

Kees Aaldijk

Het drama van de biologische psychiatrie

Gepubliceerd in Spiegelbeeld, februari 2015

“Je bent je brein” is de overtuiging waar heel weldenkend Nederland zich aan heeft overgeleverd. Binnen de geestelijke gezondheidszorg wordt dit uitgangspunt steeds meer de basis van therapieën en behandelplannen; met desastreuze gevolgen. Door een psychische aandoening als een biologische afwijking voor te stellen zadel je de patiënt op met een probleem dat per definitie onoplosbaar is. Gelukkig is er nu het nuchtere tegengeluid van Jim van Os, hoogleraar psychiatrie in Maastricht. Hij noemt deze benadering “de waan van de dag” en op een even moedige als overtuigende manier rekent hij af met dit biologische dogma.

Een persoonlijk drama

Hoe zou de ontwikkeling van een psychiatrisch ziektebeeld eruit kunnen zien?

Een patiënt, laten we hem Erik noemen, raakt als gevolg van een samenloop van omstandigheden in een ernstige crisis. Hij raakt verward, die verwarring loopt uit de hand en vervolgens krijgt hij een antipsychotikum voorgeschreven. Eerst gaat het wat beter met hem maar na enige tijd volgt er een terugval en al snel komt zijn psychiater tot de conclusie dat er iets mis is met zijn hersenen en dat zijn probleem ongeneeslijk is. Die simpele mededeling is zo ongeveer de grootste schok die Erik in zijn hele leven te verwerken heeft gekregen en ze laat hem ontredderd achter. Vervolgens gaat het steeds slechter met hem waardoor hij weer nieuwe medicijnen krijgt. Dan volgt een bezoek van een sociaal psychiatrisch verpleegkundige die hem helpt om zijn leven weer een beetje op de rails te zetten. Hem wordt verteld dat hij voortaan een regelmatig leven moet gaan leiden, rustiger werk moet zoeken en alle stress in de toekomst moet vermijden. Langzaam maar zeker gaat Erik zich realiseren dat het leven zoals hij dat heeft geleefd voorbij is. Hij accepteert het feit dat hij ziek is en geleidelijke aan raakt hij meer en meer gehospitaliseerd. Hij wordt somber en apathisch en door al zijn zorgen krijgt hij een nieuwe psychose waarvoor hij ook weer nieuwe medicijnen krijgt. Erik raakt zijn werk, zijn collega's en zijn sociale contacten kwijt en is er nu volledig van overtuigd dat er iets helemaal mis is met hem. Gelukkig kom hij dan in de Wajong terecht. Zijn inkomen is dan een beetje gegarandeerd maar hij is nu wel officieel afgeschreven voor de gewone maatschappij. Langzaam slijt hij zijn jaren als patiënt en daar probeert hij dan maar het beste van te maken.

Het is heel goed mogelijk dat Erik, wanneer hij van het begin af aan op de juiste manier was begeleid, nu weer fluitend naar zijn werk zou zijn gegaan. Maar in plaats daarvan is hij er zo van overtuigd geraakt dat hij ongeneeslijk ziek is dat hij iemand die iets anders beweert volkomen ongeloofwaardig vindt.

Het bovenstaande is een willekeurig scenario. Het kan allemaal ook heel anders gaan maar er zijn in Nederland honderdduizenden mensen bij wie het ongeveer zo is gelopen zoals ook uit onderstaande cijfers, *Volumeontwikkeling Wajong, UWV Kennisverslag 2013-1*, blijkt.

Jaartal	2008	2009	2010	2011	2012	Groei/jaar
Aantal	178.600	192.000	205.100	216.200	226.500	6,70%

Jaartal	1995	1997	1999	2002	2003	2004	2006	Groei/jaar
Aantal	56000	62300	61300	67000	71800	78000		7,86%
Aantal						(92413)	(107785)	(8,83%)

Er zijn steeds meer mensen met een Wajong uitkering en juist daarom kun je je afvragen of de behandeling die ze krijgen eigenlijk wel effectief is. Schiet de GGZ niet gewoon tekort bij het behandelen van mensen met

psychische problemen? Het gebrek aan resultaat blijkt helaas niet alleen uit de toename van het aantal Wa-jongers. Meer algemeen blijkt dat de psychiatrische problematiek jaar na jaar toeneemt zoals te zien is uit cijfers van het Trimbos Instituut (en Zorgis) over het aantal *langdurig zorgafhankelijken binnen de GGZ*.

Het falen van de GGZ

Binnen de GGZ gebeuren hele goede dingen en ernstig zieke mensen worden er door toegewijde hulpverleners liefdevol verzorgd. Maar in veel gevallen gaat het ook hopeloos mis. Niet door boze opzet of onzorgvuldigheid maar omdat de uitgangspunten onjuist zijn. Vaak worden mensen ontmoedigd hun leven weer op te pakken terwijl ze, na een gerichte behandeling, gestimuleerd zouden moeten worden om weer in hun kracht te komen. Het idee dat psychische problemen veroorzaakt worden door een hersenafwijking draagt bij aan de innerlijke overtuiging dat de aandoening onbehandelbaar is. Het vormt ook het excuus voor zowel de patiënt als de behandelaar om geen verbetering te hoeven verwachten en zich fatalistisch neer te leggen bij de schijnbare hopeloosheid van de situatie. Zelfs de meest stabiele persoon zal door een dergelijke uitzichtloze diagnose geschokt raken en voor mensen die toch al kwetsbaar zijn draagt zo'n traumatische mededeling bij aan een verdere verslechtering van de gezondheid. In plaats van genezing te vinden in de psychiatrie raken veel mensen er verder beschadigd; die beschadiging zal een nieuwe psychose kunnen uitlokken die op zichzelf weer traumatisch is. Zo komen mensen in een vicieuze cirkel terecht van almaar toenemende klachten die door meer medicatie moeten worden getemperd. De mededeling dat je aan een ongeneeslijke aandoening lijdt die een progressief karakter heeft is daarmee werkelijkheid geworden. Niet omdat de ziekte van nature steeds ernstiger wordt maar omdat je door de behandeling in een steeds afhankelijker positie komt die je steeds kwetsbaarder maakt. In mijn praktijk als psycholoog hoor ik keer op keer van mijn cliënten dat ze zich, na een bezoek aan hun psychiater, leeg en teleurgesteld voelen. Ze ontnemen er geen kracht of inspiratie aan, in tegendeel, de GGZ vergroot hun gevoel van machteloosheid.

Binnen de GGZ is er nauwelijks iemand die zich aan het verstikkende dogma van het biologische doemdenken kan of durft te onttrekken. Misschien nog teleurstellender is het dat ook de belangenverenigingen voor patiënten gedwee de richtlijnen van de psychiatrie accepteren. Gelukkig durft de Maastrichtse hoogleraar psychiatrie prof. dr. J.J. van Os wel duidelijk stelling te nemen.



Met zijn boek "**De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ**" heeft Jim van Os zich afgezet tegen de heersende biologische dogma's. Zo schrijft hij:

"Maar wat is nu eigenlijk de stand van zaken in de biologische psychiatrie? Het antwoord op die vraag moet ik u helaas schuldig blijven: we (de psychiatrische wetenschappers) weten het niet! Op zijn best durf ik te stellen: bitter weinig.

Hoewel de onderzoekers in de biologische psychiatrie zelf inmiddels toegeven dat het resultaat tot nu toe teleurstellend is en dat 50 jaar intensief onderzoek in de biologische psychiatrie geen enkele valide test heeft opgeleverd voor welke psychische aandoening dan ook wordt het werkelijke probleem niet aangepakt: het a priori geloof, niet gestoeld op wetenschappelijke data, dat ernstig psychisch lijden van biologische aard moet zijn. Verandert er veel in dit geloof? Het antwoord is eenvoudig: nee." (blz. 143)

"Men heeft elkaar letterlijk een hele hersentheorie van psychische aandoeningen aangepraat op basis van oogkleppen." (blz. 134)

Dit is op zichzelf een vrijblijvende observatie maar Van Os schrijft verder:

"Stereotypering en negatieve verwachtingen waar patiënten vaak mee te maken krijgen zijn niet bevorderlijk voor het proces van herstel. Externe verwachtingloosheid kan worden geïnternaliseerd en zo leiden tot negatieve verwachtingen omtrent de eigen mogelijkheden." (blz. 37)

"Een veel gehoorde observatie is dat de professionele hulpverlening niet altijd goed begrijpt hoe het proces van herstel bevorderd kan worden, of soms zelfs herstel in de weg kan staan." (blz. 38)

Van Os laat zich ondubbelzinnig uit over de heersende praktijk in de psychiatrie. Hij verdient daarvoor alle lof. Met zijn boek houdt hij vakgenoten een spiegel voor en geeft hij patiënten weer hoop op een zinvol bestaan, een hoop die hen door het biologische dogma was ontnomen. Het boek zou voor patiënten en andere

betrokkenen verplichte kost moeten zijn zodat zij, op basis daarvan, hun eigen psychiater van replek kunnen dienen.

De beperking van het boek van Van Os ligt in het ontbreken van een duidelijk alternatief. Op blz. 196 geeft hij aan dat "*Iedereen kan herstellen en dat het systematisch in stand houden van deze hoop essentieel is voor iemands herstel*". Maar helaas blijft dit een vrijblijvend uitgangspunt waaraan hij geen verdere consequenties verbindt. In de dagelijkse praktijk van de biologische psychiatrie is het gangbaar de patiënt alle hoop te ontnemen. Voor de schade die daardoor bij de patiënt wordt aangericht wordt niemand ter verantwoording geroepen. De persoonlijke diagnostiek die Van Os aanbeveelt geeft wel een goede basis om de relatie tussen patiënt en behandelaar te verbeteren maar biedt weinig aanknopingspunten om tot een werkelijk effectieve behandeling te komen.

Genezing en heling

Alle therapeutische behandelingen die daadwerkelijk op genezing zijn gericht hebben één ding gemeen; het versterken van het gevoel van autonomie en autoriteit van de client. Dat zal de betrokkene weer terugbrengen in zijn kracht en die kracht brengt genezing.

Het is niet moeilijk om je dat voor te stellen. Als je je goed voelt, blij of geliefd, dan ga je stralen. Energetisch gezien zou je je kunnen voorstellen dat je energielichaam wordt geactiveerd en het is dit energielichaam dat je fysieke lichaam vitalitiseert en zo nodig herstelt. Het lijkt alsof je schouders wat naar achteren gaan, je hoofd wat meer omhoog, alsof je wat dieper ademt. Positieve gevoelens maken dat je in je kracht komt te staan. Dat moet altijd het uitgangspunt zijn van therapie: De client zijn kracht teruggeven.

De begeleiding die veel psychiatrische patiënten krijgen is er daarentegen op gericht hem zijn kracht te ontnemen, hem ervan te overtuigen dat er heel veel dingen zijn die hij niet langer kan, waardoor hij angstiger en onzekerder wordt. Hij voelt bijna zijn kracht wegvloeien en zijn schouders naar beneden zakken. Hij gaat zich miezerig en onzeker voelen. Hierdoor zal hij als vanzelf kwetsbaar worden voor de problemen waarmee het leven hem confronteert. Geen wonder dan ook dat deze benadering geen genezing brengt maar in plaats daarvan de aandoening juist versterkt. Therapie die erop gericht is de patiënt zijn kracht en autonomie te ontnemen is niet alleen ineffectief maar naar mijn mening ook moreel laakbaar.

Een stimulerende liefdevolle omgeving is altijd helend maar om mensen met psychische problemen te genezen is meer nodig. Uit mijn ervaring durf ik te stellen dat dergelijke problematiek altijd samenhangt met emotionele trauma's die diep in het onderbewustzijn verborgen liggen. Het is aan de therapeut om de client te helpen deze trauma's naar het bewustzijn te brengen en op te lossen. Dat vereist helderheid bij zowel de therapeut als bij de patiënt. Als die helderheid ontbreekt dan kan alleen met liefdevolle zorg nog steeds veel worden bereikt maar de kwetsbaarheid die onder het oppervlak van het bewustzijn verborgen ligt en die aan de basis ligt van de psychiatrische aandoening kan dan niet worden hersteld. Dan rest nog de mogelijkheid medicijnen te gebruiken en terug te keren naar het biologische model. Maar ook dan blijft het van belang de eigen autonomie, het zelfbewustzijn en de verantwoordelijkheid voor het eigen leven zo veel mogelijk te stimuleren.

Kees Aaldijk

psycholoog en transpersoonlijk therapeut

auteur van: *Vensters op een Transpersoonlijke Werkelijkheid*

en: *De Geheimen van de Ziel*

www.transpersoonlijk.nl

06 142 742 93