

Frans Zitman

Knijpen in de ziel

Boom

© 2018 F. Zitman/Boom uitgevers Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veeleelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting pro (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Omslag: B'ij Barbara

Foto auteur: Nadine Maas

Binnenwerk: ZetSpiegel, Best

ISBN 9789024419241

NUR 770

www.boompsychologie.nl

www.bua.nl

Inhoud

1 Een bloeiende psychiatrie in gevaar?	7
2 Om te beginnen: een negentiende-eeuws debat	15
3 Dualisme: aangeboren maar dubieus	28
4 Het medisch model	45
5 Grensoverschrijdingen: van materie naar geest	63
6 Antipsychiatrie: de waanzin van de macht	81
7 Bruggenbouwers	95
8 'Verstehen' en 'Erklären'	106
9 Met de kennis van nu	119
10 Het verhaal van de patiënt	127
11 Stemmen horen	142
12 De egotunnel	156
13 Kille kikkers	177
14 'The proof of the pudding is in the eating'	185
15 Is alles placebo?	201
16 Nieuwe wegen?	212
 Geraadpleegde literatuur en websites	 219
Noten	243
Dankwoord	285

Een bloeiende psychiatrie in gevaar?

‘Net op tijd!’ riep de heer Zielknijper overspannen. ‘De patiënt heeft me bedreigd! Snel broeder, bedwing hem op zachte wijze. Ik zal intussen een kalmerend spuitje klaarmaken. Dit is geen geval voor een analyse; we zullen andere maatregelen moeten nemen.’¹

– *Marten Toonder (1912-2005), stripauteur*

De psychiatrie bloeit en is in crisis

Als er iets zeker is in de psychiatrie, dan is het wel dat het wetenschappelijk onderzoek nu meer bloeit dan ooit tevoren. De stroom publicaties in internationale tijdschriften is groot en zwelt elk jaar verder aan. Het is inmiddels onmogelijk om van alles op de hoogte te blijven. Hetzelfde zien we in Nederland. De afdelingen psychiatrie van de academische ziekenhuizen produceren steeds meer artikelen en ook ggz-instellingen (instellingen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg) doen steeds meer wetenschappelijk onderzoek. Pakweg dertig jaar geleden was een gepromoveerde psychiater nog een zeldzaamheid, een promotie verzekerde je zo ongeveer van een positie als hoogleraar. Nu is het veel gewoner. Voeg daar nog aan toe de enorme groei van het onderzoek in verwante vakken als de neurowetenschappen en de psychologie en de conclusie is onontkoombaar: het onderzoek naar psychiatrische stoornissen bloeit als nooit tevoren.

Maar wat ook zeker is in de psychiatrie, is dat het een vak in crisis is. Een identiteitscrisis volgens *The New York Times*.² De psychiatrie zou zelfs op sterven na dood zijn.³ Ongeveer alles wordt in twijfel getrokken: de betekenis van psychiatrische diagnoses, de effectiviteit van behandelingen en de rol van biologische factoren. Dat zijn allemaal aspecten van wat het medisch model wordt genoemd: het benaderen van psychische problemen op de manier die bij lichamelijke ziekten gebruikelijk is. De stroom weten-

schappelijk onderzoek is vrijwel geheel gebaseerd op dat model. Ook zijn er veel psychiaters die hun klinische zorg erop baseren. Anderen echter werpen dat model verre van zich. Het medisch model staat in hun ogen haaks op wat psychiatrische patiënten nodig hebben: compassie. Ze verdienen hulpverleners die zich werkelijk bij hen betrokken voelen, als het ware in hun huid kruipen. Alleen dan kunnen die hulpverleners hun patiënten helpen om zelf met vallen en opstaan uit te vinden hoe ze anders kunnen leven en hun klachten een andere plaats kunnen geven. Alleen dan kunnen ze hun leven herinterpreteren, er een acceptabeler ‘verhaal’ van maken dan het verhaal dat ze tot dusver het hunne achtten.

En de pillen dan? De antidepressiva, antipsychotica en de slaap- en kalmeringsmiddelen? Het is de vraag of die überhaupt wel werken, zeggen de critici. En ze voelen zich gesteund door alle berichten in de kranten. Een decaan van een medische faculteit in Nederland voegde daar enkele jaren geleden bij zijn afscheid aan toe dat psychofarmaca gewoonweg niet kunnen helpen, omdat materie geen invloed kan uitoefenen op de geest.⁴ En daarmee snijdt hij een belangrijk thema aan dat in veel discussies over dit onderwerp op de achtergrond meespeelt. Psychiatrische ziekten zijn aandoeningen van de geest. Daarop hebben het medisch model en op de natuurwetenschappen gebaseerde onderzoeken geen vat. Opmerkelijk genoeg zijn er ook mensen die menen dat psychiatrische patiënten zich alleen maar aanstellen. Je kunt toch niet zien dat ze ziek zijn? Ze hebben toch geen lichamelijke gebreken? Het is niet voor niets dat veel psychiatrische patiënten verzuchten: ‘Had ik maar een been gebroken, dan zien de mensen tenminste wat ik heb.’ Mededogen, laat staan veel geld sturen naar ggz-instellingen, waar mensen met psychiatrische stoornissen behandeld worden door psychiaters, psychologen en verpleegkundigen, is niet nodig.

Want dat is nog een ander aspect waarin het vak bloeit: het aantal mensen dat hulp zoekt in de ggz groeit sterk. Daarom werd er tijdens de economische crisis rond 2010 bij het zoeken naar mogelijkheden om te bezuinigen nadrukkelijk naar de psychiatrie gekeken. Daarvoor werden argumenten aangedragen die neigden naar een beschuldiging van aanstellerij. In 2011 vertelt de toenmalige voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie Rutger Jan van der Gaag in *Vrij Nederland* over de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: ‘Mevrouw Schippers beweert dat psychische problemen ook op te lossen zijn met een goed gesprek met de buurman.’⁵ Ze had in 2011 het voornemen om alle patiënten in de ggz een forse

eigen bijdrage te laten betalen voor een psychiatrische behandeling. Mensen die met een lichamelijke ziekte naar een algemeen ziekenhuis gaan, hoefden dat niet. Uiteindelijk ging dit plan niet door.

In 2014 organiseerde het ministerie van vws nog een congres voor patiënten en hulpverleners in de psychiatrie. Het zou eerst heten 'Iedereen heeft wel eens wat' maar kreeg uiteindelijk als titel 'Anders denken over psychische aandoeningen'. Onder anderen de minister-president, Mark Rutte, voerde daar het woord. 'Destigmatiseren', zei hij, 'schept mogelijkheden als je wilt meedoen aan de economische groei.' En mensen met een psychische stoornis moesten gewoon eens dóórzetten, als ze bij sollicitaties werden afgewezen.⁶ Het moge duidelijk zijn dat geestesziekten niet op een lijn worden gesteld met lichamelijke ziekten.⁷

Terwijl het onderzoek bloeit als nooit tevoren en steeds meer mensen een beroep doen op psychiatrische zorg, verkeert het vak dus in een diepe crisis en wordt het bestaan van psychiatrische ziekten zelfs in twijfel getrokken. Zo schrijft Bert Keizer in *Trouw* een column getiteld 'We gaan vooruit, maar waar blijft de psychiatrie?'⁸ Het stuk is een reactie op het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG)*, dat terugblikte op de vooruitgang in de geneeskunde de afgelopen 45 jaar. Keizer schrijft:

'Wat mij opviel is dat de psychiatrie niet wordt genoemd. Met geen woord. Misschien omdat daar niets, maar dan ook niets, ten goede is veranderd in de afgelopen 45 jaar? De psychiatrie heeft het moeilijk als vak. Nee, niet door een gebrek aan patiënten, maar doordat het vak tussen twee stoelen terecht is gekomen. De oude, freudiaans getinte historiserende benadering, waarin het levensverhaal verweven werd met het ziekteverhaal, moest plaatsmaken voor de nieuwe op hersenanatomie gebaseerde visie.

Al het geestelijk leven komt uit de hersenen. En afwijkend geestelijk leven komt uit een afwijking in de hersenen. Door daar stoffen naar toe te sturen, moet je die afwijkingen corrigeren. Het idee klopt, alleen weten we niet waar de afwijkingen zitten en ook niet waarom de stoffen die we sturen (antipsychotica, angstmiddelen, antidepressiva, lithium) helpen, voor zover ze helpen.

Daar komt nog bij dat het diagnostisch apparaat (DSM) dat psychiaters (dikwijls tegenstribbelend) gebruiken niet erg eenduidig is en ook nog eens hopeloos corrupt door de inmenging van de farmaceutische industrie. Ik zag laatst een patiënt die door opeenvolgende psychiaters beschreven werd als: schizoaffectief, dwangmatig, narcistisch, pathologisch angstig, sociaal

fobisch, autistisch en depressief. Hier gaat iets niet goed. Er is dus wel heel veel gebeurd in de psychiatrie sinds 1970, maar niemand die goed durft te zeggen wat.'

Henricus Cornelius Rümke

De crisis is niet nieuw. Ze bestaat al zo lang als de psychiatrie zelf. Op 26 maart 1954 wijdde prof. dr. H.C. Rümke (1893-1967), hoogleraar psychiatrie in Utrecht, er de diesrede aan. Dat is de rede die jaarlijks wordt uitgesproken op de 'verjaardag' van een universiteit. De titel was 'Een bloeiende psychiatrie in gevaar'.⁹ Rümke zei dat de psychiatrie uit verschillende stromingen bestaat. Het zijn ieder voor zich bloeiende stromingen, maar er moet 'zo veel mogelijk voor worden gewaakt dat er geen "gesloten" groeperingen ontstaan, dat een psychiater óf analyticus óf fenomenoloog óf socioloog óf uitsluitend bioloog is en alleen met geestverwanten omgaat'. Daarom moet geconcludeerd worden: 'De psychiatrie is niet in evenwicht. De bloeiende onderdelen zijn niet tot een geheel samengevat. De psychiatrie zou waarlijk bloeien en niet in gevaar zijn en mensen in gevaar brengen, wanneer al het oude en nieuwe geïntegreerd was in een groots opgezette conceptie van de gezonde en zieke mens.'

Bij verder lezen blijkt dat al deze onderdelen onder een van de volgende twee benaderingen vallen: de geesteswetenschappelijke en de natuurwetenschappelijke. Grofweg worden psychiatrische ziekten in de eerstgenoemde benadering beschouwd als aandoeningen van de geest, psyche of ziel, terwijl ze in de tweede benadering worden gezien als ziekten van de hersenen, als biologische ontregelingen. Dat is dus de zienswijze volgens het medisch model. Zijn hele leven zocht Rümke naar een integratie van die twee. Ook zijn oratie in 1937, met de veelzeggende titel 'Psychiatrie als geestes- en natuurwetenschap', ging er bijvoorbeeld over.¹⁰

De diesrede van Rümke werd een van de beroemdste redes ooit uitgesproken door een Nederlandse hoogleraar psychiatrie. Hij is vele malen geciteerd. Dat is niet voor niets: hij besprak een van de kerndilemma's van de psychiatrie. De faam werd nog groter doordat ook verschillende titels van door anderen gehouden voordrachten en artikelen variaties zijn op het thema van de bloeiende, maar bedreigde psychiatrie. Prof. dr. E.A.D.E. Carp (1895-1983), een tijdgenoot van Rümke en hoogleraar psychiatrie in Leiden, had dat vast niet zien aankomen. Anders was zijn bespreking ervan in 1954 in het *NTvG* niet zo kort en lauw geweest. Hij schrijft: 'In deze rede

wordt de aandacht gevestigd op verschillende overdrijvingen aan welke de psychiater zich kan schuldig maken en welke de beoefening der psychiatrie op een verkeerd spoor zouden kunnen leiden. Voorts wordt een kort historisch overzicht gegeven van verschillende stromingen in de psychiatrie, welke aan het huidige psychiatrische denken ten grondslag liggen.¹¹ En daar laat hij het bij.

Een van de mensen die zich lieten inspireren door de rede van Rümke is prof. dr. H.M. van Praag, die in 1978 hoogleraar psychiatrie in Utrecht werd, op de plek van Rümke. In 1982 verliet Van Praag zijn post echter alweer, waaraan flink wat commotie voorafging, waarop ik later in dit boek nog terugkom. Hij werd hoogleraar in New York. Bij zijn vertrek uit Utrecht hield hij een afscheidsrede getiteld 'Een bloeiende psychiatrie die niet meer in gevaar is'.¹² Volgens Van Praag is het gevaar voor versnippering geweken, want 'de psychiatrie is zich aan het ontwikkelen van een overwegend theoretisch-speculatieve wetenschap tot een toegepast-empirische. Wij staan nog maar aan het begin van deze ontwikkeling, maar zij lijkt niet meer te stuiten'. Als al die theoretisch-speculatieve opvattingen, zoals de analytische, de fenomenologische, de sociologische en de biologische, empirisch worden getoetst, dan wordt vanzelf het kaf van het koren gescheiden. Uit de rest van het betoog blijkt dat Van Praag denkt dat dan gestandaardiseerde diagnostiek en vragenlijsten gericht op de ernst van de klachten, biologische determinanten en kwetsbaarheid voor het ontwikkelen van stoornissen zullen komen bovendrijven.

Het is maar goed dat Rümke toen al was overleden. Ik vrees dat hij zich door Van Praag, die nota bene bij hem promoveerde, niet goed begrepen zou hebben gevoeld. Van Praag kiest namelijk voor een exclusief natuurwetenschappelijke benadering van de psychiatrie. Het medisch model dus. Gestandaardiseerde diagnostiek, vragenlijsten en aandacht voor biologische determinanten en kwetsbaarheid, ze passen allemaal bij die benadering en niet bij de geesteswetenschappelijke. Van Praag droeg niet bij aan de integratie.

In 1997 publiceerde de psychiater J.A.M. de Kroon een artikel waarvan de titel ook weer een variant was op die van de diesrede van Rümke: 'Een gevaarlijke psychiatrie in bloei'.¹³ Met gevaarlijke psychiatrie bedoelt De Kroon 'de positivistische methode, waarbij de eigen aard van het psychische en in mindere mate het sociale ernstig tekort wordt gedaan. (...) Een psychiatrie zonder psychotherapie is een gevaarlijke psychiatrie. Een psy-