

Zijn we 'gestoord' of is er iets anders aan de hand?

door Ien G.M. van der Pol

Begin december 2022 kwam het NEMESIS-3 rapport uit van het Trimbos Instituut over de staat van onze geestelijke gezondheid. Je werd er niet vrolijk van: bijna de helft (48%) van de volwassenen heeft ooit een psychische aandoening gehad en ruim een kwart (26%) in de afgelopen 12 maanden. Dat zijn 3,3 miljoen mensen. De meeste diagnoses zijn angststoornissen, stemmingsstoornissen (bijvoorbeeld depressie) en verslavingen. Verontrustende cijfers, maar wat moeten we ermee? Enkele vragen en kanttekeningen.

Het hele begrip 'psychische stoornis' lijkt achterhaald. In het diagnostisch handboek van de psychiatrie (DSM) wordt het gedefinieerd als 'cognitief, emotioneel en gedragsdisfunctioneren van een persoon' (DSM-5, bureau-editie pag. 75). Deze classificatie is 'pure ideologie, zonder objectief bewijs ter ondersteuning.', schrijft Dr. James Davies. Hoezo 'disfunctioneren'? Ten opzichte van wie, van wat?

Wetenschappelijk? Medisch?

Het label 'psychische stoornis' roept steeds meer vragen op. Kunnen we dit nog wel als professioneel, wetenschappelijk of ethisch verantwoord beschouwen? Kunnen we eigenlijk wel psychiatrische diagnoses presenteren alsof het geldige uitspraken zijn over mensen en hun lijden? Alleen maar omdat de verzekering anders de behandeling niet vergoedt?

Uit het NEMESIS-3 onderzoek bleek ook dat vooral jonge mensen die hoog scoren op 'psychische stoornissen', vaker uit huishoudens komen waar armoede heerst, werkeloosheid, geen of een laag inkomen hebben, lager zijn opgeleid en in de grote steden wonen. Veel jongeren met een diagnose wonen dus niet in een gezellig of veilig thuis; die hebben al heel wat meegemaakt aan (traumatische) stress. Met zo'n correlatie in het achterhoofd kun je vraagtekens zetten bij het 'medische' raamwerk rondom psychisch lijden.

Geschaad, niet gestoord

Begrijp me niet verkeerd: het lijden is reëel en ernstig en het verdient veel aandacht, maar ik vind dat we niet mogen suggereren dat deze kinderen en jongvolwassenen 'ziek' zijn. Wat het NEMESIS-3 onderzoek vooral laat zien, is dat de start van teveel jonge levens in Nederland tekort schiet, dat veel ouders veel stress en problemen hebben en dat de samenleving met haar hoge eisen onze kinderen schaadt. Veel jongeren zijn gestrest,

opinie

depressief en angstig en ze zien hun toekomst somber in; ze voelen zich kwetsbaar en maken zich zorgen om het klimaat.

Dan kun je deze jongeren toch niet vertellen dat hoe zij zich voelen een ‘stoornis’ is? Jongeren en jongvolwassenen lieten in dit onderzoek weten dat ze het leven moeilijk vinden, dat ze last hebben van stress, depressie, angst, eenzaamheid – en wat doen wij? We leggen het bij hen terug door te zeggen dat ze een ‘psychische stoornis’ hebben. Ik vind dit gruwelijk en schandalig. Het domein van de complexiteit van het mens-zijn is teruggebracht tot een vernedering: ‘disfunctioneel’ en zelfs ‘gestoord’. Het lijden van volwassenen én jongeren is een teken aan de wand: we hebben verandering nodig - geen diagnose.

Schreeuw om hulp

Ik zie de huidige toestand van de geestelijke gezondheid niet als een individuele crisis van chemische onbalans in het brein, maar als een crisis van persoonlijke en maatschappelijke traumatisering die individuele ontwikkeling in de weg staat. Toch blijft Nederland het geworstel van mensen medicaliseren. Jammer dat het NEMESIS-onderzoek niet heeft gekeken naar de oorsprong van de psychische problemen, zoals armoede, eenzaamheid, gezinsproblemen, misbruik, mishandeling, verwaarlozing, gebrek aan steun, aandacht en verbinding, pesten of andere traumatiserende omstandigheden. In plaats daarvan wordt een psychische ‘stoornis’ nog steeds gezien als de oorzaak van bijvoorbeeld angst, obsessief gedrag, slaapproblemen of depressies. Als zoveel mensen ongelukkig zijn en psychisch lijden, zouden we ons dan niet moeten afvragen hoe dat komt? Moeten we – als vergelijking – niet tot de conclusie komen dat niet de vissen, maar de rivieren vergiftigd zijn? In plaats van deze schreeuw om hulp te horen, geven we hen een stoornis!

Veel mensen (ik schat meer dan 90%!) in de ggz zijn op een of andere manier getraumatiseerd – door een traumatische gebeurtenis of door langdurige hoge stress in voortdurende traumatiserende omstandigheden. Hun overlevingsmechanismen zijn volkomen natuurlijk, gezond (want levensreddend!) en begrijpelijk. Om die traumaspooren (die af en toe zeer sterk zijn) vervolgens te bestempelen als ‘stoornissen’, is een regelrechte belediging van deze overlevers. Sterker nog: ik vind het een stille vorm van *victim blaming*. Het zorgsysteem wil deze mensen doen geloven dat ze een (ongeneeslijke) psychische stoornis hebben, in plaats van werkelijk te luisteren naar hun ervaringen en trauma’s. Er worden ‘medische’ etiketten geplakt en daarbij horen medicijnen, maar dat zijn geen ‘genees’middelen. Wat hebben we aan pillen die alleen symptomen onderdrukken? De persoonlijke ervaring wordt vervormd tot iets dat mis is, gestoord, iets wat niet strookt met de werkelijkheid, iets wat er niet moet zijn en wat gecorrigeerd moet worden. Dus als je aanklopt voor hulp en je bent eindelijk aan de beurt, dan krijg je een diagnose, je krijgt pillen en je moet leren je symptomen te ‘managen’. Zo ging het ooit ook bij mij en ik voelde me totaal niet geholpen. De vraag mag gesteld worden: is de ggz met haar biomedische focus en protocollaire aanpak nog wel de aangewezen instantie om iemands hoogst persoonlijke ervaringen en lijden te begrijpen en te interpreteren?

Gelukkig is er steeds meer bekend over de effectiviteit van andere methoden die practice- en evidence-based zijn. Dan hebben we het over programma's waarbij het lichaam betrokken is, over een andere benadering zoals coaching, over traumapreventie, en over verbetering van sociale en andere onderliggende omstandigheden van kwetsbare mensen. Het probleem zit namelijk niet in het brein. Ik hoorde een oud-cliënt zeggen: "Ik heb het meeste gehad aan niet-professionele hulp."

Hoe kan het anders?

Ik zet hier een paar ideeën op een rij. Wellicht kunnen lezers er nog mooie plannen aan toevoegen.

1. Pijn is een signaal en heeft een functie. Zo ook psychische pijn, in al zijn wanhoop, ontredde en uitputting. Laten we naar jonge mensen luisteren om hen te begrijpen, zonder vooroordelen, zonder te labelen of te medicaliseren wat ze ons proberen te vertellen. Laten we hen leren dat hun pijn geen stoornis of ziekte is die moet worden bestreden. Laten we hen helpen om verbinding te maken met die diepe menselijke pijn die velen van ons herkennen.
2. Trauma wordt doorgaans niet of zeer gefragmenteerd in ons cognitieve geheugen opgeslagen, reden waarom cognitieve gedragstherapieën (CGT) maar gedeeltelijk helpen. Je lijf weet wat jij vergeet. Dus hulp waarbij, naast CGT, het lichaam wordt betrokken en waarbij emoties eindelijk gevoeld mogen worden in een stevige, veilige 'holding space' verdient aanbeveling. Denk bijvoorbeeld aan haptonomie, IoPT opstellingen, yoga, EMDR, SensoriMotor Therapie, Somatic Experiencing e.d. Dit vraagt om begeleiders die hun eigen werk hebben verricht en die niet bang zijn voor heftige emoties en pijn; menselijke begeleiders die er niet op uit zijn iemand te 'fixen', maar mensen helpen zichzelf te helpen. Want niemand kan een ander helen, we kunnen alleen onszelf helen; en alles wat we daarvoor nodig hebben zit al in ons.
3. Het hele ggz-systeem moet op de schop. Wij zijn niet ons brein. Als zoveel vissen ziek zijn, moeten we kijken naar de staat van de rivier. Met andere woorden: er moet meer aandacht komen voor oorzaken in plaats van het onderdrukken van symptomen. Vergoedingen moeten anders, de hegemonie van de farmaceutische industrie moet van tafel. Het is namelijk niet in het belang van deze industrie dat we herstellen van onze trauma's. En bedenk: het 'systeem', dat is geen ding, dat zijn wij, mensen! Dat is groot, maar laten we beginnen bij de wil om het anders te doen. Geef ruimte aan effectieve alternatieven.
4. Erken en vergoed degelijk opgeleide coaches (bijvoorbeeld op senior practitioner- en masterniveau), zodat meer mensen toegang krijgen tot coaching en zo de wachtlijsten bij de ggz worden verminderd. Dat coaching effectief is, is al meer dan eens bewezen door o.a. De Haan, Jones en Solms. Deskundige coaches kunnen de mensen met 'lichtere problemen' begeleiden naar herstel, zodat de ggz haar kernfunctie kan vervullen: het helpen van mensen met ernstiger psychisch lijden.

5. Als preventie zouden we – al vanaf het eerste contact met de verloskundige – meer aandacht moeten besteden aan het welzijn van toekomstige ouders. We zouden moeten onderzoeken of zij zelf een traumaverleden hebben, hoe wonen ze, hoe is hun financiële situatie, is er sprake van verslavingen, van stress, depressie? Hoe gaan ze met elkaar om? Kortom: hoe kunnen we er met het gezin, met alle betrokkenen, met de samenleving voor zorgen dat kinderen welkom zijn en opgroeien in liefde, aandacht en veiligheid? Dan zien over 20 jaar de NEMESIS-cijfers er heel anders uit!

Tenslotte, voor iedereen die dit leest: misschien voel jij je verloren of wanhopig en doe je jezelf dingen aan die je liever niet zou doen. Maar de manier waarop je draagt wat je hebt meegemaakt en waarmee je verder leeft, verdient alle respect en is geen ziekte. Je bent niet ‘gestoord’ – je hebt het overleefd en je bent wie je bent. Traumatiserende gebeurtenissen kun je niet ongedaan maken, maar je kunt helen, met de juiste steun en begeleiding.

Ien G.M. van der Pol (1950) is oud-verpleegkundige en begeleidingskundige. Ze heeft zich gespecialiseerd in traumabegeleiding. Zij is inmiddels gepensioneerd en geeft nog les.

Bronnen en literatuur

- Davies, J. 2021. *Sedated. How modern capitalism created our Mental Health crisis*. Adobe ePub.
- Fisher, J. 2021. *De levende erfenis van trauma transformeren*. Eeserveen: uitgeverij Mens!
- Foudraine, J. 1971. *Wie is van hout?* Amsterdam: uitgeverij Ambo/Anthos.
- de Haan, E. 2016. What works in coaching? New research into coaching shows what really produces results. In: *Training Journal*. July, p. 19-22. Research output.
- Jones, R.B. et al. 2015. The effectiveness of workplace coaching: A meta-analysis of learning and performance outcomes from coaching. In: *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 2015*.
- Kolk, B. van der, *Traumasporen in lichaam, brein en geest*. Eeserveen: uitgeverij Mens!
- Maté G. 2021, *Wanneer je lichaam nee zegt*. Eeserveen: uitgeverij Mens!
- Os, J. van & Spronsen, M. van. 2021. *Wij zijn God niet*. Uitgeverij Lannoo Campus.
- Pol, Ien G.M. van der, 2019. *Coachen waar het pijn doet*. Amsterdam: Boom Uitgeverij.
- Ruppert, F. 2019. *Who am I in a traumatised and traumatising society?* Steyning: Green Balloon Publishing.
- Solms L. 2023. *Coaching for better physician well-being*. Doctoral Thesis, Erasmus University Rotterdam.
- Terblanche N., de Haan E. et al. 2022. Coaching at Scale: Investigating the Efficacy of Artificial Intelligence Coaching. In: *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*. 20, 2, p. 20-36 17 p.
- Trimbos Instituut, Rapport NEMESIS-3 onderzoek 2022.