'Pesten kan afwijkingen in de hersenen veroorzaken'

Knack - 25 Mar. 2015
Pagina 82

Tot een kwart van alle mensen krijgt vroeg of laat een psychiatrisch probleem, zegt voorzitter Dinesh Bhugra van de World Psychiatric Association. Maar het stigma ten opzichte van mentale aandoeningen blijft groot. En er is een schrijnend tekort aan psychiaters. 'Het is nochtans een opwindend en uitdagend beroep.'

Niets wees erop dat Dinesh Bhugra de belangrijkste vertegenwoordiger van de psychiatrie in de wereld zou worden. Hij werd geboren in een verarmde familie in een onbeduidend stadje in het noorden van India. Hij was een uitmuntende student, maar botste op het nepotisme dat in India wijd verspreid is. Noodgedwongen emigreerde hij naar Groot-Brittannië om zijn studies te vervolmaken. Hij werd een gerespecteerd psychiater, maar kreeg ook te maken met racisme en homofobie - zijn geaardheid stak hij nooit weg. Zijn moeder, die in India bleef, werd dement.

Bhugra kan dus putten uit een breed gamma aan relevante ervaringen voor zijn voorzitterschap van de World Psychiatric Association: met meer dan tweehonderdduizend leden de grootste belangengroep van psychiaters in de wereld. In die functie maakte hij een korte doortocht in ons land, naar aanleiding van een symposium voor de tiende verjaardag van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

Het aantal diagnoses van psychiatrische aandoeningen neemt sterk toe, maar daar zijn twee belangrijke kanttekeningen bij te maken, zegt Bhugra. 'Meer mensen laten zich onderzoeken. En de diagnosemogelijkheden zijn verbeterd. We identificeren dus meer patiënten dan vroeger.'

Vroeger waren alle psychiatrische patiënten gek, vandaag gaat het om een breed spectrum van aandoeningen?

DINESH BHUGRA: Inderdaad. Van gedragsproblemen bij kinderen tot depressies, angsten, psychoseksuele en bipolaire afwijkingen bij volwassenen en dementie op oude leeftijd. Er steken ook voortdurend nieuwe aandoeningen de kop op, al dan niet terecht, zoals ADHD of posttraumatisch stresssyndroom. In het Amerikaanse standaardhandboek voor psychiatrie is een aandoening opgedoken die 'acute cafeïne-intoxicatie' heet. We hebben steeds meer de neiging om menselijke emoties te medicaliseren. Als je iemand verliest en je ongelukkig voelt, loop je meteen het risico het label 'depressief' opgeplakt te krijgen. Zo kan normaal rouwgedrag een psychiatrisch probleem worden, wat niet zou mogen. Overdiagnose is geen goede manier om met dit soort situaties om te gaan.

Vandaag voeren we campagnes tegen pesten op school, vroeger hoorde dat er gewoon bij.

BHUGRA: De samenleving bepaalt wat normaal is en wat niet, dat is een onderdeel van de complexiteit van de psychiatrie. Maar met pesten moeten we voorzichtig omspringen, want we weten dat de kans groot is dat gepeste kinderen later psychiatrische problemen ontwikkelen. Hoe ze relaties opbouwen, hoe ze hun identiteit bepalen, hoe ze zich aan mensen binden: dat kan allemaal de hersenstructuur van kinderen beïnvloeden. Pesten kan afwijkingen in de hersenen veroorzaken die zich later vertalen in persoonlijkheidsstoornissen. Dat zal vroeger ook zo geweest zijn, maar toen zagen ze het niet.

Onze samenleving wordt almaar ingewikkelder. Werkt dat psychiatrische problemen in de hand?

BHUGRA: We hebben niet eens een begin gemaakt met het onderzoek van de invloed van sociale media op het mentale welzijn. Als tieners vijfhonderd vrienden op Facebook hebben, kun je de vraag stellen wat de kwaliteit van zo'n vriendschap is. Waarom zou iemand geïnteresseerd zijn in een foto van wat je gaat eten? Toch voelen mensen zich genegeerd als ze na een paar minuten geen likes op die foto gekregen hebben. Ook onze individuele verwachtingen veranderen. We willen allemaal lang en kwaliteitsvol leven, maar uiteraard verhoogt met het ouder worden de kans op fysieke en psychiatrische afwijkingen.

Sommige wetenschappers beweren dat de psychiatrie anderhalve eeuw achterloopt op de rest van de medische wereld.

BHUGRA: Als er een achterstand zou zijn, waar ik niet van overtuigd ben, zijn we hem nu heel snel aan het wegwerken. Dat maakt ons vak zo uitdagend. We beginnen de hersenen eindelijk ernstig in kaart te brengen. We weten dat sociale factoren de hersenstructuur beïnvloeden, en dat hersenfuncties onze gedragingen sturen. We weten dat drie kwart van de psychiatrische aandoeningen ontstaat bij mensen jonger dan 24, en de helft daarvan bij mensen jonger dan 15. Het is een enorme uitdaging, bijvoorbeeld, om de connecties tussen pesten en latere gedragsafwijkingen te ontrafelen.

Kan dieper inzicht in de hersenstructuur leiden tot de genezing van psychiatrische aandoeningen?

BHUGRA: Ik ben een optimist, dus ik denk van wel. Twintig jaar geleden zou niemand hebben durven denken dat het begin van ouderdomsdementie vertraagd kan worden door fysieke en mentale oefeningen, zoals dansen en het oplossen van sudoku's. Dat zijn intrigerende bevindingen.

Dat is preventie, geen genezing.

BHUGRA: Tumoren in de hersenen kunnen behandeld worden, en een aantal patiënten reageert goed op behandelingen van de ziekte van Parkinson. Interessant aan psychiatrie is dat geen twee mensen hetzelfde reageren. Mensen met dezelfde hallucinaties kunnen daar totaal verschillende reacties op hebben. Een deel van de uitdaging voor klinische psychiaters is die individuele krachten ontdekken en versterken, en kijken wat er gebeurt.

Is ons brein een orgaan dat te vergelijken is met het hart of de longen?

gopress

Copyright © 2015 gopress. Alle rechten voorbehouden

BHUGRA: Een belangrijk verschil is dat een fout in de hersenen nog altijd te veel wordt beschouwd als iets waar de patiënt zelf schuld aan heeft. Maar we leren elke dag bij. Ooit wisten we niet dat hersencellen kunnen regenereren, nu weten we dat het kan, net als hartcellen, zelfs met aangepaste voeding en fysieke oefeningen. Er zijn sinds kort ook efficiënte instrumenten om de hersenen te onderzoeken, zoals MRI- en PET-scans.

Patiënten met een psychiatrische aandoening worden gemakkelijk denigrerend omschreven, maar iemand met een hartkwaal niet.

BHUGRA: Dat heeft met de historische context te maken. Vroeger werden mensen met mentale problemen vaak als 'bezeten' omschreven, in een cultureel-religieus kader. Dat stigma is moeilijk te doorbreken.

Waarom wordt er tegenwoordig zo huiverig op pedofilie gereageerd, terwijl daar vroeger in sommige culturen veel minder een probleem van werd gemaakt?

BHUGRA: Er zijn grote verschillen in hoe een gemeenschap tegen seks aankijkt. In culturen die er positief tegenover staan, dient seks vooral het genot, terwijl in culturen die er negatief tegenover staan het voortplantingsaspect overheerst. Ook hier bepaalt de maatschappij wat normaal is. In sommige culturen heeft niemand er grote problemen mee dat een man zich als vrouw verkleedt, elders kan dat een doodvonnis zijn. Maar ik heb er al op gewezen dat kinderen heel kwetsbaar zijn. De samenleving beslist ook hoeveel geld er naar gezondheidszorg gaat, en welk deel daarvan besteed wordt aan de behandeling van mentale aandoeningen. Wij moeten de maatschappij er dus van overtuigen dat ze beter voor haar mentaal zieke mensen moet zorgen.

Er lijkt een sterke link tussen druggebruik en psychiatrische problemen te bestaan.

BHUGRA: Die is er, maar hij kan in twee richtingen lopen. Drugsverslavingen kunnen psychiatrische problemen in de hand werken, maar psychiatrische problemen kunnen evengoed uitmonden in druggebruik om de stress en de hallucinaties te counteren. Armoede is een andere factor die gemakkelijk aanleiding geeft tot psychiatrische aandoeningen. Net zoals overbevolking en afwezigheid van groene ruimtes. Die vertalen zich vaak in een gebrek aan stimulering van de hersenen.

De samenleving linkt psychiatrische patiënten haast automatisch aan gewelddadig gedrag.

BHUGRA: De perceptie is inderdaad dat psychiatrische patiënten ronddolen met gewelddadige bedoelingen, maar dat is fout. De psychiatrische patiënten die tot geweld overgaan, zijn gering in aantal.

Is iemand als 'Jihadi John', de Britse beul van de Islamitische Staat, een psychopaat?

BHUGRA: Ik heb hem nooit ontmoet, dus ik kan niet over hem oordelen, maar voor de ene zijn zulke mensen terroristen en voor de andere vrijheidsstrijders. Voor de ene is iemand die uitkomt voor zijn extreme overtuiging moedig, voor de andere is hij psychotisch. Een punt van belang is dat een samenleving soms simplistische ideeën aankleeft, zoals dat iemand die iets afwijkends doet wel gek moet zijn. Maar het aanbrengen van het label 'gek' kan worden gezien als een manier om jezelf ervan te overtuigen dat jij het niet bent.

Sommige politici, ondernemers of topsporters worden als psychopaat bestempeld, maar dan zonder de negatieve connotatie.

BHUGRA: Een paar jaar geleden is het begrip 'creatieve psychopathie' ontstaan voor mensen die hun psychopathische krachten in een positieve richting kanaliseren.

Waarom draait dat bij de ene positief uit en bij de andere negatief?

BHUGRA: Het is een complex verhaal dat te maken heeft met de omgeving waarin je terechtkomt, maar ook met hoe je wordt opgevoed en hoe je tegen de wereld aankijkt, zowel je innerlijke wereld als de buitenwereld.

Zijn psychiatrische patiënten in staat om te werken?

BHUGRA: Natuurlijk, maar ze krijgen niet altijd de kans door het stigma dat op hen rust. Angsten en depressies zijn te behandelen, en er is geen enkele reden waarom die mensen daarna niet opnieuw aan het werk kunnen. Zelfs mensen met een ernstige psychose kunnen bepaalde jobs doen, en dan hangt het ervan af hoeveel een maatschappij wil investeren om ze die jobs te geven. Er is ook de belangrijke kwestie van sociale rechtvaardigheid. Een samenleving moet kunnen garanderen dat de vooruitzichten op een kwaliteitsvol leven voor mensen met een psychiatrische aandoening dezelfde zijn als voor mensen met een fysieke handicap.

U hebt dus geen begrip voor werkgevers die weigeren mensen met een psychiatrisch probleem aan te werven?

BHUGRA: Nee, dat is pure discriminatie.

Moet zo'n weigering juridisch vervolgd worden?

BHUGRA: Het is in ieder geval een onrecht. Waarom zouden mensen met een psychiatrische aandoening als inferieur ten opzichte van anderen worden beschouwd? Het belangrijkste argument zou toch moeten zijn of iemand zijn job al dan niet goed doet. Dat geldt voor alle werknemers.

In ons land was er een geïnterneerde psychopaat die euthanasie wilde omdat hij geen oplossing meer zag. Zou u dat goedkeuren?

BHUGRA: (voorzichtig) Het is een debat dat de samenleving moet voeren. Wie neemt de uiteindelijke beslissing: een rechter, een psychiater, de patiënt of zijn familie? Is een patiënt zich voldoende bewust van de gevolgen van wat hij wil? Is de situatie van een depressief iemand wel zo uitzichtloos als hij denkt? Je moet er in zo'n geval zeker van zijn dat je een aantal veiligheidsmechanismen ingebouwd hebt.

Copyright © 2015 gopress. Alle rechten voorbehouden

Er wordt in België ook een psychiater vervolgd in verband met een psychiatrische patiënt die in een politiecel werd doodgeslagen.

BHUGRA: Ook in Groot-Brittannië sterven er af en toe patiënten als gevolg van pogingen om ze op te nemen of te sederen. Soms is dat een gevolg van een gebrekkige opleiding, maar het is altijd tragisch. Ik weet evenwel niet of er psychiaters voor vervolgd zijn.

Veel psychiaters zijn dol op hun vak en toch is het een knelpuntberoep.

BHUGRA: Dat is een groot probleem. In Groot-Brittannië is amper tien procent van de studenten geneeskunde geïnteresseerd in psychiatrie, en amper 4,2 procent wordt psychiater. Het stigma ten opzichte van patiënten én psychiaters schrikt af. Maar psychiatrie is opwindend en uitdagend, al was het maar omdat het een discipline is waarin het contact met de patiënt zo belangrijk is.

Hoe zou je die impasse kunnen doorbreken?

BHUGRA: (grinnikend) Je zou er de nadruk op kunnen leggen dat de psychiatrie een van de intellectueel meest uitdagende medische disciplines is, en dat stellen tegenover zoiets als de orthopedische geneeskunde, die toch verdacht veel op veredeld timmerwerk lijkt. Maar belangrijk is dat de houding van de samenleving tegenover de psychiatrie en mentale aandoeningen verandert.

In een rechtszaal maken psychiaters zelden een coherente indruk. Als er twee experts zijn, oordelen die vaak totaal verschillend over dezelfde beschuldigde.

BHUGRA: Wat fascinerend is aan psychiatrie, is dat er weinig sluitende tests zijn. Je moet afgaan op wat de patiënt je vertelt. Maar wat iemand vertelt, kan totaal verschillen van wat hij denkt.

Dus je kunt over een en dezelfde persoon verschillende diagnoses krijgen?

BHUGRA: Denkt u dat twee orthopedische chirurgen dezelfde conclusies trekken uit foto's van dezelfde complexe breuk? Nee hoor. In een Zweedse studie liet men hetzelfde cardiogram aan een reeks cardiologen zien, en er kwam een breed gamma aan diagnoses uit. Maar die vakgroepen halen zelden zo prominent de media als de psychiatrie. We mogen nooit vergeten dat geneeskunde in feite een kunst is, weliswaar met een wetenschappelijke basis.

U hebt zelf de stelling gelanceerd dat het posttraumatisch stresssyndroom (PTSD) niet bestaat.

BHUGRA: (zuchtend) Dat is niet het punt. Ik twijfel er niet aan dat mensen kunnen lijden als gevolg van traumatische ervaringen en stress, maar mijn punt is dat PTSD gezien moet worden als een variant van depressie en angst, en niet als iets aparts. Niet iedereen komt met dezelfde ervaringen uit dezelfde omstandigheden. Studies hebben uitgewezen dat Amerikaanse oorlogsveteranen uit Irak en Afghanistan die achteraf gedebriefd werden, gemakkelijker een diagnose van PTSD kregen dan personen die niet gedebriefd werden. Dat stemt tot nadenken.

Als u verplicht wordt te kiezen tussen biologische psychiatrie met geneesmiddelen en sociale psychiatrie met therapie, wat kiest u dan?

BHUGRA: Ik kies niet, want beide zijn belangrijk. Ons brein beïnvloedt ons gedrag, maar ons gedrag beïnvloedt ook ons brein. Soms neem je best medicatie, maar soms volstaat een bezoek aan wat sommige culturen een sjamaan zouden noemen. Soms heb je counseling nodig om ervoor te zorgen dat je medicatie blijft nemen. Je hebt dus altijd biologische en psychologische elementen samen.

Vindt u het een goede zaak dat psychiatrische patiënten steeds meer thuis worden verzorgd?

BHUGRA: Dat is een geweldig goede zaak. Het grootste voordeel is dat patiënten veel zichtbaarder zijn, wat stigmatisering tegengaat. Ik wens te benadrukken dat een kwart van ons ooit met een psychiatrische aandoening te maken krijgt, wat impliceert dat elke familie ermee wordt geconfronteerd. We hebben er dus allemaal belang bij dat het stigma verdwijnt, zeker omdat een behandeling in veel gevallen veel efficiënter is als je er vroeg bij bent, en ook omdat psychiatrische patiënten gemiddeld twintig jaar minder lang leven dan andere mensen. Mensen met klachten mogen zich niet verschuilen uit angst om gestigmatiseerd te worden. Ze hebben rechten.

DOOR DIRK DRAULANS

Copyright © 2015 Roularta Media Group. Alle rechten voorbehouden

Copyright © 2015 gopress. Alle rechten voorbehouden