



ONGESTOORD LEVEN

EEN FOUCAULTIAANSE
DISCOURSANALYSE VAN WAANZIN,
STOORNISSEN, DE DSM-5 EN HET
VERZEKERINGSWEZEN

GROEP: FILOSOFIE VAN MENS EN CULTUUR
AUTEUR: KARSTEN STEEHOUWER – 359789
OPLEIDING: MA WIJSBEGEERTE
BEGELEIDER: DR. H.A.F. OOSTERLING
MEELEZER: DR. P. SCHUURMAN
WOORDEN: 36.551

Inhoud

Inleiding	4
Hoofdstuk 1. De geschiedenis van de waanzin	7
1.1 Historisch overzicht	7
1.1.1 De premoderne tijd	7
1.1.2 De geboorte van het gesticht (1800-1850)	11
1.2 Thema's in De geschiedenis van de waanzin.....	12
1.2.1 Discoursanalyse	12
1.2.2 Foucault als anti-verlichtingsdenker	14
Hoofdstuk 2. Foucaults critici	16
2.1 Tory geschiedschrijving.....	16
2.1.1 Vergeten van de oudheid.....	17
2.1.2 Narrenschip en gestichten	17
2.2 De vrijheid van waanzinnigen.....	17
2.2.1 Het bestaan van de grote opsluiting als Europees proces	18
2.2.2 Opkomst van bourgeois rationaliteit als drijfveer van de internering.....	18
2.2.3 Fysiologische opvatting en redeloosheid	19
2.2.4 19de eeuw en moderniteit	20
2.3 Foucaults eigen kritiek op <i>De geschiedenis van de waanzin</i>	20
2.4 Evaluatie	21
Hoofdstuk 3. De geboorte van de kliniek.....	23
3.1 Historisch overzicht: classificerende, klinische en anatomisch-klinische geneeskunde	23
3.1.1 De classificerende geneeskunde.....	23
3.1.2 De klinische geneeskunde.....	24
3.1.3 De pathologisch-klinische geneeskunde	25
3.2 Thema's in De geboorte van de kliniek	26
3.2.1 Zichtbare en het zegbare	26
3.2.2 De status van het individu.....	27
3.2.3 Epistemische grondslag	28
Hoofdstuk 4. Van de archeologische naar de genealogische methode.....	30
4.1 Elementen van een archeologische methode	30
4.1.1 Énoncés (statements).....	30

4.1.2 Discoursen.....	31
4.1.3 Het archief.....	33
4.1.4 Discursieve transformaties.....	33
4.1.5 Savoir/Connaissance	34
4.1.6 Het episteme en het ontstaan van wetenschappelijke kennis.....	34
4.2 De archeologische methode in relatie tot eerdere werken	35
4.3 Elementen van een genealogische methode.....	38
4.3.1 Onderworpen kennisvormen (savoirs)	38
4.3.2 Dispositieven.....	40
4.3.3 Machtsanalyse.....	40
Hoofdstuk 5. De constitutieve rol van het afwijkende	42
5.1 De geboorte van de gevangenis	42
5.2 Relatie tot Foucaults eerdere werken	44
5.2.1 De geschiedenis van de seksualiteit.....	45
5.2.2 De geschiedenis van de seksualiteit in relatie tot Foucaults andere werken.....	47
5.3 Machtsverhoudingen: analytica van de macht en biomacht	48
5.4 Biopouvoir en biopolitique: gouvernementalité	51
5.4.1 Gouvernementalité (bestuurlijkheid)	52
5.4.2 Neoliberalisme	53
5.5 Savoir/Pouvoir en De geschiedenis van de waanzin.....	54
Hoofdstuk 6. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5	58
6.1 Geschiedenis van de DSM	58
6.2 Controverses rondom de DSM.....	60
6.2.1 Toevoegen en verwijderen van diagnoses	60
6.2.2 Diagnostische inflatie.....	61
6.3 Medicalisering van het alledaagse leven.....	62
6.3.1 Belangenverstrengeling: descriptie, prescriptie en politiek	63
6.3.2 Betrouwbaarheid, geldigheid en het gebrek daaraan	64
6.4 Actuele discussie over de DSM en psychiatrische classificatie.....	66
6.4.1 Ontologische dimensie van de DSM.....	66
6.4.2 Epistemologische dimensie van de DSM	69
6.4.3 Pragmatische dimensie van de DSM	70
Hoofdstuk 7. Analyse van de DSM-5 aan de hand van het denken van Foucault	72

7.1 Discoursomslag	72
7.1.1 van menswetenschappen naar informatiewetenschappen	72
7.1.2 Problemen door de discoursomslag	74
7.1.3 De oorzaak van deze problemen: DSM als vorm van connaissance.....	75
7.2 Machtswerking van de DSM.....	76
7.2.1 Het stoornisdispositief.....	77
7.2.2 Bepaling van normaliteit.....	78
7.2.3 Subjectivering	79
7.2.4 Exponentiële verbreiding van het psychiatrisch domein	81
7.2.5 Veralgemeiseerd gebruik van psychofarmaca	81
7.3 De noodzaak van normalisatie	82
7.3.1 Biomacht en Biopolitiek	83
7.3.2 Bestuursrationaliteit	84
7.3.3 Neoliberaale invloeden op de normaliserende processen	84
7.4 Assurantief denken.....	86
7.5 De waarde van Foucault.....	87
7.6 De patiënt	88
7.7 Een alternatieve psychiatrie	89
8. Bij wijze van conclusie	91
Bibliografie.....	94

Inleiding

Toen ik tijdens mijn middelbare schooltijd mijn somberheidsklachten uitte tegen mijn mentor vertelde zij mij dat zij ook somberheidsklachten ervoer en eens een zelfmoordpoging had ondernomen. Toch bestond er hoop voor sombere mensen, vertelde ze. Ze vertelde mij dat haar hersenen een stofje missen waardoor zij zich zo vaak somber voelde. Ze slikte nu antidepressiva die dat stofje aanvulden en sindsdien voelde ze zich lang niet zo somber als daarvoor. Zij zei dat als men voor een fysieke ziekte naar de dokter ging, iemand met een geestesziekte ook naar de dokter zou moeten gaan. We vertellen mensen met hoge bloeddruk toch ook niet dat ze zich aanstellen? Het klonk erg logisch voor de 17-jarige versie van mijzelf. We leven immers in de 21^{ste} eeuw en de wetenschap is al ver gevorderd. De wetenschap achter stemmingsklachten is de psychiatrie, en de psychologie. Het resultaat van alle jaren vooruitgang op dit gebied is de DSM-5, de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. De vijfde editie kwam uit in 2013. In de DSM staan alle mogelijke psychiatrische stoornissen opgeschreven en geclassificeerd in helder taalgebruik zodat hulpverleners op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg daaruit kunnen leren welke psychiatrische stoornissen er bestaan. Dit alles is het product van slechts een paar honderd jaar onderzoek naar de waanzin. Lange leve de wetenschap!

Naarmate ik tijdens het onderzoek dat ik verrichte voor deze scriptie meer las over de DSM, de psychiatrie, en de farmaceutische industrie begon mijn vertrouwen in de psychiatrie echter te wankelen. Zo las ik dat de zogeheten chemische onbalanstheorie al bij publicatie omstreden was en dat er in sommige gevallen zelfs contra-indicaties waren gevonden. (Greenberg, 2010, 5) Toch resoneert deze theorie veel in de alledaagse verklaring van psychiatrische stoornissen. De verschillende soorten psychiatrische stoornissen worden veroorzaakt door een chemische onbalans en kan dus worden genezen door middel van medicijnen.

Michel Foucault is een Frans filosoof die in 1961 *Histoire de la folie à l'âge classique – Folie et déraison* heeft gepubliceerd, dat insloeg als een bom. In dit boek beargumenteert hij dat het statuut de waanzin afhankelijk is het van het discours waarin zij zich bevindt, een conclusie die haaks lijkt te staan op de contemporaine opvatting van waanzin in de vorm van de geclassificeerde psychiatrische stoornissen op basis van peer-reviewed empirisch onderzoek.

Het doel van dit onderzoek is om waanzin en de DSM-5 te analyseren vanuit het werk van de Franse filosoof Michel Foucault (1926-1984). Foucaults denken kan ruwweg worden ingedeeld in drie periodes, de archeologische fase, de genealogische fase en de zelfzorgfase

waarin ook sprake is van een bestaansethetica. Voor dit onderzoek beperk ik mij tot een aantal werken van Foucault uit de periode 1961 tot en met 1979. Omdat Foucault zich altijd is blijven ontwikkelen is het niet voldoende om enkel zijn geschiedenis van de waanzin te gebruiken voor een analyse. Om een goed idee te krijgen van de manier waarop we de DSM-5 foucaultiaans kunnen duiden, is het van belang om eerst Foucaults werken en hun onderlinge relaties te begrijpen. Ik zal daarbij de chronologische volgorde van Foucaults verschillende raamwerken volgen. Als eerste zal ik Foucaults archeologische periode behandelen. Ik bespreek hoe hij over waanzin dacht in zijn promotieonderzoek, waarvan *Histoire de la folie à l'âge classique: Folie et déraison* (1961) - *De geschiedenis van de waanzin* (2013) - het resultaat was. Om ook een tegengeluid te laten horen bespreek ik daarna zijn critici, gevolgd door het werk dat daarop volgde, *Naissance de la clinique – une archéologie du regard médical* (1963) - *De geboorte van de kliniek* (2008). Deze twee onderzoeken zijn de poststructuralistische opmaat naar Foucaults archeologische periode, waar *Les mots et les choses – une archéologie des sciences humaines* (1966) - *De woorden en de dingen. Een archeologie van de menswetenschappen* (1970) het bekendste werk is. Ik zal ook *L'archéologie du savoir* (1969) - *The Archaeology of knowledge* (2002) bespreken, waarin hij zijn archeologische methodologie kritisch bespreekt, voordat hij deze tot genealogische methode omwerkt.

Als we een idee hebben hoe de archeologie in elkaar steekt, ga ik door met het behandelen van zijn genealogische periode. Allereerst zal ik uitleggen wat genealogie voor Foucault inhoudt en hoe deze verschilt van de archeologie. Dit doe ik door Foucaults onderzoeken naar discipline en seksualiteit te bespreken; *Surveiller et punir* (1975) – *Discipline, Toezicht, en Straf: de geboorte van de gevangenis* (2010), en *Histoire de la sexualité, Vol I: La Volonté de savoir* (1976) – *De geschiedenis van de seksualiteit Vol I: de wil tot weten* (1984). Als duidelijk is wat voor inzichten de genealogische analyse ons kan verschaffen, zal ik bespreken hoe *De geschiedenis van de waanzin* in Foucaults genealogische onderzoek is opgenomen. Tijdens zijn onderzoek naar seksualiteit kwam Foucault het verschijnsel *biopouvoir* (biomacht) op het spoor, dat alleen begrepen kan worden tegen de bredere achtergrond van *gouvernementalité* (bestuursrationaliteit) of het beheren. Daarom zal ik in de hoofdstukken die op de genealogie volgen ook dit concept uitleggen. In hoofdstuk 6 zal ik de laatste editie van de DSM behandelen door een korte historische weergave te bieden alsook de debatten rondom de DSM kort te bespreken. Als het onderzoeksobject, de DSM-5, helder voor ogen staat, gebruik ik de conceptuele middelen die Foucaults discoursanalyse ons biedt om een filosofische analyse van de hedendaagse waanzin te maken, die ik systematisch

uiteenzet volgens drie lijnen; een discoursomslag, waarbij de archeologische methode vooral wordt gebruikt; een analyse van de machtswerking die uitgaat van de DSM, waarbij ik de genealogische methode gebruik; en tot slot verklaar ik het ontstaan van deze processen door gebruik te maken van de biomacht, de biopolitiek en het neoliberale, assurantieve denken. Aan het einde bespreek ik de waarde van Foucault, de positie van de patiënt en bied ik een alternatieve transparantere psychiatrie. Ik sluit af met een antwoord op de vraag wat waanzin is en zou kunnen zijn in de toekomst.

Hoofdstuk 1. De geschiedenis van de waanzin

Foucaults eerste boek, *Histoire de la folie à l'âge classique: Folie et déraison* (1961), *De geschiedenis van de waanzin*, was tevens zijn *thèse principale*, het Franse equivalent van een promotieonderzoek. Samen met een klein onderzoek naar Kant promoveerde hij onder leiding van Georges Canguilhem op deze onderwerpen. De inzet van *De geschiedenis van de waanzin* was het nulpunt in de geschiedenis te vinden waar de waanzin en de niet-waanzin nog niet van elkaar gescheiden waren. Dit is een nog hele opgave, omdat een poging om de waanzin te beschrijven vrijwel altijd uitmondt op het gebruik van de taal van de rede. De taal van de psychiatrie is echter ongeschikt voor deze taak, omdat zij de waanzin al normatief beschrijft en daarmee juist de dialoog tussen de rede en de waanzin tot zwijgen brengt. *De geschiedenis van de waanzin* was een poging om deze stilte in de dialoog tussen rede en waanzin te doorgronden door gebruik te maken van een proto-archeologische methode, waar ik later meer aandacht aan zal besteden. (Foucault, 2013, 9)

1.1 Historisch overzicht

Foucaults uitgangspunt was dat er op een bepaald moment in de middeleeuwen een grens is getrokken tussen rede en niet-rede. Om een geschiedenis van de grenzen tussen de rede en de niet-rede te schrijven gebruikt Foucault een amalgaam van verschillende methodologieën zoals: dialectiek, fenomenologie, historie en een soort proto-archeologie. Foucault is sterk beïnvloed door het denken van Nietzsche en dit zal ook vooral in zijn genealogische fase blijken. (Foucault, 2013, 10)

In zijn analyse van de waanzin onderscheid Foucault ruwweg drie perioden: de late middeleeuwen, de renaissance en de klassieke periode (het classicisme). Tussen deze perioden bestaan aanzienlijke verschillen in de manier waarop over waanzin werd nagedacht, hoe zij werd herkend en hoe waanzinnigen werden behandeld. In dit hoofdstuk geef ik schematisch weer wat de verschillen zijn tussen de drie perioden in hun omgang met de waanzin, waarna ik uitleg wat Foucault nu werkelijk in *De geschiedenis van de waanzin* gedaan heeft.

1.1.1 De premoderne tijd

Foucaults boek vangt aan met de Late Middeleeuwen (1300-1500), nadat lepra grotendeels verdween uit het maatschappelijke beeld. In deze periode werd de waanzin buitengesloten. De onrust over de dood en de Apocalyps wordt vervangen door de angst voor de waanzin, omdat de waanzin van het menselijk gedrag de Apocalyps zou afroepen. De kunstvormen van deze tijd weerspiegelden deze angst. Het ontstaan van de literaire constructie het narrenschip,

geschilderd door Jeroen Bosch rond 1492, is volgens Foucault geen toeval, zij reflecteert het denken uit deze tijd. Binnen de maatschappij hoorden gekken nergens bij en moesten worden buitengesloten. Niet alle steden in de late middeleeuwen stuurden hun gekken echter weg. Sommige steden sloten hun 'eigen' gekken op. Maar ook de opsluiting van de gekken bij de stadspoort symboliseerde dat de gek niet bij de binnen- of buiten-wereld hoorde.

In de renaissance (1400-1600) gaat men anders met waanzin om dan de in late middeleeuwen, al lopen de omgangsvormen met de waanzin wel door elkaar heen. In de literatuur ontstaan de *folies*, waar de waanzinnige een centrale rol krijgt toebedeeld. Zo geloofde men in de vijftiende eeuw dat de waanzin een andere manier was om tot waarheid te komen en dat zij toegang verschaftte tot een andere wereld. In de toneelstukken van Shakespeare en Cervantes komt juist door de waanzin de waarheid aan het licht. Ongeveer honderd jaar na het ontstaan van de literaire constructie van het narrenschip komt het gekkenhuis in de literatuur naar voren. Daar had elke soort waanzin zijn eigen plaats, dat aantoonde dat waanzin in deze periode een plaats in de maatschappij had verkregen. Er waren zelfs wedstrijden over wie de grootste gek was, wat aantoonde dat de waanzin meer een curiositeit was, dan een bedreiging. Als de gek niet was opgesloten omdat hij overlast veroorzaakte, was hij onderdeel van de sociale sfeer. Om deze reden beweert Foucault dat er in de renaissance nog een dialoog bestond tussen de rede en de waanzin en dat gekken grotendeels vrij waren.

De klassieke periode (doorgaans het classicisme) (1600-1800) beschouwt Foucault als een geheel, maar gedurende deze tijd verandert het statuut van waanzin vaak. Doorslaggevend is wat hij de 'grote internering' noemt, die volgens hem dezelfde uitsluitingsstructuur hanteerde als de leprozenhuizen. De internering was onderdeel van wat Foucault de *police* noemt: maatregelen die getroffen werden door de regering om het bestuur van het land in goede banen te leiden. (Foucault, 2013, 63) Police was een typisch verschijnsel van het mercantilisme. De heersende elite geloofde dat de wereld beheersbaar was en dat de economische crisis van de 17^{de} eeuw, te wijten aan de Spaanse economie, volledig beheerst kon worden door repressieve maatregelen, waaronder de internering van alle armen, die plaatsvond vanaf 1656. (Foucault, 56, 67) Foucault zal zijn analyse van *police* later uitwerken in zijn collegereeks uit 1978 getiteld *Sécurité, Territoire, Population*. De internering was volgens hem een antwoord van de bourgeois rationaliteit (Foucault, 2013, 57) op de economische crisis, omdat men geloofde dat armoede werd veroorzaakt door paupers en mensen die niet werkten. In het Hôpital Général, een soort soevereine instelling tussen politie en justitie in, werden de *redelozen* opgesloten, een amalgaam van heterogene wezens als

weduwes, vrijdenkers, verkwistende huisvaders, dronkaards, zwervers, godslasteraars, onstuimige jeugd, gekken en criminelen. (Foucault, 2013, 85) Deze categorie behelsde alle niet-rationele elementen uit de samenleving waarmee de samenleving niet om kon gaan.

Deze ‘waanzinnigen’ raakten geïnterneerd opgesloten, omdat zij terecht kwamen in de redeloosheid, dat grotendeels bestond uit werklozen. Waanzinnigen waren werkloos omdat zij niet in staat waren om zo effectief als normale mensen te werken. De geïnterneerden werden verplicht tot dwangarbeid, hetgeen gelegitimeerd werd vanuit de ethische opvatting dat werk alle kwaad tegenging. (Foucault, 2013, 74) De waanzin viel in eerste instantie niet eens op als onderdeel van de *redeloosheid*. Volgens Foucault werd tijdens de oprichting van het Hôpital Général waarin de ‘zinnelozen’ werden opgesloten waanzin nog niet gedifferentieerd binnen de redeloosheid. Er werd wel geïnterneerd, maar niet gestraft. Als krankzinnigen werden geketend was dat veeleer om ze te beschermen tegen hun razernij. (Foucault, 2013, 92) Gedurende de 17^{de} eeuw veranderde de opvattingen over waanzin. In verschillende *discoursen*, gebruikt door verschillende experts, werd waanzin anders geduid en werden andere behandelingen bedacht. Elke opvatting van de waanzin hing samen met de discursieve context. Zo werd waanzin aanvankelijk beschouwd als een terugval naar een dierlijke status. Dit maakte waanzinnigen tevens anti-natuurlijk, want de mens werd beschouwd als een redelijk dier: een waanzinnige bezat geen rede. Omdat waanzin niet als ziekte werd beschouwd, kon zij ook niet worden genezen. De dierlijke gekken werden juist sterker dan mensen geacht, omdat zij kou en honger goed konden doorstaan. De manier om met razende gekken om te gaan was ze fysiek te beperken in hun beweging, of door ze te dressereren alsof ze dieren waren.

Tussen de geïnterneerden (de redelozen) ontstond geleidelijk aan een splitsing tussen normale gevangenen (armen en criminelen) en de zogenaamde *zinnelozen*. Redelozen (armen, criminelen, weduwes, bedelaars) moesten verborgen worden om verspreiding tegen te gaan. De zinneloze waanzinnigen moesten echter juist ‘aan het licht komen’: het tentoonstellen van razende gekken. De waanzin was een bezienswaardigheid, die een les kon leren, maar de zinneloosheid moest verhuld worden. Hartstocht werd gedacht verbonden te zijn met de waanzin. Ze bewogen zich op hetzelfde niveau. De hartstocht was de plaats waar lichaam en ziel elkaar beroerden, maar de waanzin kon deze eenheid van lichaam en ziel weer verbreken. (Foucault, 2013, 115)

In de zeventiende eeuw werd waanzin weleens vergeleken met een droom waarin ten onrechte geloofd werd. (Foucault, 2013, 125) Dit geloof in de waan, of het delirium, was simpelweg dwaling. De werkelijke waanzin bevond zich in het affirmeren van een waan,

maar toch volgden de waanzinnige symptomen de logica van een vertoog. De gevolgen van deze bevestiging waren echter wel redelijk. Naast de droomvergelijking werd waanzin beschouwd als verblinde rede en als empirisch waarneembare redeloosheid. Zo kon waanzin gereduceerd worden tot valse schijn en bood zij, wat eerder wel het geval was, niet langer toegang tot waarheid. Internering was het meest adequate antwoord op waanzin als redeloosheid. Terwijl iedere waanzinnige in eerste instantie een uniek geval was, werd zij nu ingedeeld in een classificatie. De verklaringen op basis van symptomen met uitleg worden vervangen door verklaringen gesorteerd door de rol van hoedanigheden van waanzin. (Foucault, 2013, 145) Zo was melancholie waanzin zonder koorts maar met een soortgelijk causaal proces, in plaats een aparte verklaring van melancholie op basis van melancholische sappen. Door deze nieuwe ordening raakten in de loop van de klassieke periode o.a. manie en melancholie aan elkaar verwant als ook histerie en hypochondrie. (Foucault, 2013, 147)

Gedurende de klassieke periode (1600-1800) werd de oorzaak van waanzin vaak gezocht in een disfunctioneren van de levensgeesten. Daarnaast werd waanzin in deze tijd behandeld volgens de regels van de medische wetenschap die zich beriep op de theorie van vaste en vloeibare stoffen of humeuren. In de achttiende eeuw raakte deze discoursen echter buiten gebruik en werd de verklaring gezocht in de zenuwen van de mens. (Foucault, 2013, 178). Met de verandering van het statuut van waanzin veranderde ook haar behandelingswijze. Zo geloofden dokters binnen dit discursieve regime dat waanzin genezen kon worden door de zenuwen te beïnvloeden. Zij trachtten de zenuwen te versterken, door bijvoorbeeld ijzer toe te dienen. Tevens gebruikten dokters angst om via de hartstocht het zenuwstelsel te beïnvloeden. Dit betekent overigens nog niet dat er sprake was van een psychologische behandeling. Pas in zijn latere werk, voornamelijk in *De woorden en de dingen* zal hij zich op deze specifieke discursieve inbedding richten. Dokters probeerden waanzin te genezen door hoedanigheden te transformeren: zuivering door middel van aderlating, het reinigen van het lichaam, onderdompeling (om het lichaam te reinigen of de vezels te bevochtigen), of regulatie van beweging. Uiteindelijk was dit alles erop gericht om de waarheid te restitueren. (Foucault, 2013, 230) Door het begrip ‘prikkelbaarheid’, dat strikt verbonden was aan het zenuw-discours, werden waanzinnigen op paradoxale wijze als ‘onschuldige schuldigen’ gekenschetst. Onschuldig, omdat zij niets aan hun waanzin konden doen, maar schuldig omdat hun ledige levensstijl een verval tot waanzin in de hand werkte. Hiermee werd waanzin, geheel in lijn met het theologische discours van die tijd, beschouwd als morele straf voor een slechte levensstijl. De doorwerking van de Verlichtingsideeën waarin individuen konden veranderen en leren, herkennen we in het idee dat waanzin kon

worden genezen door dwangarbeid, hoewel hier allereerst wordt teruggegrepen naar een ethisch begrip van arbeid dat een belangrijke rol speelde tijdens de internering. (Foucault, 2013, 187)

Hoewel de verschillende discoursen door elkaar heen liepen, en er dus nooit uitsluitende data te noemen zijn voor het verschijnen of verdwijnen van een opvatting, werd ongeveer vanaf het jaar 1750, waanzin niet meer beschouwd als dierlijk of als zondeval. Het is eerder een vorm van vervreemding. Zo verschuift vanaf het jaar 1800 het discours over de waanzin. Door de toenemende hegemonie van het economisch denken - hier wordt in hoofdstuk 5.4 op ingegaan - zouden de waanzinnigen uiteindelijk gescheiden worden van de redeloosheid en worden ondergebracht in aparte gestichten. Hiermee komt de waanzin voor het eerst los van redeloosheid. Zij komt onder toezicht te staan en voor het eerst werd angst niet gebruikt om invloed op de zenuwen uit te oefenen, maar om in te werken op het geweten van de patiënt. De moderniteit zet door.

1.1.2 De geboorte van het gesticht (1800-1850)

Door de vrijlating van de redeloosheid uit de internering bleven alleen criminelen en waanzinnigen achter. Dat deze van elkaar gescheiden werden, werd ingegeven door de opvatting dat waanzin wellicht besmettelijk kon zijn. (Foucault, 2013, 251) De verplaatsing van waanzinnigen naar gestichten gaat gepaard met een toenemende morele behandeling van waanzin. Waanzin wordt beschouwd als onvolwassenheid, die genezen kon worden door een robuuste familiestructuur rond de waanzinnige in te stellen. (Foucault, 2013, 295) In de fameuze gestichten van Pinel en Tuke heerste de opvatting dat waanzin genezen kon worden door strikt toezicht te houden en de waanzinnigen verantwoordelijkheid toe te kennen voor hun handelen. Door hen voortdurend een zelfverwijt aan te praten zouden zij zich leren gedragen. De medicus werd toevalligerwijs verbonden aan het gesticht doordat hem vaderlijk gezag werd toegedicht, meer dan vanwege zijn medische kennis.

Zo veranderde ook de methodische diagnose en aanpak. Bij het nieuwe gezag hoorden naast de *arbeid* ook de *blik*. (Foucault, 2013, 285) De blik zou Foucault nog lang bezig houden. Deze speelt een cruciale rol in het panopticale regime in *Surveiller et Punir* (1976). Hoewel doktoren voorheen wel hadden geprobeerd om in te praten op de waanzinnige kon de morele behandeling met recht psychologisch worden genoemd, omdat deze inspeelde op de geest van de patiënt door morele oordelen. Volgens Foucault is er sprake van psychologie als een menswetenschappelijk onderbouwd moreel oordeel met de waanzin wordt verbonden en

de waanzinnige als casus wordt beschouwd. De angst wordt nu voor het eerst 'wetenschappelijk' gebruikt als bemiddelaar tussen rede en waanzin.

Hoewel de nieuwe gestichten aanzienlijker humaner lijken dan de premoderne behandelingswijzen stelt Foucault dat deze nieuwe methoden eigenlijk nog wreder waren: zij droegen namelijk bij aan de onderwerping van de geest, dat alleen mogelijk was omdat de fysieke uitingen van waanzin allang bedwongen waren. (Foucault, 2013, 290) Foucault concludeert dat de wetenschap die zich ontwikkelt vanuit de gestichten nooit van een andere orde zal zijn dan van observatie en classificatie. Hiermee verstomt de dialoog tussen de rede en de waanzin definitief.

1.2 Thema's in *De geschiedenis van de waanzin*

In *De geschiedenis van de waanzin* analyseert Foucault de relatie tussen redeloosheid (*déraison*) en waanzin (*folie*). Waanzin werd volgens hem alleen geïnterneerd, omdat zij toevalligerwijs was opgenomen in het geheel van redeloosheid. Met de internering verdween deze grotendeels uit het beeld van de samenleving, tot Diderots *De neef van Rameau* wordt gepubliceerd, de tweede helft van de achttiende eeuw. Men kwam tot het besef dat redeloosheid overal kon opduiken, wat dat grote angst opwekte. Waanzin werd vervolgens gescheiden van de rest van de geïnterneerden omdat men aan waanzin meer aanstoot nam. Vanaf dit moment blijven de redelozen simpelweg geïnterneerd wordt er actief gezocht naar een behandeling voor waanzin. In deze zoektocht naar meer wetenschappelijke behandelingen voor waanzin ontstaat uiteindelijk het medisch begrip van waanzin dat ook nog in de DSM-5 doorwerkt.

De ironie van de internering van de redeloosheid was volgens Foucault dat zij juist door de internering nieuwe gestalten produceerde. Zo creëerden schrijvers als De Sade, tijdens hun internering, nieuwe fascinerende vormen van redeloosheid. Als cultureel fenomeen wordt waanzin steeds in een andere verklarende context geplaatst, die zich in 'de loop van de geschiedenis' ontwikkelt en nu dus is opgenomen in de psychiatrie. De redeloosheid verdwijnt steeds meer naar de achtergrond en duikt nog op in werken van Hölderlin, Nerval, Nietzsche en Artaud. (Foucault, 2013, 319)

1.2.1 Discoursanalyse

Het belangrijkste punt dat Foucault maakt is dat er niet zoiets bestaat als objectief waarneembare vorm van waanzin. Door de eeuwen heen werd waanzin steeds anders geduid en is geen enkele duiding afdoende en adequaat, dus definitief gebleken. Waanzin heeft geen essentie, maar is altijd gevangen in verschillende discursieve en niet-discursieve velden die

met elkaar in verband staan en elkaar overlappen. Een discursief veld is een domein in de maatschappij, dat wordt beheerst door een discours. Een discours, letterlijk vertaald ‘gesprek’ of ‘vertoog’, zijn alle positieve vormen van kennis en spreken die over een bepaald onderwerp bestaan en die normatief en maatgevend zijn voor maatschappelijke praktijken. Foucaults technische analyse van discourses leg ik in hoofdstuk 4 in meer detail uit. Voor nu volstaat het om te zeggen dat een discours de manier structureert waarop mensen de realiteit ervaren, door de dingen die mensen kunnen waarnemen te beïnvloeden (het zichtbare) en woorden/concepten te geven voor wat ze willen en kunnen uitspreken (het zegbare). Foucault besteedt meer aandacht aan de relatie tussen het zichtbare en het zegbare in *De geboorte van de kliniek* en *De woorden en de dingen* maar we zien de thematiek ook al in *De geschiedenis van de waanzin* terug.

Er kunnen verschillende discourses tegelijkertijd actief zijn. Zo zagen we dat artsen anders over waanzin nadachten dan degenen die in de gestichten werkten. Meestal is er volgens Foucault per tijdsegment echter één enkel discours dominant binnen een veld. Het heersende discours bepaalt wat waar is per periode, maar ook wat waar zou *kunnen* zijn. Het gaat om - zoals hij het later in zijn genealogisch werk zal definiëren - een ‘dispositief’. Tevens geldt er binnen verschillende discourses een set methodologische eisen. Zo golden binnen het discours dat werd gevoerd voor de copernicaanse wending heel andere bewijslasten om de positie van de aarde te bewijzen dan de wetenschap tegenwoordig hanteert.

Het begrip discours speelt een cruciale rol in de werken van Foucault. Ook in *De geschiedenis van de waanzin* zien we al hoe dit begrip zijn latere contouren krijgt. In het boek krijgt de lezer een aantal verschillende discourses voorgeschoteld en in elk discours verandert de betekenis van waanzin. Veranderingen in het discours gaan gepaard met een andere behandelingsmethode, wat verklaart dat discours meer is dan louter theorie. Het is een praktijk, een normatieve praktijk. Zo zagen we dat toen waanzin nog als dierlijk verval werd gezien, genezing onmogelijk werd geacht en slechts fysieke kracht de waanzin in toom kon houden. Toen waanzin vooral dwaling werd, moest de relatie van de waanzinnige tot de waarheid worden hersteld. Werd waanzin echter beschouwd als eigen schuld ten gevolge van een slechte levensstijl, dan resulteerde dit in de gedachte dat men de waanzin kon genezen door heropvoeding. Waanzin als onvolwassenheid werd behandeld door het in een familiale, door strikt gezag gekenmerkte structuur, te plaatsten. De behandelingsvorm van de waanzin veranderde dus mee met de status die waanzin had in een tijdsegment. De status van de

waanzin was tevens sterk verbonden met het heersende mensbeeld in een periode, maar daar zal ik meer aandacht aan besteden in de conclusie.

Daarnaast was de manier waarop waanzin werd geduid sterk afhankelijk van aangrenzende discursieve velden. Zo zagen we dat het statuut van waanzin werd beïnvloed door het politieke discours, gebaseerd op een bourgeois rationaliteit, waarin er vanuit werd gegaan dat de economische crisis kon worden tegengegaan door het opsluiten van armen. Dit besluit was op zichzelf weer een uitwerking van een beheer(s)structuur - *police* -, die organisch binnen de mercantilistische bestuursrationaliteit paste. Aan dit economische gedachtegoed wordt in hoofdstuk 5.4 aandacht besteed.

Doordat waanzin werd vergeleken met valse schijn betrad ze het domein van de waarheidsvinding. Nadat zij haar 'openbarende' kwaliteit verloor, werd de opvatting uit de renaissance, dat de waanzin op een andere manier tot de waarheid kwam, vergeten. Ook het discours van de kunst heeft een grote invloed gehad op het statuut van waanzin: van het narrenschip via Diderot tot aan Hölderlin. Tevens zagen we dat het religieuze discours invloed had op het statuut van waanzin, ook al verschilde dat per periode. Toen de waanzin eenmaal werd verbonden met het medische discours leek ze klemvast te zitten. De DSM-5 zou daar de uiterste consequentie van kunnen zijn. Foucaults discursieve analyse biedt mogelijkheden de waanzin als een sociaal construct te analyseren in tegenstelling tot empirisch waargenomen feit.

1.2.2 Foucault als anti-verlichtingsdenker

Maar wat is de algemene inzet van Foucault in al deze studies? In *De geschiedenis van de waanzin* zien we Foucaults wantrouwen jegens het verlichtingsdenken voor het eerst opduiken. Foucault verzet zich tegen het idee dat we in onze behandeling van afwijkende en 'abnormale' individuen in de moderniteit opeens een humane weg in zijn geslagen en de 'donkere' middeleeuwen achter ons zouden hebben gelaten. In het laatste hoofdstuk, de geboorte van het gesticht, laat hij zien hoe de terreur slechts van inzet wisselt:

De betekenis die we aan Tukes arbeid toekennen moet dus opnieuw worden geëvalueerd. De bevrijding van de krankzinnigen, de afschaffing van de dwang en het creëren van een menselijke omgeving: deze elementen zijn alleen maar een soort rechtvaardiging. In feite schiep Tuke een gesticht waarin hij de terreur die vrijelijk op de krankzinnigen werd uitgeoefend, verving door de besloten, krampachtige angst voor verantwoordelijkheid. (Foucault, 2013, 285)

Dit methodische wantrouwen zien we ook terugkomen in *De geboorte van de kliniek* en in *Discipline, toezicht en straf: de geboorte van de gevangenis*. Het idee dat de pre-psychiatrie van Tuke en Pinel met hun corrigerende aanpak opeens humaner zijn gaan handelen, maakt plaats voor het inzicht dat er in werkelijkheid iets sinisters heeft plaatsgevonden. De machthebber in het gesticht manipuleerde nu de geest van de zwakkeren in plaats van hun lichamen te ketenen. Hierin vinden andere denkers, zoals Merquior, sporen van Foucaults affiniteit met het marxisme. (Merquior J., 1985, 24)

Foucaults analyse van de waanzin is van belang voor dit onderzoek omdat het een kritische blik biedt ten overstaan van de vooruitgang die de mens heeft geboekt. Nu het duidelijk is waar Foucaults onderzoek mee begonnen is, is het tijd om zijn critici aan het woord te laten om een breder beeld te krijgen van de receptie van *De geschiedenis van de waanzin*.

Hoofdstuk 2. Foucaults critici

Hoewel Foucaults eerste boek in het intellectuele debat over de waanzin insloeg als een bom, werd het werk niet overal positief ontvangen. Vooral vanuit de Angelsaksische hoek ontving hij van filosofen en historici veel kritiek. Een van de belangrijkste punten van kritiek die wordt gemaakt tegen Foucault is het feit dat hij zijn werk ‘geschiedenis’ heeft genoemd, maar geen strikte historiografische maatstaven zou hebben gehanteerd voor het gebruik van zijn bronnen. Daarnaast betichtten sommige Angelsaksische auteurs Foucault ervan opzettelijk onduidelijk te schrijven: hij zou weigeren begrippen uit te leggen of te definiëren. Het zwaarstwegende argument tegen *De geschiedenis van de waanzin* is dat Foucault idiosyncratisch gebruik zou maken van bronnen om het punt te maken dat de bourgeois rationaliteit de conceptie van waanzin heeft beïnvloed. (Marcus, 1966, 57; Foucault, 2013, 79) Daarnaast wordt Foucault op meerdere punten onnauwkeurigheid verweten. Ik werk de kritiek per historische periode uit.

2.1 Tory geschiedschrijving

Foucaults *De geschiedenis van de waanzin* wordt weleens gekenschetst als zogeheten Tory-geschiedschrijving: het idee dat de maatschappij op haar hoogtepunt was in de middeleeuwen en sindsdien vooral is verslechterd. Foucault zou als een van de eersten een anti-geschiedenis van de waanzin hebben geschreven om afbreuk te doen aan de Whig-geschiedschrijving: het idee dat we door de eeuwen heen een soort verlichting hebben bereikt en alles sindsdien beter is geworden. Een aantal kritieken op Foucault klinken dan ook erg Whig-achtig. Zo stellen Steven Marcus en J.G. Merquior dat Foucault de pijn van waanzinnigen lijkt te zijn vergeten alvorens de morele behandeling werd geïntroduceerd. (Marcus, 1966; Merquior 1985, 30) Foucault stelt daarentegen dat de morele behandeling niet veel meer was dan repressie van de geest van al eeuwen lang onderdrukte ‘gekken’. De critici stellen echter dat Foucault het doet voorkomen dat deze gekken er in de moderne tijd slechter aan toe waren dan toen zij bruut werden mishandeld. (Scull, 1991) Foucault wordt vooral verweten een te donker beeld te hebben gecreëerd van onze samenleving door selectief feitengebruik. Het lijkt inderdaad dwaas om te ontkennen dat het lot van de gekken, kinderen, armen, criminelen enorm verbeterd is door de eeuwen heen. (Stone 1982) Sommige critici beweren dat de geïnterneerde gekken in het Bicêtre beter zijn behandeld dan Foucault doet voorkomen. (Midelfort, 1980, 253) Bovendien ziet hij over het hoofd dat niet zomaar iedereen werd toegelaten in het Bicêtre. Men moest eerst twee keer een zes weken durende herstelkuur volgen om überhaupt

toegelaten te kunnen worden. Ook wordt niet vermeld dat het mogelijk was om vrijgelaten te worden van het Bicêtre wanneer men herstelde. (Midelfort, 1980, 256)

2.1.1 Vergeten van de oudheid

Een van de argumenten die Peter Sedgwick tegen *de geschiedenis van de waanzin* inbrengt is dat Foucault geen interesse toont in de proto-psychiatrische behandelingen van de oude Grieken of de verlichte Arabische denkers. (Sedgwick, 1982, 132) Hij kent een aantal behandelingen toe aan het discours van de klassieke rationaliteit, terwijl deze al lang voor voor deze klassieke periode in gebruik waren. Zo was watertherapie niet bedacht door Pinel zoals Foucault claimt, maar werd deze al in de oudheid toegepast. Tevens was de draaimachine al in gebruik bij de Arabieren en werd deze niet pas bedacht na de middeleeuwen. (Sedgwick, 1982, 137/143)

2.1.2 Narrenschip en gestichten

Het narrenschip, geschilderd door Jeronimus Bosch rond 1494 en beschreven door Sebastian Brant, is een voorbeeld dat Foucault gebruikt om een verandering in de tijdsgeest aan te duiden. Het afvoeren van gekken op schepen zou het einde betekenen van de vrijheid die gekken genoten in de renaissance. Critici stellen echter dat het narrenschip nooit heeft bestaan zoals Foucault haar beschrijft. Het narrenschip is slechts een literaire constructie. (Sedgwick, 1982, 135) Dat zij echt zou hebben bestaan, zoals Foucault doet voorkomen, is nooit bewezen. (Midelfort, 1980, 254) Om al deze redenen wordt Foucault bekritiseerd om zijn gebrek aan precisie in het eerste hoofdstuk. (Bealieu, 2008, 83) Een ander belangrijk punt in Foucaults argumentatieve lijn is dat de redelozen de buitengesloten plek van de leprozen innamen in de maatschappij. Dit zou blijken uit het feit dat veel gestichten vroeger leprozenhuizen waren. Critici beweren echter dat in Europa de meeste gekkenhuizen zijn ontstaan op de plek van wat voorheen kloosters en ziekenhuizen waren. (Sedgwick, 1982, 134; Merquior, 1985, 28; Stone, 1982; Midelfort, 1980, 253)

2.2 De vrijheid van waanzinnigen

Een belangrijk punt in de argumentatie van *De geschiedenis van de waanzin* is dat de waanzinnigen vrij zouden zijn geweest in de renaissance. Volgens Foucault was er in deze tijd nog sprake van een dialoog tussen rede en waanzin. Critici stellen echter dat er bewijs is dat tijdens de renaissance gekken vaak werden opgesloten in kleine cellen, wat afbreuk doet aan Foucaults stelling dat gekken vrij waren. (Midelfort, 1980, 253) Volgens critici bestond internering van de gekken al voor de klassieke periode. (Hofman, 2012, 136; Bealieu, 2008,

83) In de late middeleeuwen en renaissance floreerde de waanzin niet, zoals Foucault beweert. Andrew Scull claimt dat waanzinnigen werden beschouwd als dieren en fysiek mishandeld werden om hen gedwee te maken. (Scull, 1991, 151) Mentale hospitalen bestonden al in 1409 in Valencia. (Midelfort, 1980, 253) Er bestaat documentatie van een interneringsproces in Spanje in de 15de eeuw. (Merquior, 1985, 27) Sedgwick stelt dat alleen de rijke gekken enige vrijheid genoten omdat zij veelal thuis werden behandeld. (Sedgwick, 1982, 135) Er zijn echter ook critici die Foucault verdedigen. Zo was er volgens Chris Philo wel degelijk sprake van internering in de middeleeuwen ook al was deze erg chaotisch van aard. Hij stelt wel dat er pas vanaf de 18de eeuw op systematische wijze internering plaatsvond van een diffuser veld van irrationele elementen. (Hofman, 2012, 141)

2.2.1 Het bestaan van de grote opsluiting als Europees proces

Het proces van de grote opsluiting speelt een belangrijke rol in Foucaults argument dat het concept waanzin pas haar moderne vorm heeft aangenomen door de opsluiting van de redeloosheid in de 17de eeuw. Er wordt echter door critici gesteld dat de grote opsluiting niet zo heeft plaatsgevonden als Foucault dit doet voorkomen. Klaus Dörner heeft aangetoond dat er grote verschillen bestonden tussen Engeland, Duitsland en Frankrijk in hun behandeling van gekken en dat Foucault teveel generaliseert vanuit het Franse model. (Midelfort, 1980, 257) Alain Bealieu en Steven Marcus onderschrijven Dörners standpunt en stellen dat Foucault de geschiedschrijving van de waanzin in Frankrijk simplificeert en tevens dat hij zijn bevindingen onterecht veralgemeniseert door te stellen dat andere landen in Europa gelijktijdig hetzelfde proces doormaakten als Frankrijk. (Bealieu, 2008, 83; Marcus, 1966) Foucault zou tevens de opsluiting van de gekken en de armen synchroniseren, terwijl de opsluiting van de gekken volgens zijn critici volgde op die van de armen. De meeste historici zijn het erover eens dat er in Engeland geen grote internering heeft plaatsgevonden in de klassieke periode. (Hofman, 2012, 139) In plaats daarvan is duidelijk te zien dat de opsluiting van de gekken pas op grote schaal na het eerste kwart van de 19de eeuw plaatsvond. (Midelfort, 1980, 257; Porter 1990, 48; Stone, 1982)

2.2.2 Opkomst van bourgeois rationaliteit als drijfveer van de internering

Een belangrijke connectie die Foucault maakt is de opkomst van de repressieve bourgeois rationaliteit en de internering van waanzinnigen. Volgens hem probeerde de bourgeoisie de redelozen te interneren om hen als (niet-productieve) elementen uit de maatschappij te verwijderen. Daarom vormen de gevonden continuïteiten in de behandelingswijzen van gekken een contradictie voor Foucaults these dat de ideeën over waanzin samenvielen met het

ontstaan van een bourgeois rationaliteit. Peter Sedgwick stelt dat het niet legitiem is om te stellen, zoals Foucault doet, dat waanzin als concept was bedacht door bourgeois rationaliteit ten tijde van het kapitalisme, omdat gekken al werden opgesloten in mentale hospitalen voor de grote opsluiting. (Sedgwick, 1982, 134/38)

Critici menen dat de bourgeois rationaliteit niet de internering bepaalde, maar dat de doktoren enkel reageerden op de vraag vanuit de samenleving. Zo stelt Marcus Stone dat de gekken ten dele werden opgesloten ten tijde van de internering om hen te beschermen tegen een groter kwaad, van bijvoorbeeld familie en omgeving, wat afbreuk doet aan een bourgeois plot. (Stone, 1982) Anderen, zoals Marcel Grauchet en Gladys Swain, werpen tegen dat de waanzinnigen ten tijde van de moderniteit werden opgesloten omdat ze toen juist als gelijkwaardig werden beschouwd. Die gelijkwaardigheid vormde een bedreiging, die leidde tot internering. (Hofman 2012, 138)

2.2.3 Fysiologische opvatting en redeloosheid

Een stelling van Foucault is dat de fysiologische opvatting van psychiatrische stoornissen pas is ontstaan na de klassieke periode. Critici werpen echter tegen dat deze opvatting al bestond in de middeleeuwen, met bijpassende behandelingen zoals aderlatingen en het gieten van azijn over het hoofd. (Sedgwick, 1982, 135/36) Het brute lot van de geïnterneerde gek zou dus al geruime tijd hetzelfde zijn geweest, ondanks Foucaults stelling dat er een dialoog bestond tussen waanzin en rede in de late middeleeuwen. Volgens Erik Midelfort werd waanzin toen al vaak gezien als consequentie van zonde en was er geen dialoog tussen rede en waanzin in de renaissance. (Midelfort, 1980, 254) Foucault zou het doen voorkomen alsof het idee van waanzin als een fysiologische aandoening pas ontstond door de inmenging van doktoren in de gestichten. Maar lang voor de 19de eeuw waren er al mensen bezig met het vinden van fysiologische correlaten voor waanzin. (Midelfort, 1980, 258) Een voorbeeld hiervan zijn de behandelingspraktijken van de moslims ten tijde van het pre-rationalisme. (Merquior, 1985, 27)

Foucaults stelling dat de internering vooral was gericht op de redelozen als een amalgaam van armen, kinderen, criminelen en gekken wordt door Marcus Stone als onhistorisch en misleidend gezien. (Stone, 1982) Stone wordt hierin bijgevalen door anderen. Zo heeft volgens Claude Quétel de categorie van redeloosheid nooit bestaan en was de internering slechts gericht op de armen. (Hofman, 2012, 135) Volgens Lisa Roscioni werden krankzinnigen niet vaak samen met anderen zoals criminelen opgesloten. (Hofman, 2012, 142)

Toch zijn critici het niet met elkaar eens op dit punt. Zo schrijft Midelfort dat de Hôpital généraux tot doel hadden om armoede te verhelpen. De gemengde populatie van het Hôpital généraux is volgens hem te verklaren omdat zij de traditie van de oude kloosters die zorg droegen voor gekken, de armen, weeskinderen, zieken en oude mensen overnamen. Volgens Midelfort was deze groep, die Foucault redeloosheid noemt, dus niet ontstaan door een nieuw discours, maar was zij eerder een echo uit een geeneens zo ver verleden. De enige vernieuwing zou zijn geweest dat de armen nu werden gedwongen zich te laten internen. (Midelfort 1980, 256)

2.2.4 19de eeuw en moderniteit

De 19^{de} eeuw staat volgens Foucault in het teken van het ontstaan van de protopsychiatrie. Deze kon ontstaan doordat de dialoog tussen rede en waanzin tot stilte was gebracht waardoor het mogelijk werd om de waanzin uitputtend en systematisch - een typisch 19e eeuwse idealistische inzet - vanuit de rede te beschrijven en te behandelen met de morele methode van Pinel en Tuke. Er bestaat echter ook kritiek op Foucaults geschiedschrijving van de negentiende eeuw.

Zo zou de morele behandeling niet zo prevalent zijn geweest als Foucault doet voorkomen. Vaak werd de morele behandeling juist gezien als een bedreiging voor het monopolie van de behandelingswijze van de doktoren. (Merquior, 1985, 29) Daarnaast vond in andere landen de grote internering pas plaats in de 19^{de} eeuw en verdween de morele behandeling uit de gestichten door een explosieve toename van inwoners van gestichten tussen 1840 en 1860. (Scull, 1991, 158) Sedgwick stelt weer dat de internering van waanzinnigen in de 19de eeuw rechtstreeks inging tegen de ideeën van Pinel. Doordat er soms wel 10.000 geïnterneerden in één gesticht verbleven kon men ze helemaal niet behandelen, behalve dan door ze af te stompen door hen niet bloot te stellen aan te heftige prikkels. Door het gebrek aan succes van deze behandeling ontstond uiteindelijk het geloof dat gekken ongeneesbaar waren. (Scull, 1991, 160; Sedgwick, 1982, 141) Sedgwick verwijt Foucault dat hij deze devaluering van de protopsychiatrie in de 19^{de} eeuw heeft gemist. (Sedgwick, 1982, 142)

2.3 Foucaults eigen kritiek op *De geschiedenis van de waanzin*

Wat valt er over deze golf van grotendeels ‘historische’ kritiek te zeggen? *De geschiedenis van de waanzin* was Foucaults dissertatie. Hij is zich later in zijn leven anders tot zijn eerste werk gaan verhouden. Zo laat hij al bij het schrijven van *De geboorte van de kliniek* zijn marxistische anti-bourgeois mentaliteit vallen en gaat hij zich beperken tot het beschrijven

van discoursen. Ook schrijft hij in *The Archaeology of Knowledge* dat het geen zin heeft om het ontstaan van nieuwe kennisobjecten (de waanzinnigen) te wijten aan de burgerlijke samenleving, zoals hij deed in zijn dissertatie. (Foucault, 2002, 48) Terugblikkend in 1972 beschrijft hij zijn eerdere, archeologische werken - *De geschiedenis van de waanzin*, *De geboorte van de kliniek* en *De woorden en de dingen* - als imperfecte schetsen. (Foucault, 2002, 16) Foucaults eigen kritiek op *De geschiedenis van de waanzin* houdt in dat hij toch nog in lijn met de fenomenologie een anoniem en algemeen subject van de geschiedenis erkende. (Foucault, 2002, 14)

In een later interview met Trombadori stelt hij dat hij altijd ficties heeft geschreven teneinde waarheidseffecten te introduceren in het discours, waarmee tegen de macht gevochten zou kunnen worden. Dit hangt samen met het denken van de latere Foucault, die meent dat waarheid alleen kan worden geproduceerd op basis van machtspraktijken. Omdat zijn genealogische (en in mindere mate archeologische methode) strikt gesproken niet wetenschappelijk zijn, zijn zij dus ficties. Deze ficties kunnen echter een waarheidseffect introduceren door het discours te veranderen waar zij worden gepubliceerd. Door bepaalde dingen uit te vergroten in zijn analyse probeerde hij processen te verduidelijken. (Foucault, 1985) Hij wordt daarin ondersteund door critici als Gary Gutting die Foucault verdedigt door te stellen dat er geen directe correlatie hoeft te bestaan tussen de denkwijze van mensen in een periode en hun handelingen. Foucaults geschiedenis van de waanzin moet volgens hem gelezen worden als een algemene interpretatieve hypothese, juist niet als een empirische generalisatie. (Gutting, 2005, 40/41)

2.4 Evaluatie

Foucaults *Geschiedenis van de waanzin* is een interessant boek voor eenieder die wil weten waar Foucaults denken is ontstaan. De kritieken op Foucault laten echter zien dat hij als historicus een iets minder betrouwbare bron is. Waar Foucault in *The Archaeology of Knowledge* beweert dat reguliere geschiedschrijvers vaak discontinuïteiten verhullen lijkt het alsof Foucault zelf continuïteiten achterwege laat om discursieve veranderingen te postuleren. De argumenten die ik in dit hoofdstuk heb besproken lijken de waarde van *De geschiedenis van de waanzin* als geschiedenisboek enigszins teniet te doen. De twee belangrijkste kritieken zijn in mijn optiek het bewijs dat waanzinnigen niet vrij zijn geweest tijdens de renaissance, hoewel Foucault dat wel beweert, en kritiek op de beschuldigende vinger waarmee Foucault naar de bourgeoisie wijst. Later zal hij dit terugnemen als hij zich tegen het marxisme en diens repressie- en machtsnotie keert. Dat Foucault stelde dat waanzinnigen vrij waren in de

renaissance kan worden beschouwd als een soort alternatief uitgangspunt voor de internering. Dat het werk historisch gezien niet helemaal accuraat is betekent echter niet dat het waardeloos is. Interpretieren wij het werk namelijk als een opstap naar zijn methodologisch zuiverdere genealogie dan kunnen zijn historische onnauwkeurigheden hem, mijns inziens, vergeven worden. Het belangrijkste punt dat Foucault maakt is dat waanzin niet iets grijpbaars is dat men objectief zou kunnen waarnemen, maar dat het statuut waanzin altijd afhankelijk is van de tijdsgeest en het discours dat een dergelijke periode bepaalt. Dit betekent dan ook dat voor mijn eigen onderzoek naar de DSM-5 *De geschiedenis van de waanzin* nog steeds gebruikt kan worden om Foucaults standpunt te contrasteren met de contemporaine psychiatrie. In hoofdstuk 5.5 zal ik verder uitweiden over de manier waarop Foucault *De geschiedenis van de waanzin* heeft geïntegreerd in zijn genealogische analyse. Maar voor we daar aan toe zijn is het zaak de verdere ontwikkeling en het vastlopen van zijn archeologische analyse beter in beeld te brengen.

Hoofdstuk 3. De geboorte van de kliniek

Naissance de la clinique – une archéologie du regard médical (1963) - *De geboorte van de kliniek* is het boek dat Foucault publiceerde na *De geschiedenis van de waanzin*. Het boek kan worden beschouwd als een vervolg op zijn archeologische onderzoek dat begon met zijn waanzinonderzoek. In *De geboorte van de kliniek* beschrijft Foucault een ideeëngeschiedenis van de medische praktijk tussen de jaren 1761 en 1830. Daarnaast fungeert *De geboorte van de kliniek* als een onderdeel van Foucaults bredere, vanuit het structuralisme ontwikkelde, discoursanalyse, die ik in het volgende hoofdstuk verder zal belichten. In *De geboorte van de kliniek* zet Foucault drie verschillende medische vertogen uiteen om de mogelijksvoorwaarde van de moderne geneeskunde te traceren. De eerste noemt hij de classificerende geneeskunde, het tweede heet de klinische geneeskunde, en tot slot de anatomische-klinische pathologie.

3.1 Historisch overzicht: classificerende, klinische en anatomisch-klinische geneeskunde

3.1.1 De classificerende geneeskunde

Het eerste medische vertoog dat Foucault beschrijft is de classificerende geneeskunde (1761-1798) die is gebaseerd op Sydenham's nosologie van ziekten. (Foucault, 2008a, 41) De classificerende geneeskunde, vertegenwoordigt door Boissier de Sauvages in Foucaults werk, gebruikte een nosologische tabel van waaruit alle ziekten afgelezen konden worden. Ziekten waren ingedeeld volgens een natuurlijke orde die gebaseerd was op gelijkenis van de aard van ziekten. Zo werden apoplexie (hartaanval), syncope (flauwvallen) en verlamming gelijk aan elkaar geacht omdat ze allemaal het lichaam uitschakelden. (Foucault, 2008a, 23)

De ziekten op de tabel werden als tijdloos opgevat en volgden het botanische model. Ziektes werden gerubriceerd op basis van de rationele orde van hun *essenties*. De patiënt was onbelangrijk om de ziekte bloot te leggen. Hij was de toevallige drager waarin de ziekte zich kon manifesteren. De ziekte in het lichaam stond enkel door haar kwaliteiten in verbinding met de tabel, waardoor kwantitatieve metingen nutteloos werden geacht. Omdat ziekte de rationele orde volgen die was vastgelegd op de tabel, was zij niet direct zichtbaar voor de kwalitatieve blik van de medicus. Toevallige complicaties, die bijvoorbeeld veroorzaakt werden door het stadsleven, zouden een zuivere waarneming van de ziekte verhinderen. De dokter moest proberen om de *accidentele* eigenschappen van de patiënt weg te denken om zo de ideale structuur van de ziekte in beeld te krijgen. Te vroeg ingrijpen in het natuurlijke verloop van de ziekte was gevaarlijk omdat dit verhinderde dat de essentie van de ziekte zich zou tonen. Daarom achtte men het verstandig de ziekte zo lang mogelijk op haar beloop te

laten, zodat de ziekte, indien ze zich uiteindelijk in haar ware aard zou tonen, behandeld kon worden. (Foucault, 2008a, 37)

De moderne kliniek ontstond uit een maatschappelijk vraag om een praktijkopleiding te creëren die los stond van theoretisch academisch onderwijs. (Foucault, 2008a, 72) In deze tijd bestond er veel onenigheid binnen het vakgebied geneeskunde. De praktijkkennis in de kliniek was strikt verbonden met de nosologische tabel, wat betekende dat de kliniek alleen gebruikt kon worden om aan te tonen dat deze juist was. '*Het zichtbare was niet zegbaar en ook niet leerbaar*'. (Foucault, 2008a, 76) De zichtbare symptomen konden niet worden benoemd omdat ze nog steeds weggedacht moesten worden om de essentie van de ziekte bloot te leggen. Daarnaast mocht de nosologische tabel niet worden aangepast, wat nieuwe ontdekkingen in de weg stond.

3.1.2 De klinische geneeskunde

In de laatste jaren van de 18^{de} eeuw ontstond een nieuwe verhouding tussen de kliniek en de tabel. De klinieken mochten toen ook *leren* en naar hun bevindingen de tabel aanpassen. Er ontstond een netwerk van klinieken die informatie uitwisselden, waardoor een nieuwe ordening van de objecten van het weten ontstond. Tevens veranderde de relatie tussen de ziekte en de blik. (Foucault, 2008a, 118) Het ziektegeval en de taal volgden dezelfde structuur. Symptomen konden door tussenkomst van een medische blik veranderen in tekens van de ziekte. In deze tijd werden geen essenties meer verondersteld. De gezamenlijke tekenen van de ziekte waren de ziekte zelf. Verder werden in de kliniek symptoomfrequenties geregistreerd en bij hoge frequentie werden symptomen tot tekens van de ziekte gerekend en de tabel aangepast.

In deze tijd waren het zichtbare en het zegbare fundamenteel gelijk aan elkaar. De beschrijving van de ziekte stond gelijk aan de ziekte zelf. Geheel in overeenstemming met het structuralisme stelt Foucault dat de taal het *analogon* van de wereld was. Pogingen om de nieuwe beschrijvingen in de tabel te passen werden snel opgegeven. (Foucault, 2008a, 146) Zekerheid met betrekking tot diagnose werd gewaarborgd door waarschijnlijkheidsgraden. Hierdoor werd het mogelijk om ziektegevallen met elkaar te vergelijken zonder dat zij volledig gelijk waren aan elkaar. Men sprak over waarschijnlijkheid van een diagnose, indien iemand meer dan de helft van de symptomen had. Omdat de essentiële realiteiten van de classificerende geneeskunde achterwege waren gelaten konden symptomen van verschillende ziekten nu worden gecombineerd. De geschiedenis van de symptomen speelde nu ook een rol. Het zichtbare werd zegbaar door het bestaan van een universele taal die de ziekte volledig

beschreef, maar tevens werd het zeggbare zichtbaar omdat men deze taal nodig had om de symptomen te kunnen zien. (Foucault, 2008a, 208)

3.1.3 De pathologisch-klinische geneeskunde

De klinische analyse besteedde geen aandacht aan de geografie van de symptomen in tegenstelling tot de pathologische anatomie. Door de opkomst van de scheikunde zocht men naar universeel verklaarbare deeltjes die grotere gehelen konden verklaren. Organen werden als knooppunten in een systeem van weefsels gedacht. Bichat was de eerste die het lichaam gebruikte als model voor nosologische indeling. Verspreidingen van ziekte werden verklaard door nabijheid van soortgelijke weefsels. (Foucault, 2008a, 164) Ziekte werd in de pathologische anatomie bekeken vanuit de dood. Het leven werd beschouwd als een *geheel van functies die weerstand bieden tegen de afwezigheid van leven*. (Foucault, 2008a, 182) Ziekte was een afwijking die weefsels kon degenereren en doen afsterven, waardoor de dood bespoedigd kon worden.

Ook hier keert de blik terug. De blik kon niet langer de ziekte direct waarnemen, maar had nieuwe methoden nodig, zoals het stellen van vragen aan de patiënt en het gebruik van meetinstrumenten zoals de stethoscoop, om symptomen in tekens van ziekte te kunnen transformeren. Daarnaast werd elke ziekte uniek geacht, waardoor aan de medische beschrijvingen veel metaforen werden toegevoegd. (Foucault, 2008a, 208)

Toen koortsen verklaard konden worden door Broussais' weefselinfectiebegrip kon het onderscheid tussen ziektes, die wel of geen letsel aanbrachten, worden vergeten, waardoor de noodzaak voor nosologie verdween. De medische blik moest zich afwenden van letsel en zich op de fysiologie richten om de oorsprong van ziektes te achterhalen. Ziekte verloor definitief haar essentiële status en bestond enkel nog uit fysiologische-pathologische processen. Alle koortsen hadden dezelfde basis (maag/darm prikkeling), maar de uitwerking was op steeds verschillende wijze afhankelijk van de vordering van de prikkeling.

De laatste aanpassingen die de anatomisch-klinische geneeskunde nodig had om het *a priori* van de moderne geneeskunde te kunnen worden, werden doorgevoerd door Broussais. Hij combineerde de geografie van de ziekten (anatomie) met het zoeken naar causale reeksen (klinische blik). (Foucault, 2008a, 232) Zijn methodologie bestond uit drie stappen: vaststellen welk orgaan lijdt op basis van symptomen en kennis, dan verklaren wat de oorzaak van dit organisch lijden was, daarna verklaren hoe de oorzaak weggehaald kon worden, of de gevolgen ongedaan maken.

3.2 Thema's in De geboorte van de kliniek

De geboorte van de kliniek heeft dezelfde invalshoek als *De geschiedenis van de waanzin*. Beide werken houden zich namelijk bezig met het afwijkende, en de manier waarop wij het afwijkende benoemen en herkennen. Toch zien we dat Foucault zich in een krappe drie jaar al verder heeft ontwikkeld en begint zien we de beginselen van zijn archeologische methode zich ontwikkelen. Ik noem hier een drietal thema's dat we aantreffen in *De geboorte van de kliniek*.

3.2.1 Zichtbare en het zegbare

In tegenstelling tot te veronderstellen dat de wetenschap door de jaren heen simpelweg steeds meer dingen heeft ontdekt en benoemt, neemt Foucault een sceptische invalshoek ten aanzien van de moderne wetenschap. In *De geboorte van de kliniek* analyseert Foucault wat in de verschillende medische vertogen de relatie tussen het zichtbare en het zegbare is. Per vertoog verschilt wat zegbaar en zichtbaar is, alsook hun onderliggende relatie. Toen de classificerende geneeskunde aan populariteit won, vervulde de nosologische tabel het zegbare in de geneeskunde. Daarmee veranderde wat waargenomen kon worden. Ziektes en symptomen waren alleen zichtbaar als zij in de tabel stonden. Semiologie en ontologie schoven over elkaar heen, zoals Foucault ook later in *De woorden en de dingen* zal betogen. In de protokliniek werd de nosologische tabel nog steeds gebruikt, maar deze mocht niet worden aangepast. Dit leidde ertoe dat in de hospitalen alleen maar de juistheid van de tabel kon worden aangetoond. Het zegbare was zichtbaar, maar nieuwe symptomen die ontdekt werden, waren niet zegbaar.

Toen de tabel wel aangepast kon worden in de laatste jaren van de 18^{de} eeuw, door een discoursomslag van de classificerende geneeskunde naar de klinische geneeskunde, maakte de classificaties van essenties plaats voor beschrijving. Omdat de taal werd gedacht het *analogon* van de werkelijkheid te zijn, was het zichtbare gelijkvormig aan het zegbare. Door de taal van de medische wetenschap kon het zichtbare (symptomen) beschreven worden en tot tekens van ziekte worden gemaakt. Ziekte bestond uit het geheel van tekens en was dus volledig te beschrijven met een universele taal. (Foucault, 2008a, 209) Maar men ging er van uit dat het zichtbare niet veranderde door de tussenkomst van een taal.

In de pathologische anatomie bepaalde dus het 'zichtbare onzichtbare' het zegbare. De uiterlijke symptomen maakten plaats voor inwendige onzichtbare processen, die zichtbaar werden gemaakt door nieuwe methoden. Daarna werden de uiterlijke symptomen gebruikt om de onzichtbare processen te duiden. Doordat nieuwe tekens waarneembaar werden, zoals

geluiden van het lichaam, werden nieuwe objecten van het kennen in het leven geroepen, zoals weefsels, die zegbaar werden gemaakt door aanpassing van de medische taal dat voorheen, ten tijde van de classificerende geneeskunde, niet mogelijk was.

Hieruit blijkt dat de dingen die waarneembaar zijn, afhangen van de geldende methodologie die wordt bepaald door het geldende discours. In drie verschillende ziektediscoursen kwam men steeds tot andere conclusies met betrekking tot de aard van ziekten en werden verschillende dingen zichtbaar, zoals weefsels, die eerder niet meetbaar, en dus niet zichtbaar waren of zegbaar waren. Ook vandaag de dag geldt dit nog. Door de introductie van nieuwe apparatuur worden nieuwe hoedanigheden zichtbaar en meetbaar, waarna bepaalde processen een naam krijgen. Doordat deze naam bestaat worden vervolgens patronen in de metingen zichtbaar voor doktoren.

3.2.2 De status van het individu

Een ander thema dat Foucault behandelt is de status van het geobjectiveerde individu, in het bijzonder ten overstaan van het kennende subject. In ieder discours veranderde deze status. In de classificerende nosologie was het individu de toevallige drager van de ziekte. Ziekte werd gedacht een natuurlijk verschijnsel te zijn en het individu was de plaats waar ziekten werden aangetroffen. De blik van de arts reduceerde het behandelde individu tot de plek waar de arts moest zoeken om de puzzel van de ziekte te ontcijferen.

In het klinische discours dat daar op volgde was ziekte gelijk aan de som van de symptomen waarmee de status van het individu veranderde. Niet langer moest de blik van de arts de accidentele eigenschappen wegdenken om de puzzel op te lossen, maar moest hij juist heel nauwkeurig naar de symptomen van het individu kijken om ze te kunnen beschrijven. Het individu is hier de drager van *onherleidbare kwaliteiten* die bloot werden gelegd door de beschrijvende blik van de arts. (Foucault, 2008a, 13)

In het anatomisch-klinisch geneeskundige discours veranderde wederom het statuut van het individu. In dit discours werd het individu voor het eerst betrokken bij de medische blik doordat men vragen stelde aan de patiënt om symptomen in tekenen van ziekte te kunnen veranderen. Hier heeft het individu dus een veel actievere rol dan in de classificerende geneeskunde. Zij is niet langer de toevallige drager van de essentie van de ziekte, dat het medische proces alleen stoorde doordat hun levensstijl het moeilijker maakte voor doktoren om de essentie van de ziekte te achterhalen. In plaats daarvan was het individu nu nodig om te ziekte te ontdekken door vragen te beantwoorden en zo inwendige symptomen aan het licht te brengen.

Door het ontstaan van deze nieuwe anatomisch-klinische geneeskunde werd het mogelijk om een rationele taal tot stand te brengen die het lichaam van het individu adequaat in kaart bracht. Door de actievere rol van de patiënt en de rol die diens zelfbewustzijn daarin gaat spelen kon de mens voor het eerst tegelijk *subject* en *object* van kennis zijn. Foucault beweert dat met deze betrekking de grondslag werd gelegd waar de menswetenschappen op gebaseerd zou worden.

Dat de mens tegelijkertijd subject en object van kennis kan zijn speelt dan ook een belangrijke rol in de psychiatrische wetenschap. De parallel tussen de status van het individu in de geneeskunde en de psychiatrie is duidelijk zichtbaar. Vanuit de geschiedenis van de psychiatrie gezien had het waanzinnige individu geen status als subject. De waanzin kon worden waargenomen zonder beroep te doen op het individu. In de protopsychiatrie en de psychoanalyse speelde het individu een belangrijke rol omdat men de oorzaak van de waanzin in zijn geest zocht. In de opkomende neurologisch onderlegde psychiatrie zien we dat de geest van het individu er steeds minder toe doet en op het moment dat psychiatrische stoornissen kunnen worden gedetecteerd als hersendefecten is het denkbaar dat de status van het individu terug verandert naar de toevallige plek waar de psychiatrische stoornis zich bevindt, parallel aan de status die het individu had in de classificerende nosologie.

3.2.3 Epistemische grondslag

Hoewel het in *De woorden en de dingen* gelanceerde begrip episteme in *De geboorte van de kliniek* nog niet wordt gebruikt, beschrijft Foucault het indirect. Door het boek heen wordt duidelijk dat discourses elkaar afwisselen en dat ze soms niet overal gelijktijdig veranderen. Als we echter vanuit een meta-perspectief naar de verschillende discourses kijken, wordt duidelijk dat zich er een wezenlijke verandering afspeelt. Elk van de discourses bepalen de organisatie van positieve kennis. De discourses van de classificerende, de klinische en de anatomisch-klinische geneeskunde zijn wezenlijk verschillend en er is per discours sprake van een totaal andere *kenwijze*. Hoewel er sprake is van continuïteit tussen onderlinge discourses zijn het begin en het eindproduct wezenlijk anders.

Zo is het statuut van de ziekte veranderd van essentie naar een verzameling structurele processen. De herkenningwijze is veranderd van het wegdenken van accidentele eigenschappen en het positioneren in een tabel naar het achterhalen van de fysiologische inwendige processen. De behandelingwijze is veranderd van het wegnemen van pijn naar het opsporen van de oorzaak en het genezen van gedegenereerd weefsel. Tot slot is de vereiste kennis om dokter te kunnen worden wezenlijk veranderd.

Ook nu is de parallel met de psychiatrie duidelijk zichtbaar. Gelijk aan de verandering van het statuut van ziekte is ook de kenwijze van psychiatrische stoornissen door de eeuwen heen fundamenteel veranderd, alsook de behandelingswijze. Hier zal ik meer over vertellen in hoofdstuk 7. Eerst is het van belang om te begrijpen hoe de archeologische methode in elkaar steekt. In het volgende hoofdstuk ga ik verder in op epistemes en discoursen en hun belang in Foucaults werk.

Hoofdstuk 4. Van de archeologische naar de genealogische methode

Hoewel Foucault aanvankelijk geïnspireerd is door het structuralisme en zijn werk ook heel lang als post- of neo-structuralistisch is bestempeld, heeft hij zijn methode uiteindelijk gekenschetst als een archeologie. In de eerste drie werken van Foucault, *De geschiedenis van de waanzin*, *De geboorte van de kliniek*, en *De woorden en de dingen. Een archeologie van de menswetenschappen* wordt deze methode uitgewerkt en ingezet. Door resten van de fenomenologische en dialectische invloeden werden zijn eerste boeken moeilijk te lezen geacht. Deze methodische resten zal hij echter uiteindelijk laten varen. Het komende hoofdstuk is mijns inziens het meest technische werk in Foucaults oeuvre, dus ik vraag de lezer om moed te houden.

4.1 Elementen van een archeologische methode

In *L'archéologie du savoir* (1969), *The Archaeology of Knowledge* zet Foucault zijn archeologische methodologie uiteen, die culmineert in een discursieve analyse van discoursen en epistemes. Het centrale idee van de archeologische methode is dat zij teksten gebruikt als monumenten in plaats van als teksten of documenten. (Foucault, 2002, 8) Op basis van monumenten probeert de archeoloog te reconstrueren hoe in structureel opzicht het leven vroeger werd gedacht en hoe dit denken maatgevend was voor praktijken. Foucault probeert te reconstrueren volgens welke regels men vroeger dingen kende, zonder daarbij een beroep te doen op een kennend subject. Hij is er namelijk van overtuigd dat het discours een autonoom praktisch geheel is, dat beschreven kan worden zonder te verwijzen naar een uiting van het discours. (Foucault, 2002, 138) Hij probeert het discours in haar autonome werking te beschrijven, al levert het discours ook kennis op die gekend wordt door subjecten (zie 4.1.5). De betekenis van de tekst is in dit soort analyse van minder belang, maar de plaats van teksten in een discours - de intertekstualiteit - wel. Foucaults zoekt naar discontinuïteiten tussen de ideeën door zijn archeologische methode, terwijl de reguliere ideeëngeschiedenis volgens hem juist probeert discontinuïteiten te verhullen door zich te richten op de 'continue chronologie van de rede'. (Foucault, 2002, 12) De vroege Foucault analyseerde discoursen vanuit een tijdloos non-causaal perspectief. (Foucault, 2002, 185) Later zal hij zijn archeologische methode opnemen in zijn genealogische methode, waar tijd en causale factoren wel een rol in spelen. Dat zal in hoofdstuk 4.3 worden uitgewerkt.

4.1.1 Énoncés (statements)

Om te begrijpen hoe Foucaults discoursanalyse van het medische vertoog in elkaar steekt, moeten we beginnen te begrijpen wat een *énoncé* (statement) is. In de analytische hoek van de

filosofie is een statement een zin die een waarheidswaarde kan hebben. Voor Foucault is het énoncé echter veeleer een bestaansfunctie, die een geuite zin verbindt met een complex web van andere énoncés, waarbinnen tekens (woorden, zinnen, etc.) hun betekenis verkrijgen. Het énoncé is een bestaansmodaliteit die ervoor zorgt dat een serie tekens meer is dan dat. (Foucault, 2002, 120) Foucault richt zich enkel op ‘serieuze’ énoncés, die een apart domein vormen binnen de taal, en is geïnteresseerd onder welke voorwaarden serieuze énoncés kunnen ontstaan. (Dreyfus & Rabinow, 1982, 47) Ter illustratie: medische énoncés kunnen enkel door doktoren worden gemaakt. Als ik de zin opschrijf ‘kanker wordt veroorzaakt door de kleur blauw’ opschrijf, is dit geen serieuze énoncé. Dit wordt het pas, als deze zin wordt geuit door iemand die in de autoriteitspositie is om zo’n zin te uiten. Deze positie is vervolgens afhankelijk van een heel veld van discursieve relaties.

Énoncés staan altijd naast andere énoncés in de *champ énonciatif* (the field of presence). Alle zinnen/proposities/tekens - structuralistisch: een combinatie van betekenaren en betekenden - krijgen hun betekenis door hun bestaansfunctie als énoncé in de samenhang van alle andere énoncés in het *champ énonciatif*. Een talige uiting kan dus nooit naar niets verwijzen, omdat ze een énoncé heeft. (Foucault, 2002, 102) Het materiële bestaan van een énoncé bepaald haar referent niet. Dezelfde materiële formuleringen kunnen dan ook verschillende dingen betekenen afhankelijk van hun énoncé. (Foucault, 2002, 114) Daarnaast kunnen verschillende formuleringen hetzelfde énoncé, en dus betekenis, delen.

Er bestaan veel meer mogelijke énoncés dan de bestaande énoncés. De archeologische methode tracht de mogelijke énoncés in relatie te brengen met de bestaande énoncés. Daarnaast zoekt zij naar de wetmatigheden achter het verschijnen van de ‘zeldzame’ serieuze énoncés die wél bestaan. (Foucault, 2002, 138)

4.1.2 Discoursen

In de eerdere hoofdstukken heb ik al uitgelegd wat Foucault in zijn vroege werken onder discoursen verstond. Aanvankelijk is een discours voornamelijk een collectieve manier van praten of denken die door subjecten werd gehanteerd om betekenisvol te handelen in een bepaalde periode. In de *Archaeology of Knowledge* zet Foucault echter een analyse van het discours uiteen zonder te verwijzen naar de subjecten die het hanteren. Een analyse van het *champ énonciatif* (veld van geuite énoncés) vindt plaats op *preconceptueel* niveau omdat het de regelmatigheden betreft die het ontstaan van concepten beheersen. (Foucault, 2002, 67) Concepten bestaan uit een aantal énoncés die aan elkaar gerelateerd worden volgens de coëxistentieregels tussen énoncés.

Ondanks dat énoncés ontstaan volgens coëxistentieregels, ontstaan soms wederzijds uitsluitende énoncés of concepten binnen een en hetzelfde discours. Dan ontstaan discursieve strategieën die het discours opdelen in subgroepen om met deze tegenstellingen om te gaan. De wetmatigheden die bepalen welke énoncés kunnen verschijnen, noemt Foucault *les règles de formation* (rules of formation). Deze regels bevinden zich in de werking van het discours en bepalen aan welke voorwaarden voldaan moet worden voordat een (serieus) énoncé kan verschijnen. (Foucault, 2002, 69) Elk discours staat altijd in relatie tot andere niet-discursieve velden, zoals economie en politiek, die ervoor zorgen dat het discours onderhevig is aan machtsworstelingen. (Foucault, 2002, 136) Zo beschrijft Foucault in *De geboorte van de kliniek* hoe het politieke besluit tot verplichte registratie van ziektes nieuwe onderzoeksobjecten creëerde en daardoor het discours veranderde. De archeologische methode tracht correlaties aan te tonen tussen externe factoren en énoncés. De invloed van deze externe factoren wordt echter toch weer mogelijk gemaakt door het discours omdat zij continu gebruik maakt van de onderliggende relaties die op hun beurt mogelijk worden gemaakt door *les règles de formation* (rules of formation). (Foucault, 2002, 59)

Maar wat is nu precies een discours? In brede zin is een discours een groep van *performances verbale* (verbale uitingen) geproduceerd door series van tekens, dat wil zeggen de verzameling van alle serieuze uitingen die geuit zijn of kunnen worden. Een discours wordt geconstitueerd door énoncés die behoren tot hetzelfde *système de formation* (system of formation). Geformuleerde énoncés in geaccumuleerde vorm, die zonder een interpretatie of teleologie toe te passen samenhangend beschreven kunnen worden, noemt Foucault een *positivité* (positiviteit). Daarnaast gebruikt hij dit begrip soms ook om het totaal van énoncés, concepten, en formatieregels te benoemen. (Foucault, 2002, 141) Iets simpeler gezegd, een positiviteit is het geheel van relaties tussen énoncés plus de énoncés zelf. Er bestaan verschillende positiviteiten die ook invloed op elkaar kunnen uitoefenen. Een positiviteit bepaalt als zodanig het kader waarin mogelijke nieuwe énoncés kunnen verschijnen. Er zijn namelijk al bestaande énoncés, concepten, en *règles de formation* (rules of formation) in de positiviteit die het ontstaan van sommige énoncés verhindert. De positiviteit bepaalt welke dingen zichtbaar of zegbaar zijn. De positiviteit is dus een regulariteit die het discours beheerst.

Verschillende positiviteiten gaan vooraf aan wat later kennis genoemd kan worden. Foucault noemt positiviteiten daarom ook wel een *a priori historique* (historische a priori's). Deze historische a priori's verschillen van Kants transcendentale a priori's omdat de

historische a priori's onderdeel zijn van het discours. Daardoor kunnen zij als zodanig ook aangepast worden, in tegenstelling tot Kants onveranderlijke transcendentale a priori's.

4.1.3 Het archief

Normaal gesproken wordt met het archief de verzameling van alle teksten bedoeld, maar voor Foucault is het archief het systeem achter de verschillende *systems of formation* die discourses als zodanig beheersen. Het archief verwijst naar de verzameling relaties die de formatie van bepaalde énoncés en tevens het verdwijnen van andere énoncés beheerst. Het is onmogelijk om het archief volledig te beschrijven en Foucault merkt op dat het onmogelijk is om het archief te kennen waarin men zich bevindt.

Omdat elk discours aan deze systems of formation, positiviteiten en het archief onderhevig is, is het verschijnen van ieder nieuw énoncé net zo regelmatig als het verschijnen van een herhaald énoncé. Originele énoncés volgen net zo goed de regels van het archief, maar op een dieper niveau. (Foucault, 2002, 146)

Dat alle énoncés als zodanig worden beheerst door het discours betekend echter niet dat het discours en het archief onveranderlijk zijn. Integendeel, gegeven zijn structuralistische inspiratie, stelt Foucault dat het discours lijkt op een derivatie-boom. Aan de wortel staan *d'énoncés recteurs* (governing statements), die de definitie van observeerbare structuren en het veld van mogelijke objecten voorschrijven. Aan het uiteinde van de takken van deze boom vinden ontdekkingen en conceptuele transformaties plaats. Daar ontstaan nieuwe noties, die zelf ook *d'énoncés recteurs* kunnen beïnvloeden. (Foucault, 2002, 164)

4.1.4 Discursieve transformaties

Het discours is constant onderhevig aan verandering, maar Foucault beschrijft slechts hoe discourses in hun geheel kunnen transformeren. Door verandering op te breken in verschillende *systemen van transformatie* wordt het mogelijk om aan te tonen hoe verschillende elementen van een systeemformatie zijn getransformeerd. Als de interpositieve relaties en de *d'énoncés recteurs* worden vervangen door andere gelijksoortige elementen, betekend dit echter niet dat het hele discours volledig anders is. Vaak krijgen elementen in het discours, zoals de concepten (op basis van verschillende énoncés) en de énoncés zelf, een plek in een nieuwe positiviteit. Ter illustratie, in de verschillende discursieve transformaties die Foucault beschrijft in *De geschiedenis van de waanzin* blijven de meeste soorten waanzin bestaan, maar verandert de oorzaak van waanzin, het statuut van waanzin en haar behandelingswijze. *D'énoncés recteurs* veranderen en daardoor verschuiven de elementen in de derivatieboom en de posities van de énoncés ten opzichte van elkaar. De

transformatiesystemen die discoursen veranderen zijn uniek en er is dus geen voorbepaalde wetmatigheid achter deze transformaties. (Foucault, 2002, 193)

4.1.5 Savoir/Connaissance

Savoir en *connaissance* zijn twee begrippen die vertaald respectievelijk 'weten' en 'kennis' betekenen. Foucault maakt dus onderscheid tussen deze twee soorten kennis. Met het woord *savoir* doelt hij op een diepere, bredere soort kennis die voorafgaat aan de bewuste kennis die hij *connaissance* noemt, zoals in de wetenschap het geval is. *Connaissance* refereert meestal naar een specifiek gebied van kennis, zoals biologie of economie. Zij slaat bij Foucault op de relatie tussen het subject en het kennisobject en de formele regels die deze relatie beheersen. (Foucault, 2002, 16) *Savoir* is echter een soort bredere algemene kennis die onder de verschillende wetenschappelijke *connaissances* ligt en deze mogelijk maken. Archeologische gebieden van analyse van *savoir* bevatten bijvoorbeeld ook fictie, reflecties, narratieven, institutionele regelingen en politieke besluiten.

Tevens behelst *savoir* datgene waarover men kan praten, de posities die het subject kan innemen om over objecten te praten en het veld van coördinatie en subordinatie van *énoncés* waarin concepten ontstaan, worden gedefinieerd en getransformeerd. Wetenschappelijke kennis - *connaissance* - is opgenomen in het bredere veld van *savoir*. Volgens Foucault is het belangrijk om de wetenschappelijke ideologie achterwege te laten en haar als één van de vormen van *savoir* te beschouwen, in plaats van de wetenschap te beschouwen als de enige vorm van legitieme kennis. In elke discursieve formatie treft men dus specifieke relaties aan tussen wetenschap (*connaissance*) en kennis (*savoir*). Het is de taak van de archeologie aan te tonen hoe wetenschap op een positieve manier functioneert in bredere kennis (*savoir*). (Foucault, 2002, 202-4)

4.1.6 Het episteme en het ontstaan van wetenschappelijke kennis

Het kan voorkomen dat elementen van *savoir* uiteindelijk veranderen in *connaissance*. Tussen *savoir* en *connaissance* bestaan vier drempels. De *drempel van positiviteit* wordt gepasseerd wanneer een discursieve formatie wordt geïndividualiseerd. De *drempel van epistemologisering* wordt gepasseerd wanneer de werking van een discursieve formatie op een dominante manier bepaalde normen uitgeoefend over kennis (*savoir*). De *drempel van wetenschappelijkheid* wordt gepasseerd wanneer het epistemologische figuur een aantal formele criteria die overeenkomen met hun formatieregels kan formuleren. Tot slot is er de *drempel van formalisatie*, die wordt gepasseerd als een wetenschappelijk discours haar eigen

axioma's, de gebruikte elementen en propositionele structuren kan benoemen die zij vereist. Deze drempels worden niet altijd in dezelfde volgorde doorlopen. (Foucault, 2002, 206)

De analyse van de drempel van epistemologisering tracht aan te tonen hoe een wetenschap tot stand heeft kunnen komen in een discursieve formatie, door modificaties aan te brengen in de positiviteit. Men tracht dan om tussen positiviteiten kennis, epistemologische figuren, wetenschappen, verschillen, relaties, gaten, verschuivingen, onafhankelijkheden, autonomieën te onthullen. Dit noemt Foucault de analyse van het *episteme*. (Foucault, 2002, 211) Het episteme is geen vorm van *connaissance*, maar een verzameling van alle regels die kunnen worden opgesteld tussen de uiteenlopende wetenschappen (*connaissance*) als men deze analyseert op het niveau van discursieve regulariteiten. Het episteme is zeker niet de som van wat wordt gekend in een periode, maar veeleer datgene dat het ontstaan van epistemologische figuren en dus wetenschappen mogelijk maakt. Het episteme is zelf, net als discoursen, onderhevig aan de historische processen waarin het zich bevindt. (Foucault, 2002, 212) Zij is het geheel van overkoepelende regels dat in een bepaalde periode geldt en alle discursieve praktijken vormt. Het episteme behelst namelijk de manier waarop in een bepaalde periode in alle discursieve praktijken de drempels naar epistemologisering, wetenschappelijkheid en formalisering worden gepasseerd. Met andere woorden, het episteme bepaalt onder welke omstandigheden elementen van *savoir* zich kunnen ontwikkelen tot *connaissance*, en dus hoe vervolgens wetenschappelijke kennis tot stand kan komen.

4.2 De archeologische methode in relatie tot eerdere werken

Nu de archeologische methode duidelijk is, kunnen we kijken hoe zij tot ontwikkeling kwam in *De geschiedenis van de waanzin* en *De geboorte van de kliniek* waarin het om medische kennis gaat. Vooral in *De geboorte van de kliniek* zijn duidelijk archeologische elementen terug te vinden. Het is dan ook geen toeval dat de ondertitel van dit boek 'een archeologie van de medische blik' is. Zo wordt ook duidelijk hoe Foucault zijn methode heeft ontwikkeld tijdens de periode voorafgaand aan *The Archaeology of knowledge*.

In *De geschiedenis van de waanzin* is Foucault nog op zoek naar een methode. In zijn werk geeft hij ruimte aan dialectische beschrijvingen, zoals het 'niet-zijn van waanzin', maar ook aan fenomenologische beschrijvingen en quasi-structuralistische ideeën. Foucault lijkt ervan uit te zijn gegaan dat er zoiets bestond als een 'pure' ervaring van waanzin. Deze ervaring was nog niet vervuild door de inmenging van rede en Foucault probeerde dit 'nulpunt' van de waanzin te vinden door verschillende discoursen te analyseren. Tijdens het schrijven ontdekte Foucault dat het idee waanzin een sociaal construct is. In verschillende

discoursen betekende waanzin iets anders en was tevens het statuut van de waanzinnige verschillend. Hoe dit precies werkt, werkt Foucault verder uit in *The Archaeology of knowledge* maar tevens zal hij dit project later integreren in zijn genealogie van de macht, waar ik in het volgende hoofdstuk op terug kom. Zijn methodologie in *De geschiedenis van de waanzin* bestond erin discoursen te analyseren door aandacht te besteden aan een specifiek object, in dit geval waanzin. Deze object-gerichte methode laat hij varen na *De geschiedenis van de waanzin*.

Tijdens zijn onderzoek ontdekte Foucault thema's die in relatie staan tot de waanzin. Die zal hij later verder onderzoeken. Zo zijn de schuld, dwangarbeid, abnormaliteit en normalisering belangrijke thema's in *Discipline, toezicht en straf*. Ook treffen we in *De geschiedenis van de waanzin* koppelingen aan tussen niet-discursieve velden (zoals o.a. politieke macht) en discursieve velden. Zo lijkt Foucault veel belang te hechten aan het koninklijk edict om de waanzinnigen op te sluiten. Daarnaast lijkt hij de bourgeoisie en hun burgerlijke rede te blameren voor het tot zwijgen brengen van de dialoog tussen de rede en de waanzin. Hieruit kunnen we concluderen dat Foucault, tijdens het schrijven van *De geschiedenis van de waanzin*, nog dacht dat macht vooral een repressief verschijnsel was. In zijn genealogische analyse zal hij terugkomen op dit standpunt. Verder stelt hij dat het idee van waanzin als mentale ziekte mogelijk is geworden door de opsluiting van gekken en de betrekking van doktoren in het gesticht.

In *De geboorte van de kliniek* analyseert hij de discoursen door aandacht te besteden aan een bepaalde spreekwijze en redeneertrant ten tijde van de ontwikkeling van de moderne geneeskunde. Het wordt duidelijk dat Foucault met minder bravoure schrijft en niet langer met de beschuldigende vinger wijst naar de bourgeoisie, zoals hij eerder deed. In plaats daarvan heeft hij een soort poststructuralistische opvatting aangenomen. Zo schrijft hij in het besluit dat de figuren van het weten en de figuren van de taal aan dezelfde wetten onderhevig zijn. (Foucault, 2008a, 241) Deze opvatting zou hij later laten varen en stellen dat het discours haar eigen intrinsieke regelmatigheden kent. In *De geboorte van de kliniek* ontdekt Foucault ook dat een bepaalde zegswijze niet zomaar ontstaat, maar afhankelijk is van allerlei randomstandigheden, zoals politieke besluiten die bepalen wie er wel of niet medische énoncés mogen formuleren. Deze rol van deze randomstandigheden werkt hij verder uit in *The Archaeology of Knowledge*. Tevens zien we dat zijn archeologische project - het behandelen van énoncés zonder naar hun waarheidswaarde of betekenis te kijken - al in werking was. Foucault beschrijft de verschillende opvattingen als ware zij 'monumenten' in plaats van teksten. Tevens hint hij op sommige plekken in het boek vooruit naar *The*

Archaeology of Knowledge, als hij het heeft over ‘codes van het weten’ die kennis beheersen. (Foucault, 2008a, 118)

In *De geboorte van de kliniek* laat Foucault de sociale praktijken die verantwoordelijk waren voor de beheersing van de waanzinnigen buiten beschouwing. In plaats daarvan kijkt hij naar de praktijken die in algemenere zin ervoor hebben gezorgd dat mensen zichzelf als (kennis)object hebben kunnen beschouwen. In deze tijd was hij er nog van overtuigd dat zijn archeologische methodiek diepere structuren kon ontdekken in de menswetenschappen, wat uiteindelijk zou culmineren in *The Archaeology of Knowledge*. Daarin wordt zijn archeologische methode geëxpliciteerd door uit te leggen wat er scheelt aan de reguliere ideeën-geschiedschrijving. Dit project mondt uit in een abstract werk dat in algemene zin de werking van discoursen probeert te verklaren. Zijn doel is een geschiedenis te schrijven van menselijke kennis. Door te kijken naar de regelmatigheden die zich in discoursen bevinden hoopte Foucault te kunnen verklaren hoe het kan dat concepten zoals waanzin, ziekte, de mens, door de tijd heen veranderen.

Structuralisten stellen dat de taal verklaard kan worden door onderlinge relaties tussen tekens. In *The Archaeology of Knowledge* tilt Foucault zijn structuralistische inspiratie naar een ander vlak door te stellen dat er geen kleinste deel in het discours bestaat. (Foucault, 2002, 90) In plaats daarvan stelt hij dat énoncés alleen kunnen bestaan in een complex web van relaties met andere énoncés: het deel bestaat bij gratie van het geheel en omgekeerd. Daarnaast keert Foucault zich in dit werk af van het idee dat kennisobjecten, zoals waanzin, beïnvloed kunnen worden door niet-discursieve velden, zoals Koninklijke besluiten of instituties. Foucault draait de invloedrelatie om, de niet-discursieve velden kunnen volgens hem alleen begrepen worden vanuit de autonome complexe werking van het discours dat de losstaande praktijken en alle onderliggende relaties als geheel verbindt. (Foucault, 2002, 59) De invloeden van de niet-discursieve velden lijken misschien het discours te beïnvloeden, maar zijn in werkelijkheid zelf een uiting van het discours dat volgens haar eigen regels autonoom functioneert. Er wordt benadrukt dat het ontstaan van een nieuw medisch discours niet kan worden verklaard door één factor, maar veeleer ontstaat door het samenspel tussen de relaties tussen verschillende elementen. Aangezien dit samenspel van relaties zelf onderhevig is aan de discursieve formatieregels concludeert hij dat het discours autonoom functioneert. Foucault zal ook op deze opvatting een aantal jaar later terugkomen. Met behulp van de genealogische methode bekijkt hij dan het ontstaan van kennis vooral vanuit het perspectief van verborgen machtsrelaties, in plaats van vanuit het perspectief van verborgen discursieve regels.

4.3 Elementen van een genealogische methode

Richtte de archeologische methode zich vooral op de werking van het discours, in de jaren '70 wordt deze aangevuld met de genealogische methode die de machtsinbedding van deze discoursen expliciteert. Om meer ruimte te scheppen voor de analyse van het sociale richtte Foucault zich in de jaren na *The Archaeology of Knowledge* meer op analyse van macht, die nauwelijks aan bod was gekomen in het eerdere werk. De *genealogie* vertoont Nietzscheaanse invloeden. Nietzsches bekendste boek is *De genealogie van de moraal*. De genealogische methode zoals Foucault deze hanteert verschilt echter van Nietzsches methode omdat Foucault enorm veel historisch onderzoek deed om tot een genealogische interpretatie te komen van discursieve transformaties. Het uitgangspunt van de genealogische methode is om vanaf het heden de gebeurtenissen en discoursen te traceren die tot de situatie hebben geleid die Foucault wil analyseren. Desondanks blijven de comparatieve archeologische elementen van zijn methode aanwezig, daar hij deze methode heeft geïntegreerd in de genealogie. Hij is niet op zoek naar een eenduidige oorsprong maar analyseert nog steeds relaties. Door de toevoeging van de genealogie en het perspectief van machtsdispositieven en krachtsrelaties vindt Foucault een manier om causaliteit te duiden vanuit zijn interpretaties. Daarover straks meer, allereerst is het van belang om te begrijpen waar de genealogische methode uit bestaat.

4.3.1 Onderworpen kennisvormen (savoirs)

Zoals eerder beschreven zoekt de archeologische methode vooral verschillen en discontinuïteiten tussen discursieve formaties. De genealogische methode verschilt van de archeologie doordat zij causale verbanden vindt tussen discursieve transformaties en daarmee dus een zij het versplinterde historisch continuüm kan duiden. Maar zij blijft aan de oppervlakte van de historische gebeurtenissen zonder daarbij een diepere betekenis te zoeken. (Dreyfus & Rabinow, 1982, 132) Doordat ze aan de oppervlakte blijft laat ze de evidentie van de machtspraktijken voor haar spreken. Op deze manier probeert Foucault een historische verklaring te zoeken voor moderne fenomenen, zoals hij doet in *De geschiedenis van de seksualiteit* voor het ontstaan van seksualiteit en in *Discipline, Toezicht en Straf* voor een historische verklaring van de disciplinemaatschappij.

Tevens houdt de genealogie zich bezig met het analyseren van onderworpen kennisvormen (savoirs) die door de tijd heen zijn gediskwalificeerd als niet-wetenschappelijk en daardoor buiten spel zijn gezet. Door deze niet-wetenschappelijke kennis buiten spel te zetten behoudt het dominante discours haar grip op het denken en daardoor op de maatschappij. Elke samenleving heeft een eigen soort discours op basis waarvan waarheid

wordt geproduceerd. In het westen is dit vooral het wetenschappelijke discours. (Foucault, 1977b, 131) Daarom richt Foucault zich in zijn genealogische analyse ook op het tot stand brengen van onderworpen kennisvormen om afbreuk te doen aan de centraliserende machtheffecten die baat hebben bij de institutionalisering van het wetenschappelijke discours. Omdat in het westen het wetenschappelijk discours voor de duiding van ons handelen maatgevend is en waarheid vrijwel louter door wetenschappelijke kennis (*connaissance*) tot stand komt, is de ruimte voor een kritisch tegengeluid altijd gebonden aan de regels van wetenschappelijkheid. Foucault probeert dit probleem juist te omzeilen door een tegengeluid te bieden aan de normaliserende effecten van het wetenschappelijk discours door zogenaamde anti-wetenschap te bedrijven, in de vorm van genealogie. (Foucault, 2003, 9)

Foucault gebruikt de archeologische methode om de discourses van elkaar te kunnen onderscheiden en past daarna de anti-wetenschappelijke genealogie toe om onderworpen kennisvormen opnieuw kenbaar te maken. Dit gebeurt door de archieven in te duiken en te zoeken naar vormen van kennis die actief waren alvorens zij verdrongen werden doordat een ander discours de drempel van epistemologisering passeerde. Zoals beschreven in het vorige hoofdstuk denkt Foucault dat *connaissance* een onderdeel is van *savoir* en als zodanig moet worden behandeld. Het buiten spel zetten van bepaalde vormen van *connaissance* die nog niet geavanceerde epistemologische drempels zijn gepasseerd *omdat* ze die drempels nog niet hebben gepasseerd, is een typische uitwerking van machtsprocessen. Door deze vormen van kennis buiten spel te zetten als onwetenschappelijk krijgen zij namelijk ook nooit de mogelijkheid zich te ontwikkelen tot wetenschap. Foucault vraagt zich af welke vormen van kennis buitenspel worden gezet door te stellen dat jouw discours een wetenschappelijk discours is. (Foucault, 2003, 10)

Door de genealogische methode toe te passen op geïnstitutionaliseerde vormen van kennis (zoals wetenschap) wordt duidelijk hoe deze zijn ontstaan. Vaak is *connaissance* alleen mogelijk geworden door de verscheidene machtsprocessen die gaandeweg zijn gecombineerd. Zo beschrijft Foucault hoe de hermeneutiek en kennis van het subject alleen mogelijk zijn geworden door de combinatie van confessionele praktijken en de klinische ondervraging. Anderzijds zijn de menswetenschappen ontstaan uit de manier van kijken naar het individu als kennisobject. Foucault richt zich juist in zijn genealogische analyse op vormen van kennis die nog niet geformaliseerd zijn omdat zij zich nog niet los hebben kunnen maken van hun machtsachtergrond. Andere vormen van kennis, zoals de natuurwetenschappen of wiskunde, zijn alle epistemologische drempels al gepasseerd (zoals beschreven in het hoofdstuk 6) en hebben daardoor de axioma's kunnen noemen die vooraf gaan aan de natuurwetenschap. Bij

de menswetenschappen is dit echter onmogelijk omdat het kennisobject en het kennissubject hetzelfde zijn. Omdat de menswetenschapper zichzelf niet los kan maken van zijn eigen achtergrond (zoals een natuurwetenschapper dat wel kan), blijven de menswetenschappen altijd doordrongen van machtswerking. (Dreyfus & Rabinow, 1982, 163)

4.3.2 Dispositieven

De genealogie brengt Foucault naar nieuwe conclusies aangaande de totstandkoming van kennis. Waar het ontstaan van kennis eerst vooral werd bepaald door het episteme, wordt zij in het genealogisch perspectief bepaald door macht. Door zich te richten op praktische uitwerkingen van macht op basis van krachtsrelaties leert Foucault de wisselwerking van machtsdispositieven (*dispositifs*) en kennis kennen. Het *dispositief*, ook wel vertaald als *apparaat*, is een begrip dat Foucault gebruikt vanaf *Discipline, Toezicht en Straf*. Hoewel nooit op papier is uitgelegd, heeft hij het begrip dispositief verklaard in een interview. Een dispositief is een '*ensemble bestaande uit heterogene elementen, zoals discoursen, architectonische vormen, wetten, administratieve maatregelen, wetenschappelijke énoncés, instituties, filosofische, morele en filantropische proposities*'. (Foucault, 1977a, 206) Daarnaast bestaat het dispositief uit de relaties die deze elementen onderling met elkaar verbindt. Dispositieven spelen een belangrijke rol in de maatschappij omdat zij reacties zijn op een belangrijke maatschappelijke behoefte. Tegen de achtergrond van de methodologische wisseling die hij maakt, schuift het begrip dispositief over het begrip episteme heen. Waar het episteme namelijk het ontstaan van mogelijk vormen van kennis (*connaissance*) uit het bredere weten (*savoir*) beheerst, beheerst het dispositief de productie van soorten kennis die bepaalde machtswerkingen vereisen om te kunnen ontstaan. Ik zal meer aandacht besteden aan dispositieven in de psychiatrie in hoofdstuk 7.2.

4.3.3 Machtsanalyse

Evenals dit bij discoursen het geval is, zijn er verschillende machtsdispositieven geweest in de geschiedenis. Zo noemt Foucault in zijn collegereeks « *Il faut défendre la société* » (Society Must Be Defended), dat het soevereine machtsdispositief functioneerde op basis van het feodale systeem. Macht was volgens Foucault toen vooral gericht op heffingen, verkregen door dwang van bovenaf. (Foucault, 1977b, 125) In deze tijd waren machtsanalyses zoals de sociaal-contracttheorieën gepast, omdat macht vooral als een repressief verschijnsel werd opgevat. Toch werd macht geaccepteerd omdat het zich altijd verhuult achter iets anders. In het soevereine discours werd macht geaccepteerd omdat zij zich voordeed als beter dan het alternatief. Het idee van Thomas Hobbes van 'oorlog van allen tegen allen' is daar een

voorbeeld van, maar ook de sociale contracttheorieën van Rousseau en Locke. Macht was hierin altijd iets repressiefs, dat in handen was van de soeverein voor de bestwil van allen. Dit resulteerde in een machtsschema dat bestond uit de soeverein, de wet, en macht dat actief bleef en de grote disciplinerende veranderingen van de klassieke periode zou helpen verhullen. (Foucault, 1977b, 121)

Foucault wil macht analyseren zonder haar primair in economische termen te duiden, zoals marxisten. (Foucault, 2003, 14) Zonder de economische bril van de marxistische machtsanalyse bestaat macht dan primair uit krachtsrelaties, maar ook dit idee gaat vaak gepaard met het repressief perspectief op macht, zoals in Reich's hypothese: macht is iets dat louter onderdrukt. Reich's hypothese wordt vaak gebruikt in de juridische opvatting van macht. Daarnaast bestaat er een Nietzscheaanse perspectief op macht dat stelt dat macht bestaat uit oorlog-achtige botsingen tussen verschillende krachten, het oorlog-repressie schema. (Foucault, 2003, 16)

Foucault is echter niet geïnteresseerd in het juridische schema. Hij werkt het Nietzscheaanse perspectief verder uit, door zich te richten op de werkelijke effecten van de praktijken van machtsuitoefeningen. (Foucault, 2003, 27) Hij leert daardoor dat macht wordt uitgeoefend in netwerken, met individuen die radartjes zijn in de werking van macht. Terwijl hij zich in *De geschiedenis van de waanzin* nog richtte op de vraag 'waarom zijn de waanzinnigen onderdrukt?' verandert deze vraag nu naar 'hoe werkten controlemechanismen in de uitsluiting van waanzinnigen? en 'hoe werden deze uitsluitingsmechanismen op den duur lucratief?'. (Foucault, 2003, 32)

De vraag naar macht in het juridische machtsmodel is: wanneer accepteren subjecten een soeverein? Deze vraag wordt echter omgedraaid door Foucault en klinkt dan: hoe creëren onderwerpende machtspraktijken subjecten [die een contract kunnen accepteren]? Deze vraag heeft Foucault geanalyseerd in zijn werken *De geschiedenis van de seksualiteit vol 1: de wil tot weten* en *Discipline, Toezicht en Straf, de geboorte van de gevangenis*. Om een beeld te krijgen van de genealogische methode leg ik deze cases in het volgende hoofdstuk kort uit.

Hoofdstuk 5. De constitutieve rol van het afwijkende

In de archeologische werken draait alles om waanzin en ziektebeelden. De focus op het zieke, als een afwijking, blijft de focus in de genealogische studies die volgen. Foucault laat het structuralisme achter zich, herleest Nietzsche en begint als professor in de ideeëngeschiedenis les te geven aan het beroemde Collège de France. De resultaten van deze colleges worden in 1975 en 1976 gepubliceerd. Het is van belang voor dit onderzoek om de genealogische methode te verklaren om machtswerkingen in en rondom de DSM te kunnen identificeren. Ik begin hier met *Surveiller et Punir – Discipline, Toezicht en Straf* omdat Foucault hier de normaliserende machtswerkingen voor het eerst uiteenzet.

5.1 De geboorte van de gevangenis

Foucault bracht in 1975 *Discipline, Toezicht en Straf, de geboorte van de gevangenis* uit. Het boek beschrijft op genealogische wijze de totstandkoming van het moderne gevangeniswezen. Tevens is er een continuïteit te zien tussen de eerdere werken van Foucault en dit werk. Zo analyseert hij onder andere dwangarbeid ten tijde van de grote internering, normalisering van het afwijkende individu, het ontstaan van nieuwe wetenschappen, de totstandkoming van de mens als kennisobject. Het boek is Foucaults eerste poging om de verhouding tussen weten (savoir) en macht (pouvoir) te analyseren.

In *Discipline, toezicht en straf* onderscheidt Foucault ruwweg drie periodes waarin op verschillende wijzen werd nagedacht over straf. De eerste periode staat in het teken van soevereine machtsuitoefening. De wet stond in de absolute monarchie gelijk aan de wil van de koning en elke overtreding moest gestraft worden met veel geweld om de wil van de soeverein te vergelden. Daarna volgde een periode waarin de humanisten pleitten voor minder gewelddadige straffen. Zij dachten dat de beste straf door middel van representaties op de geest van de misdadiger in moest werken, zodat deze tegelijkertijd gestraft en verbeterd zou worden. Hierop volgde een periode waar de voornaamste vorm van straf internering was. Dit was opmerkelijk aangezien de internering door de humanistische hervormers juist werd gezien als de minst effectieve straf. Zij kostte de staat veel en leverde weinig tot niets op.

Ten tijde van de internering ontstond de noodzaak om de gevangenen te laten werken. Werk, zo zagen we al in het werk over de waanzin, zou hen genezen en productief maken. Dat er ten tijde van de internering zo verschillend werd gedacht over het doel van de straf had te maken met de opkomst van een nieuw soort discipline. Deze discipline bestond uit verspreide processen van uiteenlopende oorsprong, die niet in handen waren van een machthebber of een ander individu. Discipline is de verzameling van kleine trucjes, listen en methoden die door

de tijd heen zijn ontstaan. (Foucault, 1989, 297) Deze kleine machtswerkingen van discipline hebben elkaar versterkt in een circulair proces dat uiteindelijk zou leiden tot het disciplinerende machtsdispositief. Disciplinerende technieken bestonden al langer, maar hun samenvoeging was een nieuw fenomeen. (Foucault, 1989, 308)

Disciplineren heeft tot doel om lichamen aan minutieuze controle te onderwerpen, waardoor de krachten die het lichaam waarborgt optimaal benut kunnen worden. (Foucault, 1989, 191) Zij doet dit door de massa op te delen, de individuen te registreren en toezicht te houden. (Foucault, 1989, 199) Op het allerkleinste niveau beïnvloedt de disciplinerende macht de bewegingen van het lichaam. Foucault spreekt hier dan ook over een microfysica (micro-pouvoir) van de macht. (Foucault, 1989, 305) We vinden deze vorm van discipline onder andere terug in het leger, of op scholen. Doordat het lichaam zelf wordt opgedeeld in delen en aan training wordt onderworpen wordt dit productiever. Daarnaast komt het individu onder toezicht te staan waardoor het mogelijk wordt om het individu onderdeel te maken van een *machine*, denk hierbij aan een legereenheid of een productieproces. (Foucault, 1989, 229) Deze combinatie van disciplinerende mechanismen was volgens Foucault een noodzakelijke voorwaarde voor het ontstaan van het kapitalisme. Pas toen er gehoorzame lichamen en constant toezicht bestond, kon de productie effectiever worden gemaakt.

Door de ongedifferentieerde massa op te delen in een verzameling individuen, met elk een eigen plaats, wordt het mogelijk door middel van constante registratie individuen te objectiveren. (Foucault, 1989, 257) Omdat nu kennis over het individu geregistreerd werd, kon men een oordeel vellen. Uit de verzameling oordelen over alle individuen ontstaat na verloop van tijd de norm. Deze norm wordt de standaard en iedereen die buiten de norm valt, wordt strafbaar. (Foucault, 1989, 249)

De geïdealiseerde versie van de disciplinerende machtsmechanismen vindt men terug in Bentham's panopticon-model: een cirkelvormige gevangenis met in het midden een toren met bewakers. In het panopticon bevond zich in elke cel een gevangene die onder toezicht stond. De reden voor deze opdeling was de aanpassing van het gedrag van de gevangenen door middel van constant toezicht en straf. De opkomst van theoretische modellen over het panopticon toont aan dat in deze tijd veel werd nagedacht over disciplineren. In werkelijkheid waren de disciplinerende machtsprocessen verspreid over het hele maatschappelijke organisme. (Foucault, 1989, 286)

Het panopticon is exemplarisch voor de denkwijze ten tijde van de klassieke periode. Door de disciplinerende macht ontstond een objectiverende manier van kijken naar mensen. Door de registratie van individuen werden zij tot kennisobjecten gemaakt waardoor een

nieuwe vorm van kennis mogelijk werd. Het gevangeniswezen creëerde door constant toezicht en registratie kennis over criminele individuen. Waar voorheen de wetsovertreder gestraft werd voor zijn misdaad, werd hij nu beschouwd als delinquent subject. (Foucault, 1989, 347) Deze verschillende soorten delinquentie werden van elkaar onderscheiden en vervolgens geordend volgens ‘natuurlijke’ klassen, met exacte kenmerken en hierop afgestemde handelingen. De delinquent was een soort subject geworden, afwijkend van de norm, maar niettemin geïndividualiseerd.

Ondanks alle kritiek op de gevangenis sinds haar ontstaan is zij vandaag de dag nog steeds in gebruik, terwijl ze nooit succesvol is geweest in het terugdringen van misdaad. Foucault stelt dat de gevangenis in gebruik is gebleven omdat zij blijkbaar andere nuttige effecten oplevert. De gevangenis is het product van disciplinaire machtsprocessen en produceert delinquentie, een onderscheiden maar controleerbaar individu. Macht onderdrukt dus niet, maar subjectiviseert en individualiseert. Zij onderscheidt delinquenten van elkaar, deelt hen in en gebruikt hen (voor strafarbeid). Hierdoor worden wetsovertreders, die voorheen buiten de maatschappij vielen, ingepast in een algemene tactiek van onderwerping. (Foucault, 1989, 378) De algemene onderwerping van de individuen door constant toezicht, registratie van gedragingen, de toepassing van straf en het vormen van kennis van individuen is het werkelijke doel van dit dispositief, waarvan de gevangenis slechts een uiting is.

De gevangenis was in eerste instantie de voornaamste plaats waar disciplinerende processen plaatsvonden, maar deze hebben zich later over de samenleving verspreid. Het resultaat noemt Foucault de ‘gevangenschap’, een netwerk van disciplinerende en normaliserende relaties die elkaar onderling verspreiden en versterken. Dit netwerk van machtsrelaties individualiseerde, strafe en normaliseerde onder de vlag van humane hulpvoorzieningen. Door de gevangenschap konden nieuwe vormen van kennis ontstaan over de mens als kennisobject. Foucault stelt dat uit deze machtspraktijken de menswetenschappen zijn ontstaan. (Foucault, 1989, 265 & 310 & 425)

5.2 Relatie tot Foucaults eerdere werken

Discipline, toezicht en straf is het eerste gepubliceerde werk waarin Foucault zijn genealogische methode gebruikt. Hij gebruikt deze om een verklaring te zoeken voor de discursieve veranderingen die hij opmerkt tussen de verschillende strafdiscoursen door de eeuwen heen. Door zich te richten op onderliggende krachtsrelaties en disciplinerende praktijken vindt hij zo een verklaring voor het ontstaan van het gevangenschapsdispositief. Dit is ontstaan door de samenkomst van verschillende bestaande disciplinerende

mechanismen die zich langzaam hebben verspreid over de maatschappij. Door de samenkomst van toezicht en registratie in combinatie met straf ontstond kennis over het individu, de norm, en konden individuen gestraft worden op basis van die norm. Op de plek waar wordt gesproken over de verdeling van de macht was er geen oog voor de werkelijke machtsmechanismen die Foucault beschrijft. Men dacht nog te veel na over de repressieve werking van macht in het historico-politieke discours om de productieve werking van microkrachtsrelaties in te kunnen zien. Deze machtsprocessen zijn niet negatief, maar juist productief: zij produceren gehoorzame bruikbare lichamen. Daarnaast ontstaat er een circulair zichzelf versterkend proces waarin macht nieuwe kennis produceert, die vervolgens weer nieuwe machts effecten creëert. (Foucault, 1989, 308)

In tegenstelling tot de archeologische methode, die geen tijd of causaliteit veronderstelde en geen aandacht kon besteden aan de betekenis van teksten, staat de genealogische methode Foucault toe om causaliteit te gebruiken als verklaring voor fenomenen. Terwijl de archeologie zich vooral bezighield met de relatie tussen *savoir/connaissance* (brede achtergrondkennis/wetenschappelijke kennis) beschrijft Foucault in *Discipline, Toezicht en Straf* vooral de relatie tussen macht en kennis. Dit zal hij later uitwerken in zijn *savoir/pouvoir*-schema (kennis/macht).

Tevens zien we dat Foucault een heel andere opvatting heeft over wat macht is dan gebruikelijk. De meeste mensen zien macht vooral als iets repressiefs, maar voor Foucault is macht juist productief, zij het vooral in technische en niet in morele zin. De repressieve hypothese over macht expliciteert hij verder in *De geschiedenis van de seksualiteit I: de wil tot weten* en zet daar zijn eigen machtsbegrip voor terug. Tot slot zien we dat de disciplinerende machtsmechanismen, gericht op het lichaam, een rol spelen binnen het seksualiteitsdispositief en tevens functioneren binnen de overkoepelende strategie van de *biopouvoir* en *gouvernementalité*. Dit zal ik verder bespreken in hoofdstuk 5.4.

5.2.1 De geschiedenis van de seksualiteit

In *Histoire de la sexualité, Vol I: La Volonté de savoir - De geschiedenis van de seksualiteit I: de wil tot weten* doet Foucault onderzoek naar de onderdrukkingshypothese. Deze hypothese stelt dat we van een relatief vrije omgang met seks zijn onderdrukt en dat praten over seks gelijk staat aan verzet. Seks zou volgens deze hypothese zijn onderdrukt omdat zij kapitalistische groei in de weg stond: ze was verspilde energie vanuit economisch perspectief. (Foucault, 1984, 11) Door de repressieve hypothese zouden kinderen lange tijd als seksloze wezens zijn gezien en zouden vertogen over seks tot zwijgen zijn gebracht. De

onderdrukkingshypothese is verbonden met een repressieve visie op macht. Macht wordt dan beschouwd als iets dat louter onderdrukt, dwingt en negatie is.

Foucault verklaart de populariteit van de onderdrukkingshypothese door te wijzen op het feit dat zij seks tot een politieke zaak maakt. Door te spreken over de ‘geheime’ seks zou men weerstand bieden aan onderdrukking, de waarheid spreken en genot beloven. Foucault draait de vraag echter om en vraagt niet: waarom zijn wij onderdrukt? Maar juist: waarom beweren wij dat we zo lang onderdrukt zijn? (Foucault, 1984, 14) Foucault stelt, contra de onderdrukkingshypothese, dat waarheid en macht met elkaar verbonden zijn. Vanuit deze positie bekeken brengt juist het praten over seksualiteit machtsrelaties tot stand. Door middel van genealogisch onderzoek traceert hij de uitbreiding van confessionele praktijken door de geschiedenis. In de rooms-katholieke kerk was één keer per jaar biechten genoeg, maar door de contrareformatie namen de frequentie en gedetailleerdheid van de biecht toe. (Foucault, 1984, 23) Hiermee werd een tendens in werking gezet waardoor men steeds meer over de seks begon te spreken. Dat zou uiteindelijk uitmonden in het victorianisme dat, hoewel preuts, meer dan ooit over seks schreef en sprak.

Sinds de 18^{de} eeuw zijn ook de vertogen over de seks van kinderen vermenigvuldigd. Tevens werd seksualiteit in medische, pedagogische en andere vertogen opgenomen vanuit het idee dat seksualiteit een gevaarlijke natuurlijke drift was die kon disfunctioneren. Dit idee leidde tot de onmogelijke opgave om de seksualiteit van kinderen te verbieden, wat verantwoordelijkheid tot toezicht oplegde bij de betrokkenen van het kind: de ouders, de arts, de docent, enzovoorts.

Volgens Foucault had dit seksverbod voor kinderen in werkelijkheid tot doel de seks tot geheim te maken. (Foucault, 1984, 44) Dit seksverbod had een toename van de vertogen over seksualiteit tot gevolg, die tot doel hadden om kennis te registreren en te verspreiden wat er werd gezegd over seks. Met het ontstaan van nieuwe kennis betreffende seks ontstond vervolgens een classificering van perverselingen en het discours van seksualiteit als essentie van de mens. Waar sodomie eerst een verboden daad was, werd het individu dat sodomie pleegde nu ingedeeld als homoseksueel, een aparte soort dat zijn eigen kenmerken en gedragingen zou hebben. Verschillende soorten seksualiteit werden in deze tijd van elkaar onderscheiden en benoemd. Doordat seks geheim was ontstond nu een spiraal van macht-lust die zichzelf versterkte en onderliggende relaties onderhield. Daarom stelt Foucault dat in de burgerlijke maatschappij perversies oogverblindend schitterden en dat de plekken waar deze perversies konden verschijnen gereguleerd werden.

Omdat men dacht dat seks bedreigend was, werd het steeds belangrijker erover te leren om het lot van de bevolking, de toekomstige generaties en de soort veilig te stellen. Zo raakte seks verbonden met hygiëne door angst voor *degeneratie* van toekomstige generaties. In andere culturen werd lust vooral beschouwd vanuit zichzelf, met als doel het vermeerderen van de lust. Foucault noemt deze omgang met seks de *ars erotica*. In het westen ontstond echter een wetenschappelijke manier van het analyseren van seks, die daar wezenlijk van verschilde: de *scientia sexualis*. (Foucault, 1984, 60)

Het belang van de bekentenis nam al vanaf de middeleeuwen toe. De bekentenis werd in het westen de meest gebruikte techniek om de waarheid te produceren, wat de mens tot bekentenisdier maakte volgens Foucault. De bekentenis was de algemene matrix geworden die het ware vertoog over seks beheerste en als zodanig onderdeel was van het seksualiteitsdispositief. (Foucault, 1984, 63) Door uitbreiding naar andere gebieden (psychiatrie, pedagogiek) verbreedde haar domein. Hiermee was de grondslag gelegd voor wat later de hermeneutische wetenschappen zouden worden. Deze matrix functioneerde door het laten spreken klinisch te coderen. Door de koppeling tussen de bekentenis en het klinische luisteren, kon er zoiets ontstaan als de seksualiteit als vorm van kennis. Uit dit spel van bekentenis en luisteren is langzaam het weten van het subject ontstaan. (Foucault, 1984, 72) Tot slot werden de effecten van seksualiteit gemedicaliseerd en geloofde men dat afwijkende seksualiteit genezen kon worden door de bekentenis.

5.2.2 De geschiedenis van de seksualiteit in relatie tot Foucaults andere werken

De geschiedenis van de seksualiteit vol 1: de wil tot weten was bedoeld als ruwe schets van het onderzoek dat Foucault wilde doen vanaf 1975. Het hoeft dan niet te verbazen dat het vol staat met verwijzingen naar zijn andere werken. Het mag duidelijk zijn dat Foucault in *De geschiedenis van de seksualiteit vol 1: de wil tot weten* de genealogische methode hanteert, in tegenstelling tot de louter archeologische methode. In plaats van enkel aandacht te besteden aan verschillende epistemes die aan discoursen ten grondslag liggen, bekijkt hij nu de opkomst van het seksualiteitsdiscours vanuit het perspectief van krachtsrelaties. Doordat hij nu een causaliteitsbeginsel gebruikt, wordt het mogelijk om te verklaren *waarom* bepaalde discoursen zijn ontstaan. Hij wijt de opkomst van het seksualiteitsdispositief aan de samenkomst van alle krachtsrelaties, vooral aan de samenkomst van de bekentenis en de klinische ondervraging als twee centrale discursieve praktijken. Door deze samensmelting kunnen vormen van kennis over seks ontstaan, zoals verschillende seksuele geaardheden, die vandaag de dag nog steeds worden gehanteerd. Foucault komt alleen tot het concept van

dispositieven door zijn vernieuwende machtsanalyse, die losstaat van het repressieve soevereiniteitsmodel van macht dat de boventoon voerde in de filosofische discussies.

De rol van de bekentenis in de westerse cultuur zal Foucault verder analyseren in zijn laatste collegereeksen over *parrhêsia* tussen 1982 en 1984. Daarnaast speelt in de werking van het seksualiteitsdispositief de klinische ondervraging een belangrijke rol. Die was Foucault al op het spoor gekomen in *De geboorte van de kliniek*. Tevens is zijn analyse van de manier waarop de mens tot kennisobject is gemaakt ook in *De geschiedenis van de seksualiteit* aanwezig. *De geschiedenis van de seksualiteit* verschilt echter wel van *de geboorte van de kliniek*: hierin beschrijft Foucault ook subjectiveringsprocessen. Door te participeren in confessionele praktijken wordt het individu wijsgemaakt dat het zichzelf kan kennen door tussenkomst van een interpretatief expert. Naast het thema van de mens als subject/object zien we ook het thema van discipline terugkeren.

Foucaults 'casestudies' uit de jaren '70 lopen in een belangrijk opzicht parallel aan elkaar: disciplinerende macht. In *Discipline, Toezicht en Straf* analyseert hij de verspreiding van de disciplinerende macht aan de hand van het gevangeniswezen. Het panopticon was een ideaal model van de werking van de disciplinerende macht, die men overal aantrof. In *De geschiedenis van de seksualiteit* analyseert hij vervolgens een van de velden waarop discipline invloed heeft: de seks. Aan het einde van het boek wordt duidelijk dat hij specifiek voor seksualiteit heeft gekozen omdat hij een nieuwe vorm van macht heeft ontdekt die hij nog niet had geëxpliciteerd in *Discipline, Toezicht en Straf*, namelijk de biomacht. Foucault zal het onderzoek in de jaren '70 na *De geschiedenis van de seksualiteit* vooral richten op de biomacht, al komt hij er al in '78 achter dat biomacht als zodanig enkel kan worden begrepen als onderdeel van de overkoepelende strategie van *gouvernementalité*.

5.3 Machtsverhoudingen: analytica van de macht en biomacht

Waarom is het westen zo geobsedeerd met de waarheid over seks? Om deze vraag te kunnen beantwoorden maakt Foucault een opzet voor het onderzoek dat hij de komende jaren wil doen, dat gebaseerd zal zijn op een 'analytica' van macht. (Foucault, 1984, 84) Hij stelt dat het juridisch-discursieve perspectief, zoals Hobbes' *Leviathan*, niet langer adequaat is om de macht in de moderne maatschappij te analyseren. In dit perspectief is macht alleen in handen van de soeverein en is ze alleen in staat om te censureren, grenzen te stellen en te limiteren, kortom de repressieve visie op macht.

Volgens Foucault is het soevereine-machtsmodel het eindproduct van de werkelijke machtsrelaties als een netwerk van instabiele en beweeglijke *krachtsrelaties*. (Foucault, 1984,

94) Macht wordt vanuit ontelbare punten in een spel van ongelijke relaties uitgeoefend en is immanent zijn aan grotere processen. De macht komt volgens Foucault van onderen uit een groot aantal diverse krachtsverhoudingen op verscheidene vlakken en macht is niet-subjectief. Toch heeft de macht intentionaliteit omdat de verscheidene krachtsverhoudingen op elkaar inhaken en elkaar versterken, waardoor zij uiteindelijk dispositieven vormen. Daarnaast bestaat de macht ook bij gratie van de verzetsvormen, die zich altijd binnen het strategische veld van machtsverhoudingen uiten en dit dus versterken.

Foucault stelt dat we het idee van belangeloze kennis moeten loslaten. Kennis is altijd verbonden met macht. (Foucault, 1984, 98) Zo kon seksualiteit alleen ontstaan als kennisvorm door de samenkomst van technieken en vertoogprocedures (bekentenis en klinische ondervraging). Daarnaast staan macht/kracht-verhoudingen niet vast maar transformeren zij voortdurend. Ook zijn deze lokale krachtsrelaties opgenomen in algemene strategieën. De kleine krachtsverhoudingen dragen bij aan deze strategieën en andersom beïnvloeden deze strategieën de lokale krachtsverhoudingen. Tot slot kunnen vertogen zowel als machts effect en machtsinstrument fungeren, of als tegenvertoog. Onder één strategie kunnen zo meerdere tegengestelde vertogen bestaan. (Foucault, 1984, 102)

De seksualiteit is volgens Foucault een knooppunt van allerlei machtsrelaties. Hij stelt dat seksualiteit is opgenomen in dispositieven van macht en kennis door de *hysterisering van het vrouwelijk lichaam*, de *pedagogisering van kinderlijke seks*, de *socialisering van het voortplantingsgedrag*, en de *psychiatisering van de perverse lust*. Seksualiteit is niet zomaar een genetische voorkeur op het gebied van seks, maar de naam van het totaal aan processen, zoals de ontwikkeling van een classificering van seks, de stimulering van lichamen, verheving van lusten en versterking van allerlei vormen van toezicht en verzet. Deze processen samen noemt Foucault het *seksualiteitsdispositief*, dat is opgenomen in grotere strategieën van weten en macht. (Foucault, 1984, 105)

Het seksualiteitsdispositief is opgebouwd rondom het *verwantschapsdispositief*, dat vooral bestond uit regels die bepaalde seksuele gebeurtenissen verboden. Beide dispositieven zijn apparaten om seksuele gedragingen te reguleren. Het gezin was een belangrijk element in de aanhechting tussen het verwantschapsdispositief en het seksualiteitsdispositief, omdat zij in het verwantschapsdispositief de geprefereerde vorm van liefde en voortplanting was, maar anderzijds een broedplaats werd voor allerlei verschillende soorten technieken en lusten die centraal stonden in het seksualiteitsdispositief.

De repressieve hypothese stelt dat seksualiteit zou zijn onderdrukt voor het waarborgen van economische productiviteit ten tijde van de opkomst van het kapitalisme.

Foucault stelt echter dat de voornaamste reden voor de onderdrukking van seks te maken had met de degeneratietheorie en de eugenetica. De bourgeoisie was bang dat hun familiebloedlijn voor de toekomstige generaties vervuild zou raken en paste daarom allereerst seksuele repressie op zichzelf toe. Pas later verspreidde deze repressie zich naar het proletariaat. De onderdrukking die de bourgeoisie zichzelf oplegde is de plaats waar de repressieve hypothese haar oorsprong vindt. De repressieve hypothese is van oudsher verbonden met het seksualiteitsdispositief doordat dit geloof in onderdrukking leidde tot welwillendheid tot bekentenis en de toename van vertogen in de hand speelde. De psychoanalyse was bij uitstek de plaats waar dit gebeurde. Deze droeg in hoge mate bij tot de omzetting van seks tot vertoog. (Foucault, 1984, 127)

Verder ontwikkelt Foucault al in *De geschiedenis van de seksualiteit 1: de wil tot weten* een nieuw perspectief op het recht op leven en dood van de soeverein op zijn onderdanen. Dit recht zou zich indirect vertalen naar het in de waagschaal kunnen stellen van het leven van zijn onderdanen, bijvoorbeeld in tijden van oorlog. Geleidelijk aan werd dit recht van de soeverein om zijn onderdanen te doden vervangen door het recht om het leven te beheren, met als gevolg dat het recht te doden transformeerde in het recht te doden om te kunnen leven. Foucault thematiseert dit in een genealogie van het racisme en het nationaalsocialisme. (Foucault, 1984, 136) Deze nieuwe macht heeft zich volgens Foucault over twee hoofdlijnen ontwikkeld. Enerzijds als een micromacht die zich op het onderwerpen van het lichaam heeft gericht. Deze minutieuze controle maakt het lichaam tevens productief. Daarnaast richt de macht zich op de bevolking als soort en probeert zij biologische processen zoals voortplanting, geboorten en sterfte, gezondheidsniveau, gemiddelde levensduur, migratie en levenscondities te beïnvloeden. Invloed op deze processen noemt Foucault *biomacht*.

De micro- en bio-macht hebben bijgedragen aan het ontstaan van het kapitalisme, stelt Foucault. Enerzijds werden lichamen productief en gehoorzaam gemaakt door de micromacht, maar anderzijds werd op macroschaal de bevolking vergroot door ingrijpen in hun algemene gezondheid. De sociale segregatie en hiërarchie zijn volgens Foucault tot stand gekomen op basis van de krachtsrelaties die aan de disciplinerende en biopolitieke macht voorafgaan. (Foucault, 1984, 139) Door de wisselwerking tussen kennis en macht ontstond zo een circulair proces dat leidde tot een productievere en gezondere bevolking. De soorten besluiten die zijn gemaakt in de politiek die waren gebaseerd op expliciete berekeningen die de kracht van het menselijk leven tot doel hadden noemt Foucault *biopolitiek*. (Foucault, 1984, 141)

Door het ontstaan van de biomacht en de kennis over de bevolking nam het belang van het normaliserende mechanisme toe. Terwijl de soevereine macht in de tijd van het feodale stelsel nog kon functioneren op basis van dreiging maken de nieuwe vormen van macht gebruik van andere mechanismen. Ze vereisen constante regulatie en correctiemechanismen voor hun werking. Deze macht moet kwalificeren, meten, waarderen en hiërarchisch rangschikken. Kortom, ze schikt de onderdanen naar de norm en grijpt in op haar basis: hun lichaam en het gezin. (Foucault, 1984, 142)

Tegen de achtergrond van deze twee soorten macht is duidelijk waarom Foucault seks heeft geanalyseerd. Zij is het knooppunt waar deze twee processen elkaar raken en ingrijpen op het leven van het individu. Enerzijds disciplineert het seksualiteitsdispositief het lichaam van het individu door middel van disciplinerende macht, dressuur, regulering en intensivering van haar krachten, maar anderzijds beïnvloedt zij het leven van het individu op de schaal van de bevolking. Het seksualiteitsdispositief bestaat enerzijds uit toezicht, controle, architectonische aanpassingen, medische en psychologische onderzoeken en behandelingen, kortom een micromacht op het lichaam. Anderzijds functioneert ze door middel van statistische berekeningen op massaschaal om het leven als bevolking te kunnen reguleren. Ze is dus onderdeel van de biomacht.

5.4 Biopouvoir en biopolitique: gouvernementalité

Biopouvoir (biomacht) hangt samen met de opkomst van het begrip *population* (bevolking) dat ‘volk’ verving omstreeks de achttiende eeuw (Foucault, 1984, 29). De bevolking werd gezien als organisme dat onderhevig was aan haar eigen wetten die bestudeerd konden worden aan de hand van statistiek en registratie van aspecten van de bevolking. Door deze nieuwe vormen van registratie kon men kennis opdoen over langdurige processen die de bevolking als geheel zwakker maakten. In de 19e eeuw werd seksualiteit een knooppunt in de machtsdispositieven van discipline en biomacht. Door het geloof dat verkeerde seksuele handelingen de toekomstige generaties zouden bederven, moest worden ingegrepen door middel van disciplinerende mechanismen, zoals permanent toezicht. Besluiten op het gebied van de biomacht noemt Foucault *biopolitique*. Door biopolitieke besluiten (zoals verplichte ramen in huizen) zou de bevolking gezonder en dus krachtiger worden.

In zijn collegereeks *Sécurité, territoire, population* (Security, territory, population) maar ook in *Naissance de la Biopolitique* (The birth of biopolitics) stelt Foucault vervolgens dat begrip van biomacht en biopolitiek een bredere achtergrond vereist. (Foucault, 2008b, 22) Waarom kwam biomacht op in de 18^{de} en 19^{de} eeuw? Volgens Foucault heeft dit te maken

met de opkomst van een nieuwe vorm van bestuursrationaliteit: *gouvernementalité* of bestuurlijkheid.

5.4.1 Gouvernementalité (bestuurlijkheid)

Foucault onderscheidt drie belangrijke momenten voor het ontstaan van *gouvernementalité*: het pastoraat, het diplomatieke-militaire bestuurlijke model en *police*. (Foucault, 2007, 110) Het pastoraat was volgens Foucault de eerste vorm van bestuursrationaliteit, die erop gericht was om haar volgelingen naar het hiernamaals te leiden door middel van verplichte biecht en systematische gehoorzaamheid. (Foucault, 2007, 154) Het pastoraat dat zich vooral richtte op het bestuur der zielen (tot aan de achttiende eeuw) werd opgevolgd door het bestuur der mensen, dat werd uitgeoefend door koningen en prinses. (Foucault, 2007, 227)

Reflecties op de kunst van het besturen richtten zich aanvankelijk op de rol van bestuurders. Machiavelli's *De Vorst* was een van de eerste werken dat zich bezighield met de manier waarop de heerser zijn macht het beste kon beschermen tegen het volk en andere heersers. Het doel van het bestuur in deze reflecties was het behoud van de rijkdom en territorium van de heerser. (Foucault, 2007, 243)

Volgens Foucault was in de achttiende eeuw het debat rondom bestuurlijkheid gevangen in de grip van Machiavelli's *De Vorst*. De meeste bestuurlijke teksten waren in de periode erna namelijk pro-Machiavelli of anti-Machiavelli. Dit werd gevolgd door een nieuwe vorm van kennis: de politiek. (Foucault, 2007, 246) Politieke kennis richtte zich op de vraag wat de beste bestuursrationaliteit was en mondde uit in een reeks teksten die zich richtte op de *raison D'État* (*rationaliteit van de staat*). De staat werd vanuit dit perspectief als een doel op zichzelf beschouwd. Goed bestuur moest de staat preservar en versterken, en was dus tegengesteld aan de machiavelliaanse vorm van bestuur, die slechts gericht was op het beschermen van de macht van de vorst.

In de 17^{de} eeuw ontstond het idee dat het weten (*savoir*) om effectief te kunnen besturen bestond uit de kennis (*connaissance*) van de staat. Deze behelsde kennis over populatie, kwantiteit, sterfte- en geboortecijfers, rijkdom, bossen, mijnen et cetera, kortom: kennis over de kracht van een staat. Het woord statistiek dateert uit de 18^{de} eeuw en is een verfijnde vorm van deze *connaissance*. De bevolking speelde een belangrijke rol in dit staatsdenken. Leden van het volk moesten in hun manier van denken worden gemanipuleerd als economische en politieke subjecten. (Foucault, 2007, 275)

Na de vrede van Westfalen (1648) ontstond het idee van een 'balans van Europa'. (Foucault, 2007, 297) Denkers zochten naar manieren om staten te laten groeien zonder elkaar

binnen te vallen. Als alle staten namelijk gestaag groeiden zou geen enkele staat als enige de macht over Europa kunnen krijgen en zou er een balans ontstaan. Door middel van *police*, het geheel van positieve bestuurlijke maatregelen (heden: *policy*, of *beleid*), kon de kracht van de staat optimaal benut worden. (Foucault, 2007, 313) Denk bijvoorbeeld aan regelingen over onderwijs, toewijzen van banen en het regelen van de markt. Police vereiste het gebruik van statistiek, maar was tevens de prikkel die het verzamelen van statistiek in werking zette. Police leunde sterk op de disciplinerende macht, maar reguleerde in plaats van te disciplineren. Toch bleek police ineffectief om te besturen. Zo leidden wetten die bedoeld waren om schaarste tegen te gaan juist tot grotere schaarste. Door de opkomst van de *économistes* en de *politieke economie* ontstond het idee dat de *populatie* een soort natuurlijk organisme was, met haar eigen interne wetten. Men dacht dat de bestuurder de bevolking juist moest vrijlaten om haar goed te kunnen besturen. (Foucault, 2007, 353) Als men de bevolking aan haar eigen processen over liet, zouden problemen vanzelf opgelost worden. Zie hier: het idee van het *laissez-faire* bestuur. Het *laissez-faire* bestuur was gebaseerd op een nieuwe zelfbeperking van bestuursrationaliteit, dat Foucault *liberalisme* noemt. (Foucault, 2008b, 20)

In *The birth of biopolitics* analyseert Foucault verschillende vormen van het liberalisme. Hoewel er verschillende uitingen van het liberalisme zijn geweest is het volgens Foucault altijd een kritiek op het excessieve bestuur dat eraan vooraf gaat. (Foucault, 2008b, 321)

5.4.2 Neoliberalisme

Het neoliberalisme lijkt een fenomeen van de 21^{ste} eeuw, maar in zijn genealogische analyse traceert Foucault de wortels al in de 18e eeuw. Het verschilt van het liberalisme omdat het de marktwerking loskoppelt van het politieke bestuur. Liberalisme hoefde niet meer per definitie *laissez-faire* bestuur te zijn. De Duitse vorm van het neoliberalisme probeerde de bestuurlijkheid toe te passen op de fragiele vrije marktwerking om haar te ondersteunen. (Foucault, 2008b, 323) De Amerikaanse variant van het neoliberalisme, de meest dominante vorm, laat echter het economische denken nagenoeg samenvallen met het bestuur van de staat. (Foucault, 2008b, 247) Binnen de Amerikaanse variant wordt de marktlogica toegepast op het bestuur: goed beleid is kostenefficiënt beleid. Dit heeft vergaande gevolgen voor veel niet-discursieve velden in de samenleving. Als voorbeeld zorgt de neoliberale logica ervoor dat niet langer wordt nagedacht over de repressie van alle soorten misdaad (zoals dat wel het geval was tijdens in politiestaten tijdens de *raison d'État*-periode), maar er slechts wordt gevraagd: hoeveel kost het onderdrukken van dit soort misdaad versus de schadekosten van

de misdaad? (Foucault, 2008b, 256) Het neoliberale denken grijpt dus niet in op het lichaam of de geest van individuen, maar veeleer op hun omgeving om zo de maatschappelijke processen te reguleren via controlerende mechanismen. (Schinkel, 2012, 175)

De neoliberale bestuursrationaliteit beroept zich niet op een soeverein recht om het bestuur te legitimeren, maar eerder op de effectiviteit van het beleid. Beleid is effectief als dit het meeste nut kan bewerkstelligen met de minste kosten. Dit heeft soms contra-intuïtieve beleidsmaatregelen tot gevolg. Ter illustratie noemt Foucault de moderne ‘War on drugs’, een goed voorbeeld van liberaal marktdenken op beleid. De Amerikaanse overheid pakt kleinschalige drugsverkopers en beginnende gebruikers het hardst aan om het starten van verslavingen te ontmoedigen, maar pakt grootschalige criminele organisaties niet op, omdat dit de monopolypositie van hun concurrent zou versterken. Bij een monopolie op drugs stijgen de prijzen waardoor de verslaafde gebruikers gedwongen zijn om te ressorteren tot criminaliteit. Doordat liberaal antidrugsbeleid zich richt op beginnende gebruikers en kleinschalige drugsverkopers, blijven de prijzen van drugs laag waardoor de verslaafden minder snel geneigd zijn om de criminaliteit in te gaan waardoor de totale schadetekosten beperkt blijven. (Foucault, 2007, 257) Omdat volledige onderdrukking in de stijl van *police* onmogelijk zou zijn, is het binnen het neoliberale denken het beste om zoveel mogelijk gedaan te krijgen met zo min mogelijk kosten.

5.5 Savoir/Pouvoir en De geschiedenis van de waanzin

Nu Foucaults cases voor het analyseren van macht duidelijk zijn, kunnen we begrijpen hoe Foucault zijn denken heeft ontwikkeld sinds *De geschiedenis van de waanzin*. In zijn eerste werk over waanzin had Foucault nog geen duidelijke methodologie. Zijn werk bevat elementen uit de fenomenologie, dialectiek, poststructuralistische en proto-archeologische ideeën. In de jaren na *De geschiedenis van de waanzin* richtte hij zich meer op het discours, dat uitmondde in de archeologische methode. In deze methode stond het savoir/connaissance-schema centraal om discursieve transformaties te kunnen begrijpen. In *Discipline, Toezicht en Straf*, en *De geschiedenis van de seksualiteit*¹: *De wil tot weten* vervangt hij deze schematische weergave van zijn perspectief door het savoir/pouvoir-schema, ofwel kennis/macht waarbinnen het subject wordt geproduceerd.

Macht bestaat voor Foucault uit krachtsrelaties die niet-subjectief zijn, maar wel intentioneel. Dat wil zeggen: ze bestaan uit allerlei verschillende kleine listen en trucjes die zonder groots beoogd doel plaatselijk geïmplementeerd zijn, en zich toevallig hebben gecombineerd tot een dispositief, dat wel degelijk een intentioneel doel bewerkstelligt.

Zodoende kunnen we nu begrijpen waar het *savoir/pouvoir* schema vandaan komt. In plaats van de discoursen te bekijken vanuit de archeologische methode ziet Foucault dat discoursen, zoals die over straf en seksualiteit, tot stand zijn gekomen door een samenkomst van verschillende machtstechnieken (*pouvoir*). De institutionele doorwerkingen van krachtsrelaties, zoals toezicht houden, straffen, registratie van afwijkingen, et cetera, zorgen weer voor het ontstaan van kennis (*savoir*). Zo leveren machtstechnieken op hun beurt een nieuwe vorm van kennis op: over de delinquent, de homoseksueel, en soorten perverse individuen. Op basis van deze nieuwe vormen van kennis ontstaan nieuwe manieren om macht uit te oefenen over het individu, zoals de ontwikkeling van straftechnieken van de Quakers die Foucault beschrijft in *Discipline, Toezicht en Straf*.

Terwijl waarheid in de repressieve hypothese wordt beschouwd als tegengesteld aan macht, zijn ze juist inherent met elkaar verbonden in Foucaults analyse. Het geloof dat waarheid en macht tegengesteld zouden zijn is een fabel van de repressieve hypothese, die bijdraagt aan het functioneren van machtspraktijken. Juist doordat men begon te biechten bij de psychiater en de medicus (om verzet te bieden aan de repressieve macht), kon er meer kennis worden geproduceerd over het subject. Waarheid en macht staan altijd in een circulaire relatie tot elkaar. Waarheid wordt bij voorbaat geproduceerd door verschillende soorten beperking en veroorzaakt zelf ook machteffecten. (Foucault, 1977b, 130)

Foucault is altijd bezig geweest met het verder uitwerken van zijn voorgaande werken. Foucault had ten tijde van *De geschiedenis van de waanzin* impliciet een repressieve visie op macht. De opsluiting van de waanzinnigen en het tot zwijgen brengen van de dialoog tussen rede en waanzin was vooral te wijten aan de opkomst van de bourgeois rationaliteit waarbinnen niet kon worden omgegaan met bedelaars. Maar ook in *De geschiedenis van de waanzin* zien we dat door de toevallige opsluiting van waanzinnigen redelijke kennis over de waanzin kon worden verzameld in de gestichten. Het is niet onwaarschijnlijk dat Foucault het idee al had dat macht ook productief kon zijn. Maar hij kon dat pas later uitwerken door middel van zijn genealogische analyse.

Tevens staat *De geschiedenis van de waanzin*, mijns inziens, tussen zijn andere werken in. Door het ontbreken van een vaste methodologie is een aantal elementen van zijn latere werken in retrospectief terug te vinden. Zo bevat het enerzijds archeologische elementen, doordat hij de verschillende discoursen contrasteert zonder daarbij een waarheidsoordeel te vellen, maar anderzijds bevat het proto-genealogische elementen wanneer hij beschrijft hoe de productieve werking van macht heeft geleid tot de proto-psychiatrie. Hoewel hij het niet bijzonder gedetailleerd heeft uitgewerkt, toont Foucaults

analyse van de humane gestichten van de 19^{de} eeuw al aan dat kennis over waanzin tot stand kwam door een synthese van disciplinerende machtspraktijken, zoals toezicht, registratie en het oordeel (in de vorm van de disciplinerende blik).

Het mag dan ook niet verbazen dat Foucault later in zijn leven, terugblikkend op *De geschiedenis van de waanzin*, aangeeft dat hij dacht dat hij eigenlijk al die tijd al bezig was geweest met het analyseren van macht. Omdat in de jaren '60 de machtsanalyses die voorhanden waren echter niet verder strekten dan het juridische machtsmodel (gebruikt door rechtse politici), of het staatsmodel (gebruikt door marxisten) was Foucault niet in staat om een duidelijk machtsbegrip te formuleren. Door het gebrek aan een methodologie kon hij de werking van macht niet goed duiden. Het thema van macht was dus wel aanwezig in *De geschiedenis van de waanzin*, maar werd niet geëxpliciteerd. (Foucault, 1977b, 127) Doordat Foucault in de jaren '70 vervolgens een nieuw machtsconcept ontwikkelde, werd het mogelijk om de totstandkoming van de menswetenschappen te interpreteren vanuit verschillende machtsdispositieven, zoals de gevangenschap of seksualiteit.

Hoewel Foucault nooit heeft geprobeerd om *De geschiedenis van de waanzin* te herschrijven vanuit het *savoir/pouvoir* schema, zijn parallellen denkbaar met *Discipline, Toezicht en Straf*, als ook met *De geschiedenis van de seksualiteit I*. Zo werd kennis van verschillende soorten delinquentie of perverselingen met hun specifieke gedragingen mogelijk door de machtspraktijken van toezicht en registratie. Voegt men hier een normaliserende werking van de discipline aan toe, dan wordt duidelijk hoe kennis van waanzinnigen werd gehaald uit de beheersing van hun afwijkingen. Als we terugblikken naar *De geschiedenis van de waanzin*, zien we ook hoe een contingente combinatie van verschillende machtspraktijken (internering, toezicht, registratie, normalisering) uiteindelijk uitmondt in een proto-psychiatrie in de humane gestichten van Pinel en de Quakers. Door de scheiding van de waanzinnigen van de rest van de redeloosheid werd het mogelijk om kennis over waanzin te vergaren in de gestichten. Daarna kon deze kennis gebruikt worden om macht uit te oefenen over de waanzinnigen door middel van disciplinerende machtsmechanismen, zoals het toekennen van verantwoordelijkheid, straffen en afkeurende blikken. Door specifieke behandelingen van verschillende soorten waanzin konden waanzinnigen worden genormaliseerd, waardoor ze weer productief gemaakt konden worden. Al deze ontwikkelingen hebben volgens Foucault uiteindelijk geleid tot een psychiatrische kennis, die werd opgenomen in het bredere geheel van biomacht, die erop is gericht het leven van de bevolking als zodanig te verbeteren om de kracht van de staat te versterken. Onder deze invalshoek verliezen de gestichten van de 19^{de}

eeuw hun humane karakter, wat tevens Foucaults conclusie in *De geschiedenis van de waanzin* was.

Hoofdstuk 6. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5

Opvattingen over de waanzin, de disciplinerende werking van discursieve praktijken en de neoliberale bestuursrationaliteit van vandaag de dag hebben vergaande invloed op de manier waarop wij denken over waanzin en de DSM-5. In dit hoofdstuk zal ik een korte weergave geven van en de controverses rondom de DSM, waarna ik in het volgende hoofdstuk de DSM kan analyseren aan de hand van het denken van Foucault.

6.1 Geschiedenis van de DSM

Door sommigen wordt de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (vanaf nu: DSM) wel de Bijbel van de psychiatrie genoemd. Het is sinds de jaren '50 van groot belang voor de psychiatrie. Voor de Tweede Wereldoorlog bestond er in de psychiatrie nog geen universeel geaccepteerde nosologie van psychiatrische stoornissen, waardoor het veld werd geregeerd door verschillende opvattingen over de indeling van stoornissen en hun behandelingen. Vooral het taalgebruik van de psychiaters was problematisch. Omdat elke psychiatrische stroming een andere wijze van beschrijving hanteerde kon een patiënt, afhankelijk van de stroming van zijn psychiater, verschillende diagnoses krijgen. Een van de eerste pogingen een classificatie te maken had geleid tot de consensus van zeven soorten waanzin: manie, melancholie, monomanie, pareses, dementie, dipsomanie, en epilepsie.

Vóór de formalisering van de moderne psychiatrie werd deze sterk beïnvloed door de psychoanalyse van Sigmund Freud. Later zou Emil Kraepelin een eerste classificatie van psychiatrische stoornissen maken op basis van pathologische anatomie die concurreerde met freudiaanse theorie. (Francis, 2013, 59; Greenberg, 2013, 29) Thomas Salmon, hoofd van de voorloper van de American Psychiatric Association, zou zijn nosologie grotendeels baseren op die van Kraepelin. Hij schreef de *Statistical Manual for the Use of Institutions for the Insane* in 1918. (Greenberg, 2013, 30) Van meet af aan werden statistische handboeken van psychiatrische stoornissen in verband met instituties gebracht. Daaronder zijn zorgverzekeringen een steeds grotere rol gaan spelen.

De DSM werd gemaakt door de voorloper van het welbekende *American Psychiatric Association* (vanaf nu: APA), de *American Medico-Psychological Association*, om een beter begrip te krijgen van de psychiatrische stoornissen die soldaten opliepen tijdens de oorlog. (Frances, 2013, 61) Na de WO II publiceerde de *World Health Organization* (vanaf nu: WHO) de *International Classification of Diseases* (vanaf nu: ICD). De APA creëerde een variatie op het ICD-6 om daarmee de DSM-I in het leven te roepen, dat later werd aangepast om te komen tot de DSM-II. In de DSM-I stond de term *reactie* centraal, wat werd geschrapt

in de DSM-II. (dsm5.org) Deze versies van de DSM probeerden het beste te maken van de situatie van psychiatrie: enerzijds bestonden ze nog grotendeels uit freudiaanse noties, zoals neuroses, maar anderzijds probeerden zij de psychiatrische stoornissen in te delen volgens de nosologie van Kraepelin. Deze interne spanning moest worden opgelost.

In de jaren '70 kampte de psychiatrie dan ook met een groot probleem. Door de grote invloed van freudiaanse theorie in de DSM en gebrek aan empirisch bewijs werd zij niet meer serieus genomen. Door een onderzoek dat aantoonde dat psychiaters in Amerika en Groot-Brittannië tot andere diagnoses kwamen van eenzelfde patiënt op video, met gebruik van dezelfde DSM, verloor het publiek zijn vertrouwen in de psychiatrie. Ook was het gemakkelijk om psychiaters tot een diagnose te laten komen van schizofrenie door studenten te laten zeggen dat ze stemmen hoorden in de bekende Rosenhan studie. (Frances, 2013, 62; Rosenhan, 1974) Het gevolg was dat het Blue Cross minder verzekeringsgelden beschikbaar wilde maken voor psychiatrische patiënten. (Greenberg, 2013, 35)

De DSM-III, gemaakt onder leiding van Robert Spitzer, maakte een einde aan al deze problemen. Door vaag taalgebruik (van vooral freudiaanse afkomst) te verwijderen uit de DSM werd de betrouwbaarheid (de kans dat twee clinici tot dezelfde diagnose zouden komen) van de diagnoses sterk verbeterd. (Greenberg, 2013, 40) Daarnaast hanteerde de DSM-III een multiaxiaal diagnostisch systeem, wat meer nuancering in de diagnose toestond. Zo behoorden persoonlijkheidsstoornissen tot as 2, maar schizofrenie tot as 1. Toch had de DSM-III een aantal grote fouten volgens Allen Frances, hoofd van de opvolger van de DSM-III. Zo schrijft hij dat de DSM-III probeerde atheoretisch te zijn, door zich te richten op descriptie van oppervlaktesymptomen, maar dat deze symptomen in de praktijk goed bij het biologische medische model van psychiatrische stoornissen pasten. (Frances, 2013, 65) Daarnaast stelt hij dat de DSM-III diagnostische criteria tot stand zijn gekomen door consensus tussen experts en dus niet door empirische bewijsvoering. Tevens kwam door de DSM-III diagnostische inflatie tot stand doordat nieuwe diagnoses met lage diagnostische drempels werden toegevoegd. (Frances, 2013, 67) Door inconsistenties in het boek en vooruitgang in de psychiatrie werd uiteindelijk besloten de DSM-IV te maken.

De DSM-IV kwam uit in 1994, onder leiding van Allen Frances. In de DSM-IV werden nieuwe stoornissen, overkoepelende criteria en beschrijvende tekst toegevoegd. In totaal werkten meer dan 1000 professionals aan deze versie van de DSM. Voordat veranderingen werden doorgevoerd in de DSM-IV was een overdaad aan wetenschappelijk bewijs nodig. Dit maakte de DSM-IV een erg conservatief boek in verhouding tot de DSM-III. Sommige veranderingen die werden doorgevoerd droegen echter onverhoopt bij aan

diagnostische inflatie van onder andere Autisme Spectrum Stoornis, ADHD en Bipolaire stoornis. (Frances, 2013, 75)

Het doel van de DSM-5 was om een paradigmawisseling te veroorzaken. Men dacht namelijk dat de diagnostische criteria van de DSM-IV de vragen die onderzoekers konden stellen beperkten. (Greenberg, 2013, 48) Het idee dat de psychiatrie al te lang vast zat in het conservatisme van de DSM-IV zorgde dat de APA de strenge methodologie van de DSM-IV losliet. Iedere vakgroep mocht daarna tot andere kwaliteitseisen van onderzoek komen. Men wilde op deze manier de DSM-5 gelijk laten lopen met de contemporaine wetenschappelijke bevindingen. Tevens werden alle DSM-IV-medewerkers buitengesloten van medewerking aan de DSM-5. (Greenberg, 2013, 92)

Toch heeft de DSM-5 volgens velen gefaald om een paradigmawisseling waar te maken. De plannen voor het doorvoeren van een dimensionale diagnose, in tegenstelling tot een categorische diagnose, zijn tegengehouden vanwege het gebrek aan praktijktesten en bewezen nut. Tevens zijn de plannen om de persoonlijkheidsstoornissen niet langer te categoriseren maar in te delen per karaktertrek niet doorgevoerd in de DSM-5, waardoor zij feitelijk een voortzetting is van de DSM-IV project. Opmerkelijk is dat de DSM-IV ook al een soort scoremodel hanteerde voor het maken van onderscheid tussen diverse gradaties van ernst, maar dat deze amper zijn gebruikt. (Greenberg, 2013, 229) Al met al heeft de DSM-5 dus geen paradigmaverschuiving bewerkstelligd, maar lijkt zij zo veel op de DSM-IV dat zij veeleer een verbeterde versie van haar voorganger is dan een radicaal nieuwe aanpak.

6.2 Controverses rondom de DSM

De DSM heeft vanaf haar popularisering te maken gehad met vele controverses. Het bekendste voorbeeld hiervan zijn de protesten die ontstonden rondom de DSM-II. Deze beschouwde namelijk homoseksualiteit als een psychiatrische stoornis. Dit werd opgelost door de clausule 'klinisch relevante stress' toe te voegen aan het diagnostisch criterium waardoor homoseksuelen die geen last ondervonden van hun geaardheid niet meer gediagnosticeerd konden worden met een psychiatrische stoornis.

6.2.1 Toevoegen en verwijderen van diagnoses

De DSM-5 heeft een soort omgekeerde homoseksualiteitscontroverse meegemaakt. In de DSM-IV staat namelijk Gender Identity Disorder genoemd als stoornis, een diagnose die transseksuelen in staat stelt verzekeringsgelden voor behandelingen te verkrijgen. Kenneth Zucker, hoofd seksuele stoornissen van de DSM-5, wilde transgenderisme een seksuele voorkeur maken, waarmee hen deze gelden zouden worden onttrokken. (Greenberg, 2013, 101,

183) Om deze reden ontstond protest vanuit de gemeenschap van transgenders. Uiteindelijk werd besloten de diagnose te behouden.

Ook het invoegen van de Syndroom van Asperger-classificatie in de Autisme Spectrum Stoornis-classificatie leverde veel kritiek op. Een A.S.S.-classificatie zou volgens velen veel stigmatiserender zijn dan een Syndroom van Asperger-classificatie. Tevens bleek dat onder de nieuwe DSM-5 criteria slechts 48% van de mensen met een Aspergerlabel in aanmerking zouden komen voor een A.S.S.-diagnose. (Greenberg, 2013, 296) Toch is het Syndroom van Asperger uiteindelijk verwijderd uit de DSM omdat het bestuur geen reden meer zag om ze te onderscheiden van elkaar.

6.2.2 Diagnostische inflatie

Diagnostische inflatie is een groot probleem voor de DSM. Het is onwaarschijnlijk dat het aantal psychiatrische stoornissen binnen een populatie in een gering aantal jaren opeens toeneemt. Toch is er sinds de invoering van de DSM-III een stijging te zien in het aantal mensen dat in aanmerking komt voor een classificatie. In 1984 kwalificeerde meer dan 20% van de populatie voor een diagnose op basis van een DSM-III diagnostisch criterium. De voorspelling was dat meer dan 33% voor een psychiatrische classificatie in aanmerking zou komen. Van de mensen die in aanmerking kwamen voor een diagnose kwam er 60% van in aanmerking voor een meervoudige diagnose. (Greenberg, 2013, 52.) Deze *comorbiditeit* werd veroorzaakt door een hiërarchie van psychiatrische stoornissen in de DSM-III. (Greenberg, 2013, 54) Tegenwoordig is het percentage mensen dat in aanmerking zou kunnen komen voor een diagnose van een psychiatrische classificatie 50% in Amerika, 40% voor Europeanen. (Greenberg, 2013, 54)

Een mogelijke verklaring voor diagnostische inflatie is dat verzekeringen een DSM-5 diagnose vereisen voor vergoeding van therapie, waardoor clinici sneller geneigd zijn om een iets zwaardere diagnose te stellen zodat hun patiënt niet alles zelf hoeft te betalen. Een andere verklaring kan een verbetering van detectie van psychiatrische stoornissen zijn, of mogelijkwerwijs veroorzaken slordige formuleringen van diagnostische criteria de stijging. Soms leiden slordige formuleringen tot een epidemie. Zo is in de periode dat de DSM-IV in gebruik was een aantal psychiatrische epidemieën ontstaan. In Amerika is het aantal kinderen met de classificatie Childhood Bipolar Disorder in veertigvoud toegenomen, autisme in twintigvoud, ADHD in drievoud en volwassen Bipolaire Stoornis in tweevoud. (Greenberg, 2013, 97; Frances, 2013, 104)

De reden voor deze epidemieën is volgens Allen Frances de samenloop van een aantal omstandigheden: slordige bewoordingen in de DSM, het feit dat de farmaceutische industrie in Amerika van de hoge raad toestemming kreeg om aan consumenten hun producten te mogen adverteren, het feit dat de meeste medicatie wordt voorgeschreven door huisartsen (die training krijgen van de farmaceutische industrie) en de wens van diagnose-zoekende ouders die graag de problemen van hun kind willen oplossen door medicatie of extra zorg. (Frances, 2013, 138-170) Wat vooral problematisch was aan Childhood Bipolar Disorder (ondertussen veranderd naar: *disruptive mood dysregulation disorder*) is dat 72% van de kinderen met deze diagnose medicijnen krijgen, die voorheen bekend stonden als atypische antipsychotica. Deze medicijnen kunnen verslavend zijn. Daarnaast bestaat er een correlatie tussen mensen die deze middelen gebruiken en een gemiddelde levensduurverkorting van 12 tot 20 jaar. (Greenberg, 2013, 84)

Het verwijderen van de rouw-uitzonderingsregel (bereavement exclusion) voor de Major Depressive Disorder-diagnose leverde ook veel consternatie op. Deze verwijdering maakt het mogelijk voor rouwende patiënten om met M.D.D. te worden gediagnosticeerd, wat voorheen niet mogelijk was. De reden van de verwijdering van deze regel was om de DSM intern consistent te maken (het was namelijk in theorie wel mogelijk om de M.D.D.-classificatie te krijgen na andere ingrijpende levensgebeurtenissen). Een tweede reden was om rouwende depressieve patiënten eerder te kunnen behandelen. Voorheen kon de diagnose pas na twee maanden van het verlies van een dierbare worden gesteld. (Greenberg, 2013, 162) Wat de oorzaak ook zij, de toenemende diagnostische inflatie levert de farmaceutische industrie veel nieuwe klanten op, die vaak getrouwe klanten zijn.

6.3 Medicalisering van het alledaagse leven

De DSM-5 had vooral het helpen op het oog van mensen die voorheen niet werden gediagnosticeerd. Deze zogeheten ‘gemiste gevallen’ zouden in aanmerking kunnen komen voor een diagnose van een psychiatrische stoornis, maar weten dat niet. Twee derde van het aantal mensen met een stoornis wordt daar namelijk nooit mee geholpen. (Frances, 2013, 234) Maar ook al lijkt de DSM-5 gestoeld te zijn op een nobel streven om te helpen, critici stellen dat er sprake is van de medicalisering van het normale leven. Vandaar dat er controverses ontstonden rondom de DSM-5-voorstellen om *Attenuated Psychosis Risk Syndrome*, *Hebefilie* (een vorm van pedofilie gericht op tieners), *Binge-Eating Disorder*, *Mild Neurocognitive Disorder* en *Premenstrual Dysphoric Disorder* toe te voegen. Ook werd het begrip verslaving opgebroken waardoor cafeïne en cannabis konden worden opgenomen. Door diagnostische

drempels te verlagen zouden veel mensen een diagnose en behandeling kunnen krijgen, terwijl zij onder de DSM-IV slechts milde gevallen of helemaal zonder stoornis zouden zijn geweest.

6.3.1 Belangenverstrengeling: descriptie, prescriptie en politiek

Het toevoegen van een nieuwe diagnose waardoor meer mensen met nieuwe medicijnen behandeld kunnen worden is problematisch als er sprake is van belangenverstrengeling. De verzekeringsmaatschappijen spelen hier een dubieuze rol in. Daarmee verliest de DSM namelijk haar pretentie om mensen te helpen en toont zich een ander belang. Dat het toevoegen of verwijderen van nieuwe diagnoses zo controversieel is, komt doordat de DSM van oudsher nauwe banden heeft gehad met het verzekeringswezen, maar vooral met de farmaceutische industrie. Zo had 56 procent van alle DSM-IV-medewerkers relaties met de farmaceutische industrie. (Greenberg, 2013, 89) Binnen sommige DSM-IV-departementen, zoals van de stemmingsstoornissen en schizofrenie & psychotische stoornissen, hadden alle medewerkers directe financiële banden met de farmaceutische industrie. (Greenberg, 2013, 89; Cosgrove, Krinsky, Vijayaraghavan & Schneider, 2006) Dit is problematisch omdat schizofrenie en psychoses meestal als eerste worden behandeld met medicatie. De DSM-5 heeft geprobeerd om dit soort schandalen te voorkomen en heeft van haar medewerkers geëist dat zij niet meer dan \$10,000 per jaar ontvingen van en niet meer dan \$50,000 in aandelen mochten bezitten binnen de farmaceutische industrie, een stuk minder dan voorheen dus. (Greenberg, 2013, 91) Dat lijkt ogenschijnlijk een stap in de goede richting om de gewraakte belangenverstrengeling te voorkomen. Ondanks deze goede stap heeft de DSM-5 haar medewerkers vertrouwelijkheidsovereenkomsten laten ondertekenen, wat de openbaarheid van de ontwikkelingen en kritische tegengeluiden in de weg stond. (Greenberg, 2013, 106)

Zoals gezegd is het toevoegen van nieuwe diagnoses vooral problematisch door de invloed van het verzekeringswezen op de DSM-5. Doordat psychiatrische hulp duur is, maken de meeste patiënten gebruik van verzekeringsgelden om ervoor te kunnen betalen. De verzekering vereist van klinici om een DSM-classificatie te gebruiken in hun diagnose om in aanmerkingen te kunnen komen voor een vergoeding. Wanneer door het verlagen van diagnostische drempels meer milde gevallen (wellicht onnodig) in psychotherapie zouden gaan, zou dat wellicht minder problematisch zijn, omdat dit soort therapie minder schadelijk lijkt dan verkeerd voorgeschreven medicatie. Het verzekeringswezen legt echter veel nadruk op het voorschrijven van medicatie in tegenstelling tot gesprekstherapie uit financiële overwegingen. Zo ontvangen Amerikaanse psychiaters gemiddeld maar 41% per uur voor

praatsessies in vergelijking met ontvangsten van meerdere kortere bijeenkomsten per uur gericht op het voorschrijven van medicatie. (Harris, 2011; Frances, 2013, 108) Tevens worden veruit de meeste medicijnen voorgeschreven door huisartsen, die geen tijd hebben voor een grondige diagnose, omdat zij hun patiënten gemiddeld binnen 7 minuten (10 in Nederland) geholpen moeten hebben. Verder is aangetoond dat artsen die geld of training (gepaard met gratis etentjes et cetera) hebben ontvangen van de farmaceutische industrie sneller geneigd zijn medicijnen van de desbetreffende fabrikant voor te schrijven. (Greenberg, 2013, 85)

Een samenspel van deze factoren zorgt ervoor dat er massaal risicovolle en verslavende medicijnen worden voorgeschreven aan patiënten van wie maar zeer de vraag is of dat zij die nodig hebben. Zo blijkt dat drie vierde van de 11% van de Amerikaanse bevolking die antidepressiva slikt geen depressieve klachten heeft. (Frances, 2013, 100) In Nederland gebruiken 1,2 miljoen mensen antidepressiva, ofwel 6,5% van de bevolking. Opmerkelijk is dat de werking van antidepressiva verre van bewezen is en het waarschijnlijk is dat het placebo-effect een grote rol in hun werking speelt. (Schonen, 2016)

6.3.2 Betrouwbaarheid, geldigheid en het gebrek daaraan

Een van de grootste problemen waarmee de DSM kampt, is geldigheid van de diagnostische criteria (*validity*). Beschrijven diagnostische criteria, zoals *Major Depressive Disorder*, ‘echte’ psychiatrische stoornissen, of zijn het simpelweg concepten die helpen om in een gemeenschappelijke taal - een discours - over dezelfde patiënt te kunnen spreken? Het tweede probleem van de DSM is de betrouwbaarheid van diagnostische criteria. Wat is het nut van officiële terminologie als clinici niet tot overeenkomst kunnen komen over de classificatie van een patiënt?

John Feighner en zijn onderzoeksgroep dachten dat het mogelijk was om te achterhalen welke psychiatrische stoornissen ‘echt’ waren (geldig) en welke louter mentale constructen waren. Hun methodologie bestond uit vijf stappen: klinische beschrijving, laboratoriumonderzoek, differentiatie van andere stoornissen, opvolgonderzoek en familieonderzoek. (Feighner JP, 1972) De zogeheten ‘Feighner Criteria’ spelen een belangrijke rol in de psychiatrie, omdat zij waren opgenomen in de DSM-III waarop de latere DSM hebben voortgebouwd. Problematisch is echter dat het 40 jaar durende geldigheidsonderzoek van Feighner weinig resultaten heeft opgeleverd en dat dus nog steeds onduidelijk is of psychiatrische stoornissen iets beschrijven dat ‘echt’ bestaat of dat zij simpelweg mentale constructen zijn. (Greenberg, 2013, 122)

Op het gebied van de betrouwbaarheid van diagnostische criteria zijn wel successen behaald. Na de invoering van de DSM-III werd steeds vaker door onafhankelijke klinici dezelfde diagnose gemaakt op basis van interviews op videoband. Met behulp van een statische methode, genoemd ‘Cohens kappa’, werd berekend of klinici tot dezelfde diagnose kwamen door toeval (waarde 0) of door de criteria (waarde 1). Robert Spitzer, hoofd van de DSM-III, stelde dat een kappa van 0,4 slechte overeenkomst aanduidde, 0.55 was zuiver, 0.7 was voldoende, en 0.8 hoog. Wat deze kappa’s betekenden werd echter aangepast toen de DSM-III zelf in betrouwbaarheidsproblemen geraakte, waarna 0.7 opeens goede overeenstemming betekende. Hieruit blijkt dat de vereiste waarde van kappa open voor interpretatie is. (Greenberg, 2013, 226)

Dat zij open is voor interpretatie blijkt ook uit de veldtesten van de DSM-5, die tot op heden de kroon spannen met betrekking tot problemen op het gebied van de betrouwbaarheid van diagnostische criteria. Zelf beweerd de raad van bestuur van de DSM-5 het slachtoffer te zijn van te hoge verwachtingen gecreëerd door de DSM-III en de DSM-IV, die tevens te wijten zijn aan het feit dat eerdere DSM tijdens de veldtesten de perfecte omstandigheden zouden hebben gecreëerd voor het behalen van een hoge kappa. De lagere waardes zouden verklaard kunnen worden, doordat de DSM-5 meer diagnoses heeft gekregen. (Greenberg, 2013, 311-314) Critici, onder wie Allen Frances, stellen dat de lage kappa’s zijn veroorzaakt door slecht beschreven diagnostische criteria. (Frances, 2017) Ongeacht de oorzaak heeft de DSM-5 aanzienlijk minder hoge betrouwbaarheidsscores behaald dan haar voorgangers. Zo was de gemeten kappa voor schizofrenie in de DSM-III 0.81, in de DSM-IV 0.76 en in de DSM-5 0.46. (Greenberg, 2013, 312) *Alcohol Use Disorder* haalde in de DSM-III 0.81, maar in de DSM-5 0.4. *Oppositional-Defiant Disorder* behaalde in de DSM-III 0.66, maar in de DSM-5 0.41. Nog prangender is de kappa voor *Major Depressive Disorder*, die in de DSM-III 0.62 bedroeg, in de DSM-IV 0.67, maar in de DSM-5 0.28. (Williams JBW, 1992; Regier, 2013) Met andere woorden: de kans dat klinici tot dezelfde classificatie komen voor eenzelfde patiënt is lager geworden.

De leiding van de DSM-5 stelde in tegenstelling tot DSM-III-leider Robert Spitzer dat een kappa boven 0.8 een wonder is, tussen 0.6 en 0.8 reden voor een feest, tussen 0.4 en 0.6 een realistisch doel, en dat kappa’s tussen 0.2 en 0.4 acceptabel zouden zijn. (Kraemer, 2012) Met deze nieuwe waarden toegekend aan de kappa concludeerde de leiding van de DSM-5 dat hun veldtesten succesvol waren geweest. (Regier, 2013, 59; Frances, 2012)

Of de veldtesten echt succesvol zijn geweest, is echter zeer de vraag. De DSM-5 kwam veel in opspraak door het niet halen van deadlines. Dit heeft er uiteindelijk toe geleid

dat zij de veldtesten niet hebben afgemaakt. De eerste ronde veldtesten voor de DSM-5 was bedoeld om de fouten in de diagnostische criteria op te sporen, waarna een verbeterfase zou volgen. Pas daarna zou de tweede ronde aanvangen om te kijken hoe effectief de nieuwe criteria waren. Deze tweede ronde is echter geannuleerd om de deadline te kunnen halen. (Greenberg, 2013, 292) Tevens is slechts een derde van het beoogde aantal patiënten getest tijdens de veldtesten. Tot slot heeft geen enkele DSM zulke lage betrouwbaarheidsscores gehaald als de DSM-5.

6.4 Actuele discussie over de DSM en psychiatrische classificatie

Behalve controverses rondom het verzekeringswezen, de farmaceutische industrie en de DSM-5 is er een filosofische discussie gaande over psychiatrische classificatie als zodanig en de DSM in het bijzonder. Omdat de focus van mijn discours-onderzoek zich op een genealogische analyse van de DSM-5 richt, zal ik mij beperken tot een korte weergave van deze debatten. Zij zijn ruwweg in te delen in drie velden: een ontologisch, een epistemologisch en een pragmatisch debat.

6.4.1 Ontologische dimensie van de DSM

In de discussies rondom de DSM en andere classificaties of nosologieën van psychiatrische stoornissen speelt ontologie een belangrijk rol. Ontologie is de filosofische leer naar het zijn. Zij houdt zich bezig met de aard van het zijn, maar tevens met het achterhalen van de aard van de dingen zoals ze zijn. De vraag of psychiatrische stoornissen bestaan of dat zij slechts mentale constructen zijn, is een ontologische vraag. Als psychiatrische stoornissen ‘echt’ bestaan, dan zouden zij kunnen behoren tot de ‘natuurlijke soorten’, zoals de elementen. Natuurlijke soorten laten zich gemakkelijk classificeren en op basis van de classificatie kan een causaal verklarend systeem gemaakt worden. Om deze reden was de geneeskunde van de 19^{de} en 20^{ste} eeuw een groot succes. Zij creëerde namen voor ziektes, deelde hen in op basis van symptomen, beschreef een eenduidige gemeenschappelijk veld van oorzaken en schreef een geneesmiddel voor, bijvoorbeeld penicilline. (Bolton, 2012, 9)

Hoewel de DSM heeft getracht om met haar categorieën de natuur weer te geven bestaan er redenen om wantrouwig te zijn ten opzichte van haar successen. Psychiatrische stoornissen worden namelijk gediagnosticeerd op basis van interne subjectieve kwalitatieve symptomen (zoals somberheid, het horen van stemmen, et cetera) die niet kunnen worden gecontroleerd. (Marková & Berrios, 2009, 344) Toch lijkt de DSM te veronderstellen dat mensen met eenzelfde diagnose op een fundamentele manier op elkaar lijken. Het is echter onwaarschijnlijk dat diagnoses tot natuurlijke soorten behoren, aangezien elke diagnose uit

verschillende criteria bestaat, waardoor verschillende combinaties eenzelfde diagnose kunnen opleveren. Zo bestaan er meer dan 70 combinaties voor de M.D.D.-diagnose. (Greenberg, 2013, 5) Ook moeten fenomenen op een fundamenteel niveau gelijkwaardig zijn om tot natuurlijke soorten te kunnen worden gerekend. Om deze reden stelt Rachel Cooper dat het waarschijnlijk is dat ten minste een aantal stoornissen, zoals Huntingtons chorea, tot natuurlijke soorten behoren en dat andere ‘gedeeltelijke soorten’ zijn, ofwel stoornissen die op elkaar lijken, maar niet in alle fundamentele aspecten. (Cooper, 2004, 14) Opmerkelijk is dat Huntingtons chorea een geïdentificeerd biologisch correlaat heeft. Daardoor is deze ziekte ingedeeld in de neurologie. Zij wordt dus niet meer tot de psychiatrische stoornissen gerekend en staat zodoende niet in de DSM. De definitie van een psychiatrische stoornis in de DSM-5 luidt als volgt:

A mental disorder is a syndrome characterized by clinically significant disturbance in an individual's cognition, emotion regulation, or behaviour that reflects a dysfunction in the psychological, biological, or developmental processes underlying mental functioning [...]. (American Psychiatric Association, 2013, 20)

Hierin is een duidelijk verschil te zien met de eerdere edities van de DSM, die pretendeerden om ‘atheoretisch te zijn’. Al sinds de DSM-III van Robert Spitzer werd er echter impliciet gepleit voor een medisch begrip van een psychiatrische stoornis in tegenstelling tot andere opvattingen, zoals de freudiaanse theorie. (Frances, 2013, 65; Wilson, 1993) De DSM categoriseerde psychiatrische stoornissen en sloot daarmee nauw aan bij de farmaceutische industrie.

Dat de DSM veronderstelt dat psychiatrische stoornissen natuurlijke soorten zijn komt door de heersende ontologische vooronderstelling binnen de psychiatrie dat psychiatrische stoornissen voortkomen uit individuele afwijkingen, vooral biologische, maar ook in de hersenen. Ook al plaatst de DSM-5 in de bovenstaande definitie de biologische vooronderstelling naast andere vooronderstellingen, de oorzaken komen uiteindelijk samen in het individu. De biologisch-medische opvatting is echter nog niet voldoende bewezen, wel de nauwe banden tussen de makers van de DSM-5 en de farmaceutische industrie. De vele pogingen biologische correlaten - zogeheten biomarkers - te vinden van diagnostische criteria zijn onsuccesvol gebleken en voor sommige voor lange tijd geaccepteerde correlaties, zoals depressie en serotoninetekort, zijn zelfs tegengestelde bewijzen gevonden. (Bolton, 2012, 10; Greenberg, 2013, 64) Daarnaast zou het vinden van biomarkers niets bewijzen, omdat uit

hersenscans niet duidelijk wordt of een hersenafwijking de oorzaak of het gevolg is van een stoornis.

Toch zijn er filosofisch geïnspireerde tegengeluiden te horen tegen de impliciete ontologische veronderstellingen van de DSM. Sociaal constructivisme is de insteek. Er zijn experts die de aard van de psychiatrische stoornissen eerder beschouwen als een defect in de interactie tussen patiënt en de omgevingswereld, zoals de British Psychological Society. (British Psychological Society, 2011) Sommige constructivisten stellen dat de aard en etiologie (oorzaaksleer) van psychiatrische stoornissen niet verklaard wordt door de huidige psychiatrie. (Pérez-Álvarez, Sass, & García-Montes, 2008, 213) Dat gebeurt in het werk van Pérez-Álvarez, Sass, en García-Montes. Deze auteurs gaan er vanuit dat clinici *sociale drama's* diagnosticeren aan de hand van de DSM. Zij stellen dat het onduidelijk is waarom sommige drama's tot stoornis worden gemaakt. De auteurs bieden een filosofisch tegengeluid aan de hand van de leer van vier oorzaken van Aristoteles. De ontologie van psychiatrische stoornissen bestaat in dit model uit een *materiële oorzaak*, namelijk levensproblemen die de patiënt meemaakt. Tevens bestaan zij uit een *formele oorzaak*, de rol van de cultuur en het heersende idioom van de DSM en haar biologische vooronderstelling vormt de ervaring van alledaagse problemen. Ook bestaan psychiatrische stoornissen uit *bewegende oorzaken*, waarbij de cliënt en de clinicus bepaalde aspecten uit de materiële oorzaak benadrukken om zo tot een gesimplificeerde uitleg te komen van de problemen, teneinde een behandelplan op te stellen. Tot slot bestaat een psychiatrische stoornis uit een *finale oorzaak*: in de DSM worden ze geacht een dysfunctie te zijn. De auteurs stellen dat het echter denkbaar is dat psychiatrische stoornissen niet per definitie disfuncties zijn. Zij stellen voor dat een stoornis ook een andere rol dan disfunctie kan vervullen in het leven van de patiënt.

Cultuur speelt een grote rol in de manier waarop wij denken over psychiatrische stoornissen, aldus deze constructivisten. Drie van de vier oorzaken worden namelijk beïnvloed door de cultuur waarin patiënt en hulpverlener zich bevinden. Diagnostische categorieën zijn binnen de constructivistische opvatting van psychiatrische stoornissen geprefereerde manieren om ziek te zijn die afhankelijk zijn van de cultuur waarin patiënten zich bevinden. (Pérez-Álvarez, Sass, & García-Montes, 2008, 220) De sociaal-constructivisten beogen dus een totaal andere ontologie van psychiatrische stoornissen dan het simplistische neurologische model waarop de DSM en de farmaceutische industrie zijn gestoeld. Dit soort alternatieve modellen krijgen echter weinig kans om zich te ontwikkelen door de inbedding van de DSM in het verzekeringswezen door het economische succes van de DSM. Hier zal ik op ingaan in hoofdstuk 7.1.2.

Mark Fisher stelt dat de heersende opvatting dat psychiatrische stoornissen worden veroorzaakt door een chemisch-biologische onbalans een uitdrukking is van kapitalistisch realisme. Het is volgens hem ondenkbaar geworden dat psychiatrische stoornissen worden veroorzaakt door sociale omstandigheden die het kapitalistisch systeem veroorzaakt. Zelfs als psychiatrische stoornissen neurologische grond bezitten, ontbreekt een verklaring waarom sommige individuen deze neurologische afwijkingen bezitten. Hoe een gepostuleerde chemische onbalans tot stand is gekomen wordt niet verklaard. (Fisher, 2009, 41) Door stoornissen te duiden aan de hand van individuele biologische afwijkingen ontstaat er een markt waar veel winst kan worden behaald. Met winstmarges van 17% en een miljardenomzet heeft de farmaceutische industrie in een kapitalistische samenleving veel reden om vol te houden dat psychiatrische stoornissen te behandelen zijn door medicijnen. (Frances, 2013, 89, XV) De farmaceutische industrie, die verbonden is met de DSM, heeft dus financiële motieven om een neurologische ontologie van psychiatrische stoornissen aan te hangen. Hier zal ik meer over uitweiden in hoofdstuk 7.3.3.

Dat alle serieuze gefinancierde pogingen om psychiatrische stoornissen te verklaren op dit moment gebaseerd zijn op de neurologisch onderbouwde psychiatrie is een verschijnsel van de discoursomslag die de westerse samenleving op dit moment doormaakt. Door de opkomst van nieuwe technologie verandert het statuut van waanzin. Volledig in lijn met het 'wij zijn ons brein'-discours is het momenteel haast ondenkbaar dat psychiatrische stoornissen zich ergens anders bevinden dan in het hoofd. Ook zijn de toekomstige ontologische theorieën van psychiatrische stoornissen voor ons op dit moment hooguit denkbaar, maar niet kenbaar.

6.4.2 Epistemologische dimensie van de DSM

Ontologie en epistemologie schuiven in elkaar. Als zijnsleer houdt ontologie zich bezig met de vraag welke entiteiten werkelijk bestaan en op welke manier. Epistemologie is een tak van de filosofie die zich bezighoudt met de manier waarop we kennis kunnen krijgen van wat er echt bestaat. Als de ontologische theorie veronderstelt dat kwantumfysica de basis vormt van het bestaan, betekent dat dat een fysieke methodologie de geprefereerde epistemologische theorie voor het vergaren van kennis zou moeten zijn. (Parnas, 2013, 185) Hoe zouden psychiatrische stoornissen moeten worden herkend? Door de inherente voorkeur die de DSM geeft aan de biologisch-medische opvatting van psychiatrische stoornissen werd geprobeerd om biologische correlaten te vinden van diagnostische criteria. Het probleem binnen de psychiatrie zit echter in het gegeven dat de diagnostische criteria tot stand zijn gekomen op

basis van fenomenologische verslaggeving van patiënten in combinatie met behavioristische kenmerken van die patiënten. In de inleiding van de DSM staat dat de pogingen om een biologisch correlaat van de meeste psychiatrische stoornissen te vinden onmogelijk zijn gebleken. (American Psychiatric Association, 2013, xli) Niettemin kon er door het succes van de DSM door onderzoekers weinig buiten de DSM-categorieën worden gedacht. (Greenberg, 2013, 48; Frist, 2013, 16) Dit is problematisch omdat deze categorieën oorspronkelijk tot stand waren gekomen door consensus tussen experts, in tegenstelling tot empirisch bewijs. Normaliter vereist een neurologische ontologie een neurologische epistemologie. Als men veronderstelt dat psychiatrische stoornissen worden veroorzaakt door neurologische afwijkingen moet dit kunnen worden aangetoond. Dit bewijs (correlaties tussen biomarkers en een stoornis) is echter niet gevonden.

Toch gloort er hoop voor een redding voor de neurologisch onderbouwde psychiatrische nosologie. Het National Institute of Mental Health, NIMH, heeft aangegeven geen plannen te hebben voor het maken van DSM-6 omdat zij bezig zijn met het ontwikkelen van de zogeheten Research Domain Criteria (RDoC). Hiermee proberen ze om psychiatrische stoornissen te denken in termen van neuronale netwerken, in plaats van in termen van de DSM en biomarkers. (Greenberg, 2013, 339) Neurologie wordt doorslaggevend. Het RDoC heeft als insteek dat psychiatrische stoornissen niet tot stand komt door een eenduidige verklaring, zoals het ontbreken van een of ander stofje, maar veeleer door een verkeerd opgebouwd neuronaal circuit. (First, 2012, 13) Door de DSM-categorieën los te laten en te kijken naar de werking van neurale circuits zou het mogelijk worden om mogelijke oorzaken van de psychiatrische stoornissen te begrijpen, in plaats van deze alleen te classificeren op uiterlijke kenmerken. Op deze manier tracht het NIMH om uit de epistemische gevangenis van de ‘bedachte stoornissen’ van de DSM te breken. Als de neurologische oorzaken van de stoornis bekend zouden worden zou de psychiatrie op zoek kunnen gaan naar echte behandelingswijzen voor de oorzaken, in plaats van enkel symptomen te bestrijden. (National Institute of Mental Health, 2013)

6.4.3 Pragmatische dimensie van de DSM

Op het pragmatisch vlak is er ook een aantal filosofisch getinte bezwaren gemaakt tegen de DSM en het gebruik ervan. Veel aanhangers van de antipsychiatrie zijn tegen de DSM en de psychiatrie. Ik beperk mij tot een korte weergave van het debat over de DSM binnen de psychiatrie. Een idee achter het gebruik van de DSM is dat een diagnose kan helpen om een prognose op te stellen en een behandeling te bepalen teneinde de patiënt te helpen. Een

tegenargument komt van filosofe Rachel Cooper. Haar argument stoelt op het feit dat narratieven ons helpen in de wereld te staan en te floreren. Ze beweert dat een DSM-diagnose verstorend en soms zelf verlamdend kan werken op het narratief van de patiënt. Een DSM-classificatie, zoals schizofrene stoornis of A.D.H.D., kan het levensverhaal van de patiënt overhoop schoppen en zo een zichzelf vervullende voorspelling worden. Daarom pleit Cooper ervoor dat het beter is geen diagnose te stellen, of om deze geheim te houden. (Cooper, 2012, 65)

Een soortgelijke positie wordt ingenomen door de British Psychological Society, die stellen dat classificaties slecht zijn en dat elke patiënt moet worden geholpen met specifieke problemen. Een diagnose op basis van classificaties voegt weinig toe, behalve dan dat zij verzekeringsgelden vrijwaart voor de patiënt in kwestie. Andere auteurs stellen dat het risicovol is om ‘gedachteloos’ een classificatie toe te passen. De DSM wordt het meest gebruikt door huisartsen die gemiddeld slechts 7 minuten per gesprek hebben. Een overhaast gesteld diagnostisch label zou leiden tot stigmatisering van de patiënt, tot aangeleerde hulpeloosheid en permanent hokjesdenken. In plaats daarvan pleiten deze tegenstanders van de DSM voor het luisteren naar de specifieke klachten van de patiënt, zijn gedachtegangen en cognitieve verwerkingen. De DSM zou het *mindless* maken van een diagnose, gevolgd door slechte behandeling, in de hand werken. In plaats daarvan hebben patiënten juist *mindfull* aandacht nodig. Door niet zomaar een label voor te schrijven gevolgd door een medicijn, maar door de patiënt in een culturele en sociale context te plaatsen en aandacht te besteden aan zijn of haar specifieke problemen kan deze veel beter geholpen worden. (Bassam, Langer & Pagnini, 2014)

Nu we een idee hebben van wat de DSM is, de controverses die deze omringen, en de debatten waar deze zich bevindt, kunnen we een discursieve analyse maken van de DSM, en waanzin.

Hoofdstuk 7. Analyse van de DSM-5 aan de hand van het denken van

Foucault

Nu wij een aantal verschillende foucaultiaanse raamwerken hebben behandeld en de DSM-5 hebben besproken, kunnen we een nieuw foucaultiaans licht op de DSM-5 laten vallen. Wat is tegenwoordig waanzin? In het foucaultiaanse raamwerk zit waanzin altijd gevangen in verscheidene discursieve velden, daarom zal ik de hoofdvraag benaderen langs drie lijnen. Eerst leg ik uit wat de betekenis is van de discoursomslag van menswetenschappen naar de informatiewetenschappen. De wetenschappelijke visie op wat de mens is, is in de afgelopen jaren veranderd en daarmee dus ook wat waanzin, geestesziekte of pathologisch gedrag is. Na deze discoursanalyse leg ik door middel van Foucaults genealogische methode uit welke machtsprocessen invloed hebben op het ‘waanzin’-discours, waarbij ik aandacht besteed aan de farmaceutische industrie en de doordringing van het maatschappelijk functioneren - normalisering - door het psychiatrisch discours. De derde lijn bestaat uit de invloed van het assurantieve denken op het vaststellen van wat gek of niet-gek is. Daarin speelt de DSM een cruciale rol. Hierop volgt een waardering van Foucaults denken, een evaluatie van de positie van de patiënt en een voorstel tot een alternatieve psychiatrie. Tot slot zal ik proberen antwoord te geven op de vraag wat binnen het huidige discours waanzin kan zijn.

7.1 Discoursomslag

7.1.1 van menswetenschappen naar informatiewetenschappen

De vroege Foucault hield zich bezig met de mogelijkheden voor het ontstaan van de menswetenschappen. Hij ontdekte tijdens zijn onderzoek naar de waanzin dat er niet zoiets bestond als een ervaring van de waanzin die voorafging aan de dominante visie op de waanzin door het gebruik van de taal van de rede. Waanzin kwam in *De geschiedenis van de waanzin* naar voren als een sociaal construct dat samenhang met de verschillende discourses die op dat moment golden. In hoofdstuk 1 heb ik getracht uit te leggen dat de manier waarop waanzin werd geduid steeds veranderde en daarmee haar betekenis, oorzaak en behandelingsplan. De essentie van waanzin is dus leeg, als een ui zonder harde kern. Ze bestaat enkel in het verschil van een norm die afhankelijk is van de politiek-economische en sociaal-culturele context waarin overschrijdend gedrag betekenis krijgt. Dit is mijns inziens het belangrijkste punt uit *De geschiedenis van de waanzin*. Er is geen objectieve waarneembare vorm van waanzin die de wetenschap enkel hoeft te vinden en te benoemen. Wat waanzin is, hangt af van de tijdsgeest. Zo zou het orakel van Delphi tegenwoordig waarschijnlijk een aantal

antipsychotica krijgen bij het ontbijt, maar genoot zij vroeger een speciale waarheidszeggende (parresiasische) status. Hoewel de kritieken op de historische accuraatheid van *De geschiedenis van de waanzin* haar overtuigingskracht als geschiedenisboek enigszins relativeren, ging het Foucault er mijns inziens niet om een universele, ware geschiedenis van de waanzin te schrijven. In *The Archaeology of knowledge* keert hij zich dan ook tegen de geschiedschrijving zoals deze conventioneel werd bedreven.

In het voorgaande heb ik laten zien hoe de discursieve inbedding van wat aanvankelijk waanzin werd genoemd verschuift. Het waanzindiscours hangt in samen met het heersende mens- en wereldbeeld. Met de vervanging van het christelijk mensbeeld door het mensbeeld uit de Verlichting, met de mens als ongeschreven blad, werd waanzin een geestesziekte die samenhang met slechte opvoeding. De morele opvatting van waanzin bij Pinel en Tuke dicteerde de behandelingsvorm van de heropvoeding door middel van de disciplinerende blik. Waar men ruwweg sinds Descartes geloofde dat mensen rationele wezens waren, introduceerde Freud het begrip van het onbewuste: mensen beschikken niet over hun eigen onbewuste driften en veel trauma's konden verklaard worden vanuit de jeugd van de patiënt. Waanzin was in psychoanalytisch perspectief te duiden als onderlinge strijd tussen het Ego, het Id, en het Superego. Dit kon worden behandeld door psychoanalytische praat sessies waarin de onbewuste drijfveren werden blootgelegd teneinde deze door dit begrip werkbaar te maken.

Sinds de protopsychiatrie van Pinel en Tuke zijn er medici verbonden met de psychiatrie. Allereerst waren zij aanwezig vanwege hun morele karakter, maar later zou hun medische kennis worden gebruikt om verklaringen te vinden voor verschillende soorten waanzin. Emil Kraepelin was de eerste die dit systematisch heeft gedaan. De medici verdrongen al vrij snel de psychoanalytici binnen het waanzindiscours, waarvan de recente beslissing van verzekeraars om psychoanalyse niet meer te vergoeden de voorlopige uitkomst is. Verzekeraars beroepen zich op een ander discours. De menswetenschappen zijn geleidelijk aan vervangen door de informatiewetenschappen. Door deze omslag is ook het discours over de waanzin veranderd. De analyse van onbewuste drijfveren is in de neurologische psychiatrie (onderdeel van informatiewetenschappen in bredere zin) vervangen door hersenscans.

Wat is de mens na de technologische revolutie die na WO II plaatsvindt? Contemporaine filosofen zoals Luciano Floridi en Manuel Castells wijzen op de invloed van informatietechnologie op onze hedendaagse visie op het wezen van de mens. Zo stelt Floridi dat de technologie een vierde revolutie van ons mensbeeld heeft veroorzaakt, na Copernicus, Darwin, en Freud. De mens wordt in zijn optiek beschouwd als een informationeel wezen,

zogeneten *inforgs*. (Floridi, 2010, 15) Socioloog Castells situeert de mens als een knooppunt in netwerken.

De verandering van dit mensbeeld hangt samen met de toegenomen invloed van technologie op de samenleving en de onmisbaarheid van informatie in het dagelijks bestaan. Floridi wijst erop dat de westerse economie vooral is gericht op het verlenen van diensten. Volgens hem is informatie een grondstof geworden die de mens nodig heeft om te kunnen gedijen. (Floridi, 2014, 6) Als resultaat van technologische vooruitgang verwerken wij gemiddeld een equivalent van 174 kranten per dag. (Alleyne, 2011) Door deze revolutionaire veranderingen is het mensbeeld veranderd naar de mens als informatieproducerend en informatieverwerkend wezen. Hiermee is de psyche die centraal stond in de psychoanalyse gereduceerd tot een restproduct van ons informatieverwerkend brein. Waanzin wordt tegen deze wetenschappelijke achtergrond hierbinnen louter een hersendefect. Met het statuut van de waanzin als een hersendefect wordt de behandeling met psychofarmaca aannemelijker. Het DSM-discours richt zich vooral op neurotransmitters. Haar mogelijke vervanger, het RDoC, vat waanzin op als een defect in neuronale netwerken.

De DSM is echter een product dat stamt uit de tijd van de psychoanalyse, ook al is het volledig gestript van haar psychoanalytische invloeden. Haar nosologie stamt uit de tijd van de menswetenschappen. De transitie van de menswetenschappen naar de informatiewetenschappen levert echter problemen op binnen de psychiatrie.

7.1.2 Problemen door de discoursomslag

Met de opkomst van de neurologische psychiatrie bevindt de psychiatrische onderzoeker zich in een spagaat. Enerzijds worden problemen vastgesteld op basis van symptomen, van waaruit een hersenafwijking wordt gepostuleerd. Deze wordt vervolgens behandeld op basis van medicijnen die invloed uitoefenen op de hersenen van de patiënt. Als de klachten afnemen, dan worden de diagnose en de behandeling correct geacht. Wat hier ontbreekt, is een neurologische test die correleert met de klachten van de patiënt. Een hersentest waardoor zou kunnen worden aangetoond dat er sprake is van een serotoninetekort wat behandeld zou moeten worden door het toedienen van extra serotonine in de vorm van antidepressiva. Een veelgebruikte vergelijking is die met hoge bloeddruk. Bloeddrukverlagende middelen worden niet voorgeschreven op basis van een gesprekje over de klachten van de patiënt in de hoop dat het werkt. Zij worden enkel voorgeschreven indien wordt bewezen dat de patiënt een te hoge bloeddruk heeft. Toch vindt binnen de hedendaagse psychiatrie het voorschrijven van psychofarmaca zonder exacte toets plaats. De enige toets is het oordeel van de psychiater op

basis van de uitleg van de patiënt. Het ontbreken van exacte toetsen en het exclusief hanteren van een pragmatische nosologie heeft tot gevolg dat de DSM een epistemologische gevangenis is geworden. Omdat de DSM en de niet-discursieve velden waarin deze functioneert zich op het neurologische paradigma oriënteren, moeten er biomarkers vindbaar zijn. Deze zijn echter niet eenduidig vast te stellen. Door de spagaat tussen twee discoursen staat de wetenschappelijkheid van de DSM op losse schroeven en blijft de vraag of de DSM terecht de meest gebruikte classificatie is opklinken. De biopolitieke dimensie - de macht over het leven - brengt ook het verzekeringswezen en het assurantieve denken in beeld, waar ik later op in ga.

Een volledige omslag naar de informatiewetenschappen zou ook moeten betekenen dat de filosofie achter een nosologie van psychiatrische stoornissen zou moeten veranderen. Idealiter zouden koepelbegrippen zoals ‘Major Depressive Disorder’ moeten worden vervangen door neurologische hersentoetsen waaruit harde data kunnen worden afgelezen. Maar, zoals gezegd, het ontbreekt de psychiatrie vooralsnog aan correlaties tussen de DSM-classificaties en biomarkers, goede toetsen om deze biomarkers te testen en adequate psychofarmaca die voor iedere patiënt even effectief zijn. Op dit moment spelen gesprekken in de psychische hulpverlening daarom nog een belangrijk rol, maar in een pure neurologisch georiënteerde psychiatrie zouden gesprekken alleen ter ondersteuning moeten dienen van de medicijnen.

7.1.3 De oorzaak van deze problemen: DSM als vorm van connaissance

Deze problemen in de discoursomslag kunnen worden verklaard vanuit de greep die de DSM heeft op de psychiatrie. De macht die de DSM heeft over psychiatrie kan goed worden begrepen vanuit de discoursanalyse die Foucault presenteert in *The Archaeology of Knowledge* die ik heb besproken in hoofdstuk 3. Vanuit dit archeologische kader bezien is de psychiatrie een vorm van wetenschappelijke kennis (connaissance) die is gestoeld op een canon van positief weten (savoir). Een voorbeeld van de invloed die de DSM heeft, is dat het tegenwoordig haast vanzelfsprekend is dat een stoornis zich in het brein van de patiënt bevindt, ondanks de tegengeluiden van sociaal constructivisten of van de British Psychological Society.

Tevens bepalen de connaissances vervolgens welke andere vormen van énoncés we serieus kunnen nemen. Nu de neurowetenschappen bestaan met bijpassende wetenschappelijke bewijslast is het ondenkbaar geworden dat de oorzaak van vrouwelijke histerie een bewegende baarmoeder is. Desondanks was dit een bewezen feit binnen het

protopsychiatrisch discours. Dat psychoanalyse niet meer wordt vergoed door verzekeraars heeft ook te maken met nieuwe eisen die worden gesteld aan bewezen effectiviteit van therapie. Dit onderscheid wordt weer bepaald door maatstaven van bewijsvoering voor de effectiviteit van de behandeling. Daarachter ligt de opvatting dat men überhaupt individuele psychiatrische vooruitgang zou kunnen kwantificeren, een opvatting die door de opkomst van de informatiewetenschappen enorm is versterkt. De geest is kwantificeerbaar geworden. De noodzaak om te kwantificeren lijkt een poging om de psychiatrie een wetenschappelijke basis te geven die zij in strikte zin niet heeft, in ieder geval niet zoals de natuurkunde. Daardoor blijft de huidige psychiatrie met zijn DSM vastzitten op de drempel van epistemologisering (zie hoofdstuk 6).

Ter herhaling van hoofdstuk 4, de bredere vormen van weten (savoirs) vormen de historische a priori's (positiviteiten) van de psychiatrische discursieve formatie die mogelijke énoncés en concepten genereert. Wat gedacht kan worden, is afhankelijk van het weten dat aan de gedachte voorafging. Ook datgene dat gedacht wordt, beïnvloedt het bredere weten weer. De DSM als vorm van connaissance beïnvloedt zodoende de verschillende savoirs. Foucaults analyse van onderworpen kennisvormen laat zien hoe de DSM zorgt dat alternatieve vormen van kennis over stoornissen zich niet meer kunnen ontwikkelen, zoals de psychoanalyse. Nu de psychiatrie in een informationeel discours van neurologisch georiënteerde psychiatrie terecht is gekomen zullen niet-kwantificeerbare opvattingen, zoals psychoanalyse of het idee dat een stoornis zich misschien in de interactie tussen actor en omgeving ontwikkelt, geen kans krijgen om een dergelijke epistemologische drempel te overschrijden en zich uiteindelijk te ontwikkelen als een volwaardige wetenschap. Naarmate de neurologische psychiatrie aan succes zal winnen zal uiteindelijk ook de DSM in haar huidige vorm verlaten moeten worden, tenzij er alsnog correlaties tussen biomarkers en de DSM-classificaties worden gevonden. Maar die kans is vrij gering.

7.2 Machtswerking van de DSM

Als vorm van connaissance heeft de DSM invloed op de mogelijke vormen van kennis die kunnen ontstaan. Tevens heeft de DSM en de psychiatrie in bredere zin grote invloed op het maatschappelijk functioneren van individuen. Dit hangt samen met disciplinerende processen van registratie, kwantificering en bestraffing, die ik heb beschreven in hoofdstuk 5. Hier zal ik uitleggen op welke manier wij door middel van Foucaults genealogische methode verschillende machtsmechanismen kunnen traceren in een door de DSM gedomineerde

psychiatrie. Deze elementen van machtsmechanismen lopen in de praktijk door elkaar heen, maar ik zal ze hier op systematische wijze uiteenzetten.

7.2.1 Het stoornisdispositief

Zoals beschreven in hoofdstuk 5.2.1 was het seksualiteitsdispositief verantwoordelijk voor de productie van kennis over seksualiteit. Als zodanig fungeerde het als een regulatief principe om de seksuele relaties tussen mensen te ordenen door onderscheid te maken tussen de norm en het abnormale. Vanuit foucaultiaans perspectief werd de seksualiteit niet ontdekt maar geproduceerd. Kennis over seksualiteit werd geproduceerd binnen het amalgaam van heterogene krachtsrelaties die elkaar circulair versterkten en uiteindelijk kennis opleverden. Het seksualiteitsdispositief was onderdeel van de processen van biomacht die weer voortkwam uit de pastorale macht die ook de disciplinerende aanzette. Deze kennisvormen hadden tot doel de populatie te behoeden voor potentiële gevaren (degeneratie van de soort) en om haar kracht in stand te houden.

Net zoals het seksualiteitsdispositief kennis produceerde over verschillende soorten seksualiteit, zo is er op dit moment een dispositief werkzaam in de samenleving dat niet alleen kennis produceert over psychiatrische stoornissen, maar deze stoornissen ook via de wil tot weten verankert in het wezen van de mens. De DSM-5 is een ambivalente uitkomst van dit dispositief: ze houdt het in stand, maar beweegt zich ook op het grensvlak van een ander discours. Ik noem dit dispositief het stoornisdispositief. Dit is gebaseerd op de biologisch-neurologische psychiatrie en door dit dispositief worden stoornissen, zoals verslaving, of depressies, vaak als ‘ziektes in je hoofd’ geduid. Doordat psychiatrische stoornissen doorgaan voor psychische ziektes wordt het aannemelijk gemaakt dat deze genezen kunnen worden. Evenals fysieke klachten kunnen psychische ziektes natuurlijk het beste worden genezen met medicijnen, beter dan met praat sessies. Door het ziektebeeld van stoornissen en medicijnen als therapie verwierf de psychiatrie een quasiwetenschappelijk statuut dat, evenals dit in de 19e eeuw het geval was, gebruikt kan worden om de bevolking te beheersen.

Kennis over seksualiteit ontstond binnen het seksualiteitsdispositief omdat men dacht dat sommige seksuele driften maakte dat mensen niet probaat konden functioneren. In een analoge argumentatie bestaat er tegenwoordig het idee dat er zoiets is als psychische gezondheid. De negatie daarvan is een disfunctionerende psychische huishouding: een complex van stoornissen. Daarmee ligt het idee van een stoornis in het verlengde van de savoirs van de proto-psychiatrie. Vanuit het idee dat een psychische huishouding kan disfunctioneren wordt zij onderworpen aan periodiek toezicht en continue registratie, dat wil

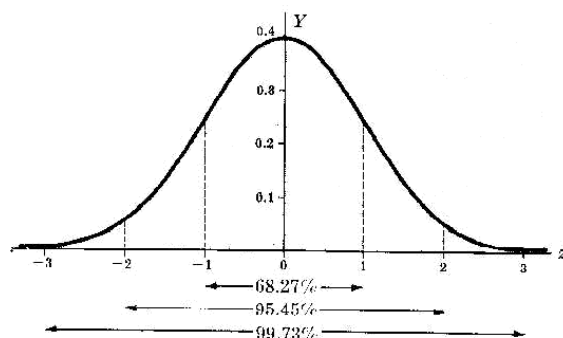
zeggen: disciplineren. Hierbinnen worden, in tegenstelling tot het moderne discours waarin het gezin centraal stond, nu ook verzorgers en docenten geacht te letten op de kwetsbare psyche van het kind. Als deze afwijkt, moet er ingegrepen worden door een expert. Doordat geestelijke gezondheid wordt beschouwd als iets kwetsbaars zijn docenten, ouders en verzorgers meer dan ooit betrokken geraakt bij de gedragingen en de hersenspinsels van de aan hen toevertrouwde kinderen. De stoornissen worden afgelezen aan uiterlijke gedragingen van het kind. Elke vorm van gedrag wordt beschouwd als een potentieel symptoom van een stoornis. Een resultaat van deze psychiatrische inkadering van gedragingen is dat de jongste kinderen in de klas (gewoonlijke drukker kinderen) een hogere kans (tot wel 70%) hebben op het verkrijgen van bijvoorbeeld het ADHD-label. (Frances, 2013, 141)

Het gaat hier technisch gezien niet om het wezen of de essentie van een individu. In strikte zin beschrijven de koepelbegrippen in de DSM-5 alleen gedragingen. In het voorgaande hoofdstuk beschreef ik al dat de DSM-classificaties in het leven zijn geroepen om de onderlinge communicatie tussen klinici te vergemakkelijken. Meer dan 40 jaar onderzoek ten spijt is de geldigheid van de psychiatrische classificaties nog erg laag (zie 6.2.3). De kans dat een label als ADHD dan uiteindelijk correleert met een neurologische afwijking is vrij klein. Door het gebrek aan betrouwbare neurologische testen kan iedereen in aanmerking komen voor een label. Maar ondanks dat deze labels in strikte geen ontische objecten beschrijven, geloven de meeste mensen dit wel.

7.2.2 Bepaling van normaliteit

Foucault stelt in *De geschiedenis van de waanzin* dat er, doordat de dialoog tussen rede en waanzin tot zwijgen was gebracht, een duidelijk onderscheid kon ontstaan van wat normaal en wat abnormaal is. Het normale, de rede, beschreef het abnormale, de moderne variant van de waanzin. De rede - de *scientia* - probeerde het abnormale te normaliseren door toepassing van een scala van behandelingswijzen. Daarvoor moest echter eerst duidelijk zijn wat normaliteit inhield.

Door de toepassing van de statistiek op uitkomst van de disciplinerende mechanismen (toezicht en registratie) werd het mogelijk om te berekenen wat normaal is. Als je je in het midden van de Gausscurve bevindt, ben je normaal. Een IQ van 100, het precieze midden van een Gaussverdeling, is normaal. Op



De Gauss curve

dezelfde manier is statistiek te gebruiken bij het benaderen van psychiatrische stoornissen. Door de bevolking te enquêteren en de resultaten te kwantificeren wordt het bijvoorbeeld mogelijk in te schatten welke gedragingen abnormaal zijn. Zo komt suïcidaal gedrag slechts bij 4% van de bevolking voor en is daarmee abnormaal. (Gisle & van Oyen, 2012)

Door een aantal criteria te noemen die bepalen of iets een stoornis is of niet, is de scheidslijn tussen normaal en abnormaal kwantificeerbaar geworden. Zo is iemand depressief als er wordt voldaan aan 5 van de 9 symptomen. Men gaat naar de hulpverlener en indien aan een checklist wordt voldaan, krijgt de patiënt een label. Het oordeel van de behandelaar op basis van de DSM lijkt doorslaggevend voor de bepaling of iemand normaal of abnormaal is. Toch bestaat er op basis van de DSM-criteria geen sluitende manier om een hard onderscheid te maken tussen normaliteit en abnormaliteit. Zo werd er al in 1973 door David Rosenhan aangetoond dat er zelfs in een klinische omgeving met experts geen onderscheid gemaakt kon worden tussen psychiatrische patiënten en acteurs. Normale mensen werden geclassificeerd als geesteszieken en echte problematische gevallen werden aangezien voor acteurs. (Rosenhan, 1974) Dit roept de vraag op of bepaalde gedragingen abnormaal worden gemaakt door de blik van de psychiater of door de institutionele inbedding. Wat het ook zij, het verkrijgen van een label is genoeg om officieel ‘abnormaal’ te zijn en daarmee in aanmerking te komen voor hulpverlening (ofwel normalisering).

Diagnoses op basis van de psychiatrische stoornissen worden opgeslagen in een digitaal patiëntendossier dat de desbetreffende persoon zijn of haar leven zal achtervolgen. Cruciaal voor de westerse maatschappij is dat afwijkingen alleen als stoornis worden beschouwd indien zij de productiviteit van een individu inperken. Hoogbegaafdheid is statistisch gezien net zo afwijkend van de norm als zwakbegaafdheid maar wordt niet beschouwd als stoornis, omdat hoogbegaafde mensen veelal productief zijn. De niet-productieve mensen krijgen een label, worden behandeld door middel van diagnose-behandelcombinaties, teneinde hen weer productief te maken (te normaliseren).

7.2.3 Subjectivering

De DSM is het product van de lange triomftocht van de rede die de waanzin heeft gedwongen. In de moderne tijd staat dit proces ten dienste van de subjectivering. Iemand telt pas mee als een volwaardig subject als hij is gedisciplineerd tot normaal functionerend individu. Omdat de DSM in wezen een handboek van abnormaliteit is, is het verkrijgen van een DSM-classificatie ook een manier om dissidenten tot zwijgen te brengen, waardoor het trekjes vertoont van wat Foucault de internering noemt in *De geschiedenis van de waanzin*.

Aangezien onvolwaardige subjecten niet serieus worden genomen staat het ontvangen van een psychiatrisch label gelijk aan het buitenspel zetten van de patiënt: hij neemt niet meer deel aan het gesprek. Kon volgens Foucault de waanzin in de renaissance nog een aanspraak maken op de waarheid, zij verloor dit recht tijdens de klassieke periode. Dit verlies is nog steeds merkbaar voor geclassificeerde individuen. Door de classificatie raken zij hun status als normaal subject kwijt. Wie neemt immers een borderliner serieus?

De normalisering van de mensen die om hulp vragen bij een huisarts of een psychiater voor hun stoornis wordt vergemakkelijkt door de verspreiding van het psychiatrisch discours. De DSM is ooit in het leven geroepen om een hogere betrouwbaarheid en geldigheid van psychiatrische afwijkingen te bewerkstelligen. Zij was dan ook louter bedoeld voor gebruik tussen clinici onderling. Toch is het DSM-taalgebruik uit het psychiatrisch discours gelekt naar het alledaagse leven. Door de veralgemenisering van het psychiatrisch taalgebruik bepaalt het mede wat in de maatschappij als normaal en abnormaal wordt gezien en structureert het als zodanig onze ervaring van de werkelijkheid. Zo is psychiatrisch taalgebruik bijvoorbeeld geïmplementeerd in het juridische, het pedagogische of sociaal-culturele spreken en handelen. Deze implementatie is gebaseerd op het inherente besef dat het psychiatrisch discours op een evidente manier de waarheid in pacht heeft over stoornissen en daarmee over normaliteit. Haar taalgebruik kadreert de ervaringen van mensen. Zo is ‘ik voel me depressief’ een veelgehoorde frase, in tegenstelling tot ‘ik voel me somber’, terwijl depressiviteit veel meer dan alleen somberheid behelsde. Autisme, borderline en ADHD zijn niet meer uit het dagelijks taalgebruik weg te denken. Doordat mensen de DSM-classificaties graag op zichzelf toepassen, beïnvloedt zij ook de manier waarop individuen zichzelf leren kennen. Er is hier sprake van internalisering van het heersende vertoog, kortom, van subjectivering. Hieruit blijkt dat de DSM door haar discursieve en normatieve werking als vorm van het zeggare het zichtbare doorslaggevend beïnvloedt.

De verspreiding van het psychiatrisch discours maakt het tevens gemakkelijk voor de hulpverlener om vervolgens een DSM-classificatie toe te passen die bij de op voorhand door de patiënt psychiatrisch geduide klachten past. Voor de doorsnee patiënt beschrijven DSM-classificaties ‘echte’ dingen. Ze worden niet als een arbitrair koepelbegrip voor een cluster van symptomen opgevat. Patiënten nemen hun classificatie voor waar aan. Het ogenschijnlijk pragmatische succes van de DSM houdt dus het algemeen geaccepteerde gebruik ervan in stand, ondanks dat zij in epistemologische zin op losse schroeven staat door het gebrek aan neurologische toetsen.

7.2.4 Exponentiële verbreiding van het psychiatrisch domein

Volgens Foucault heeft kennis over de waanzin kunnen ontstaan omdat zij allereerst werd geïnterneerd als onderdeel van de redeloosheid (zie hoofdstuk 1.1.1). De waanzinnige zinnelozen werden al gauw onderscheiden van deze categorie en behandeld door de protopsychiatrie, terwijl redeloosheid uiteindelijk werd vrijgelaten uit de internering. Waren de ‘razende gekken’ die Foucault beschrijft misschien autisten? Vandaag de dag zien we een omgekeerde beweging plaatsvinden. De redeloosheid, alle niet-rationele elementen in de samenleving, worden net als ernstigere vormen van waanzin, beschouwd als stoornis. De psychiatrie heeft haar domein uitgebreid van de waanzin naar de overkoepelende categorie van de redeloosheid.

Door de toevoeging van allerlei (‘redeloze’) gedragingen die niet in het plaatje passen van wat een productief lid van de samenleving hoort te doen en behoort te zijn, ontstaat er een waslijst van nieuwe psychiatrische stoornissen in de DSM. Had men vroeger last van vraatzucht, of een gebrek aan controle, nu heeft men Binge Eating Disorder. Andere stoornissen behelzen Internet Gaming Disorder en Cafeïne Use Disorder. Deze nieuwe stoornissen zorgen ervoor dat mensen die voorheen ‘normaal’ waren, nu op normatieve manier worden opgezadeld met een stoornis waardoor zij in aanmerking komen voor therapie.

De toevoeging van nieuwe stoornissen in combinatie met de verlaging van de diagnostische drempels voor de oudere DSM-criteria leidt ertoe dat er steeds meer mensen in aanmerking komen voor een diagnose op basis van een DSM-classificatie. Daarnaast willen mensen ook zelf aan een label komen omdat dit hen de toegang tot hulp verschaft. Mensen zoeken een diagnose voor erkenning en hulp om hun (wellicht alledaagse) leed te verzachten. De legitimatie van het normaliseren van onproductieve gedragingen wordt gefundeerd door gedragingen samen te bundelen in een psychiatrisch koepelbegrip. Dit werkt de conclusie dat er ‘echt’ zoiets bestaat als een psychiatrische stoornis in de hand. Het tegendeel is echter waar: de classificaties in de DSM zijn veeleer een soort koepelbegrippen die gebruikt worden om een cluster gedragingen en symptomen samen te binden tot een syndroom. (Vanheule, 2014, 21) Het creëren van nieuwe stoornissen is echter noodzakelijk om de bevolking verder te kunnen normaliseren. In de woorden van Allen Frances: *‘they sell you ills to sell you pills’*.

7.2.5 Veralgemeiseerd gebruik van psychofarmaca

Dat er tegenwoordig steeds meer mensen omstreden psychofarmaca, waaronder antidepressiva, slikken (gebaseerd op de eerder beschreven biomedische opvatting van psychiatrische stoornissen) is het gevolg van de beschreven normaliserende processen. In

Nederland slikken 1,2 miljoen mensen antidepressiva. Men wil blijkbaar maar al te graag in de werking van pillen geloven. Tevens draagt het feit dat tachtig procent van alle antidepressiva worden voorgeschreven door huisartsen op basis van korte bezoeken bij aan deze depressie-epidemie. (Os, 207; Dehue 2008) Dat patiënten ervan uitgaan dat stoornissen zoals depressies een soort ziekte in de hersenen zijn die psychofarmaca vereisen komt door het eerder beschreven stoornisdispositief. Kunnen antidepressiva wellicht effectief zijn voor mensen die echt hun levenslust verloren hebben, nu worden zij ook voor kleinere dipjes en allerlei andere klachten voorgeschreven. Dit gebeurt ondanks de risico's die de omstreden psychofarmaca met zich mee dragen.

Al deze processen samen spelen de medicalisering van het alledaagse leven in de hand, waardoor mensen meer geneigd zijn 'medicijnen' te slikken om 'genezen' te worden (lees: te normaliseren) van hun 'ziekte' (lees: afwijking van een productiviteitsnorm). Deze medicijnen zijn echter niet gericht op het oplossen van het probleem (de veronderstelde chemische onbalans), maar op symptoombestrijding. De psychiaters kunnen niet anders dan symptomen bestrijden door het gebrek aan correlaties tussen DSM-classificaties en biomarkers. In plaats van genezing van een bewezen chemische onbalans krijgen patiënten omstreden psychofarmaca waarvan niet bekend is hoe deze werken. Het placebo-effect speelt een grote rol binnen het gebruik van psychofarmaca. Dat psychofarmaca omstreden zijn maakt niet uit als de patiënt gelooft dat zij werken. Door de symptomen weg te nemen of beheersbaar te maken kunnen patiënten weer functioneren, wordt hun lijden wellicht verholpen, maar nog belangrijker: dan kunnen zij weer productief zijn.

7.3 De noodzaak van normalisatie

Ziet de humanistische opvatting van de psychiatrie hier humane hulpverlening, door gebruik van Foucaults genealogische analyse worden ook machtsmechanismen zichtbaar. Statistiek brengt in kaart wat voor verschillende variaties er bestaan in de uiterlijke gedragingen van mensen. De noodzaak van het productief maken van afwijkende 'gevallen' kan worden verklaard met Foucaults analyse van de biopolitiek, waarin naast de neoliberale bestuursrationaliteit ook een andere 'zijnswijze' naar voren komt: een 'zelfverzekerd leven' dat gelegitimeerd wordt door het assurantieve denken. Foucault zou hier spreken van de verbinding van een discours (*savoir*) met niet-discursieve velden (*pouvoir*).

7.3.1 Biomacht en Biopolitiek

DSM-5 is een discours, dat wil zeggen: een theorie en een praktijk. Hoewel de DSM-5 zelf geen behandelplannen voorschrijft en volhoudt dat zij geen voorkeur geeft aan een bepaalde stroming binnen de psychiatrie, is de DSM-5 in Nederland wel opgenomen in gestandaardiseerde diagnose-behandel-combinaties (dbc's) die aansluiten op de classificaties uit de DSM. De vergoeding van verzekeringsgelden is gebaseerd op deze standaardbehandeling. (Vandereycken & van Deth, 2009, 17-18) Ondanks dat de DSM-5 dus niet direct een neurologisch georiënteerde behandeling door middel van psychofarmaca voorschrijft, is zij opgenomen in een systeem waarin naast de wetenschappelijke onderbouwing ook verzekeraars en de farmaceutische industrie ieder hun eigen rol spelen. Medicijnen zijn doorgaans opgenomen in de standaardbehandeling.

Foucault traceert het ontstaan van biomacht voor het eerst in zijn boek *De geschiedenis van de seksualiteit 1: de wil tot weten*. Daarin stelt hij dat door het vergaren van statistische gegevens over de populatie duidelijk werd dat de populatie als zodanig kan worden beschouwd als organisme dat als som van de individuen onderhevig is aan ziekten en processen die de algemene productiviteit van de populatie verlagen. Door deze processen aan te pakken kon de kracht van de bevolking, beschouwd als ruggengraat van de staat, versterkt worden.

De DSM-5 als vorm van kennis in combinatie met de diagnose-behandelcombinaties fungeert als een weliswaar ambigu, maar niettemin bepalend discours dat op basis van statistieken de gesteldheid van de bevolking reguleert. DSM-classificaties fungeren als methode om individuen te herkennen die grotere kans hebben om op termijn te disfunctioneren, om hen vervolgens te disciplineren voordat de staat haar burgers, en daarmee haar grondstoffen, door een burn-out of zelfdoding verliest. Biopolitieke ingrepen zijn politieke besluiten die tot doel hebben de gezondheid en daarmee de kracht van de bevolking te versterken. Ten tijde van het liberalisme, dat samenviel met de opkomst van het kapitalisme, ontstond het idee dat een bevolking het beste bestuurd kon worden door de omgevingsfactoren aan te passen in plaats van repressieve maatregelen op te leggen. De biopolitieke besluiten leunden op disciplinerende mechanismen om hun doeleinden te realiseren. Het invoeren van een verzekeringsstelsel in de 19^{de} eeuw valt samen met de verbinding tussen staat en psychiatrie. De DSM-5 fungeert als een radartje in dit netwerk.

7.3.2 Bestuursrationaliteit

De opkomst van de biomacht en de biopolitiek verklaart Foucault vanuit het begrip *gouvernementalité*, een samentrekking van governmental rationality. Een kenmerk van een effectieve bestuursrationaliteit is dat zij de manier waarop de populatie denkt beïnvloedt. (Foucault, 2007, 275) Het gebruik van biopolitieke ingrepen zoals het financieren van de geestelijke gezondheidszorg hangt samen met het verlangen de bevolking van de staat, en daarmee de staat zelf, zo productief en sterk mogelijk te maken. Waar ten tijde van de grote internering mensen verplicht werden opgenomen om te worden genormaliseerd, gebeurt dit tegenwoordig erg moeilijk omdat wij in een liberale samenleving leven. Daarom is het van belang voor de staat om een discours te hanteren waardoor subjecten zichzelf willen normaliseren. De machtsmechanismen beschreven in hoofdstuk 7.2 dragen hieraan bij.

De verspreiding van psychiatrische kennis over de bevolking, wat in grote mate in Amerika gebeurt door de marketing van de farmaceutische industrie, maar tevens door voorlichting door huisartsen en dergelijke hulpverleners, draagt bij aan het sturen en beheersen van het collectieve bewustzijn. Maar ondanks het feit dat de psychiatrie in handen van de staat ooit was bedoeld om de bevolking te versterken, wordt er al jaar en dag enorm bezuinigd in de geestelijke gezondheidszorg. De wachttijden zijn schrijnend. Dit lijkt moeilijk te verklaren vanuit de biopolitieke bestuursrationaliteit van het liberalisme, dat immers baat heeft bij een blakend gezonde bevolking. Waarom zou een staat die zijn bevolking zo sterk mogelijk wil maken juist daarop bezuinigen? De bezuinigingen lijken daarom een tegenvoorbeeld voor mijn argumentatie dat de DSM onderdeel is van normaliserende processen teneinde de kracht van de populatie en daarmee de staat zo sterk mogelijk te maken. De vork steekt echter anders in de steel.

7.3.3 Neoliberale invloeden op de normaliserende processen

De bezuinigingen in de geestelijke gezondheidszorg kunnen worden verklaard door de huidige neoliberale bestuursrationaliteit. Zoals beschreven kenmerkt het neoliberalisme zich door de toepassing van het economisch denken op het bestuur van een land. Goed bestuur is kostenefficiënt bestuur, dat zich richt op het bewerkstelligen van zoveel mogelijk nutsmaximalisatie: met zo weinig mogelijk middelen zo veel mogelijk kapitaal realiseren. Volgens Foucault worden binnen het neoliberalisme mensen opgevat als een grondstofbron naast de anderen: menselijk kapitaal. Alle activiteiten betreffende de gezondheid van de bevolking worden in het neoliberalisme opgevat als investeringen in menselijk kapitaal. (Foucault, 2008b, 230) Vanuit kostenefficiënte investeringen bezien kan het grootschalige

gebruik van psychofarmaca worden verklaard. In Amerika slikt intussen al 11% van de bevolking antidepressiva (Frances, 2007, 101), in Nederland is dit aantal 1,2 miljoen, ongeveer 7%. (Nederlands Dagblad, 2010; Mokkink, de Vries & Grol, 2004) Door het gebruik van eigenrisicoclausules kost deze zorg de staat relatief weinig aan ziektekostenvergoedingen. Dat eigen risico voor zorgkosten wordt geaccepteerd in een verzorgingsstaat heeft te maken met het neoliberale idee van *human capital*: het idee dat men behoort te investeren in zichzelf om daar later winst op te maken. Dat de persoonlijke problematiek die aan depressies vooraf gaat door antidepressiva niet kan worden opgelost, is niet van belang vanuit staatsperspectief.

Het primaat van de marktwerking waar de privatisering van de zorg uit voortvloeit, onttrekt het politiek-economische primaat van het neoliberalisme aan het oog: ook zorgaanbieders stellen zich ten doel om zoveel mogelijk winst te vergaren. Vanuit dit winstmaximalisatieperspectief valt ook te verklaren waarom de farmaceutische industrie zich de afgelopen jaren vooral heeft toegelegd op het maken van winst door de oude markten (zoals die van ADHD) open te breken, door nieuwe gepatenteerde medicijnen te ontwikkelen in plaats van de oude medicijnen te gebruiken waar tenslotte op den duur nog weinig winstmarge in zit. Dit winstbejag staat paradoxaal genoeg tevens de ontwikkeling van radicaal nieuwe medicatie in de weg, omdat van nieuwe middelen niet bekend is of zij überhaupt zullen werken en dus winst zullen opleveren. Dit betekent dat de farmaceutische industrie bijna geen nieuwe effectievere medicijnen heeft ontwikkeld dan die beschikbaar waren in de jaren '60. (Frances, 2007, 90, 92)

Deze privatisering staat uiteindelijk de biopolitieke maatregelen om de bevolking zo gezond mogelijk te maken in de weg. Voor de geprivatiseerde farmaceutische industrie en zorgverleners is een blijvend zieke patiënt een loyale klant. Als de patiënten daadwerkelijk genezen is het product namelijk overbodig geworden. Daarom is het aantrekkelijker voor de farmaceutische industrie om de patiënten niet effectief te genezen, maar verslavende pillen of placebo's te verkopen die de symptomen van ziekte verdoezelen. In de neoliberale gouvernementaliteit wordt zelfgefinancierde geestelijke gezondheidszorg beschouwd als een investering in jezelf.

Hiermee is de cirkel rond. Op basis van statistiek wordt een norm geproduceerd die negatief wordt uitgedrukt in de DSM. Door de verspreiding van het psychiatrisch taalgebruik ontstaat een terugkoppeling waardoor de vanzelfsprekendheid van de DSM is gegeven. Vervolgens vergroot de DSM haar domein door aan meer mensen een DSM-classificatie te koppelen waardoor zij indirect klanten worden van de farmaceutische industrie. Door het

neoliberale idee dat de mens de maker is van zijn eigen geluk en daarin moet investeren, wordt deze steeds weer in de richting van de therapie gestuurd die hij zelf (gedeeltelijk) financiert. Dit alles speelt zich af binnen een neoliberale bestuursrationaliteit die niet zozeer het welzijn van het individu tot doel heeft, maar alleen zijn of haar productiviteit om de kracht van de markt die nagenoeg samenvalt met de staat te kunnen vergroten.

7.4 Assurantief denken

Ook al lijkt de DSM-5 nog te passen in een modern disciplinerend en normaliserend regime dat gereguleerd wordt door biopolitieke imperatieven, door het neoliberalisme met zijn beheer(s)rationaliteit is het geleidelijk aan in een ander dispositief ingevoerd. In termen van Foucaults archeologische analyse: de informatiewetenschappen zijn over de menswetenschappen heen geschoven. In genealogische termen heeft het seksualiteitsdispositief met zijn afwijkingen plaatsgemaakt voor wat ik eerder het stoornisdispositief heb genoemd. Dit tekent zich als negatief beeld af in een 21ste-eeuwse, neoliberale samenleving waarin presteren en produceren belangrijker is dan ooit. Onze neoliberale samenleving is gebaseerd op jobhoppen, bijscholen en een leven lang doorleren. Men moet zichzelf constant overtreffen om mee te kunnen draaien, maar vooral investeren in een flexibel zelf. Een neveneffect van deze toenemende mate van productiviteit binnen het neoliberale marktdenken is de vertaling van iedere kwaliteit in termen van kapitaal: sociaal, cultureel, menselijk kapitaal. Er zijn steeds meer mensen, die voorheen productief genoeg waren, nu niet meer productief genoeg. Compassie tonen of de competitie verlagen is ondenkbaar in het late kapitalisme. De toegenomen druk om productief te zijn in combinatie met de verspreiding van het psychiatrisch stoornisdispositief maakt dat deze mensen gediagnosticeerd worden via een stoornis, zoals ADHD of ADD, depressie of burn-out. Hoe gaat de hyper-competitieve en hyper-communicatieve participatiesamenleving met deze nagenoeg ondraaglijke drang tot presteren om? Hoe vertaalt het moderne primaat van het autonome subject zich in de samenleving van de 21e eeuw, die naast een netwerk- en een participatiesamenleving ook een risicosamenleving is?

Volgens filosoof Henk Oosterling krijgen hedendaagse individuen greep op hun leven door zich voor de risico's die ze lopen te verzekeren. Niet schuld of verantwoordelijkheid, maar aansprakelijkheid (accountability) is het cruciale begrip geworden. Waar iemand voorheen verantwoordelijkheid droeg voor zijn handelen is dit begrip niet meer toereikend in de gedigitaliseerde netwerksamenleving waar de gevolgen van eenieders handelen niet meer te traceren zijn. Wie is er immers verantwoordelijk voor de opwarming van de aarde of de

oneerlijke verspreiding van rijkdom? Daardoor leven wij volgens hem in een op aansprakelijkheid gebaseerde surveillancesamenleving, in tegenstelling tot een verantwoordelijkheidssamenleving die gefundeerd was op disciplineren. De panoptische blik van de moderniteit is in de consumptie van digitale media geïnternaliseerd. We consumeren onze surveillance en genieten daarvan. Werden in de disciplinerende samenleving risico's onderdrukt, in de surveillancestaat zijn ze het uitgangspunt van het handelen geworden. Surveillance en veiligheid zijn de sleutelbegrippen. Schieten veiligheidsmaatregelen tekort - en dat doen ze uiteindelijk altijd - dan worden de risico's afgedekt met verzekeringen. (Oosterling, 2001, 1-12)

Vanuit het foucaultiaanse perspectief kan dit 'assurantieve denken' worden opgevat als een nieuwe vorm van de bestuursrationaliteit, die ik beschreef in hoofdstuk 5.4.1. Volgens socioloog Willem Schinkel zijn disciplinerende processen nog wel aanwezig, maar zijn ze aangevuld met controlerende mechanismen, met surveillance, zoals Big Data-analyses en camerapolitieauto's. (Schinkel, 2008, 172-174) Het assurantieve denken, zoals beschreven door Oosterling, vult het gat op dat in een veiligheidssamenleving is geslagen door middel van verzekeringen. Het verzekeringswezen werkt binnen het stoornisdispositief samen met de zich op statistieken baserende DSM-5: alleen als de patiënt in haar categorieën kan worden gediagnosticeerd, wordt de behandeling vergoed.

De DSM-5 fungeert als poortwachter voor hulp in dit stelsel. Om te zorgen dat de allocatie van financiële middelen, vergaard uit de collectieve aansprakelijkheidsbelastingen, efficiënt gebeurt, moet men in aanmerking komen voor een DSM-classificatie alvorens men normaliserende therapie mag ontvangen. Dat deze normalisering tegenwoordig steeds meer gebeurt door psychofarmaca hangt samen met het verlangen snel en efficiënt successen te behalen, wat een typisch kapitalistisch verschijnsel is.

7.5 De waarde van Foucault

Ondanks dat Foucaults denken niet meer zo populair is als het was in de jaren '70, kunnen zijn verschillende methodologieën ons een waardevol perspectief bieden op maatschappelijke processen. De waarde van zijn werk schuilt in zijn relativiseringsvermogen. Door zijn discoursanalyse wordt het duidelijk dat kennis altijd sociaal wordt bepaald en zijn genealogische analyse stelt ons in staat om de machtspraktijken achter ogenschijnlijk humane hulpverlening te zien. Het helpen van waanzinnigen is hier een goed voorbeeld van. Hoewel het helpen van zwakkeren volgens de meesten een nobel streven is, wordt het mogelijk om met Foucaults raamwerk machtspraktijken te zien in deze hulpverlening. Ondanks dat de

psychiatrie waanzinnigen helpt, bepaalt zij namelijk ook grotendeels wie normaal of waanzinnig is op basis van ogenschijnlijk arbitraire categorieën. Door de verborgen machtswerkingen van dit soort praktijken bloot te leggen en deze kennis te verspreiden kan het discours als zodanig worden veranderd, waardoor nieuwe manieren om over waanzin na te denken in de toekomst wellicht mogelijk worden.

Hoewel gesteld kan worden dat de kritiek op de psychiatrie zich wel redt zonder Foucault, denk ik dat zijn genealogische analyse goed kan functioneren als kritiek. Door naar het verleden te kijken en causale verbanden te zoeken voor de discourswisselingen, komt de vooruitgang in de psychiatrie in het perspectief van dispositieven te staan. Foucaults genealogie biedt tevens een verklaring voor de instandhouding van het disciplineapparaat in de vorm van de gevangenis en de psychiatrie. In foucaultiaans perspectief blijven dispositieven in gebruik omdat zij nuttige effecten sorteren, die zij niet tentoonspreiden. De gevangenis bleef in gebruik omdat zij een manier was om de rondtrekkende criminaliteit te subjectiveren en alsnog onder dwang onderdeel te maken van de disciplinemaatschappij. Zij bleef dus niet in gebruik omdat de gevangenis misdadigers zou helpen te rehabiliteren. Op dezelfde manier toont mijn analyse op basis van het denken van Foucault de nuttige effecten die het stoornisdispositief bewerkstelligt: vergaande normalisering en subjectivering van de bevolking en fijnmazigere differentiatie van de soorten waanzin. De noodzaak voor normalisering kan begrepen worden tegen de achtergrond van gouvernementaliteit, de voorkeur voor psychofarmaca kan begrepen worden door het neoliberalisme. Zo bezien houdt het stoornisdispositief de bevolking productief genoeg voor de staat om de winsten van het menselijk kapitaal te kunnen gebruiken. Tot slot biedt een foucaultiaanse discoursanalyse, als onderworpen vorm van weten (savoir), de mogelijkheid om kennis over de inherente machtswerking van de psychiatrie tentoon te stellen en zodoende bij te kunnen dragen aan de waakzaamheid van de burgers. Dan zullen zij hopelijk niet alles meer slikken wat een psychiater hen vertelt, in letterlijke en figuurlijke zin.

7.6 De patiënt

Maar wat is nu eigenlijk de positie van de patiënt in deze discoursanalyse? Zoals gezien functioneert de psychiatrie op basis van machtsrelaties die afwijkende individuen normaliseren teneinde de kracht van de staat zo sterk mogelijk te maken. In foucaultiaans perspectief op de psychiatrie is de patiënt dus van belang in zoverre deze productiviteit levert. Anderzijds moet men niet vergeten dat de psychiatrie erin slaagt om de levens van velen draaglijker te maken. Dat dit gebeurt door middel van normaliserende processen op basis van

machtsrelaties kunnen we dan misschien over het hoofd zien. De patiënt lijkt immers beter af te zijn door de psychiatrie.

Men moet echter niet vergeten dat een gedeelte van het lijden dat menig patiënt ervaart aan hun psychiatrische stoornissen wordt bepaald door het normatieve oordeel dat uitgaat vanuit het maatschappelijke discours, dat sterk beïnvloed is door de DSM. Hoewel de psychiatrie dus een bepaald lijden verzacht, heeft het mogelijk al eerder bijgedragen aan het ontstaan van het lijden van de patiënt zelf. Het is goed denkbaar dat patiënten ongelukkig zijn, doordat ze moeten meedraaien in een prestatiegerichte hyperproductieve informatiemaatschappij. Waar het orakel van Delphi juist een bijzondere positie innam in de polis, is er volgens Foucault geen ruimte meer voor dorpsgekken sinds de renaissance. Waanzinnigen worden tegenwoordig normatief afgekeurd en moeten zich vervolgens schikken naar de norm. Dat zij ongelukkig zijn, lijkt mij niet zo gek.

Allicht zouden veel mensen niet eens opvallen met hun stoornis als zij in een andersoortige samenleving zouden zijn opgegroeid. Het is denkbaar dat sommige stoornissen van de 21^{ste} eeuw, zoals ADHD, zelfs evolutionaire voordelen zouden hebben geboden in enkele andere samenlevingen, zoals een nomadische jager-verzamelaarsgroep. Door de opkomst van de informatiesamenleving en de noodzaak om steeds langer door te leren en productiever te zijn, vallen meer mensen buiten de boot, die in het verleden allicht normaal werden geacht en dus minder zouden hebben geleden. Desalniettemin stelt de psychiatrie de huidige patiënten in staat om, binnen de huidige maatschappij, een *relatief* gelukkiger leven te lijden dan voorheen.

Het zou tevens oneerlijk zijn de psychiatrie de schuld te geven van het creëren van de productiviteitsnorm. Deze komt immers voort uit disciplinerende processen die al geruime tijd aanwezig zijn en die waarschijnlijk niet meer zullen verdwijnen. In de huidige samenlevingsvorm kunnen niet-gedisciplineerde mensen per slot van rekening niet leven. Stelt u het zich voor, dat uw buurman geen taal zou spreken. Deze disciplinerende maatschappij maakt ons tot subjecten die kunnen meedraaien in de maatschappij. Een beetje disciplinerende maatschappij is nodig voor een samenleving, het is echter de vraag of de maatschappij, en daarmee de psychiatrie, niet te ver is doorgeslagen en zodoende onnodig hoge eisen stelt, daarmee lijden creëert, en dit vervolgens zelf probeert op te lossen middels psychofarmaca. Allicht zouden de meeste patiënten juist meer baat hebben bij een andere samenleving dan bij therapie.

7.7 Een alternatieve psychiatrie

Hoewel de psychiatrie de eerder besproken norm dus niet in het leven heeft geroepen is zij

heden ten dage wel het voorkeursinstrument van de staat om de bevolking en de samenleving zo normaal mogelijk te maken. Waar voorheen de waanzinnigen werden geïnterneerd zijn zij door het gebruik van psychofarmaca in staat zelfstandig te leven. Daar valt toch niets op aan te merken? De patiënt alsook de staat zijn in dit geval beter af. Foucault laat echter zien dat dit normaliseren alleen plaats kan vinden op basis van verborgen krachtsrelaties. Omdat de psychiatrie van oudsher de meest kwetsbare individuen behandelt, vind ik het zeer kwalijk dat veel psychofarmaca aan mensen wordt verkocht op basis van het stoornisdispositief, gestoeld op het idee dat er zoiets bestaat als geestelijke gezondheid en psychiatrische ziektes, die simpelweg behandeld moeten worden door een expert die weet wat nodig is. Het is echter vaak niet duidelijk welk middel nodig is en doordat psychofarmaca niet voor iedereen even effectief werken is het toedienen van psychofarmaca gebaseerd op trial-and-error, voor de patiënt vaak een riskante onderneming.

Ik denk dat er een alternatieve psychiatrie mogelijk zou moeten zijn binnen het huidige neurologisch-psychiatrische discours. Een transparantere versie van de psychiatrie zou bestaan uit het luisteren naar de problemen van de patiënten zonder deze noodzakelijk te labelen. Zoals beschreven in hoofdstuk 6.4.3 kan het labelen van een stoornis een negatief effect hebben op het welzijn van de patiënt. Vervolgens kan een hulpverlener aanbieden lijden te verlagen door middel van psychotherapie en psychofarmaca, zonder daarbij te pretenderen dat dit een medicijn is dat een ziekte geneest, door bijvoorbeeld een gepostuleerde chemische onbalans te herstellen. Dit soort 'volkspychiatrie' mag mijns inziens alleen gebruikt worden indien exacte meetinstrumenten gebruikt kunnen worden om een onbalans aan te tonen. Zo lang deze meetinstrumenten ontbreken, is het nooit duidelijk of de hulpverlener een daadwerkelijke hersenafwijking compenseert of simpelweg verslavende middelen verkoopt aan mensen die deze niet nodig hebben en beter alleen in psychotherapie zouden kunnen gaan. Een transparantere psychiatrie zou patiënten voorlichten over generieke stemmingsverbeteraars met potentieel gevaarlijke bijwerkingen, zoals verhoogde kans op zelfdoding. De patiënten zouden dan zelf kunnen beslissen of zij het risico van het gebruik van deze middelen op vinden wegen tegen hun klachten, in plaats van dat zij ervan overtuigd worden dat zij mentaal ziek zijn en dus nu eenmaal genezen moeten worden.

8. Bij wijze van conclusie

In deze thesis heb ik geprobeerd in het licht van Foucaults waanzin-analyse systematisch vanuit de verschillende methodische invalshoeken die hij in zijn werk heeft ontwikkeld uiteen te zetten hoe heden ten dage in de wisselwerking tussen *savoir* en *pouvoir* een ander soort denken over de waanzin is geproduceerd. Ik heb in mijn poging over Foucault heen te denken laten zien hoe de op informatiewetenschappen gefundeerde psychiatrie (*savoir*) in samenwerking met de farmaceutische industrie en het verzekeringswezen (*pouvoir*) een nieuwe discursieve constellatie vormen waarin het onproductieve deel van de bevolking wordt genormaliseerd (subjectivering). In mijn poging om waanzin in de 21^{ste} eeuw archeologisch-genealogisch te traceren is de DSM-5 in beeld gekomen. Analoot aan Foucaults seksualiteitsdispositief heb ik dat nieuwe dispositief het stoornisdispositief genoemd.

Sinds de opkomst van het kapitalisme is de behandeling van waanzin via de categorieën van redeloosheid en geestesziekte definitief in handen gelegd van psychiaters. Om de psychiatrische behandeling een wetenschappelijke basis te geven - evidence based - heeft deze zich verbonden met de behandelmodellen van de farmaceutische industrie waar het begrip 'evidence based' voor het eerst opkomt. Afhankelijk van het heersende mensbeeld werd waanzin in de loop van de geschiedenis steeds anders verklaard en behandeld, maar toch bleef de voornaamste inkadering politiek-economische productiviteit. Is het denkbaar dat afwijkingen van de norm in een ander politiek-economisch stelsel niet als stoornis (in productiviteit) worden beschouwd, maar als iets totaal anders, zoals schizofrenie ooit werd beschouwd als een gift van de goden - het orakel van Delphi - of een schizofreen simpelweg als dorpsgek werd getolereerd? Kan er ook nu weer een andere gestalte en andere omgang met het afwijkende opkomen? Gegeven het feit dat in de huidige westerse samenleving de doorslaggevende methode om waarheid te produceren de wetenschap is, lijkt het onwaarschijnlijk dat waanzin ooit nog serieus genomen zal worden als manier om tot waarheid te komen.

Hoewel het archief waar wij ons nu in bevinden in zijn volledigheid onkenbaar is, wil ik toch, zij het enigszins speculatief, met een laatste opmerking over de potentieel toekomstige situatie van de waanzin afsluiten. Hoewel sommige auteurs zoals Wouter Kusters waanzin vooral gelijkstellen met het hebben van een psychose (Kusters, 2008), denk ik dat het binnen Foucaults raamwerk effectiever is om waanzin te positioneren binnen het brede veld van alle psychiatrische stoornissen. Het onderscheid tussen redeloosheid en waanzin vervaagt in het koepelbegrip 'stoornis'. De DSM is een nosologie van de redeloosheid, waar de

waanzen een onderdeel van is. Door de jaren heen zijn in en door de DSM steeds meer gedifferentieerde soorten stoornissen geproduceerd. Door de machtswerking die uitgaat van toezicht, registratie, statistiek, in combinatie met neoliberale marktwerkingen werd het mogelijk om steeds fijnmaziger te differentiëren. Er worden steeds weer nieuwe categorieën geïntroduceerd die het afwijkende beschrijven in termen van een stoornis. Zo wordt ADHD in de DSM-4 al onderverdeeld in vier typen: ADHD-I, het overwegend onoplettende type (ADHD Predominantly Inattentive Type), ADHD-H, het overwegend hyperactieve en impulsieve type, ADHD-C, het gecombineerde type en ADHD-NAO, (ADHD - Niet Anders Omschreven), de atypische vorm. Waanzen zal dus steeds breder worden ontvouwen, en vermoedelijk zullen steeds meer mensen in aanmerking komen voor een stoornis door diagnostische inflatie (zie hoofdstuk 6.2.2).

Hangt deze toename van soorten waanzen en de toename van het aantal waanzinnigen samen met de hyper-competitieve markteconomie waarin wij leven? Krijgt een samenleving de waanzen die zij verdient? Allicht zouden de stoornissen zoals ADHD 200 jaar geleden niet zijn ontdekt. Het gros van de mensen genoot simpelweg geen onderwijs en alleen daardoor konden concentratieproblemen op school nauwelijks in beeld komen. In onze netwerksamenleving is de school echter het vormende instituut bij uitstek geworden. Werden voorheen alleen de sterkste afwijkingen van de norm als ‘waanzinnig’ gekenmerkt, doordat zij zelfs niet in de simpelste omgeving konden functioneren - vandaag de dag is de leeromgeving dermate complex en is de controle zo integraal geworden dat mensen met dezelfde cognitieve capaciteiten, die in die hyperproductieve snelkookpan niet mee kunnen komen omdat ze niet meer met hun panische prikkelbehoefte kunnen omgaan, al snel worden geacht een stoornis te hebben: attention deficit (hyperactivity) disorder.

Foucault maakte in *De geschiedenis van de waanzen* al duidelijk dat waanzen altijd afhankelijk is van de discursieve context waarbinnen zij een ruimte krijgt toebedeeld. Nu wij in een netwerksamenleving leven die door het primaat van de participatie, communicatie, educatie en integratie wordt beheerst, is het mensbeeld veranderd van de mens als rationele autonome agent tot de mens als informatiewerkend, hyperactief knooppunt in netwerken. Aangezien disfunctionele stoornissen haaks staan op het huidige mensbeeld van deze hyperproductieve, multifunctionele homo economicus, hoeft het niet te verbazen dat mensen die niet goed als een informatieverwerkend koppelpunt kunnen meedraaien nu met een stoornis worden opgezaald. Het is misschien een kwestie van tijd voordat informatiestress (information overload) wordt uitgeroepen tot een psychiatrische stoornis omdat informatie in onze informatiesamenleving in de toekomst nog prevalenter zal zijn dan deze nu al is. Deze

lichte vormen van waanzin worden in het huidige neurologisch onderbouwde psychiatrische discours vooral geduid als hersendefecten. Maar een les die wij uit Foucaults archeologische periode kunnen trekken is dat ieder discours, dus ook het informatiewetenschappelijke annex neurologische discours, uiteindelijk eindig is. Wat komt, is denkbaar maar niet kenbaar. Hoewel patiënten die in het heden de psychiatrische labels krijgen opgeplakt nog worden geholpen door een therapie op basis van psychofarmaca, is het denkbaar dat er in de nabije toekomst totaal andere behandelingen zullen ontstaan. Als de in hoofdstuk 6.4.2 beschreven RDoC succesvol is, zal dit kunnen leiden tot nieuwe opvattingen over de aard en genezing van stoornissen, ook al wordt daarmee niet direct het neurologische discours doorbroken. Het verzet daartegen vergt een infrastructurele inbedding die ook de aard van onze politiek-economische werkelijkheid zal treffen.

Onze opvattingen over de mens, alsook ons mensbeeld, zullen weer veranderen. Zoveel heeft Foucault wel duidelijk gemaakt. Daarmee zal ook datgene wat als normaal of als 'waanzinnig' wordt gezien transformeren. Die verandering zit al in het systeem ingebakken, ook al gaat het dan om statistische bijstellingen. Een goed voorbeeld hiervan is ons gemiddelde IQ. Hoewel de huidige generatie statistisch gesproken de intelligentste generatie ooit is, wordt het gemiddelde IQ steeds bijgesteld zodat men nog steeds een IQ van 100 gemiddeld heeft. Naarmate de mens door middel van bijvoorbeeld een nieuwe cybernetica een ander beeld ontwikkelt van wat het betekent om mens te zijn, zal ook dat wat als stoornis wordt geduid veranderen. Het is denkbaar dat door gebruik van deze neo-cybernetica de menselijke cognitieve capaciteiten zodanig zullen stijgen dat wat wij nu als normaal zien in de toekomst als een stoornis wordt beschouwd. Of andersom.

Al deze interessante speculaties ten spijt heeft het geen zin om te voorspellen wat waanzin zou kunnen zijn in de toekomst. Ook dat heeft Foucault glashelder gemaakt: weten wat voor nieuwe discoursen zullen worden gevormd zal altijd giswerk blijven. Maar gissen is voor filosofen wellicht de ruimte waarin het denken zich aan het heersend discours kan ontworstelen.

Bibliografie

- Alleyne, Richard. 2011. "Welcome to the information Age". *Telegraph*, februari 11. Opgeroepen op Juni 26, 2017. <http://www.telegraph.co.uk/news/science/science-news/8316534/Welcome-to-the-information-age-174-newspapers-a-day.html>
- American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bassam, Khoury, Langer, Ellen. J., & Pagnini, Francesco. 2014. "The DSM: mindful science or mindless power? A critical review." *Frontiers in psychology*, 5-1: 602. doi:10.3389/fpsyg.2014.00602
- Beaulieu, Alain. 2008. "History of madness." Review of *History of Madness*, by Michel Foucault. *Foucault Studies*, 5:74-89. doi: 10.22439/fs.v0i5.1411
- Bolton, Derek. 2012. "Classification and causal mechanisms: a deflationary approach to the classification problem." In *Philosophical issues in Psychiatry II: Nosology*, door Kenneth S. Kendler & Josef Parnas (red) 6-11. Oxford: Oxford University Press.
- British Psychological Society. 2011. "British Psychological Society statement on the open letter to the DSM-5 taskforce" Opgeroepen op januari 27, 2017. http://www.bps.org.uk/sites/default/files/documents/pr1923_attachment_-_final_bps_statement_on_dsm-5_12-12-2011.pdf
- Castells, Manuel. 1996. *The rise of Network Society, The Information Age: Economy, Society, and Culture Vol. I*. Cambridge, MA; Oxford, UK: Blackwell
- Cooper, Rachel. 2004. "What is wrong with the D.S.M?" *History of Psychiatry* 15-1:5-25.
- Cooper, Rachel. 2012. "Is Psychiatric Classification a good thing?" In *Philosophical issues in Psychiatry II: Nosology* door Kenneth S. Kendler, & Josef Parnas (red), 61-69. Oxford: Oxford University Press.
- Cosgrove, Lisa, Krinsky, Sheldon, Vijayaraghavan, Manisha., & Schneider, Lisa. 2006. "Financial Ties between DSM-IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry." *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75:154-160. doi: 10.1159/000091772
- Dehue, Trudy. 2008. *De depressie-epidemie. Over de plicht het lot in eigen hand te nemen*. Amsterdam/Antwerpen: Uitgeverij Augustus.
- Dreyfus, Hubert. L., & Rabinow, Paul. 1982. *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics*. Chicago: University of Chicago Press.
- DSM-5. 2016. "DSM History". Opgeroepen op Januari 9, 2017. <http://dsm5.org/psychiatrists/practice/dsm/history-of-the-dsm>

- Feighner, John et al. 1972. "Diagnostic criteria for use in psychiatric research." *Archives of General Psychiatry* 26-1: 57-63. doi:10.1001/archpsyc.1972.01750190059011
- First, Micheal. 2012. "The National Institute of Mental Health Research Domain Criteria (RDoC) project: moving towards a neuroscience-based diagnostic classification in psychiatry." In *Philosophical Issues in Psychiatry II: nosology* door Kenneth S. Kendler, & Josef Parnas (red), 12-16. Oxford: Oxford University Press.
- Fisher, Mark. 2009. *Capitalist Realism: is there no alternative?* Winchester: Zero Books.
- Floridi, Luciano. 2014. *The Fourth Revolution: How the infosphere is reshaping human reality*. Oxford: Oxford University Press
- Floridi, Luciano. 2010. *Information: a very short introduction*. Oxford: Oxford University Press, USA
- Foucault, Michel. 1977a. "The Confession of the Flesh" In *Power-Knowledge: selected interviews and other writings*. Bewerkt door Colin Gordon. Geïnterviewd door A. Grosrichard, G. Wajeman, J. A. Miller, G. Gaufey, D. Celas, G. Miller et al., 206-240. New York: Pantheon Books.
- Foucault, Michel. 1977b. "Truth and Power." In *Power-Knowledge: selected interviews and other writings*. Bewerkt door Colin Gordon, 121-145. Geïnterviewd door Fontana, Alessandro. & Pasquino, Pasquale., Interviewers. New York: Pantheon Books.
- Foucault, Michel. 1984. *Geschiedenis van de seksualiteit*. Nijmegen: SUN.
- Foucault, Michel. 1985. *Ervaring en waarheid. Duccio Trombadori in gesprek met Michel Foucault*. Nijmegen: Te elfder ure 1985
- Foucault, Michel. 1989. *Discipline, Toezicht en Straf: De geboorte van de gevangenis*. Groningen: Historische Uitgeverij.
- Foucault, Michel. 2002. *The Archeology of Knowledge*. New York: Routledge.
- Foucault, Michel. 2003. *"Society Must Be Defended": lectures at the collège de France 1975-1976*. New York: Picador.
- Foucault, Michel. 2007. *Security, Territory, Population: Lectures at the Collège du France 1977-1978*. Hampshire: Palgrave MacMillan.
- Foucault, Michel. 2008a. *De Geboorte van de Kliniek*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Foucault, Michel. 2008b. *The Birth of Biopolitics: lectures at the Collège de France 1978-1979*. New York: Picador.
- Foucault, Michel. 2013. *Geschiedenis van de waanzin*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Frances, Allen. 2012. "DSM-5 field trials discredit the American Psychiatry Association." *Huffingtonpost*, oktober 31. Opgeroepen op Januari 20, 2017.

http://www.huffingtonpost.com/allen-frances/dsm-5-field-trials-discre_b_2047621.html

Frances, Allen. 2012. "The DSM-5 Follies as told in its own words." *Huffingtonpost*, september 2. Opgeroepen op Januari 14, 2017. http://www.huffingtonpost.com/allen-frances/dsm-5_b_1251448.html

Frances, Allen. 2013. *Saving Normal: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma and the medicalization of ordinary life*. New York: HarperCollins Publishers.

Gisle, Lydia. & van Oyen, Herman. 2012. "Household composition and suicidal behaviour in the adult population of Belgium." In *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 48-7: 1115-1124.

Greenberg, Gary. 2010. *Manufacturing Depression. The secret history of a modern disease*. New York: Simon & Schuster

Greenberg, Gary. 2013. *The book of woe: the DSM and the unmaking of psychiatry*. New York: Penguin Group (USA) LLC.

Gutting, Gary. 2005. *Foucault: a very short introduction*. New York: Oxford University Press.

Harris, Gardiner. 2011. "Talk Doesn't Pay, So Psychiatry Turns Instead to Drug Therapy". *New York Times*, maart 5. Opgeroepen op maart 05, 2017. <http://www.nytimes.com/2011/03/06/health/policy/06doctors.html?pagewanted=all&r=0>

Haslam, Nick. 2013. "DSM-5 and the mental illness make-over". *Themonthly*, Mei. Opgeroepen op Januari 17, 2017. <https://www.themonthly.com.au/issue/2013/may/1366950578/nick-haslam/dsm-5-and-mental-illness-make-over>

Hofman, Elwin. 2012. "De schaduw van Foucault." *De Uil van Minerva* 25-3: 132-146.

NOS. 2017. "huisarts wil meer dan 10 minuten: 'dan vertelt patient pas hele verhaal'." Opgeroepen op mei 2, 2017. <http://nos.nl/artikel/2171171-huisarts-wil-meer-dan-10-minuten-dan-vertelt-patient-pas-hele-verhaal.html>

Kraemer, Helena D. 2012. "DSM-5: How reliable is reliable enough?" *American Journal of Psychiatry* 169:13-15. <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.2011.11010050>

Kusters, Wouter. 2013. *Pure Waanzin*. Rotterdam: Lemniscaat

Marcus, Steven. 1966. "In Praise of Folly". *New York Book Review*, November 3. Opgeroepen op februari 10, 2017. <http://www.nybooks.com/articles/1966/11/03/in-praise-of-folly/>

- Marková, Ivana. S., & Berrios, German. E. 2009. "Epistemology of Mental Symptoms." *Psychopathology* 42: 343-349. Opgeroepen op februari 17, 2017. doi: 10.1159/000236905
- Merquior, José. G. 1985. *Foucault*. Barkeley and Los Angelos: University of California Press.
- Midelfort, H.C. Erik. 1980. "Madness and Civilization in Early Modern Europe: A Reappraisal of Michel Foucault." In *After the Reformation: essays in honor of J.H. Hexter* bewerkt door B.C. Malament, 247 - 265. Manchester: Manchester University Press.
- Mokkink, Henk., de Vries Robbé, Pieter, & Grol, Richard. 2004. "Huisarts kiest vaak voor antidepressiva onafhankelijk van de ernst van de depressie." *Huisarts en Wetenschap* 47-8: 419-423. doi:10.1007/BF03083817
- National Institute of Mental Health. 2011. "Research Domain Criteria (RDoC)". Opgeroepen op June 1, 2013. https://web.archive.org/web/20130601200248/http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/nimh-research-domain-criteria-rdoc.shtml#toc_matrix
- Nederlands Dagblad. 2010. "Huisarts slordig met antidepressiva". *Nederlands Dagblad*, juni 14. Opgeroepen op April 22, 2017. <https://www.nd.nl/nieuws/nederland/huisarts-slordig-met-antidepressiva.206662.lynkx>
- Oosterling, Henk. 2001. "Zelfverzekerd bestaan: victiem overleven of interesse? Van verantwoordelijkheid naar aansprakelijkheid en terug." In *Monopolie, risk en stratego. Spelregels voor Justitie in de eenentwintigste eeuw* door Marc Schuilenburg & Jolique Ribbers (red.). Ministerie van Justitie
- Os, Jan v. 2013. "Angst, depressie, psychose – klaar". *Trouw*, januari 26. Opgeroepen op April 24, 2017. <https://www.trouw.nl/home/angst-depressie-psychose-klaar~ace12101/>
- Parnas, Josef. 2012. "Chapter 9: Introduction." In *Philosophical issues in psychiatry II: nosology*, door Kenneth S. Kendler, & Josef Parnas (red.), 184-185. Johns Hopkins University Press.
- Pérez-Álvarez, Marino., Sass, Louis. A., & García-Montes, José. M. 2008. "More Aristotle, Less DSM: The Ontology of Mental Disorders in Constructivist Perspective." *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 15: 211-225.
- Porter, Roy. 1990. "Foucault's Great Confinement." *History of human sciences* 3: 47-54. doi: 10.1177/095269519000300107
- Regier, Daniel W. 2013. "DSM-5 Field trials in the United States and Canada, Part II: Test-retest reliability of selected categorical diagnoses." *American Journal of Psychiatry* 170-1: 59-70. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.12070999

- Reijn, G. 2015. "Honderden psychiaters boycotten verzekeraars." *Volkskrant*, Februari 23. Opgeroepen op April 24, 2017. <http://www.volkskrant.nl/binnenland/honderden-psychiaters-weigeren-zorgcontract~a3871109/>
- Rosenhan, David. 1974. "On Being Sane In Insane Places." *Clinical Social Work Journal* 2-4: 237-256.
- Schinkel, Willem. 2012. *De nieuwe democratie: naar andere vormen van politiek*. Amsterdam: De bezige bij.
- Schinkel, Willem. 2008. "De nieuwe technologieën van de zelfcontrole: van surveillance naar zelfveilliance." In *In de greep van de technologie. Hoe we kwetsbaarder en onafhankelijker worden* door M.A. van den Berg, M. Ham & C. Prins (red) Amsterdam: Van Gennep.
- Schoonen, Willem. 2016. "Antidepressiva zijn nutteloos en schadelijk." *Trouw*, december 17. Opgeroepen op januari 20, 2017. <http://www.trouw.nl/tr/nl/39681/nbsp/article/detail/4435916/2016/12/17/Antidepressiva-zijn-nutteloos-en-schadelijk.dhtml>
- Scull, Andrew. 1991. "Psychiatry and social control in the 19th and 20th century." *History of Psychiatry II*, 149-169.
- Sedgwick, Peter. 1982. *Psycho Politics*. London: Pluto Press Limited.
- Stone, Lawrence. 1982. "Madness." *New York Book Reviews*, December 16. Opgeroepen op februari 10, 2017. <http://www.nybooks.com/articles/1982/12/16/madness/>
- Vandereycken, Walter. & van Deth, Ron. 2009. *Psychotherapie: Van theorie tot praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vanheule, Stijn. 2014. *Diagnosis and the DSM*. New York: Palgrave.
- Williams Janet B.W., Gibbon, Miriam., First, Micheal., et al. 1992. "The structured clinical interview for DSM-III-R (SCID) reliability description of sites." *Arch Gen Psychiatry* 49-8: 630-636. doi:10.1001/archpsyc.1992.01820080038006
- Wilson, Mitchell. 1993. "DSM-III and the transformation of American Psychiatry." *American Journal of Psychiatry* 150: 399-410. doi: 10.1176/ajp.150.3.399