

Voorwoord

Dit boek moest geschreven worden, net zoals het programma moest worden gemaakt. We moeten er de aandacht mee trekken, want dit boek en dit programma gaan over lijden en stil verdriet en tegelijkertijd over hoop en toekomst. ‘Er is veel lijden’, zegt psychiater Dirk De Wachter. Maar er is ook hoop. Hoop op een beter begrip, hoop op aanvaarding en hoop om een manier te vinden om met een psychisch probleem te leren leven. Wij willen dingen bespreekbaar maken. Even vertragen, even stilstaan bij dingen die altijd aanwezig zijn, maar vaak niet worden uitgesproken.

Mensen met een psychische aandoening zijn niet altijd zichtbaar ziek. Helaas bijna, want over een gebroken been is het zoveel makkelijker praten. Wat zeg je tegen een vriend die een zware burn-out heeft, je vriendin die een kind heeft met ADHD of je schizofrene buur? Breng je bloemen mee, of snoep, en durf je hulp aan te bieden?

Dit boek gaat over mijn ontmoetingen met mensen met een burn-out, borderliners, gameverslaafden, autisten, kinderen uit vechtscheidingen, ADHD'ers, schizofrenen en geïnterneerden; kortom over mijn ontmoetingen tijdens deze ongelooflijk boeiende reis doorheen het Vlaamse psychische landschap. Mijn cogidsen zijn experts die de mysteries van ons zijn, welzijn en brein proberen te doorgronden.

Annick Ruyts,
september 2011



Inleiding

De wereld is geen tranendal

De feiten zijn deze. We hebben het zo slecht nog niet. Ondanks de economische crisis en natuurrampen die het nieuws terroriseren, leven we in de 'beste van alle mogelijke werelden'. De wereld is geen tranendal, daar ben ik van overtuigd. Niemand zal tegenspreken dat de 38 urenwerkweek een hele vooruitgang is in vergelijking met de werkdagen van 10 tot 16 uur van weleer. Iedereen is blij dat kinderen school kunnen lopen en dat kinderarbeid afgeschaft werd. Arbeiders en vrouwen hebben stemrecht. Onze levensverwachting blijft stijgen, tenminste in het westen. Natuurlijk is dat vooruitgang. Of niet soms?

Aan het begin van de vorige eeuw schreef seksuoloog Havelock Ellis dat wat we vandaag 'vooruitgang' noemen eigenlijk bestaat uit het 'inruilen van het ene ongemak voor het andere'. En hoewel ik me zeker niet tot de pessimisten en koppige romantici wil rekenen die vinden dat het vroeger allemaal beter was (het gezin als hoeksteen van de samenleving, de mens die zijn identiteit kende, sociale controle die eenzaamheid zou voorkomen...), ben ik het eens met Ellis. Elke oplossing leidt weer tot nieuwe problemen. De trein veroorzaakt het treinongeluk, de mobiliteit is verantwoordelijk voor het zich vlugger verspreiden van ziektes en het is nergens bewezen dat de informatica daadwerkelijk de productiviteit verhoogd heeft.

Wat ik vooruitgang zou willen noemen, is de mate waarin de minderbedeelden van onze maatschappij het steeds beter hebben. Gehandicapte baby's worden niet meer van de rotsen gegooid, er bestaat vrije meningsuiting en dankzij het internet is objectieve informatie nu ook in de derde wereld beschikbaar. Dat bedoel ik met de 'best mogelijke van alle werelden' en in die zin geloof ik echt in een vooruitgang die voortdurend het gevecht moet aangaan met de ongemakken die hij veroorzaakt.

En wat zijn de ongemakken waar wij als mensen vandaag in Vlaanderen mee geconfronteerd worden? Elk individu probeert zo goed en zo kwaad als het gaat te functioneren in de maatschappij waarin hij leeft, en elke maatschappij probeert op haar beurt te functioneren met de individuen die haar bevolken. Het einddoel is een streven naar comfort en geluk, een tevreden maatschappij met tevreden individuen. Dat loopt niet altijd van een leien dakje. We hebben moeten afrekenen met mensen die de regels die we onszelf als maatschappij oplegden, niet respecteerden en die we als ‘gestoord’ beschouwden.

Was het vroeger beter?

Een korte geschiedenis van de psychiatrie

In primitieve culturen werden ‘gedragsgestoorden’ beschouwd als bezeten door een oergeest, natuurgeest of demon. Het kon ook zijn dat een overleden voorouder uit wraak bezit had genomen van de zieke. Een van de remedies was een schedelboring, vandaag bekend als een trepanatie, om het kwade via het in de schedel geboorde gat uit het hoofd te laten ontsnappen. Mensen die geïnteresseerd zijn in dit fenomeen verwijs ik graag naar het Gentse Museum Dr. Guislain, waar voorbeelden van doorboorde schedels te zien zijn en ook replica’s van schilderijen van onder anderen Bosch waarop een schedeltrepanatie wordt uitgevoerd.

Toch werden geesteszieken met ontzag behandeld. Volgens de Grieken leden ze aan *theia mania*, ‘goddelijke waanzin’, die hen in staat stelde om met de goden te communiceren. Plato zei dat geestesziekten een goddelijke oorzaak hadden. Hij maakte een onderscheid tussen vier soorten krankzinnigheid: profetische krankzinnigheid (afkomstig van Apollo), religieuze krankzinnigheid (afkomstig van Dionysos), poëtische krankzinnigheid (afkomstig van de muzen) en erotische krankzinnigheid (afkomstig van zowel Aphrodite als Eros). Vaker echter werden geestelijk zieken gemarteld of uitgebannen om de demonen te verdrijven.

In de Romeinse cultuur was de omgang met geesteszieken te verklaren vanuit twee visies: repressie en therapie. Enerzijds werd de geesteszieke beschouwd als iemand die poogde te ontkomen aan maatschappelijke verplichtingen en dus gestraft moest worden. Anderzijds werden meer gefortuneerde geesteszieken rust en regelmaat, muziek en aangenaam gezelschap voorgeschreven.

Zowel bij de Grieken als de Romeinen werd de geestesziekte aanvankelijk vastgesteld door de familie, later door rechters. Een wettelijke basis was er niet. Geesteszieken hadden geen rechten en werden beschouwd als wilsonbekwaam. Verzorging was voornamelijk in handen van de familie. Tot aan het begin van de westerse jaartelling werden mensen met een afwijking buiten de samenleving geplaatst of gedood. Het is wel zo dat geesteszieken vaak gewoon een plaats hadden binnen de maatschappij. Veel mensen waren onderontwikkeld (analfabeet) en er waren nog geen algemene omgangsvormen zoals in de volgende eeuwen. Zolang je productief was binnen de gemeenschap, werd je geaccepteerd.

Tussen verschillende vormen van geestesziekten werd nog geen onderscheid gemaakt. De Grieks-Romeinse opvatting dat geesteszieken een medische behandeling nodig hebben, raakte in de middeleeuwen op de achtergrond door het geloof in exorcisme en hekserij. Men geloofde dat geesteszieken bezeten waren door de duivel. Als ze wilden ontkomen aan de brandstapel en niet opgevoerd wilden worden als rareit op de kermis, konden ze niet anders dan zich terugtrekken uit de maatschappij en gaan zwerven. Om die reden werden geesteszieken aanvankelijk ook niet opgenomen in de kerkelijke of kloosterlijke zorg. Men was bang dat men de duivel zou binnenhalen.

Met de opkomst van de kerk kregen geesteszieken 'het recht op leven'. Er kwamen de eerste vormen van zorg voor deze categorie patiënten. Binnen de christelijke gemeenschap zag men verstandelijk gehandicapten als 'kinderen van God'. Net als in de eerste culturen werden geesteszieken soms beschouwd als boodschappers van god. Rond 1200 werd in de steden de zorg voor zieken georganiseerd. Daar-

bij werd een onderscheid gemaakt tussen zieken en geesteszieken. Voor geesteszieken stichtte men speciale gasthuizen: dolhuizen. De eerste dolhuizen in Europa verschenen in Gent en ze veroverden langzamerhand het hele continent.

De overheersende opvatting in de middeleeuwen was dat geesteszieken nutteloos waren. Toen aan Luther een verstandelijk en lichame-lijk gehandicapte werd getoond, noemde hij die een *massa carnis* ('bonk vlees'). De Nederlandse rechtsgeleerde Hugo de Groot was van mening dat mismaakten niet menselijk waren en dat ze bij de geboorte onmiddellijk gedood moesten worden.

In de renaissance werden de algemene omgangsvormen verfijnd. Mensen werden ontwikkelder. Gevolg was dat geesteszieken (en ook misdadigers, wezen, bedelaars, gehandicapten en oproerkraaiers) binnen zo'n gemeenschap eerder opvielen en daardoor meer kans hadden om verstoten te worden uit de maatschappij, bijvoorbeeld door gedwongen opname in een dolhuis of pesthuis.

Net als in de middeleeuwen geloofde men dat geesteszieken bezeten waren door de duivel. Een belangrijk verschil was de schuldvraag. In de middeleeuwen lag de schuld bij de bezetene omdat die een pact zou hebben gesloten met de duivel. In de renaissance geloofde men dat de bezetene overmeesterd was door de duivel en dus te genezen was door het verdrijven van de duivel.

In de zeventiende eeuw vond er om economische redenen een verschuiving plaats van dolhuis naar tuchthuis. In de tuchthuizen moest dwangarbeid worden verricht. Nuttelozen konden zich op die manier alsnog economisch rendabel maken.

Een bekend voorbeeld was het Hôpital Général in Parijs, opgericht in 1656. Dit gasthuis stond model voor veel andere gasthuizen in de rest van Europa. In eerste instantie was het bedoeld voor de opvang van iedereen die niet in zijn eigen onderhoud kon voorzien. Van liefdadigheid was geen sprake; opname was verplicht voor iedereen die niet voldeed aan de normen van de maatschappij, om wat voor reden

(armoede, ziekte ...) ook. 'Behandeling' bestond uit een strikt levensritme en het verrichten van dwangarbeid, dit alles om de inkomsten van de instelling te vergroten. De mensen noemden de instellingen zonder onderscheid 'het gesticht'. Tot in de negentiende eeuw was het bezoek aan gestichten volksvermaak.

De vervolging, verbanning, foltering en verbranding van geesteszieken duurde voort tot in de helft van de achttiende eeuw. Daarna verdween het geloof in bezetenheid en hekserij. Er vond een belangrijke maatschappelijke en filosofische omwenteling plaats. De Franse Revolutie, de industriële revolutie en tal van wetenschappelijke ontdekkingen in de loop van de negentiende eeuw droegen bij tot het besef dat geesteszieken in de eerste plaats lichamelijk ziek zijn en dus een specifieke medische verzorging nodig hebben. De band tussen religie (de geesteszieke is bezeten door de duivel) en psychiatrie werd daarmee definitief verbroken.

Het aantal opnames in de gestichten steeg enorm. Patiënten werden verpleegd door ongeschoold personeel op basis van intuïtie. Men beschouwde bijvoorbeeld masturbatie als een belangrijke oorzaak van krankzinnigheid, en geesteszieken werden nog altijd opgesloten en gefolterd om hen tot rede te brengen. Een vaak toegepaste therapie bestond erin de hoeveelheid bloed in de hersenen te laten dalen door bijvoorbeeld aderslachten (een gediscrediteerde medische techniek die meer dan tweeduizend jaar populair is geweest). Men liet patiënten ook snel ronddraaien ('rotatietherapie') of liet ze doodsangst ervaren door ze bijna te laten verdrinken of onder te dompelen in ijskoud water. Bij een andere populaire methode werden onrustige patiënten vastgezet in een dwangstoel, waarbij de armen naar achteren konden worden getrokken. Ook de dwangbuis raakte ingeburgerd.

In de negentiende eeuw ontstond er een behoefte aan classificatie van geestesziekten en kwam er langzaam meer aandacht voor de kwaliteit van de zorg. Met name *dementia praecox* (nu bekend als schizofrenie) en *psychose* werden erkend als specifieke ziektebeelden. Ook

bekend in die tijd waren hysterie en neurasthenie (ook wel Americanitis of de eerste beschavingsziekte genoemd). Niet alle geesteszieken werden gediagnosticeerd als 'krankzinnig'. Verstandelijk gehandicapten vielen ook binnen het psychiatrische kader. Voorheen werden ze 'idiot' of 'onnozel' genoemd, in de negentiende eeuw werd de gangbare medische term 'oligofreen' (zwakzinnige).

De Franse arts Philippe Pinel (1745-1826) maakte school met een nieuwe vorm van verpleging waar geen dwangbuizen, touwen of geweld bij te pas kwamen. Patiënten werden binnen de instelling zo veel mogelijk vrij gelaten. Ze werkten in werkplaatsen en moestuinen. Toch werden nog veel machines ontworpen om krankzinnigen te bedwingen en voor het eerst werden kalmerende middelen gebruikt, uiteraard naast vertrouwde therapieën als aderlaten, laxeren en braakmiddelen toedienen. De medische ontdekkingen in de negentiende eeuw leidden tot de positivistische visie dat de mens een verzameling van organen en weefsels is. Psychiatrische patiënten werden bijvoorbeeld vooral als lichamelijk ziek beschouwd ('hersenslijder') en moesten daarom in bed worden verpleegd. Door lichamelijke rust zouden ook de hersenen tot rust komen.

Eind negentiende eeuw kregen steeds meer opvattingen over het ontstaan van geestesziekten vorm. In 1893 publiceerden Joseph Breuer (1842-1935) en zijn assistent Sigmund Freud (1856-1939) hun conclusie dat elke neurose het gevolg is van onverwerkte, naar het onderbewuste verdrongen (psychotraumatische) belevingen. Daarmee legden ze de basis voor de psychoanalyse. Naar aanleiding van door geesteszieken gepleegde misdaden werd in de tweede helft van de negentiende eeuw voor het eerst het begrip ontoerekeningsvatbaar geformuleerd.

In 1850 kreeg België zijn eerste krankzinnigenwet, die 140 jaar vrijwel onveranderd van kracht bleef. In 1857 ging voor de Gentse dokter Jozef Guislain een persoonlijke droom in vervulling: eindelijk kreeg hij zijn ziekenhuis. Het 'Hospice pour hommes aliénés' (Gesticht voor krankzinnige mannen), het huidige Psychiatrisch Centrum Dr. Guislain, was het eerste echte krankzinnigengesticht in ons land. Van-

uit de hele wereld ontving de dokter bezoekers, vooraanstaande geleerden. Guislain was een wetenschapper die baanbrekend werk verrichtte en ook in andere landen de introductie van de moderne psychiatrie stimuleerde.

Geleidelijk aan ontstond een wettelijke basis voor het minimale aantal dokters en het maximale aantal patiënten. Het toepassen van een geneeskundige behandeling won terrein, waardoor het gebruik van dwangmiddelen afnam. Geesteszieken werden steeds minder opgenomen in gevangenissen. Daardoor raakten de instellingen overbevolkt, wat maakte dat de kwaliteit van de zorg veel te wensen overliet. Bovendien trok het werk door de slechte arbeidsomstandigheden ongeschoold personeel aan.

Eind negentiende eeuw werkte Sigmund Freud zijn theorieën verder uit. De onderdrukking van seksuele driften in de jeugd jaren zou zich bij volwassenen openbaren als neurosen. In zijn beroemde essay *Het onbehagen in de cultuur* (1930) stelde hij – teleurgesteld door de nasleep van de Eerste Wereldoorlog en de opkomst van het fascisme – dat de verlangens van het individu onverenigbaar zijn met de eisen van de maatschappij en maakte hij als eerste gewag van neurotische individuen in een neurotische samenleving.

In 1948 werden de psychiatrie en neurologie gescheiden in aparte onderzoeksgebieden. Vóór 1948 noemden artsen zich neuropsychiaters. De scheiding van de twee werkvelden maakte dat de patiënten werden verdeeld in patiënten met fysieke ziekten (neurologie) en patiënten met psychische problemen (psychiatrie). Psychiaters werden zenuwartsen genoemd en de aandoeningen van hun patiënten vielen onder de verzamelnaam ‘zenuwinzinking’.

In de jaren vijftig werden voor een aantal psychiatrische aandoeningen medicijnen ontwikkeld. Dat dat een zegen is geweest voor velen ontkent vandaag niemand nog. Toch kwam er onder invloed van het boek *Geschiedenis van de waanzin* van de Franse filosoof en sociale theoreticus Michel Foucault een reactiebeweging die zich radicaal

kante tegen de medicalisering van de geestelijke stoornissen: de anti-psiatrie. Het ging zo ver dat ze schizofrenie opvatten als een gezonde poging om in een zieke maatschappij het hoofd boven water te houden. De macht van de psychiatrie in de maatschappij, met 'totalitaire instellingen', 'etiketteren' en 'stigmatiseren', werd in de anti-psiatrie aan de kaak gesteld. Het boek *One Flew over the Cuckoo's Nest* van Ken Kesey werd een bestseller omdat hij de publieke bezorgdheid verwoordde over gedwongen behandelingen, onvrijwillige medicatie, lobotomie en elektroshockbehandelingen, die gebruikt werden om mensen in bedwang te houden. Vooral de onvrijwillige medicatie kreeg ervanlangs.

Ondertussen woedt het *nature versus nurture*-debat hevig. Vraag is of psychische stoornissen gezien moeten worden als een gevolg van sociale en maatschappelijke oorzaken, dan wel van genetische en erfelijke oorsprong zijn. De standpunten in deze discussie bevinden zich tussen twee extremen. Aan de *nature*-kant stelt men dat alle eigenschappen van het individu bepaald zijn door aanleg, bijvoorbeeld het genetische materiaal. Aan de *nurture*-kant houdt men vol dat alle eigenschappen van het individu bepaald zijn door opvoeding en leefomgeving.

In de geschiedenis van de psychiatrie van de laatste zestig jaar zien we een voortdurende slingerbeweging van *nature* naar *nurture* en terug. Wetenschappelijke doorbraken aan de ene of andere kant bepalen de koers van de beleidsmakers. Aan de winnende hand lijkt op dit moment *nature*. De recentste onderzoeksresultaten tonen aan dat een groot deel van de psychische stoornissen veroorzaakt wordt door genetische factoren. Voor autisme is dat bijvoorbeeld 90 procent. Daarnaast spelen biologische factoren een belangrijke rol, zoals een prenatale beschadiging van de vrucht door intoxicaties en virusinfecties via de moeder. Verwacht wordt dat de moleculaire genetica en het hersenonderzoek zullen leiden tot een nieuwe classificatie van psychiatrische stoornissen. (Bron: Wikipedia)

Waar loopt het mis?

Er is dus grote vooruitgang geboekt, zoals de korte geschiedenis van de psychiatrie aantoont. Toch voelen we ons blijkbaar niet per se gelukkiger. De grenzen van de groei van het psychische welzijn lijken bereikt. Wat loopt er fout vandaag?

Rilatinegebruik, echt- en vechtscheidingen, depressie-epidemieën en massaal antidepressivagebruik, burn-outs en bore-outs, pesten op het werk en hoge zelfmoordcijfers, anorexia en een laag zelfbeeld, mensen die met diagnoses als ASS, ADD, ODD, ADHD, OCS, BPD gelabeld worden. Deze ziekteverschijnselen zijn niet de bekommernis van een kleine minderheid, maar lijken bekende fenomenen, zelfs voor de spreekwoordelijke man in de straat. Een op vier Vlamingen komt tijdens zijn leven in aanraking met de psychiatrie, elk van ons kent wel iemand die lijdt aan een depressie, de wachtlijsten bij psychologen zijn ellenlang, als leraar kan je vermoeden dat een drukke leerling die middag waarschijnlijk zijn pilletje niet genomen heeft. Het lijkt dagelijkse kost, en het lijkt ook bespreekbaar geworden.

Maar dat is lang niet altijd zo. Jammer genoeg zijn fysieke aandoeningen veel bespreekbaarder dan psychische. Fysieke pijn is echt en psychische pijn wordt maar al te vaak afgedaan als ingebeeld of als teken van een zwak karakter.