

Transpersoonlijke psychiatrie en het belang van patiëntenverenigingen

(Bewerking van lezing voor Ypsilon. Hoorn, 7 november 2013)

Op elk moment maken er in Nederland zo'n 50 000 mensen langdurig gebruik van psychiatrische zorg en voor hun herstel werd in 2012 aan de GGZ ruim 5,7 miljard euro uitgegeven. Ondanks deze inspanning lijkt die benadering toch niet bijzonder effectief want de behoefte aan zorg neemt alleen maar toe. Zo is in de afgelopen 10 jaar het gebruik van antipsychotica verdubbeld. Er zijn redenen om aan te nemen dat de manier waarop de psychiatrie is georganiseerd zelf bijdraagt aan de instandhouding van de gezondheidsklachten van individuele patiënten. Door zich steeds meer te richten op biologische uitgangspunten van psychiatrische aandoeningen worden de klachten weliswaar onderdrukt maar de onderliggende problemen worden niet opgelost. De aandoening blijft dan ook om aandacht vragen en wordt vervolgens als ongeneeslijk gezien. Daarbij komt dat de psychiatrische diagnose als zodanig een traumatiserend effect heeft dat aanzienlijk bijdraagt aan de ernst van de ziekte.

Een problematische diagnose

De recente ophef rond de zaak Jansen Steur heeft ons er nog eens aan herinnerd dat het uitspreken van een ernstige en ongeneeslijke diagnose voor de betrokken patiënt grote gevolgen kan hebben. Om als autoriteit te zeggen dat iemand Alzheimer heeft of lijdt aan de ziekte van Parkinson is een slecht-nieuws gesprek waarbij het gevoel van eigenwaarde van de betrokkene ernstig kan worden aangetast. Iedereen heeft over zichzelf een gevoel van betrekkelijke onkwetsbaarheid maar met zo'n diagnose wordt je zelfbeeld ernstig ondermijnd en dat kan grote gevolgen hebben voor de rest van je leven.

Als kinderen op het schoolplein weleens te horen krijgen dat ze dom of lelijk zijn dan komt dat hard aan. Maar als mensen bij herhaling door een autoriteit wordt gezegd dat er iets fundamenteels aan hen mankeert dan kan dat een ernstig trauma veroorzaken. De innerlijke overtuiging '*ik ben niet goed*' vormt dan een disfunctionele cognitie, een opvatting over jezelf die schadelijk is en die ernstige gezondheidsklachten kan veroorzaken. Het is daarbij niet van belang of die bewering feitelijk juist is of niet. Zelfs de knapste en intelligentste mensen kunnen zo hun gevoel van eigenwaarde verliezen en hoe langer deze situatie duurt, des te kleiner en mieziger ze zich gaan voelen. Hierdoor zullen ze ook kwetsbaarder worden voor allerlei andere problemen waarmee ze in het dagelijkse leven worden geconfronteerd. Uiteindelijk kan dan de persoonlijkheid zodanig worden ondermijnd dat hierdoor een psychotische stoornis ontstaat.

Cognitieve gedragstherapie is de aangewezen methode om negatieve overtuigingen over jezelf te neutraliseren maar de emotionele schade die als gevolg van de geschetste situatie is ontstaan verdwijnt niet simpelweg door het aanleren van nieuwe overtuigingen. Die trauma's moeten op een heel andere manier worden behandeld.

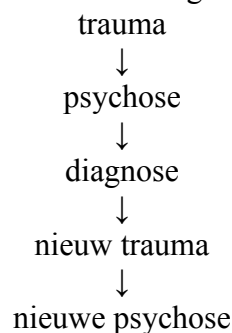
Waar het bij Jansen Steur om betrekkelijk geïsoleerde incidenten ging worden elders in de medische wereld systematisch dergelijke ingrijpende veroordelingen uitgesproken. Mensen met psychiatrische aandoeningen krijgen, meer als regel dan als uitzondering, te horen dat er iets onherstelbaar mis is met hun hersenen en dat ze zullen moeten leren leven met hun ongeneeslijke aandoening. De scherpe kantjes van hun ziekte kunnen gelukkig door medicatie worden verzacht maar echt herstel zit er voor hen niet meer in! Hun gezonde leven is definitief voorbij. Op het moment dat mensen zich het meest kwetsbaar en ongelukkig voelen krijgen ze dit te horen van de medische 'autoriteit' en deze bewering wordt vervolgens bevestigd door vrijwel iedereen binnen de GGZ zodat daarover geen twijfel kan bestaan. Zo'n mededeling alleen al kan een overigens gezond persoon zijn gevoel van autonomie en eigenwaarde laten verliezen en hoe langer zo'n bewering

wordt volgehouden des te ongelukkiger die persoon zich zal gaan voelen. Nog afgezien van de oorspronkelijke aandoening kan een dergelijke uitspraak dan ook ernstige gezondheidsklachten veroorzaken.

Het is een algemeen geaccepteerd gegeven dat disfunctionele cognities emotionele trauma's kunnen veroorzaken en emotionele trauma's kunnen vervolgens weer in verband worden gebracht met psychosen. Uit een onderzoek, uitgevoerd door de universiteiten van Liverpool en van Maastricht, waarbij 41 studies uit de afgelopen 30 jaar werden geanalyseerd bleek dat er een tot 50 keer verhoogd risico op psychosen ontstond bij personen die in hun jeugd waren getraumatiseerd¹. Observant (26-4-2012) citeert in dit verband Prof. Jim van Os, hoogleraar psychiatrie in Maastricht, die hierover zegt: “Nog steeds menen veel Noord-Amerikaanse maar ook Europese psychiaters en psychologen dat een psychose louter en alleen het gevolg is van hersenafwijkingen. Want alles ligt genetisch vast, zoals ook Swaab redeneert. De implicatie 'wij zijn ons brein' zou dan zijn: 'de patiënt is zijn zieke brein'. En die stelling houdt dus geen stand.”

Prof. Jan Derksen, hoogleraar psychologie in Nijmegen ondersteunt deze opvatting. In zijn boek *Bevrijd de psychologie uit de greep van de hersenmythe* stelt hij: “De praktijk van etikettenplakkerij waarbij elk probleem een etiket krijgt dat op zichzelf betekenisloos is en tot een hersenstoornis wordt uitgeroepen, evenals het klakkeloos uitdelen van pillen, moet een halt worden toegevoerd. Waar blijven de psychotherapeuten, psychiaters en psychologen” vraagt Derksen zich vervolgens af, “die in opstand komen tegen het doorslaan of afglijden van de psychologie naar de neurobiologie?”

Niemand zal ontkennen dat medicatie voor ernstig zieke psychiatrische patiënten nuttig of zelfs noodzakelijk kan zijn maar de vaststelling dat het hierbij gaat om een ongeneeslijke afwijking in de hersenen draagt in veel gevallen meer bij aan het probleem dan aan de oplossing. De impact van zo'n diagnose bewerkstelligt vooral het ontstaan van nieuwe problemen en mogelijk nieuwe psychosen. Wat we in de praktijk zien is dan ook de volgende vicieuze cirkel:



Dat de volksgezondheid niet echt is gebaat bij de gangbare biologische benadering zien we ook in het feit dat het gebruik van antipsychotica jaar na jaar toeneemt waarbij het in de afgelopen 10 jaar is verdubbeld. Patiënten met psychotische problemen vinden met deze medicatie geen werkelijke genezing, hun klachten worden alleen onderdrukt. Dat kan een zegen zijn en uiteindelijk een goede afloop hebben maar het kan er ook toe leiden dat die klachten in de loop der jaren steeds verder toenemen en steeds onbehandelbaarder worden. In plaats van het etiketteren met een fatale diagnose zouden veel patiënten ook gerustgesteld kunnen worden door hen inzicht te geven in de oorzaak van hun aandoening. Met de juiste begeleiding zouden velen van hen volledig kunnen herstellen. Nu wordt hun toch al geringe draagkracht door de onverbiddelijke diagnose verder ondermijnd en lopen ze het gevaar steeds verder af te glijden naar een ongeneeslijk ziektebeeld.

¹ University of Liverpool. “Childhood Trauma Linked To Schizophrenia”. Medical News Today. MediLexicon, Intl., 21 April. 2012

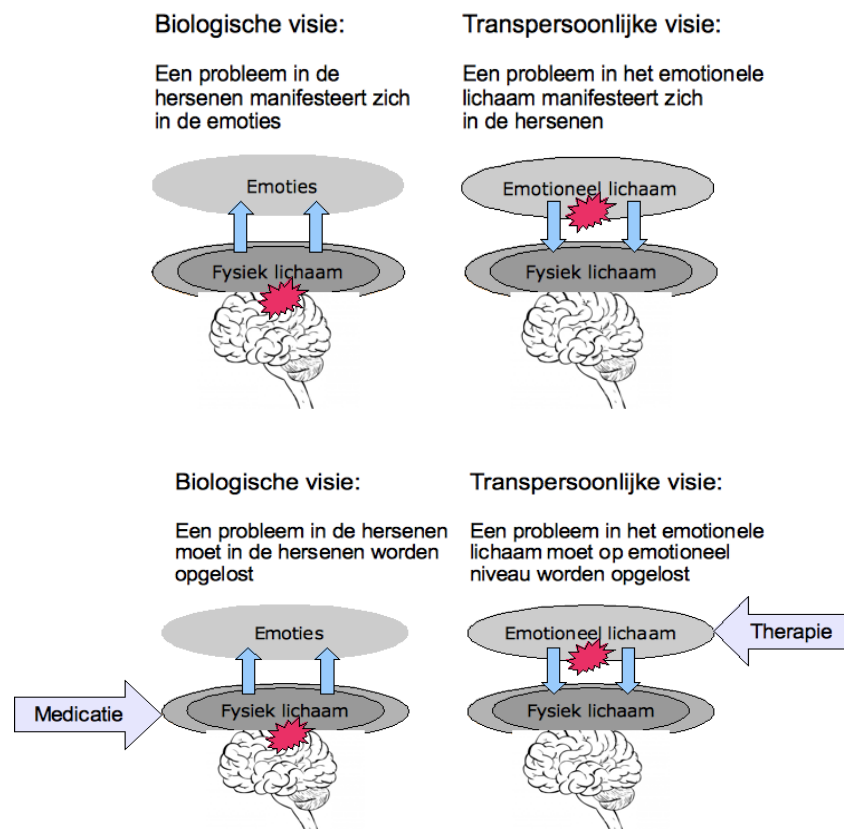
Een transpersoonlijke visie

Alles wat we doen, of we nu lezen of schrijven, fietsen of vrijen, wordt in de hersenen gereflecteerd maar het is niet zo dat deze hersenactiviteit ons handelen veroorzaakt. Er is een samenhang, geen oorzakelijk verband. Datzelfde geldt ook voor depressies, angsten en psychotische ervaringen. Ook deze worden begeleid door hersenactiviteit maar betekent dit, dat deze aandoeningen worden veroorzaakt door de hersenen?

Dat is wel het uitgangspunt van de biologische psychiatrie. Deze gaat er vanuit dat al onze emoties en gedachten door de hersenen worden gegenereerd en als er dus iets mis is met die emoties of gedachten dan moet de oorzaak daarvan in de hersenen worden gezocht en vervolgens moet het probleem ook daar, in de hersenen, worden opgelost.

Vanuit een transpersoonlijke visie vormen onze emoties en gedachten een afzonderlijk domein, een eigen werkelijkheid die weliswaar in verbinding staat met de hersenen maar daar niet zijn oorsprong vindt. Dat wil zeggen dat wanneer we een probleem hebben op emotioneel niveau dat probleem ook daar, binnen de emotionele beleving, moet worden aangepakt. Als die emotionele verstoring eenmaal is opgelost dan zullen na verloop van tijd ook de hersenen hun natuurlijke balans weer hervinden. Als de oorsprong van een probleem zich daarentegen in de hersenen bevindt dan ligt het voor de hand dat de oplossing ook in de hersenen moet worden gezocht.

Wanneer een probleem wordt veroorzaakt door een emotionele verstoring dan kunnen de klachten niet in de hersenen worden opgelost, ze kunnen daar alleen door middel van medicatie worden onderdrukt. De oorspronkelijke verstoring blijft dan nog steeds bestaan. Vanuit een biologische benadering komt men dan tot de conclusie dat de aandoening ongeneeslijk is en dat de patiënt als gevolg daarvan voor de rest van zijn leven medicijnen moet blijven gebruiken. Een transpersoonlijke benadering is erop gericht de emotionele verstoring op te lossen waardoor na verloop van tijd de medicatie kan worden afgebouwd.



Ervaringen zoals misbruik, pesten op school of ouders die een problematische scheiding hadden herkennen we gemakkelijk als trauma maar er zijn ook trauma's die we helemaal niet als zodanig herkennen. Het gaat daarbij om een basisgevoel van angst of onzekerheid. Dit gevoel is op geen enkele manier gekoppeld aan een feitelijke gebeurtenis maar heeft toch een grote invloed op het zelfbeeld van de betrokkene. Hij of zij ervaart dan een gevoel van onrust of verwarring, niet als een incidentele beleving die afhankelijk is van de situatie waarin men verkeert maar als de basis van zijn identiteit. Het is deze onbalans, waarvan de oorsprong zich diep in het onderbewustzijn bevindt, die een belangrijke bijdrage levert aan de psychiatrische problematiek en het ontstaan van psychosen. Deze onrust kan ervoor zorgen dat mensen op zoek gaan naar de betekenis van hun leven, drugs gaan gebruiken of op een spirituele ontdekkingstocht gaan. Het kan hen in veel gevallen belemmeren hun leven op orde te krijgen of stabiele relaties op te bouwen. Als patiënten in deze situatie bij een therapeut komen hopen ze dat deze hen zal helpen hun innerlijke vrede te hervinden maar heel vaak worden ze daarin teleurgesteld. Reguliere therapeuten zijn er niet in opgeleid dit soort ervaringen, die diep vanuit het onderbewustzijn opborrelen, te integreren en als gevolg daarvan voelt de patiënt zich meer dan ooit onbegrepen.

Veel therapeuten kijken alleen naar de situatie in het hier en nu. Ze leren patiënten op een praktische manier om te gaan met hun probleem, er op een andere manier naar te kijken, zonder de oorzaken aan te pakken. Het onbegrip dat de patiënt bij de deskundigen ervaart zal dan ook zijn eenzaamheid vergroten en de diagnose dat hij een ongeneeslijke hersenafwijking heeft kan hem ook zijn laatste restje zelfvertrouwen ontnemen. Toch zijn deze problemen in veel gevallen geheel of gedeeltelijk oplosbaar. Voorwaarde daarbij is dan wel dat die oplossing niet langer wordt gezocht in het herstel van de hersenfuncties maar in het herstel van de emotionele stabiliteit.

Daarvoor moet de therapeut, samen met de cliënt, diep in het onderbewustzijn van de betrokkene afdalen. Dat lukt alleen als het bewustzijn van de cliënt voldoende helder is en hij voldoende gemotiveerd is om aan zijn problemen te werken en daarbij het vertrouwen heeft dat zijn inspanning ook iets oplevert. Voordat je toegang krijgt tot deze verborgen trauma's moeten eerst de problemen worden opgelost die meer aan het oppervlak liggen zoals de meer recente trauma's. Deze verstoren namelijk het zicht op de onderliggende problematiek. In de praktijk blijkt helaas dat deze 'oppervlakkige' problemen doorgaans alleen maar in omvang toenemen omdat ze bij iedere teleurstellende therapie en iedere nieuwe psychose groter worden. Zo raakt de patiënt er steeds meer van overtuigd dat hij niet te helpen is. Zijn bereidheid zich in te zetten voor zijn eigen herstel zal steeds verder afnemen en zijn aandoening wordt meer en meer ongeneeslijk, zoals zijn behandelaars hem al hadden voorspeld.

De noodzaak van belangenverenigingen

Binnen de psychologie en de psychiatrie wordt veel gesproken over een andere dan de biologische benadering, zoals blijkt uit de de opmerkingen van de hoogleraren Van Os en Derksen. Toch zien we dat de biologische visie steeds meer terrein wint. Misschien is het niet te ver gezocht te veronderstellen dat dit te maken heeft met het feit dat er met medicatie heel veel geld is gemoeid. Omdat de farmaceutische industrie bijna alle onderzoeken op dit gebied sponsort is er weinig aandacht voor andere behandelwijzen. Daarbij komt dat ook een goedwillende therapeut is gebonden aan behandelprotocollen waarin doorgaans de biologische uitgangspunten centraal staan en waarbij de tijd die uitgetrokken wordt voor therapeutische behandeling zeer beperkt is. Ook de weinig ervaren therapeuten kunnen dan met een eenvoudige therapie en de voorgeschreven werkwijze goed uit de voeten.

De enige die werkelijk belang heeft bij een andere benadering is de patiënt zelf. Voor hem is een goede begeleiding van levensbelang maar individuele patiënten zijn niet bij machte een andere

benadering af te dwingen. Ze worden door de therapeut doorgaans niet als een gelijkwaardige gesprekspartner gezien en dikwijls hebben ze ook zelf geen helder inzicht in hun problematiek. Dat wil niet zeggen dat de 'deskundigen' het altijd beter weten. Als ze geen oplossing zien is het voor hen heel gemakkelijk te zeggen dat de aandoening ongeneeslijk is. Dat de patiënt daarmee zijn leven wordt ontnomen is een spijtige bijkomstigheid. Patiënten die weigeren hun diagnose te accepteren worden vooral als lastig gezien en als iedereen in hun omgeving ze op het hart drukt zich er maar bij neer te leggen dan zullen ze dit na verloop van tijd ook wel doen. Uiteindelijk zullen ze zich steeds meer gaan identificeren met hun ziekte.

Een oplossing kan alleen worden gevonden in belangenverenigingen van patiënten. Waar de individuele patiënt machteloos is daar kan een patiëntenvereniging het verschil maken. Zij kunnen, door de macht van hun getal en door zich te verbinden met gerenommeerde wetenschappers die afstand nemen van een eenzijdige biologische visie, de acceptatie van nieuwe benaderingen dichterbij brengen.

Kees Aaldijk
psycholoog en transpersoonlijk therapeut
www.transpersoonlijk.nl
oktober 2013