

Prof. Dr. J.J. van Os
UMC Maastricht

Soest, 15 oktober 2014

Zeer geachte heer Van Os,

Bij deze wil ik mijn grote waardering uitspreken voor uw boek, *Persoonlijke Diagnostiek in een nieuwe GGZ* en voor het feit dat u, als autoriteit binnen de psychiatrie, zo nadrukkelijk deze standpunten heeft verkondigd. Ik ben ervan overtuigd dat u hiermee veel patiënten de hoop op een zinvol leven heeft teruggegeven.

Mijn naam is Kees Aaldijk en ik ben psycholoog. Ik zie in mijn praktijk voornamelijk psychiatrische patiënten die binnen de GGZ geen oplossing hebben kunnen vinden voor hun problemen. In zoverre is mijn beeld van de reguliere psychiatrische praktijk waarschijnlijk enigszins vertekend. Zelf werk ik met benaderingen die nogal afwijken van de gebaande paden. Ik werk met visualisaties waarbij innerlijke beelden ontstaan die trauma's symboliseren die vervolgens kunnen worden opgelost. Op deze (veilige) manier kan bij patiënten, met een grote verscheidenheid aan diagnoses, een heel goed resultaat worden bereikt.

Misschien wilt u mij toestaan om op basis van mijn ervaringen u enkele overwegingen voor te leggen. Om praktische redenen zal ik me daarbij tot hoofdlijnen beperken en voorbij gaan aan de vele nuanceringen die in dit debat mogelijk en zinvol zijn.

Mensen die op een kwetsbaar moment in hun leven naar een psychiater gaan en dan geconfronteerd worden met een ernstige psychiatrische diagnose krijgen daar de schrik van hun leven, zoals u dat zo treffend verwoordt. Hen wordt verteld dat de werking van hun hersenen is verstoord, dat er geen hoop is op herstel en dat ze de rest van hun leven met die problemen zullen moeten leren leven. Die diagnose en de daaropvolgende behandeling zijn traumatisch. In uw boek benadrukt u dat er een nauwe relatie bestaat tussen trauma en psychose. Het trauma van de diagnose voegt zich nu bij de al bestaande trauma's en draagt zo bij aan het ontstaan van nieuwe psychosen die op hun beurt weer traumatisch zijn.....waardoor de patiënt in een vicieuze cirkel komt van toenemende ellende.

Wat zou er gebeuren wanneer je, in een fictief onderzoek, zieke mensen met een ernstig psychiatrisch ziektebeeld en gezonde mensen als controlegroep, op een vergelijkbare manier een psychiatrische behandeling zou laten ondergaan? Het lijkt me niet denkbeeldig dat gezonde mensen ziek zullen worden en zieke mensen nog zieker. De diagnose en de daaropvolgende behandeling kunnen dermate ontluisterend zijn dat ze, om uw woorden te parafraseren, mensen in een positie brengen van relatieve vernedering met alle gevolgen van dien. De prognose dat veel psychiatrische aandoeningen ongeneeslijk zijn en een progressief karakter hebben is daarmee een self fulfilling prophecy geworden.

Centraal in uw boek staat de optimale zorg voor de patiënt maar de verschillende benaderingen die daarbij gevolgd kunnen worden zijn toch vooral weergegeven als een filosofisch debat, een

discussie tussen verschillende stromingen binnen de psychiatrie. Maar wat betekent het voor de individuele patiënt om geconfronteerd te worden met een rampzalige diagnose, omdat zijn therapeut toevallig streng is in de biologische leer? In *The Melbourne Hearing Voices Declaration* staat dat iedereen kan herstellen en dat het systematisch in stand houden van deze hoop essentieel is voor iemands herstel. Maar hoe verhoudt zich dat tot de dagelijkse praktijk? Is er niet ook een ethisch aspect aan de benadering van de patiënt? Hoe moreel verantwoord is het hem alle hoop te ontnemen door hem, niet als filosofische benadering maar als vaststaand feit, als autoriteit, te vertellen dat hij een afwijking heeft die niet kan worden hersteld. En kan de behandelaar ook worden aangesproken op de schade die daarbij wordt veroorzaakt?

Dat brengt me bij een volgende overweging die ik graag onder uw aandacht zou willen brengen. U geeft aan dat er een grote samenhang bestaat tussen psychiatrische problematiek en traumatische ervaringen. In veel gevallen lijkt de aandoening echter spontaan te zijn ontstaan maar misschien komt dat wel, zoals u ook aangeeft, omdat de trauma's die we zoeken niet zo nadrukkelijk op de voorgrond treden en voor onze waarneming verborgen blijven.

Zou je niet, als werkhypothese, er vanuit kunnen gaan dat psychiatrische problematiek altijd samenhangt met emotionele trauma's? *Je zou je kunnen voorstellen dat psychiatrische problemen de aan het oppervlak zichtbare manifestaties zijn van de onder het oppervlak verborgen liggende emotionele verstoringen.* Als er een directe samenhang tussen beide bestaat dan kan het opsporen en oplossen van psychiatrische problemen worden teruggebracht tot het opsporen en oplossen van de achterliggende trauma's. Het feit dat psychiatrische problemen onoplosbaar lijken te zijn kan dan worden toegeschreven aan ons onvermogen die trauma's op te lossen. De diagnostiek verliest dan veel van zijn betekenis. Immers, dan gaat het nog slechts om het wegnemen van trauma's, ongeveer zoals de behandeling van hoofdpijn, buikpijn en slapeloosheid in bepaalde gevallen kan worden vervangen door het wegnemen van de stress die al deze klachten veroorzaakt.

Wanneer onze waarnemingshorizon wordt bepaald door de geboorte of eventueel door de zwangerschap van de moeder, dan is daarmee ook het gebied begrensd waarbinnen eventuele trauma's kunnen worden gevonden. We weten echter dat een kind bij zijn geboorte geen 'tabula rasa' is. We worden geboren met een eigen karakter en met veel van de hebbelijkheden en onhebbelijkheden die een mens eigen zijn. Veel mensen zijn van nature blij en zorgeloos. Er zijn echter ook mensen die zich van jongs af aan ongelukkig of angstig of onzeker hebben gevoeld zonder dat daarvoor een verklaring kan worden gegeven. Vanaf hun geboorte hebben ze een gevoel van innerlijke onbalans die hen kwetsbaar maakt voor verdere levenservaringen.

Ik ben, in mijn praktijk, nog nooit iemand met psychiatrische problemen tegengekomen, waarbij dat basisgevoel niet was verstoord. Je zou dus kunnen zeggen dat die personen al getraumatiseerd zijn geboren en dat de oorsprong van dat trauma dus gezocht moet worden, voorafgaand aan de geboorte of de conceptie. In de praktijk blijkt dan dat, wanneer je openstaat voor deze werkhypothese, zulke problemen betrekkelijk gemakkelijk te vinden en te verhelpen zijn door in het onderbewustzijn te zoeken naar de symbolische representanten van die problemen.

Het voordeel van deze benadering is dat je een ongrijpbaar begrip als aangeboren kwetsbaarheid als een trauma kunt benaderen en oplossen. Zo wordt een heel scala aan psychiatrische aandoeningen teruggebracht tot verstoringen in het (onder)bewustzijn. Uit het feit dat op deze manier onbehandelbare psychiatrische problemen aanzienlijk kunnen worden verlicht valt te concluderen dat deze benadering als werkhypothese zeker bruikbaar is.

Zoals u in uw boek aangeeft is het misschien wel gemakkelijk om ervan uit te gaan dat we door ons brein worden aangestuurd, maar wie of wat stuurt dan ons brein?

Blijkbaar is er nog iets dat achter het biologische mechanisme van ons brein verborgen ligt. Door onze waarnemingshorizon te verschuiven en door open te staan voor de hypothetische mogelijkheid

dat er iets in ons is dat ons brein overstijgt geven we onszelf de kans die diepere lagen van onszelf te onderzoeken en om de verstoringen die daar aanwezig zijn te corrigeren. Veel mensen met psychiatrische aandoeningen zullen daar baat bij kunnen vinden en ook patiënten wier aandoening tot dusverre onbehandelbaar was zullen we zo kunnen helpen te herstellen.

Dit zijn enkele overwegingen die bij het lezen van uw boek naar boven kwamen. Mijn eigen cliënten heeft het geholpen hun klachten te verminderen en hun vertrouwen in het leven terug te vinden. Mogelijk kunt u er bij uw werk gebruik van maken.

Ik wens u heel veel succes.

Met de meeste hoogachting,

Kees Aaldijk