

Het kernprobleem van de psychiatrie

en hoe 4 konijnen een plaag van ziektes veroorzaakten

De afgelopen decennia zijn we overspoeld door een vloedgolf van nieuwe neurologische aandoeningen, wat hand in hand gaat met een spectaculaire toename van het aantal diagnoses en behandelingen met harddrugs. Depressie is daarvan de meest voorkomende, maar ook “ziektes” als ADHD en borderline zijn onder burgers, boeren en buitenlui gemeengoed geworden. Wees dus gewaarschuwd, want voor je het weet krijg je net als een koe een label in je oor geniet en daar kun je alleen nog in het slachthuis van verlost worden. Wat is er met ons aan de hand? Zijn we allen mesjokke aan het worden? Is dit de prijs die we betalen voor de uit zijn voegen gegroeide welvaartsmaatschappij of neemt de psychische angst onder mensen zulke groteske vormen aan, dat we elkaar bestoken met diagnoses, pillen en symptomen? Daar tracht ik in dit artikel een antwoord op te vinden, wat gezien het onderwerp een gevaarlijke bezigheid is, want wie kan het menselijk gedrag (lees: jezelf) nu precies verklaren? Enige zelfspot is dan ook noodzakelijk bij dit onderzoek, wil ik mezelf behoeden voor een acute paniekstoornis, want die liggen dezer dagen overal op de loer.

Mijn fascinatie voor de psychiatrie werd gewekt door de film ‘One flew over the Cuckoo’s nest’, die mij het idee gaf dat inrichtingen werden gebruikt om lastige (lees: authentieke) mensen in op te bergen. Dat idee werd versterkt door een van mijn gestaltleraren, die altijd fel af gaf op Sigmund Freud en de psychiatrie. Naar zijn stellige overtuiging keek de beroemde arts zijn patiënten nooit aan, wat volgens hem verklaarde dat je in de psychoanalyse je problemen hardop op de sofa mocht belijden. Zoals vaak ligt de waarheid in het midden of zijn onze beweringen, dus ook de mijne, niet of onvoldoende genuanceerd. Dat Freud geen contact met zijn patiënten maakte bleek geheel bezijden de waarheid. Hij was juist een van de weinigen uit zijn tijd die werkelijk belangstelling toonde in zijn patiënten en lange gesprekken met hen voerde. De sofa waar je vrij kon hallucineren was door zijn trendvolgers neer gezet als noodzakelijk werktuig om het onbewuste te ontsluiten, waarbij de psychiater er alles aandeed om de hersengymnastiek vooral niet te onderbreken.

Na mijn studietijd maakte ik uit de biografieën over Fritz Perls op, dat hij een bewonderaar was van de Weense grootheid, doch zich tegelijkertijd hevig afzette tegen zijn idool. In zijn autobiografie ‘In en uit mijn vuilnisvat’ noemt hij Freud ‘het genie van de halve waarheid’ en in de gestaltbijbel van PGH, beijvert Paul Goodman zich erin om de theorieën van Freud enerzijds te bevestigen en anderzijds te ontkrachten. Kortom als gestalttherapeut kan ik niet om de psychiatrie heen.

Echter het psychiatrisch landschap is sinds de hoogtijdagen van de psychoanalyse volledig omgeploegd. Kwamen onze problemen eerst hoofdzakelijk voort uit verdrongen gebeurtenissen in de kindertijd, nu predikt men het geloof dat afwijkingen en abnormaal gedrag te wijten zijn aan genetische oorzaken en/of een verstoorde balans in de hersenchemie en -ontwikkeling. De pluche sofa is vervangen door een metalen behandeltafel en je problemen worden door de psychiaters op moleculair niveau geschouwd. Onze Sigmund zou zich omdraaien in zijn graf als hij zou weten wat er van zijn zo dapper bevochten psychoanalyse nog resteert. Dat klemmt des te meer als je weet dat Freud eens heeft gezegd, dat je nog beter huisvrouwen kunt opleiden tot psychiater dan artsen, want de laatste blijven geneigd om alles fysiologisch te verklaren.

Het wekt dan ook geen bevreemding dat er van ons gestalttherapeuten heden ten dage wordt verwacht, dat wij het menselijk lichaam dienen te kennen en ons moeten bekwamen in de psychopathologie. Ook der alte Fritz keert zich nu met een kwaad gezicht naar ons toe, maar dat neemt niet weg dat wij in een andere tijd leven dan onze inspirator en naar zijn gebruik wegen dienen te vinden om ons creatief aan te passen aan de waarden en normen van deze maatschappij. Een andere keuze heb je immers niet, want er bestaat geen alternatief voor de beschaafde wereld.

Waar te beginnen

Er is veel op de psychiatrie aan te merken en toch brengt zij ook goede dingen voort. Om niet enkel te

blijven steken in (voor-)oordelen, is het zaak ons serieus te verdiepen in het onderwerp en daar hoort een stukje geschiedenis bij.

Mijn ontdekkingsreis begon met het boek 'Wie is van hout' van Jan Foudraïne. In zijn gloedvolle betoog tegen de misstanden in de psychiatrie, verwees hij naar allerlei andere bronnen, waar ik het bestaan niet van wist. Ik kwam op het spoor van de anti-psychiatrie en bekeek op 'You tube' boeiende filmpjes van onder andere Thomas Szasz, een Hongaarse psychiater die zijn leven wijdde aan het bestrijden van de psychiatrie. Vele personen passeerden de revue, van activisten, van deskundigen, en van pleitbezorgers en patiënten. Ik las een biografie van Freud en ging de man alsmaar meer waarderen voor zijn noeste arbeid, revolutionair die hij was. De meest aansprekende figuur voor mij was Edward Shorter, een hoogleraar in de geschiedenis van de geneeskunde, die razend knap alle facetten van de psychiatrie belicht en naast zijn kritiek ook waardering heeft voor wat de psychiatrie heeft voortgebracht.

Ook in de Lage Landen begint men wakker te schrikken en worden er kritische artikelen en boeken geschreven door mensen uit het vakgebied. Ik denk aan Paul Verhaeghe en Dirk de Wachter, die in diverse televisieprogramma's hun opwachting hebben gemaakt. Aan het einde van dit artikel tref je een boekenlijst, web- en videolinks aan, die mij enthousiasmeerden en stof tot nadenken gaven en welke ik gebruikte om tot mijn relaas te komen.

Gek, ziek of behekst?

Als je vroeger psychische problemen had, was je gek of behekst. De dorpsgek kende iedereen en als zot was je op een bepaalde manier nog geliefd ook, alhoewel vele dwazen door hun rare fratsen in de gevangenis eindigden of lijfstraffen kregen. Paste je niet in deze ruimhartige categorie, dan gaf het bijgeloof, grif gesteund door de kerkelijke autoriteiten, ons een handvat om het gedrag van een buitengewoon medemens tot duivels te bezweren. Je werd met een boei te water gelaten om je drijfveren te doorgronden of men onderzocht je weerbaarheid op de brandstapel.

Ander "afwijkend" gedrag zoals homoseksualiteit werd gezien als een halsmisdad, waarvoor je in de 18^e eeuw nog op ludieke wijze werd gestraft, door je levend te begraven met je kop net boven het zand, waarna het zeewater de erfzonde schoon waste. Vandaar dat in de 20^e eeuw sommige homo's het idee verwelkomden dat hun verdorven neigingen aan een akelige ziekte te wijden was. Gelukkig werden zij na de 2^e wereldoorlog door de moderne geneeskunde voor genezen verklaard en ontdekten men later zelfs een gen, die er voor verantwoordelijk werd gehouden dat je de mannetjes van de vrouwtjes kon onderscheiden.

De slavenhouders in Amerika maakten het ook bont. Als een slaaf zijn meester ontvluchtte, noemde men dat een nieuwe uitbraak van drapetomania (van drapetes; weggelopen slaaf en mania). Immers een lijfeigene werd dagelijks van gratis voedsel voorzien, mocht zich in een prachtig uniform hullen en had de zekerheid van een dak boven het hoofd. Wie daaraan wenste te ontkomen moest wel ziek zijn, anders konden de knappe koppen van die tijd geen afdoende verklaring vinden voor het kostbare fenomeen.

Vrouwen die het waagden om in de Victoriaanse tijd tegen de mannelijke overheersing in opstand te komen, leden aan histerie (een "zwerfende" baarmoeder) en masturbatie (zelfmisbruik maakte mensen krankzinnig) werd na erfelijkheid als tweede belangrijkste oorzaak genoemd van schizofrenie.

Voor 1800 rezen in Engeland particuliere gestichten als paddenstoelen uit de grond, waar de staf zich met een zekere sympathie over de krankzinnigen ontfermden. In sommige gevallen werden die mensen redelijk verzorgd, in andere gevallen mishandeld of verkracht, want van enig toezicht was geen sprake. Het op het oog altruïstische verschijnsel werkte helaas ook in de hand, dat lastige familieleden tegen aanzienlijke betaling in een gesticht werden opgeborgen, zodat de erfenis in gelukkiger handen viel.

In Frankrijk ontstonden, geïnspireerd door de revolutie, publieke gestichten waar artsen dankzij hun ervaringen met het repressieve ancien regime, voor een totaal andere aanpak kozen dan hun voorgangers. Ze bevrijden krankzinnigen van hun boeien en sloten hen niet langer op en behandelden hen in de geest van de revolutie als gelijkwaardig. Een nieuw elan maakte zich van de gedreven artsen meester. Zij waren werkelijk in het wel en wee van hun patiënten geïnteresseerd en langzaam maar zeker ontstond er een wetenschappelijke belangstelling voor de oorzaken die mensen krankzinnig maakten.

Maar tijden blijven veranderen en het ideaal van het therapeutisch gesticht bezweek onder de toenemende hordes mensen die de inrichtingen bevolkten. De voorheen menselijke behandeling maakte weer plaats voor de brute benadering van vroeger tijden, waar vastbinden en opsluiten het meest beproefde recept was.

En zo gaat de geschiedenis verder, die te ver voert om geheel uit de doeken te doen, maar het is belangrijk om te weten dat uit deze rijke achtergrond de psychiatrie als nieuwe wetenschap werd geboren.

Van leven wordt je gek

Interessant is dat rond 1800 de voorloper van het nu door verzekering Nederland zo geliefde wetboek 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' (DSM) het licht zag. In dit schema werden allerlei oorzaken opgesomd van krankzinnigheid, dat bij gebreke van het specifieke psychiatrisch jargon in alledaagse bewoordingen was opgesteld. Een vergelijking van dit aandoenlijke lijstje met de DSM, laat zien hoe ver de alchemisten van de mind tegenwoordig zijn gevorderd in het creëren van een strikte 'wetenschappelijke discipline'. In plaats van de honderden nauw omschreven psychotische, cognitieve, stemmings- en verslavingsstoornissen, eet- en angststoornissen, persoonlijkheids-, slaap, aanpassings-, impulsbeheersings- en periodieke explosieve stoornissen, onderscheidde een Engelse arts de volgende categorieën en oorzaken:

Tegenslagen, zorgen en teleurstellingen
Verdriet
Religie en methodisme
Liefde
Jaloezie
Trots
Studie
Angst
Drank en vergiftiging
Koorts
Kraambed
Verstopping
Familie en erfelijkheid
Schedelkneuzingen en breuken
Geslachtsziekten
Pokken
Zweren en schurft

De belangrijkste categorie kan simpelweg worden aangeduid als 'Van leven word je gek'. Hoe confronterend is deze zin, ofschoon ik me er steeds vaker op betrap dat ik denk; 'Van leven word ik blij'. Maar hoe het ook zij, wat een heerlijk rijtje is dit in vergelijking tot de strafexercitie van de DSM. Hoe menselijk wil je het hebben. Tot aan de 1^e wereldoorlog maakte men er in Engeland zonder grote aanpassingen te doen gebruik van.

Achterkamertjespolitiek

Opmerkelijk is dat in deze lijst aandacht is voor de oorzaken van krankzinnigheid, dat in flagrante tegenstelling is met de DSM, waar men enkel op basis van waarnemingen symptomen beschrijft, die

onder een bepaalde en op zijn minst arbitraire categorie zijn ingedeeld. Als je weet hoe deze wanen zijn ontstaan, kun je enkel nog boos worden, van verbijstering achterover vallen of gaan lachen als een boer met kiespijn. In DSM-1 en -2 legden de opstellers nog een zekere eer in het werk om zo goed en zo kwaad diagnoses te stellen, met de bedoeling de gebruiker een leidraad te bieden bij het moeizame handwerk. Daar in die tijd de psychoanalyse hoogtij vierde, legden de psychiaters nog verbanden met jeugd en adolescentie, samenleving en cultuur, die volgens hen neurologische afwijkingen, gestoorde gedragingen en ernstige hersenziektes konden verklaren. Met de opkomst van de biologische psychiatrie, waaide de wind bij de opmaak van DSM-3 echter uit een geheel andere hoek, zodat de agenda in belangrijke mate werd bepaald door de aanhangers van het idee dat ernstige psychiatrische ziekten berusten op verstoorde hersenchemie en –ontwikkeling. Een terugkeer naar thema's uit de 19^e eeuw, die centraal stonden ten tijde van de eerste triomftocht van de biologische psychiatrie. Onder het biologisch regime was nog wel ruimte voor een afgezwakte vorm van de voorheen diepgravende psychotherapie van de psychoanalisten, maar die behelsde meer een soort informele therapie dat inherent is aan de relatie tussen arts en patiënt. En dat lag voor de hand als je leest dat de wegbereiders van de 2^e biologische psychiatrie zich meer op kwantitatief onderzoek richtten, waarbij groepen schizofrene en psychotische patiënten werden vergeleken met controlegroepen. De toon was hiermee gezet. Het ging niet langer om het individu en zijn omgeving, maar om zijn ziekte en hoe die te genezen.

De op dat moment meest invloedrijke universiteiten, instituten en deskundigen in Amerika dienden allen hun wenslijstjes met aandoeningen en categorieën in bij de voorzitter, die daar iets van moest brouwen dat voor alle partijen te slikken was. Jarenlange onderhandelingen waren het gevolg. De soms gênante conflicten en het onderlinge gekonkel deden eerder denken aan een politiek steekspel, dan aan het bedrijven van medische wetenschap. Diverse versies van DSM-3 zagen dan ook het daglicht, totdat uiteindelijk de definitieve versie werd gepresenteerd. Een van de ziektes die een centrale plaats kreeg toe gewezen was depressie. Voorheen kreeg die aandoening weinig aandacht, maar vanaf dat moment begon de depressie aan een onstuitbare opmars. Eerst werd Amerika onder de voet gelopen, daarna volgden Europa en de rest van de wereld. Binnen 10 jaar na publicatie van DSM-3 werd bij 3 op de 10 patiënten in de Verenigde Staten die een arts consulteerden, een depressie vastgesteld. Een heel volk was plotseling in zwaar weer verzeild geraakt en bijna niemand beseftte uit welke hoek de wind kwam.

De eerste drugsgolf

In de nieuwe en langverwachte versie (DSM-V) van het boek der wanen, zullen er vast met trots weer enkele nieuwe hersenziektes en –afwijkingen als hapklare brokken aan het onnozele volk worden voorgeschoteld. Als leek zou je denken dat daar jarenlang onderzoek aan vooraf is gegaan, waarbij wetenschappelijk is bewezen dat de ziekte bestaat. Niets is minder waar.

In de jaren vijftig van de vorige eeuw werden er nieuwe drugs uitgevonden, die zeer goed werkzaam bleken. Er waren nog nauwelijks categorieën en slechts weinig specifieke aandoeningen, maar vele patiënten met ernstige en uiteenlopende psychische klachten hadden baat bij de nieuwe harddrugs. Mensen die al jarenlang waren opgenomen, die niet zelfstandig konden leven, knapten binnen enkele weken zienderogen op, waarna velen werden ontslagen uit de kliniek. Het waren de gouden jaren van de biologische psychiatrie. In de laboratoria werd met een ongekennde energie gebrouwd. De ene spectaculaire ontdekking volgde de andere op en de enthousiaste pioniers konden hun geluk niet op.

Het succes van de psychiaters en de nog bescheiden farmaceutische industrie, bleef niet onopgemerkt. The Food and Drug Administration (FDA) begon zich er mee te bemoeien, niet vanwege klachten en wantoestanden, maar omdat enkele bobo's de ambitie hadden opgevat om hun club tot de belangrijkste keuringsdienst van het land te maken. Om de overheid van hun onmisbare deskundigheid te overtuigen, openden zij de aanval op de psychiatrie die door haar successen in het middelpunt van de belangstelling stond. Niet de werkingskracht van de medicijnen werd onderzocht, maar de veiligheid daarvan. Een lang steekspel begon. Bureaucratische rompslomp, jarenlange rechtszaken, invallen en inbeslagnames, met als gevolg dat toen de rookwolken eenmaal waren opgetrokken, de patiënten de grootste verliezers bleken te zijn. Voorheen effectieve medicijnen werden vanwege ernstige

bijwerkingen verboden, waarbij afhankelijkheid en verslavingsproblematiek de belangrijkste graadmeter waren om het spul uit de handel te nemen. De FDA schroomde er niet voor om discutabele getuigenissen door ex-gebruikers te laten afleggen en zij slaagde erin een paar incidentele gevallen tot zulke proporties op te blazen, dat de publieke opinie dacht dat er wel iets mis moest zijn in de psychiatrie.

Medicijn versus suikerpil

Na de ongekennde successen van de jaren vijftig en zestig en de installatie van de FDA als bovenbaas in de gezondheidszorg, veranderde de beroepstak ingrijpend. De nieuwerwetse alchemisten ontwikkelden nieuwe producten die steeds meer werden afgestemd op een specifieke doelgroep. Tijdens de studietijd van arts tot psychiater kwam het accent te liggen op wat er op celniveau gebeurde en dus niet wat er in de mens zelf plaatsvond. Immers dat kon je aan de buitenzijde waarnemen door observatie. Het individu werd tot object van onderzoek en studie gemaakt, waar je over kon publiceren en status mee verwierf. En de patiënt? Ach met het voorschrijven van medicatie, kon je het gedrag ten goede manipuleren.

De nieuwe directeur van de FDA besloot ondertussen om uit een heel ander vaatje te gaan tappen, wat gezien zijn achtergrond geen toeval was. Hij droeg de farmaceutische industrie en haar pleitbezorgers, de psychiaters, een warm hart toe. Het moest afgelopen zijn met de rigide controles en regelgeving. Was het voorheen een hele klus om een nieuw middel geregistreerd te krijgen als werkzaam medicijn, de nieuwe regels maakten het er een stuk eenvoudiger op. Als je kon aantonen dat een medicijn effectiever was dan een placebo (suikerpil), mocht het product op de markt gebracht worden. Dat gaf natuurlijk een enorme boost aan de farmaceutische industrie, die de jaren daarvoor veel geld en tijd moest investeren om te bewijzen dat het nieuwe middel beter werkte dan het bestaande middel. Gevolg hiervan was dat de drugs minder effectief werden (uitzonderingen daargelaten) en door het beperkte onderzoek naar de werkingskracht ook nog eens voor meer bijwerkingen zorgden. De veiligheid van medicijnen stond officieel nog hoog in het vaandel van de almachtige FDA, maar als je leest hoe de onderzoekers te werk gingen en hoe klein soms de verschillen tussen de behandel- en de controlegroep was, leek het beleid van de keuringsdienst een wassen neus en daarmee kweekte men een lage moraal.

Deze moraal werd nog eens in de hand gewerkt door de kortlopende patenten die de overheid op medicatie verstrekten. Na een aantal jaren verliep het patent (exclusief recht op een product) en mochten ook andere bedrijven het middel, onder een andere merknaam weliswaar, op de markt brengen. Met als gevolg dat de industrie steeds weer nieuwe producten ging ontwikkelen, omdat daar het meeste geld mee te verdienen viel, terwijl het medicijn veelal niet beter werkte dan haar voorgangers. Achteruitgang in de ontwikkeling van de biologische psychiatrie was het gevolg, vercommercialisering de winst, met de patiënten als grootste verliezers.

Wetenschap versus democratie

Eenmaal in de 3 jaar komen de leden van de belangrijkste Amerikaanse psychiatrische vereniging bijeen om hun geleerde hoofden te buigen over nieuwe ontwikkelingen, lezingen en seminars te volgen en vakgenoten te ontmoeten. Tijdens het congres wordt middels hoofdelijke stemming bepaald of een groep van symptomen kan worden aangemerkt als een nieuwe aandoening, zo simpel gaat dat. Je steekt achteloos een hand op en brandmerkt een hele groep mensen, wiens gedrag en problemen op basis van een democratische stemming tot een ziekte is gemaakt. Tot mijn grote opluchting heb ik vernomen dat de heren (dames zijn een minderheid in deze bloeiende bedrijfstak) zich thans zorgen maken over mensen die rouwen. Als je langer dan een half jaar rouwt ben je in hun ogen mentaly ill en heb je hulp nodig. De farmaceutische industrie zal ongetwijfeld een rouwpil gaan ontwikkelen. Handig hoor, dan hoef je enkel nog het verdriet weg te slikken en voel je er niets meer van, behalve dan een branderig gevoel bij het poepen misschien, een te verwaarlozen bijwerking dunkt me.

Maar op welk wetenschappelijk bewijs baseren de biologisch georiënteerde psychiaters hun aanname dat afwijkend of abnormaal gedrag voortkomt uit een verstoorde hersenchemie en -ontwikkeling en dat vaak een genetische oorzaak heeft. Daar is al behoorlijk wat onderzoek naar gedaan en de

uitkomsten zijn interessant, maar zeker niet altijd overtuigend. Vraag is wat je onderzoekt en met welke intentie je dat uitvoert, want de valkuil voor iedere onderzoeker is de uitkomst die hij hoopt te vinden. Op genetisch onderzoek kun je meer vertrouwen dan op de onderzoeken naar neurotransmitters, ofschoon er diverse factoren zijn die meespelen en niet uitgesloten kunnen worden.

Hoe 4 konijnen het wetenschappelijk bewijs leverden

Uit het succes van de eerste drugsgolf van de jaren vijftig komt een verhaal voort, dat de grondslag kan worden genoemd van de relatie tussen neurotransmitters, ziekte en drugs. Het sprookje heeft de gebeurtenissen van daarna waarschijnlijk diepgaand beïnvloedt. De hypothese in die tijd was, dat een disbalans van de chemicaliën in de hersenen ziektes veroorzaakten, die genezen konden worden door heropname remmers. Kernpunt van het verhaal zijn de eerste neurotransmitters die in hersenweefsel werden aangetoond, zoals norepinephrine en serotine en waarvan moest worden aangetoond wat voor effect een te kort aan dergelijke stoffen op het gedrag had.

In een beroemd onderzoek, uitgevoerd in 1957, gaven 2 onderzoekers reserpine aan konijnen, met de bedoeling om te onderzoeken of deze drugs het gedrag van de schattige knaagdierjes zou beïnvloeden. Ze hoopten te bewijzen dat het middel het serotine-niveau omlaag zou brengen, met als gevolg dat de dieren depressief werden, omdat uit eerdere bevindingen was komen vast te staan dat reserpine depressie in de hand werkte. En jawel hoor, ook de konijnen zagen het donker in, nadat ze met die rommel waren ingespoten. De twee onderzoekers veronderstelden vervolgens dat wanneer het serotine-niveau gelijk bleef, er weer blije konijnen uit de hoge hoed getoverd konden worden. Aldus behandelden zij de pluizige beestjes preventief met iproniazid, dat de konijnen zou moeten beschermen tegen de drugs die hun serotine-voorraden dramatisch hadden doen duikelen. Iproniazid had zich als medicijn bewezen als middel tegen tuberculose, waarbij men als positieve bijwerking ontdekte dat de drugs ook melancholie genas. Uit de diervriendelijke experimenten werd de baanbrekende conclusie getrokken, dat de konijnen die behandeld waren met iproniazid niet depressief werden. Een foto uit het onderzoek toonde aan de linkerzijde twee zwaarmoedige konijnen die reserpine hadden geslikt zonder bescherming van iproniazid; hun ogen waren gesloten. Ter rechterzijde 2 konijnen die wel preventief behandeld waren; hun oogjes waren open. Het is nu nog moeilijk in te schatten wat een impact deze ontdekkingen hadden op de psychofarmacologie en op de drugs-ontwikkelingsconcepten van de farmaceutische industrie. Het was de opmaat naar de tsunami van drugsrecepten die ons thans overspoelen en zelfs jonge kinderen veroordelen tot een leven lang slikken.

Het kernprobleem van de psychiatrie

Ik ken een jongen die is gediagnosticeerd met ADHD. Een speels en creatief joch, een tikkie wild misschien, maar dat bewijst nog niet dat hij een hersenziekte heeft. Van jongs af aan wordt er aan hem gesleuteld, zonder daadwerkelijk verbanden te leggen met zijn gezin en leefomgeving. Ik heb daar zo mijn bedenkingen over en omdat ik zelf als kind de nodige problemen had, gaat die knul me aan het hart. Of zijn medicatie nu terecht of onterecht is, wat mij zorgen baart is dat deze jongen opgroeit met het idee dat hij ziek is. Voor de rest van zijn leven is hij gestigmatiseerd. Wat me nog meer schrikt aanjaagt is het spinsel dat wanneer hij iets voelt, bijvoorbeeld verdriet of woede, dan niet beseft; 'Ik ben verdrietig', maar mogelijk denkt; 'O dat is de ADHD'. En wat doet die harddrugs nog meer met hem? Raken zijn nog in ontwikkeling zijnde hersenen beschadigd, waardoor hij later de kans heeft schizofreen of psychotisch te worden? En misschien wordt zijn mentale drempel wel verlaagd om later straatdrugs te gaan gebruiken.

Wat de lange termijn effecten van die pillen zijn weet niemand en alleen al daarom zouden we zeer terughoudend moeten zijn met het uitschrijven van recepten, in het bijzonder voor jonge mensen. Feit is echter dat de antidepressiva aan de lopende band worden uitgedeeld, alsof men een onschuldig vitaminekuurtje aanbeveelt ter versterking van de weerbaarheid. De overeenkomst met antibiotica is evident en daarmee ook de maatschappelijke acceptatie van het idee dat afwijkend gedrag een ziekte is.

De psychiater oefent in zijn rol als arts en deskundige, zijn grote invloed uit om de patiënt te overtuigen van zijn ziekte en de burger te waarschuwen voor de gevolgen van het niet gebruiken van medicijnen. Er wordt zodoende met steun van de wetgever dwang uitgeoefend op patiënten en bijvoorbeeld op ouders om hun kinderen op de Ritalin te zetten. Zelfs scholen oefenen druk op ouders uit om lastige kinderen aan banden (medicijnen) te leggen. En bijna niemand legt uit dat de meeste diagnoses worden gebaseerd op een categorische omschrijving in de DSM en niet op aantoonbare organische oorzaken, zoals dat met echte ziektes wel het geval is.

Kortom zolang de oorzaken van de meeste psychiatrische ziekten niet onomstotelijk vaststaan, mogen naar mijn mening harddrugs niet zo gemakkelijk als het nu gaat worden verstrekt. Daar verschillen de meningen over weliswaar, maar feit is dat een ziekte-indeling (nosologie) zoals die in de somatische geneeskunde meestal berust op een duidelijke oorzaak of onderliggend mechanisme, in de psychiatrie niet echt haalbaar lijkt. Ook rijst de vraag of lichamelijke afwijkingen, bijvoorbeeld in de hersenen, eerder oorzaak of gevolg van de ziekte zouden zijn. In de loop der eeuwen zijn daarom voor bijna iedere psychiatrische ziekte vele hypothesen over de oorzaak opgesteld, die sterk aan cultuur en trends onderhevig zijn en waarvoor er meestal ook geen bewijs kan worden geleverd. Daarom wordt in de psychiatrie een indeling gehanteerd die vooral uitgaat van een groep van symptomen (categorisatie volgens het DSM systeem) en dat maakt zichtbaar wat het grootste probleem in de psychiatrie is; de bewijslast. Men kan dat net als doctor Freud in zijn tijd deed mooi trachten te verbloemen, maar we weten wat er met zijn gewaagde seksuele theorieën is gebeurd. Ze zijn voor het overgrootste deel naar het rijk der fabelen geweest.

Helemaal geen medicatie voorschrijven dan? Nee dat lijkt me wat al te radicaal. Vermoedelijk krijgen nu 8 op de 10 patiënten onnodig medicijnen in de maag gesplitst. Met behulp van lichaamsgerichte psychotherapie zouden de meeste van hen in staat moeten zijn hun psychische en fysieke klachten zelf op te lossen. Voor de overige 2 mensen denk ik aan een combinatie van medicatie en lichaamsgerichte psychotherapie. Als ik ervaringen en verslagen lees van patiënten, gaan sommige mensen werkelijk door een hel, die vaker dan je denkt eindigt met zelfdoding. Niet dat die mensen het leven moe zijn, maar veelal willen ze niet langer meer leven met de steeds weer terugkerende "symptomen". Ik kan me daar in verplaatsen, omdat ik zelf als gevolg van traumatische gebeurtenissen in mijn jeugd, jarenlang werd gekweld door heftige fysieke sensaties en angstaanjagende hallucinaties. Ik ben er nooit mee naar een psychiater geweest en dat is maar goed ook, want die had me vast en zeker een vreselijke ziekte aangepraat.

Hoe nu verder

Van de ontstaanswording af aan heeft de medicamenteuze therapie een belangrijke rol gespeeld in de psychiatrie. Laxeermiddelen waren lange tijd populair, omdat men uitging van het idee dat patiënten hun problemen werden veroorzaakt door auto-intoxicatie (zelfvergiftiging). Ook aderlaten werd als verlichting gezien voor de kwade sappen in het lijf die mensen tot waanzin dreven. Opium en de daarvan afgeleide alkaloiden werden met redelijk succes, hoewel zeer verslavend, ingezet tegen depressie en manie. Onze Sigmund experimenteerde zelf enthousiast met cocaïne en in de jaren zeventig kregen neurotische patiënten ecstasy voorgeschreven. Met name in de jaren vijftig werden ongekende successen geboekt, die vele mensen bevrijden van hun depressies, wanen en hallucinaties, dus is er veel te zeggen voor medicatie, hoe terughoudend ik ook sta tegenover het gemak waarmee we in deze stressvolle tijden een pilletje nemen tegen van alles en nog wat.

Een onschuldige paracetamolletje is voor mij al een drempel, omdat ik weet dat spanningshoofdpijn ontstaat door mijn spieren aan te spannen. Als ik beseft wat mij ertoe heeft bewogen om mezelf af te sluiten, kan ik met enkele simpele experimenten de spanning doen afvloeien naar de aarde en verdwijnt mijn hoofdpijn even snel als deze opkwam. Met kiespijn wordt het al lastiger, zeker in het geval een kies midden in mijn gezicht ontploft. Ook in dat geval kan ik het thema nog wel achterhalen en daar verantwoordelijkheid voor nemen, maar zonder hulp gaat de ontsteking niet over, want alleen de tandarts kan mijn overspannen zenuwen tot bedaren boren.

Dit voorbeeld illustreert hoe wij tot een gezonder en menselijker gezondheidszorg kunnen komen. Iedere fysieke gesteldheid heeft een psychisch element en iedere mentaal/emotionele gesteldheid heeft een lichamelijke kant. Nu ga ik naar een fysiotherapeut om mijn pijnlijke linker heup los te laten masseren, maar niemand stelt me de vraag wat mij heeft doen besluiten om op die plek te verstijven. En als ik bijvoorbeeld naar een psycholoog ga, vraagt deze niet waar ik in mijn lijf sensaties beleeft en wat dat van mij zegt. In een wereld van specialismen overziet niemand meer het geheel en raakt onze mind steeds verder versplintert. Perls, Goodman en Hefferline constateerden dit al, maar zie wat er van gekomen is. Er staat ons holisten nog veel werk te doen.

Is het niet zo dat wij zelf die neurotransmitters aanmaken? Afhankelijk hoe ik contact maak met mijn omgeving, maak ik in bepaalde mate stofjes aan, die mij fysieke en psychische mogelijkheden tot interactie geven. Adrenaline is daar een goed voorbeeld van. We kunnen een persoon in nood op weg helpen door hem tijdelijk het ontbrekende stofje toe te dienen, maar belangrijker is om een cliënt vaardigheden te leren de neurotransmitter weer op eigen kracht aan te maken. En er achter te komen hoe hij door zijn gedrag en vermijdingsstrategieën de aanmaak van dat stofje blokkeert. Uit onderzoek komt steeds duidelijker naar voren dat onze hersenen worden gevormd door de interactie met de omgeving (gezin, school, enzovoort). Vandaar dat verandering van gedrag een intensief en langdurig (therapeutisch) proces vergt, wil je werkelijk tot de kern komen en nieuwe gezondere groeven (verbindingen) in je hersenen branden, zodat je de muziek uit de oude doos niet langer grijs hoeft te draaien. In een wereld waar alles om tijd, efficiency en beheersbaarheid draait, lijkt dat geen aantrekkelijke optie. Dat geeft mij de inspiratie om te werken met gestalt en mensen te laten ervaren dat ze in essentie gezond zijn.

In mijn ideale toekomstbeeld zitten Freud, Perls en de moderne psychiater samen op de sofa en slaan zij gebroederlijk de handen ineen. Medicatie alleen wanneer noodzakelijk en ter ondersteuning van het therapeutisch proces onder de voorwaarde dat het medicijngebruik zo spoedig mogelijk wordt afgebouwd. Immers Fritz Perls hield ons al voor dat je eerst moest proeven en kauwen, voordat je iets besloot door te slikken.

Conclusie

In dit artikel belicht ik vooral de schaduwzijde van de psychiatrie. Logisch want een gestalttherapeut houdt niet van onaffe zaken, maar laat ik mijn kritiek nuanceren door te stellen dat ik de psychiatrie niet als veroorzaker beschouw van de eigentijdse “ziektes” die ons boven het hoofd groeien. De psychiatrie is wel de bedenker van de meestal onbewezen hersenziektes, omdat zij inspeelt op de groeiende maatschappelijke onrust en het psychisch lijden van de mens. We leven in een periode van snelle, meestal technologische ontwikkelingen, die alle verworven zekerheden vloeibaar maken en dat veroorzaakt angst en onzekerheid. Bouwden we in vroeger tijden muren rond boerderijen en hoven, dorpen en steden, nu trekken we ons terug in onze huizen, nemen een digitale identiteit aan en beschermen ons met wachtwoorden. Het succes van Facebook is daarop gebouwd. Waren we voorheen in hoge mate fysiek bang van de ander, nu zijn we er voor beducht om psychisch gekwetst te worden. Het “succes” van de psychiatrie is daar een verschijnsel van.

Echter de psychiatrie is door een samenspel van oorzaken blijven steken in de stormachtige ontwikkelingen die zij in de fifties doormaakte. Voor mij staat vast dat zij een doodlopende weg is ingeslagen. Dat is pijnlijk om te erkennen, dus zal er nog wel een generatie overheen gaan, voordat men nieuwe wegen vindt die in plaats van een ziek- naar een gezond makende wetenschap leiden.

Daarenboven ben ik bevreesd dat als we zo doorgaan de verzekeringsmaatschappijen ook de complementaire therapeuten verplicht gaat stellen om “diagnoses” te stellen conform de DSM categorisatie, wil je cliënt nog een aanvullende vergoeding krijgen. Op deze wijze maken we een heel volk ziek en is het glas half leeg, wat het doorslikken van die pillen ook niet vergemakkelijkt.

Hoog tijd dus om een andere weg in te slaan en kennis, inzicht en vaardigheden te gaan bundelen. Ik ben bereid mogelijkheden tot samenwerking te onderzoeken, want samen weten we meer en dat is in het belang van de patiënt, die wij liever een cliënt noemen.

Nu nog een slot er aan breien

Ik heb getracht wat licht te doen schijnen op de wonderlijke wereld van de psychiatrie en heb in vogelvlucht geschetst hoe het zo ver heeft kunnen komen dat we van algemeen menselijke problemen afwijkingen en ziektes hebben gemaakt. In sommige gevallen is medicatie wenselijk, in vele gevallen niet. De uitdaging is om samen te gaan werken, waarbij we kennis nemen van elkaars achtergrond, visie en werkvorm en dat in het belang van de cliënt en een betaalbare gezondheidszorg. Het kan niet zo zijn dat onze beroepsgroep zich dient te bekwamen in de psychopathologie en dat de psychiatrie en reguliere psychotherapie, omgekeerd niet van onze werkwijze hoeven te leren. Als beiden de uitdaging aannemen, komt er een einde aan de stroom van verzonden ziektes die niet de mens, maar de wetenschap dienen.

Warnsveld, februari 2014, Jon van den Ende

Geraadpleegde artikelen, boeken, video- en weblinks:

01. Edward Shorter: Een geschiedenis van de psychiatrie; van gesticht tot prozac.
02. Edward Shorter: Before prozac; the troubled history of mood disorders in psychiatry.
03. Jan Foudraine: Wie is van Hout.
04. Jan Foudraine: Metanoia, over psychiatrie, psychotherapie en bevrijding.
05. Thomas Szasz: De waan van de waanzin; de psychiatrie als voortzetting van de inquisitie.
06. Thomas Szasz: Geestesziekte als mythe.
07. Lisa Appignanesi: Gek, slecht en droevig; een geschiedenis van vrouwen en psychiatrie van 1800 tot heden.
08. Roy Porter: Waanzin; Een korte geschiedenis.
09. Paul Verhaeghe: Het einde van de psychotherapie.
10. Dirk de Wachter: Borderline times; Het einde van de normaliteit.
11. Daan van Praag: Gestalttherapie; Veld en existentie (hoofdstuk 11).
12. Georges Lambrechts: De gestalttherapie; tussen toen en straks. (deel IV, hoofdstuk 5).
13. Gilles Delisle: Personality Pathology; Developmental Perspectives.
14. Fritz Perls: In en uit mijn vuilnisvat.
15. Frederick S. Perls, Ralph Hefferline en Paul Goodman: Gestalt Therapy, excitement and growth in the human personality.
16. Peter Gay: Freud, pionier van het modern leven.
17. Arnhild Lauveng: Morgen ben ik een Leeuw; Hoe ik mijn schizofrenie overwon.

WebLinks

<http://www.nvvp.net>

http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=4

<http://www.psych.org>

<http://nl.wikipedia.org/wiki/Antipsychiatrie>

http://nl.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders

http://nl.wikipedia.org/wiki/Thomas_Szasz

<http://www.telegraph.co.uk/news/obituaries/medicine-obituaries/9551378/Dr-Thomas-Szasz.html>

http://nl.wikipedia.org/wiki/Jan_Foudraine

<http://www.foudraine.com/Jan.html>

<http://www.demorgen.be/dm/nl/2461/Opinie/article/detail/1489301/2012/08/22/Winners-zijn-ook-losers-maar-ze-houden-dat>

http://www.demorgen.be/dm/nl/2461/Opinie/article/detail/1489301/2012/08/22/Winners-zijn-ook-losers-maar-ze-houden-dat-verborgen.dhtml?utm_source=RSSReader&utm_medium=RSS&goback=%2Egde_1786019_member_151332359

<http://www.erbij.be/nl-BE/portretten/dirk-de-wachter>

<http://www.hpdetijd.nl/2013-04-05/psychiater-dirk-de-wachter-geluk-maakt-depressief>

<http://paulverhaeghe.psychoanalysis.be>

<http://www.nrc.nl/boeken/2012/11/27/een-veilige-samenleving-vol-angst>

VideoLinks

<http://www.youtube.com/watch?v=xwmW6-CvDGE>
<http://www.youtube.com/watch?v=YpbPCEtcAvE>
<http://www.youtube.com/watch?v=zQegsqYhuZE>
<http://www.uitzendinggemist.nl/afleveringen/1356595>
<http://www.youtube.com/watch?v=xsiIKOjbZRk>
<http://tegenlicht.vpro.nl/nieuws/2013/januari/Paul-Verhaeghe.html>
<http://www.youtube.com/watch?v=W12y0DJxdiE>
<http://www.youtube.com/watch?v=1yTDMWS4xws>
<http://www.youtube.com/watch?v=U3Qn0ASzAdk>

DvD

Kijken in de ziel

Psychiaters over hun vak en over zichzelf

Een serie van Coen Verbraak

RVU

One flew over the Cuckoo's Nest

Jack Nicholson, Louise Fletcher ea

Warner Home Video