

Is verslaving een ziekte?

En 25 andere vragen in de psychiatrie

Jaap van der Stel



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 verveelvoudigd, 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° 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 humanistiek, 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 wegwijs 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