

# Groei zonder GrenZen

## In discussie over het psy-complex

Waarom blijft de ggz groeien als kool? Worden we steeds zieker? Is de samenleving misschien te ingewikkeld geworden om psychisch in te overleven? Of spoort men tegenwoordig simpelweg meer leed op? Werven hulpverleners steeds meer klandizie? Of worden we met z'n allen steeds intoleranter ten opzichte van afwijkers en afwijkingen? Wordt de norm van normaal steeds strikter? Deze vragen waren aanleiding voor een vier-gesprek tussen Doortje Kal, Gustaaf Bos, Jan Theunissen en Mark Janssen. Zij lazen eerst alle artikelen van deze Deviant.



Foto Jan van Esch

Doortje Kal

### Opsporing van onontdekt leed

Jan: Een veronderstelling van veel psychiaters is dat het vóórkomen van psychiatrische ziektes in de samenleving gelijk blijft, en dat alleen de opsporingsmechanismen de laatste jaren, dankzij de grote aandacht voor ziektebeelden in de media en de grotere kennis bij huisartsen over psychische aandoeningen, veel beter zijn geworden. Veel leed dat vroeger verzwegen werd of niet onderkend en daarmee onbekend en onbehandeld bleef, komt nu in het vizier van de medische professie, die ook nog eens effectieve behandelingen in de vorm van medicatie tegen de aandoeningen in handen zou hebben gekregen. Een wat naïeve optimistische kijk op de zaken.

Gustaaf: Allereerst omdat deze veronderstelling geen rekening houdt met de tijdgebonden betekenis en normatieve aard van psychiatrische classificaties. Ongeconcentreerd kindergedrag bijvoorbeeld werd pas een groot probleem toen westerse landen rond het begin van de twintigste eeuw de algemene onderwijsplicht invoerden. De vele medische (en medicinale) pogingen om de gevolgen ervan voor het individu te bestrijden, zijn niet los te zien van de steeds grotere invloed die de farmaceutische industrie kreeg, zowel op het wetenschappelijke onderzoek naar, als op de publieke opinie over aandachtsproblemen. En die grote aantrekkingskracht van de individuele en farmaceutische benadering is op haar beurt niet los te zien van onze neoliberale en prestatiegerichte samenleving, waarin ieder individu zelf verantwoordelijk wordt gehouden voor zijn eigen succes en falen.

Mark: De stelling van de constante prevalentie, dus het gelijkblijvende vóórkomen van ziekten, is een geloofsartikel onder psychiaters. Het valt niet te bewijzen, want vroeger werd er anders gedefinieerd en gemeten. Vroeger maakten mensen geen probleem van sommige zaken, die nu wel tot probleem zijn ver-

*Doortje Kal* is sinds jaar en dag in wisselende rollen betrokken bij de ggz. In 2001 promoveerde zij op 'Kwartiermaken'. In juni jl. is zij benoemd tot bijzonder lector Kwartiermaken aan de Hogeschool Utrecht.

*Gustaaf Bos* studeerde in 2009 af bij Trudy Dehue aan de Rijksuniversiteit Groningen op de masterthese 'ADHD een kinderziekte?' (zie de bespreking daarvan op blz. 28 van deze *Deviant*). Hij doet nu promotieonderzoek naar Omgekeerde Integratie.

*Jan Theunissen* is oud-redacteur van *Deviant* en werkt als senior-onderzoeker bij GGZ InGeest. Hij promoveerde in 2006 op onderzoek naar Zorgvernieuwing in de chronische psychiatrie.

*Mark Janssen* is redacteur van *Deviant*. Hij werkte van 1985 tot 2004 als onderzoeker bij het NcGv en het Trimbos-instituut. Tegenwoordig is hij zelfstandig gevestigd onderzoeker/adviseur in het bureau AdSearch.

heven waar therapie voor nodig is. Terwijl ze er vroeger andere oplossingen voor vonden, bij hun vrienden of bij de pastoor. Wat verandert is de cultuur, en daarmee de inhoud van en de omgang met psychische problemen. En dus ook de prevalentie.

Doortje: Dat zegt de minister ook, dat we de oplossingen weer in eigen kring moeten zoeken...

Mark: ...als je ziet hoe iets zich in de tijd ontwikkelt, betekent dat niet dat je de oplossing vindt door simpelweg de klok terug te zetten. Minister Schippers bedoelt toch niet dat we weer terug naar de pastoor moeten? Ze zou meer werk moeten maken van de analyse van de situatie, verschillend lijden van elkaar moeten onderscheiden en de rol van de overheid bij het ontstaan van problemen moeten onderzoeken.

### Organiseert de ggz meer klandizie?

Mark: Wat me opvalt is hoe sterk de drempel naar de ggz is verlaagd: in elk plattelandstadje is er tegenwoordig een ggz-afdeling. Vroeger moesten mensen naar de grote stad. Daarnaast zijn mensen geprotoprofessionaliseerd: men herkent en stelt de eigen diagnose en de media dragen daar sterk aan bij. Bovendien is de emotionele drempel verlaagd: mensen schamen zich er steeds minder voor om hulp te zoeken. Hulp zoeken bij de ggz is zo op deze drie manieren makkelijker geworden. Dat heeft allerlei positieve en negatieve aspecten, maar het resultaat is wel een grotere klandizie voor de ggz.

Doortje: De Spv-ster Jet van der Velden wees in dit verband op het grote verschil tussen laagdrempelige psychiatrische hulp in de wijk en eerstelijnspsychologen die de markt veroveren. Het heet allemaal ggz, maar het is een wereld van verschil.

Mark: Ja, dat bedoelde ik al. Er is een grote markt van de *healthy but unhappy*, mensen die gemotiveerd en geïnformeerd

op het spreekuur verschijnen. En daarnaast een groep van mensen met ernstige psychische problematiek die marginaliseren, dakloos raken en niet gemotiveerd zijn voor hulp, of althans niet voor de soort hulp die geboden wordt. De drempel wordt vooral verlaagd voor die *healthy unhappy*. De *unhealthy unhappy* moeten steeds vaker met dwang over de drempel worden geholpen.

### Medicatie

Jan: Whitaker, een gerenommeerde Amerikaanse wetenschapsjournalist, formuleert de hypothese dat veel psychofarmaca op den duur invaliderend werken (zie de recensie op blz. 32 – red.). Van de exacte werking is nog weinig bekend; de industrie prijst iedere keer nieuwe wonderpillen aan en de media nemen die gekleurde berichtgeving maar al te graag over. Patiënten vragen erom bij de huisarts; die schrijft in arren moede maar voor en na verloop van tijd blijkt de patiënt 'middelenafhankelijk'. Omdat medicatie in de afgelopen dertig jaar veel meer is voorgeschreven, worden we nu geconfronteerd met een groot aantal cliënten/patiënten met onomkeerbare, door langdurig medicatiegebruik veroorzaakte psychiatrische en andere aandoeningen, en blijven mensen langdurig, soms een leven lang van de middelen en van de zorg afhankelijk.

Mark: Dus de ggz groeit doordat steeds meer mensen door medicijnen geïnvallideerd zouden raken. Wat is de implicatie daarvan?



Foto Mark Janssen

Jan Theunissen

Gustaaf: Mogelijk vereenzaming, omdat veel mensen de oorzaak van hun problemen in zichzelf zoeken. Daarnaast een enorme kostenpost voor de ggz en de verzekeringen. Daarbij komt dat de bijwerkingen vaak nog onbekend zijn, dus een deel van de implicaties wordt mogelijk in de toekomst pas duidelijk.

Doortje: Er moet dus onderzoek komen naar de werking van psychofarmaca op lange termijn, maar wie gaat dat financieren? De industrie is hier niet bij gebaat.

## Neoliberaale samenleving

Gustaaf: De eisen die onze neoliberale kennissamenleving aan haar leden stelt worden steeds strenger. Tegelijkertijd is er steeds minder ruimte voor variatie; daarom zijn er steeds meer uitvallers.

Mark: Ja, iedereen moet slank, slim, gezond, blank, succesvol, mooi, sexy, communicatief en oplettend zijn. Als je dat niet bent zijn er tig therapieën, ingrepen, diëten en zo om die norm wel te halen. En wie mislukt heeft het aan zichzelf te danken. Maar als er meer mensen moeten winnen, dan zullen er ook meer mensen verliezen. Geen winners zonder losers. De idiote gedachte is dat iedereen kan winnen. De losers wordt vervolgens verweten dat ze niet hun best hebben gedaan.



Foto Mark Janssen

Gustaaf Bos

Gustaaf: De oorzaken en oplossing van problemen die ontstaan in de interactie tussen een individu en zijn omgeving worden steeds meer in het individu gezocht. En niet alleen psychologiserend, maar vooral medicaliserend. De nadruk ligt op ziekte-denken, neurobiologische en genetische oorzaken en medische behandeling.

Doortje: Daarom kunnen we misschien beter van een *psy/med-complex* spreken. Psychofarmaca passen goed in de neoliberale cultuur van effectiviteit en productiviteit (en winst maken): snel een pilletje, dan ben je weer vrolijk. Vroeger heerste de illusie van de maakbare samenleving, nu die van het maakbare individu. Je hebt de plicht om je lot in eigen hand te nemen, zoals Trudy Dehue opmerkt. De druk jezelf voortdurend te moeten uitvinden, los van je omstandigheden, daar struikelen mensen over – vooral zij die toch al te maken hebben met marginalisering. De verwachtingen rond autonomie en zelfredzaamheid zijn overspannen. Voor erkenning van onvermogen tot zelfcontrole is geen plaats. Er is geen ruimte en tijd meer voor lijden...

Gustaaf: ...terwijl sommig lijden ook een betekenis heeft en een verbindende functie kan hebben tussen mensen. En een signaalfunctie naar de samenleving.

Doortje: Bij de presentiebenadering van Andries Baart gaat

het daar wel om. Nabij zijn, tijd en aandacht hebben voor iemands lijden, het lijden niet klein maken, niet wegpoetsen, niet klinisch herbenoemen, niet afnemen, niet ontkennen, maar erkennen dat het niet altijd oplosbaar is. Bij het lijden blijven is wel degelijk blijven bij de getroffene. Hoe meer de samenleving wordt beheerst door het kunnen, hoe schrijnender alles wordt ervaren wat we niet kunnen.

Mark: Neoliberaal beleid is ook dat huren worden verhoogd en uitkeringen verlaagd. Zo drijf je mensen de straat op, waaronder nogal wat mensen die toch al zwak in hun schoenen stonden. Vervolgens klaagt de bevolking over overlast en onveiligheid, en worden de daklozen uit het straatbeeld verwijderd. En de ggz draait daar rustig in mee, terwijl de vraag zich opdringt of er niet al aan het begin iets fout is gegaan.

## Jeugdzorg en pedagogisch onvermogen

Mark: Kinderen zijn een makkelijk slachtoffer van de behandelcultuur. Zij kunnen zich slecht verzetten tegen wat hun ouders, leerkrachten en hulpverleners beslissen. Diagnostisering is ook een kwestie van macht. De jeugdzorg is al jaren aan het uitdijen. Op scholen zie je nu een overdaad aan hulpverleners rondhangen, voor het minste of geringste wordt er hulp van een deskundige ingeroepen.

Jan: En het aantal testen op lagere en middelbare scholen, niet alleen voor leerprestaties of dyslexie en dyscalculie, maar ook voor autisme, veronderstelde vaardigheidstekorten, gebrekkige sociale integratie, zelfs bindingsangst, neemt sprongsgewijs toe, ook omdat ouders daarom vragen.

Doortje: De uitbreiding van de DSM werkt de specialisering in de hand. Het aantal stoornissen neemt voortdurend toe, dat lees ik ook in het artikel van Pleun van Vliet in dit nummer.

Gustaaf: Ik hoor verhalen over psychologen en psychiaters die wel heel star en snel diagnoses bij kinderen stellen. Het is één van de drie: óf adhd, óf autisme, óf pdd-nos. Daarbij is de voorkeur van de psychiater leidend, terwijl die in veel gevallen de kinderen niet eens heeft gezien. Ik werd geschokt door het interview met Laura Batstra, in *Psy* nummer twee van dit jaar.

Doortje: Micha de Winter stelt in zijn recente boek *Verbeter de wereld, begin bij de opvoeding* dat opvoeding steeds meer een individueel project is geworden, waar ouders door alle experts uiterst onzeker over gemaakt worden, wat leidt tot een wat hij noemt 'krampachtig ouderschap'. Hij ziet een cultuurverandering waarin steeds meer gewone problemen in een psychologisch jargon worden vertaald. Deskundigen breiden hun markt uit, maar consumenten vragen ook steeds meer om hun producten. Steeds meer aspecten van het dagelijks leven worden daarbij van hun sociale en politieke betekenis ontdaan. Mensen ontlenen tegenwoordig hun eigenwaarde aan het denkkader dat deskundigen hen aanreiken. En omdat psychologische kennis zelden eenduidig is worden ouders steeds onzekerder en afhankelijker.

## Waar is de kritiek gebleven?

Gustaaf: Waarom komen zo weinig professionals in opstand? Zijn zij het eens met de manier waarop het nu gaat of zijn ze bang om openlijk kritiek te leveren?

Mark: Ik denk dat de socialisering van professionals vreselijk streng is. Ik las dat van de afgestudeerde klinisch psychologen in Groot Brittannië slechts 7% in het eigen vak aan het werk





Mark: Het zou me niet verbazen als het aantal verwijzingen juist toenam. Dat zie je vaker bij de ggz-preventie, dat er cliënten worden gerecruteerd. Bijvoorbeeld in preventieve praatgroepen op de Riagg wordt de drempel naar behandeling wel erg laag gemaakt. Maar als preventie bijdraagt aan de epidemie, dan moeten preventiewerkers zich toch eens achter de oren krabben.



Mark Janssen

Doortje: De antistigma-campagnes dragen – als we niet oppassen – ook bij aan het psy/med-complex. Door nadruk te leggen op de enorme aantallen cliënten in de ggz, bijvoorbeeld in de campagne '1 op 4', wil GGZ Nederland bereiken dat psychische problemen normaal worden gevonden. Tegelijkertijd moeten we dus ook het massale ggz-gebruik normaal gaan vinden. Een dergelijke campagne draagt weinig bij aan het creëren van ruimte voor mensen die anders-zijn. Ik mis elke reflectie op de maatschappelijke context waarin dit aan de hand is.

Als de voorzitters van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en GGZ Nederland, Rutger Jan van der Gaag en Marleen Barth, in Trouw van 21 april van dit jaar expliciet melding maken van de samenhang tussen de groei van diagnoses zoals ADHD en autisme en 'de hoge eisen die aan mensen worden gesteld door het razende tempo van het moderne leven', maar daaraan geen enkele maatschappelijk relevante conclusie verbinden, is dat uiterst verontrustend.

### Wat te doen?

Gustaaf: Nu hebben we van alles geanalyseerd en besproken, maar wat moet er worden gedaan? Hoe zou het anders moeten?

Doortje: Alle tendensen die we bespraken betekenen inperkingen van de ruimte voor anders-zijn: individualisering, medicalisering, psychologisering komen neer op steeds meer intolerantie jegens afwijkenden. Het ziektedenken en daarmee het genezingsdenken gaat uit van de maakbaarheid van het lichaam, in dit geval de hersenen, met steeds meer psychofarmaca, al dan niet gepaard met (gedrags)therapie, als remedie. Het is daarentegen nodig om te werken aan ruimte voor anders-

zijn, om te werken aan inclusiviteit – ook niet-standaardmensen horen erbij – en te werken aan een samenleving gevoelig voor, en met waardering en verwelcoming van diversiteit.

Gustaaf: Maar zijn we niet veel te optimistisch over inclusie? Ik sprak laatst een Zweedse onderzoekster die had onderzocht in hoeverre verstandelijk gehandicapten participeerden in kerken. Haar bevindingen waren ronduit somber. Mensen met een verstandelijke beperking waren wel opgenomen in de kerkgemeenschap, maar hadden geen idee wat ze daar deden. Iemand uit Zweden, het modelland voor inclusie, vertelde mij dat ik veel te optimistisch was...

Doortje: ...het feit dat inclusie nog enorme tekortkomingen vertoont, is geen reden om er niet naar te streven en op te staan tegen het psy/med-complex.

### Deinstitutionalisering

Mark: Volgens mij is het nodig om eindelijk de inrichtingen aan te pakken. Nederland is gekke Henkie in Europa: alle landen hebben hun intramurale sector afgebouwd. Het is te gek voor woorden dat nog steeds 60% van het ggz-budget aan inrichtingen opgaat...

Gustaaf: ...maar gaat het in die andere landen dan beter?

Mark: In sommige Italiaanse regio's, vooral in het zuiden, hebben ze de inrichtingen gesloten om te bezuinigen. Dat is niet wat ik voorsta. Bouw inrichtingen af en herinvesteer het geld in efficiëntere alternatieven. Op den duur ben je goedkoper uit. Dat is wat volgens mij in Noord-Italië en in veel andere landen is gebeurd.

Doortje: In de huidige bezuinigingsvoorstellen van Minister Schippers ontbreekt elke visie. Je moet geen eigen bijdragen gaan vragen aan mensen met langdurige problematiek die hun hoofd nauwelijks boven water kunnen houden.

Mark: Mee eens. Iets anders wat ik dringend nodig vind is het terugdringen van psychofarmaca. Laten we ze reserveren voor de echte noodsituaties. Er zijn zoals gezegd steeds meer berichten over de nare effecten op de lange termijn. Je kan het niet aan de farma-industrie overlaten om die te onderzoeken, de overheid moet onafhankelijk onderzoek gaan financieren. En misschien moet het Fonds Psychische Gezondheid eens een voorlichtingscampagne organiseren over de risico's van psychofarmaca in vergelijking met andere drugs.

Jan: Nodig is ook om kritisch te blijven kijken naar resultaten van onderzoek. Langetermijn oftewel cohortonderzoek is weliswaar veel moeilijker op te zetten dan kortdurende klinische trials, maar wel broodnodig om naar de resultaten op langere termijn te kijken. En een bredere oriëntatie op Europese initiatieven, ggz-ontwikkelingen en alternatieven daar, zou wat mij betreft welkom zijn. Ik stoort me aan het vaak klakkeloos navolgen van Amerikaanse voorbeelden, ook in onderzoek. De maatschappelijke context is daar echt een andere.

Doortje: Wat ik ten slotte hoop is dat er een ggz komt die maatschappelijke processen die de ruimte voor anders-zijn inperken of frustreren, durft te bekritisieren, aan de kaak te stellen, en zich niet laat degraderen tot het afvoerkanaal van wat maatschappelijk misgaat. En ik hoop dat de ggz de alternatieven zoals de HEE-beweging, de coalitie voor inclusie en talloze verwante kleinere en grotere kwartiermaak- en andere initiatieven serieus gaat nemen.

Jan Theunissen  
Mark Janssen