

Is verslaving een ziekte?

En 25 andere vragen in de psychiatrie

Jaap van der Stel



WALBURGERS

Ontwerp omslag: Studio Jan de Boer
Ontwerp binnenwerk: Crius Group, Hulshout

ISBN 978 94 6249 850 1
e-ISBN 978 94 6249 851 8
NUR 875

© 2022 J. van der Stel / Uitgeversmaatschappij Walburg Pers, Zutphen

www.walburgpers.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j^o het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Inleiding	11

Deel 1 Psychische Aandoeningen

1	Hoe maken we onderscheid tussen psychische gezondheid en psychische problematiek?	21
2	Zitten alle mentale processen (letterlijk) in je hoofd?	30
3	Wat maakt mensen vatbaar voor psychische stoornissen?	38
4	Wat is het belang van een sociaal, cultureel en historisch perspectief?	46
5	Wanneer komt de psychiatrie in beeld?	55
6	Wat betekent het om een psychiatrische patiënt te zijn?	62
7	Moeten we stoppen met spreken over afwijkingen?	69
8	Bestaat schizofrenie?	77
9	Is verslaving een ziekte?	85
10	Kunnen zorgen om het klimaat omslaan in psychische aandoeningen?	93
11	Zijn wij ons brein?	101

Intermezzo: Filosofie en Wetenschap

12	Hoe hangen wetenschap en filosofie en samen?	111
13	Wat is het nut van een systeembenadering?	119

Deel 2 Psychiatrie

14	Wat is het object van de psychiatrie?	131
15	Wat onderscheidt diagnostiek van labels plakken?	138

16	Wanneer is iemand hersteld?	146
17	Pillen, praten of nog wat anders? Hoe behandelen we en waarom?	154
18	Wat is de psychiatrie zonder taal?	162
19	Liggen er wonderpillen en toverdranken voor ons in het verschiet?	169
20	Kunnen we patiënten leren zichzelf te helpen?	177
21	Wie weet het beter: de professional of de ervaringsdeskundige?	187
22	'Waren we er maar eerder bij.' Geldt dat ook in de psychiatrie?	195
23	Hebben zorgverleners nog wel vertrouwen in zichzelf?	202
24	Is samenhang en samenwerking te veel gevraagd?	209
25	Kan de psychiatrie iets leren van de oncologie?	216

Epiloog

26	Is er vooruitgang mogelijk?	227
	Noten	235
	Achtergrond tekst en auteur	239
	Register	241

Voorwoord

Wat is psychiatrie? En wat is de psychische gezondheidszorg?

Het lijken simpele vragen, maar dat zijn het niet. En het vergt iemand van de statuur van Jaap van der Stel met een ruime geest en een fijne pen om deze vragen te beantwoorden. Zoals hij betoogt komen we er niet met puur pragmatisme en zullen we de vruchten van de filosofie moeten plukken om de psychiatrie tot haar recht te laten komen. Als pure pragmatist waag ik me dan toch aan een voorwoord, in het vertrouwen dat de rest van het boek voldoende nuance en subtiliteit zal brengen.

Voor mij is de psychiatrie een medisch vak, gestoeld op kennis en ervaring, de zogeheten *evidence-based medicine*. Het contact is essentieel, zowel als diagnosticum (zonder vertrouwen geen bruikbare intake) maar ook als therapeuticum (behandelcontact als voorbeeldfunctie voor andere sociale contacten). Empathie is het uitgangspunt, maar niet het eindproduct. Dit geldt overigens voor alle medici. Empathie is van groot belang maar kennis en kunde zijn onontbeerlijk. Er is momenteel zeker wel kennis en kunde, maar er is een grote behoefte aan meer. Want lang niet alle aandoeningen kunnen op tijd herkend en tot tevredenheid behandeld worden. Er is dus werk aan de winkel! De psychiatrie is een jong vak, een vak in wording. We komen van ver maar we hebben ook nog een lange weg te gaan. Ontwikkeling van meer kennis en kunde is niet alleen een taak van de onderzoekers, maar ook van gebruikers van de ggz en van behandelaren. Van ervaringen kunnen we leren en door succesverhalen te delen komen we nieuwe behandelingen op het spoor.

Psychiatrie is niet per se een populair vak. Een interessant vak, dat wel, maar het wekt ook veel weerstand op. Er is een natuurlijke weerstand tegen (de biologische) psychiatrie. 'Ik ben heus wel meer dan een stelletje neuronen en wat hormonen,

hoor! Ik wil niet gereduceerd worden tot een brein, dat is beneden mijn menselijk waardigheid.' Het is niet fijn om te worden gereduceerd tot anderhalve kilo water en vet (het brein). Wanneer we slechts ons brein zijn, zijn we dus ook vergankelijk en moeten we het concept van leven na de dood opgeven, iets waar velen niet bereid toe zijn. Maar er komt meer bij. Iemand zegt iets over je eigen ik. 'Wat weet jij nou helemaal over mij?', denken mensen dan. Iemand meet zich een mening, een oordeel aan over je eigen persoon. Dat komt heel dichtbij en is in essentie kwetsend. Toch is de patiënttevredenheid gemiddeld echt hoog. Dit staven we met cijfers over patiënttevredenheidsonderzoek. De psychiatrie doet niet onder voor andere medische disciplines wat patiënttevredenheid betreft. Ook de effectiviteit van onze behandelingen doet niet onder ten opzichte van die van andere medische disciplines. Onze behandelingen bevinden zich qua werkzaamheid rond de gemiddelden van internistische ingrepen. Sommige daarvan, zoals elektroconvulsiotherapie (ECT) voor psychotische depressie, of clozapine voor psychose, zelfs ver daarboven. Maar zelfgenoegzaamheid past ons niet. We moeten verder en beter worden.

De psychiatrie is ingewikkeld maar niet te ingewikkeld, we zijn immers pas net begonnen.

Natuurlijk, we bestuderen de mens in al zijn veelzijdigheid. We raken aan humanistisch, aan spiritualiteit, aan socialisatie, aan leren en groei, aan gewoonten en rolpatronen, aan culturele context en etnische identiteit. Daarnaast proberen we de hersenen te begrijpen en dan ook nog de meest complexe functies van die hersenen, zoals wederkerigheid, verbondenheid, originaliteit en motivatie. Die complexiteit is voor sommigen een brug te ver, voor anderen juist een grote aantrekkingskracht van de psychiatrie. Er ligt een *mer à boire* voor nieuwsgierige verkenners, een continent van de geest dat slechts zeer beperkt ontgonnen is. Het is een heerlijk multidisciplinair terrein waar je met onderzoekers, behandelaren en eindgebruikers echt het verschil kunt maken. Welkom in de psychiatrie. Veel leesplezier

gewenst. Met Jaap van der Stel heeft u de beste gids gevonden die u zich kunt wensen om u wegwijst te maken op dit intrigerende terrein.

Iris Sommer

psychiater en als hoogleraar verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Groningen

Inleiding

Ernstige psychische problemen vormen een zeer divers palet. Ze staan opgesomd in de DSM-5, een soort catalogus van mogelijke psychische aandoeningen. Iedereen heeft er op enige manier ervaring mee. Je kunt zelf psychisch kwetsbaar zijn, je kunt in de familie of sociale netwerk iemand hebben met ernstige psychische klachten, op het werk of op school. Ook op straat ontgaat het ons niet dat er mensen in de war zijn of zich vreemd gedragen. Depressie en angst zijn tegenwoordig door het grote publiek redelijk geaccepteerd, maar bij een reeks andere 'stoornissen' waar de psychiatrie vanouds op is gericht, is dat zeker nog niet het geval. Bijvoorbeeld psychosen, maar ook verslavingen, zijn omgeven door stigma's en de betrokkenen leven vaak geïsoleerd als gevolg van sociale afwijzing. De psychiatrie of psychische gezondheidszorg (ggz) houdt zich met al deze problemen en mensen bezig. Daarnaast zijn er allerlei andere voorzieningen en beroepsgroepen die met psychische problematiek te maken hebben. Denk aan huisartsen, sociaal werkers, woningbouwverenigingen, werkgevers of welzijnsinstellingen.

De psychiatrie is als medische discipline vanouds het meest omstreden. Zowel buitenstaanders als psychiaters leveren strijd over de grondslagen en de culturele impact ervan. Wat is het object van de psychiatrie? En als dat psychische stoornissen of aandoeningen zijn (deze twee begrippen gebruik ik in dit boek door elkaar), wat houden die stoornissen dan eigenlijk precies in? Zijn het ziekten, mentale ontregelingen, manifestaties van maatschappelijke conflicten of onverwerkte ervaringen uit de vroege jeugd? Wat zijn de obstakels om een duurzame classificatie tot stand te brengen? Hoe wordt er gedacht over de behandeling ervan, en is genezing mogelijk?

De psychiatrie richt zich op het meest wezenlijke van mensen: hun psychische processen, mentale gesteldheid en persoonlijkheid. Dit voorspelt dat het object van de psychiatrie nooit alleen door psychiaters of artsen in het algemeen kan worden bepaald. Iedereen wil er, als de gelegenheid zich voordoet, er een mening

over vormen en positie bepalen. De psychiatrie is dan ook een ideaal veld voor historici, sociale wetenschappers en filosofen. Dit neemt allemaal niet weg dat er een aanzienlijk deel van de bevolking, wereldwijd, lijdt aan een psychische aandoening en dat de gevolgen daarvan desastreus kunnen zijn in mentaal, somatisch en sociaal opzicht. Psychische stoornissen beperken mensen in hun mentaal functioneren (gevoel van welzijn, stemming, denkvermogen et cetera). Het beperkt hun levensduur en hindert hen in het sociaal functioneren: relaties, werk, sociale integratie.

Filosoof Mario Bunge merkte in zijn boek over de filosofie van de geneeskunde op dat de geringe interesse van geneeskundigen in de filosofie beslist een voordeel heeft gehad.¹ Geneeskundigen zijn als professional vanouds zeer pragmatisch, en veelal wars van allerlei ongefundeerde maar wel zeer aantrekkelijke filosofieën. Het prioriteit geven aan de actuele behoeften van patiënten voorspelde een empirische blik en een telkens weer 'praktische' benadering. Die benadering heeft ontelbare levens gered. Daar staat tegenover dat de geneeskunde helaas de vruchten van de filosofie niet benut heeft voor de wetenschappelijke ontwikkeling. Dat is in het bijzonder een nadeel voor de psychiatrie. In de psychiatrie 'wemelt' het als het ware van de filosofische vraagstukken die als zodanig echter niet erkend worden, laat staan opgelost. Het is tenminste een van de verklaringen voor waarom de vooruitgang in de psychiatrie ten opzichte van andere medische disciplines (zoals gemeten in behandelresultaten) zo traag verloopt. Of waarom er zo weinig consensus bestaat over fundamentele vraagstukken zoals wat een psychische stoornis is, wat de kern van de diagnostiek is, welke rol de taal speelt in de psychiatrie, of wat het fundamentele belang is van de wetenschap voor de ontwikkeling van het vak.

Filosofische kwesties

In dit boek bespreek ik, geïnspireerd door onder andere het werk van Mario Bunge, in 26 hoofdstukken een aantal fundamentele

kwesties die bepalend zijn voor de vooruitgang van de psychiatrie, waarmee ik wil bijdragen aan betere vooruitzichten voor mensen met een psychische aandoening en hun naasten. Dit boek combineert welgemeende kritiek met realistische voorstellen tot verbetering. Wat het laatste betreft sluit het boek aan bij positieve ontwikkelingen die al gaande zijn, maar die door gebrek aan consensus over wat nodig of gewenst is vaak niet goed opvallen. Wat zijn de criteria om iets wel of niet als een positieve ontwikkeling te typeren? Zijn zulke criteria überhaupt mogelijk? Een realistische filosofie, die coherent is ten opzichte van de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek, is noodzakelijk om deze vraag (in positieve zin) te beantwoorden. Dit is geen filosofieboek, maar de relevantie van de filosofie voor de ontwikkeling van de psychiatrie (als discipline en als sector) is onmiskenbaar.

Het grootste probleem waar men in de psychiatrie mee te maken heeft, is een consistent en duurzaam idee over wat 'normaal' is, en of men daar überhaupt iets over kan of mag zeggen. Weten we wel zo zeker wat normaal is? Enerzijds wel. We vergelijken voortdurend *afwijkingen* van de norm: we onderscheiden ziek van gezond, beperkt van onbeperkt enzovoorts. Anderzijds zijn al die uitspraken niet gespeend van impliciete veronderstellingen die slechts geldig zijn binnen een door een meerderheid of een elite geaccepteerde norm. Die norm komt veelal haarfijn overeen met hoe het met hén gaat, wat voor hen statistisch gezien normaal is. Iemand met een licht verstandelijke beperking is beperkt vanuit het standpunt van de grootste groep die haar gemiddelde als normaal bestempelt. Hetzelfde geldt overigens voor hoogbegaafde mensen van wie het gedrag eveneens vaak niet goed wordt begrepen. Zij lopen net zo goed het risico in een sociaal isolement terecht te komen en kampen met stereotypering en stigmatisering. In zekere zin geldt dan: je bent beperkt omdat je *wordt* beperkt.

Deze gedachtegang kan leiden tot een vorm van nihilisme waarin concepten als 'normaal', 'gezond' en zelfs zo'n cruciaal begrip als waarheid terzijde worden geschoven: we houden dan

slechts een verzameling persoonlijke opvattingen over. Die neiging maakt het maatschappelijk debat gericht op de vorming van consensus en de rol van de wetenschap daarin vruchteloos. De vraag is dus: is het mogelijk voor die begrippen wel een objectieve basis te vinden? Als dat lukt helpt dat enorm bij de legitimatie van de psychiatrie en de wetenschappelijke onderbouwing daarvan.

Indeling

Dit boek is als volgt opgebouwd. In Deel 1 bespreek ik in 11 hoofdstukken vragen die betrekking hebben op aspecten van psychische problematiek. Sommige thema's zijn zeer actueel, zoals de vraag of klimaatangst of klimaatdepressie kunnen worden aangemerkt als nieuwe psychiatrische syndromen. Andere thema's blijven de gemoederen al langer bezighouden, zoals de vraag hoe onze psyche verbonden is aan ons brein of breder gedacht aan ons lichaam. Wat snel duidelijk wordt, is dat de beantwoording van de ene vraag al snel weer nieuwe vragen oproept. Dat komt onder andere doordat onze opvattingen over psyche en psychische problematiek geregeld veranderen.

Hierna volgt een filosofisch intermezzo. In 2 hoofdstukken ga ik in op de vraag hoe wetenschap en filosofie met elkaar samenhangen, of met elkaar zouden moeten samenhangen. De claim is dat de psychiatrie en het wetenschappelijk onderzoek dat daaraan ten grondslag ligt, behoefte heeft aan filosofie. Die kruisbestuiving kan een belangrijke bijdrage leveren aan vooruitgang op dit terrein waar zovelen op hopen. In het verlengde daarvan ga ik in op het belang van een systeembenadering. Zo'n benadering biedt namelijk de beste garantie dat we op termijn gaan begrijpen en kunnen verklaren hoe psychische aandoeningen ontstaan en hoe daaromtrent herstel meer kans heeft.

In Deel 2, dat bestaat uit 12 hoofdstukken, ga ik in op vragen die gaan over de psychiatrie of ruimer gesteld de psychische gezondheidszorg (ggz) en degenen die daarin werkzaam zijn, hun werkmethoden en de resultaten daarvan. De onderliggende

vraag bij al deze hoofdstukken is: hoe is het mogelijk geleidelijk betere resultaten te boeken? Kan de psychiatrie wat dat betreft iets leren van de manier waarop de oncologen hun vak hebben ontwikkeld en vooruitgang hebben geboekt?

De vraag naar vooruitgang staat ook centraal in het laatste hoofdstuk, dat fungeert als epiloog. Is er vooruitgang mogelijk? Het antwoord ligt besloten in twee stromingen. Er bestaat een stroming die psychische aandoeningen opvat als een psychische variëteit – recent nog indrukwekkend verbeeld door actrice Hanna Verboom in de documentaire *Uit de schaduw*. Verboom vertelt dat zij haar psychische aandoening (bipolaire stoornis) als minder belastend heeft ervaren dan het stigma – letterlijk: schandvlek – eromheen. Haar opvatting koerst op het versterken van het *persoonlijk* herstel. Een andere opvatting is er een die zich richt op het achterhalen van de oorzaken en de werking van een stoornis. Kennis daaromtrent kan in potentie helpen de last van een aandoening structureel te verminderen. Hier gaat het om het *klinisch* herstel, het verminderen van de symptomen. Het lijkt mij verstandig beide stromingen te omarmen en met elkaar te verenigen. Kunnen leven zonder in plaats van onder stigma's is cruciaal voor talloze mensen – het bevordert inclusie en openheid. Variëteit zal er bij mensen altijd wel blijven, maar er is ook behoefte aan een psychiatrie die effectiever is (en vroegtijdiger handelt). Betere behandelingen én meer inclusie zijn allebei heel erg nodig.

Samenhang

De 26 hoofdstukken zijn los van elkaar te lezen, maar er is een duidelijke samenhang. Gemeenschappelijk is de zoektocht naar betere (liefst ook in cijfers uit te drukken) resultaten, bijvoorbeeld door eerder te handelen, en het benutten van de resultaten van de wetenschappelijke vooruitgang. Verder de oproep tot reflectie onder professionals op hun werk en een oproep tot betere samenhang en samenwerking tussen alle losse onderdelen

van de psychische zorgverlening. Ook het herstel bij mensen met psychische problemen staat in dit boek centraal, waarbij herstel beslist meer is dan het verminderen van symptomen. Denk hierbij aan de emancipatie van mensen met psychische kwetsbaarheid (het stigma voorbij) en hun mogelijkheden tot persoonlijke groei – ondanks beperkingen. Het streven naar eigen regie en zelfregulatie is echter zeker niet alleen een opgave voor de direct belanghebbenden: hoe stelt de samenleving zich op, en staat onze cultuur open voor diversiteit?

Taalgebruik

Het taalgebruik over psychische problematiek staat altijd in de aandacht, en tegenwoordig meer dan ooit. We zijn hypergevoelig voor de betekenis en de mogelijke ongewenste associaties die woorden en uitdrukkingen kunnen oproepen. Daar waar het in dit boek gaat het over psychiatrie als sector kan men vaak net zo goed psychische gezondheidszorg (de ggz) lezen. Duiden we degenen die in de zorg aanwezig zijn aan als ‘patiënten’, ‘cliënten’ of ‘mensen met ...’, of nog weer anders? Voor sommigen is het lood om oud ijzer, voor anderen ligt het heel gevoelig. Dat geldt zeker ook voor de term ‘stoornis’, die leest als een ‘ziekte’ en dus meteen ruim baan maakt voor een medische benadering. Zo’n medicalisering roept bij sommige groepen weer sterk verzet op, maar de term ‘psychisch probleem’ is dan weer veel te soft. De term ‘psychische aandoening’ spaart kool en geit. Toch komt in dit boek ook de term ‘stoornis’ geregeld voor. In de psychiatrie hebben de termen ‘aandoening’ en ‘stoornis’ dezelfde betekenis.

Tot slot

Dit boek bespreekt 26 vragen. Er zijn er veel meer, daar is geen ruimte voor. Geef ik op al die vragen een afgerond antwoord? Ik denk dat ik daar hier en daar zeker op heb gekoerst, maar vaker

roept ook mijn bespreking weer nieuwe vragen op. De psychiatrie, ernstige psychische problematiek en psychische gezondheid vergen debat en kritische reflectie. Zoiets is een collectief project; een auteur alleen heeft nooit het laatste woord.