

LADY GAGA DRAAGT EEN ZWARTE BH met een wit schortje. *Headbangend* slaat ze op de drums en schreeuwt tegelijkertijd in de microfoon: 'I know you want me, you're just a pig inside a human body!' Zweet spettert van het podium op het publiek. Naast haar klokt een danseres een chemisch groen drankje naar binnen, steekt haar vingers in haar keel en bedelft Gaga onder liters fluorokots. 'Waaaaah!' krijst die, waarna ze samen met de *puke artist* op een mechanisch speelgoedvarken klimt en woest heen en weer begint te schudden.

'Volkomen monomaan natuurlijk,' zegt hoogleraar Peter de Jonge. En inderdaad, als ze niet zo beroemd was geweest, zou je zeggen dat Lady Gaga met haar bizarre outfits, extreme podiumgedrag en 41,2 miljoen volgers op Twitter een flinke aandachtsstoornis had. Maar nu, vertelt De Jonge, 'compenseert ze die stoornis met een enorme artistieke gedrevenheid.' Had ze die drive niet gehad, dan was ze wellicht gewoon iemands onuitstaanbaar excentrieke bovenbuurvrouw geweest met wekelijkse sessies bij de psycholoog. En daarmee is Gaga een goed voorbeeld van Peter de Jonges theorie: iedereen is een beetje gek. Het hangt er maar net van af wat je ermee doet. Maar waarom geeft Lady Gaga uitverkochte concerten en zit een ander, met dezelfde symptomen, bij de klinische dagopvang? Waarom is de een al somber op een regenachtige dag en overleeft de ander fluitend crisis na crisis? Kortom: kijken we wel op de juiste manier aan tegen psychische klachten? Het fascineert de hoogleraar psychiatrische epidemiologie aan de Rijksuniversiteit Groningen al jaren. De Jonge

is een zorgvuldig formulerende man met een ringetje in zijn oor ('Vroeger wilde ik schilder worden, tot ik erachter kwam dat er als wetenschapper ook niet zo veel mensen zijn die zeggen wat je moet doen.') Zijn eigenwijsheid loonde: in 2012 kreeg hij een prestigieuze VICI-onderzoeksbeurs en toen daar in 2013 de onderzoeksprijs van het Universitair Medisch

Allemaal gaga Wat psychologen en andere onderzoekers al vermoeden klopt: niemand is helemaal normaal, iedereen is een beetje gek. Dat blijkt uit een groot onderzoek naar de mentale staat van Nederland.

tekst MARGOT C. POL illustratie's PAUL FAASSEN graphic RIK BORS

Centrum Groningen bij kwam, realiseerde hij daarmee zijn langgekoesterde droom: het opzetten van een grootschalig onderzoek naar de mentale staat van Nederland, onder de aansprekende titel *Hoe gek is Nederland*. Voor deze online-enquête, bestaande uit honderden vragen verdeeld over elf thema's, hebben de eerste 2.700 deelnemers zich al gemeld; een enorm aantal

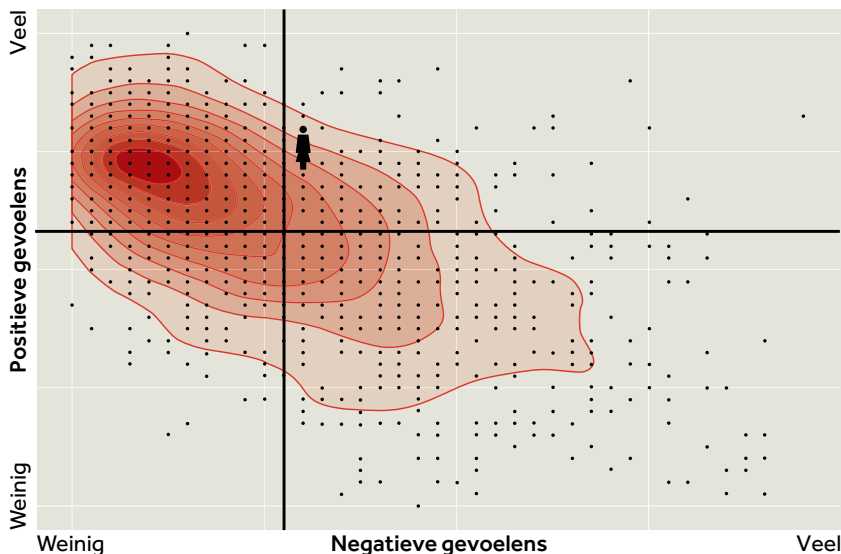
respondenten voor een wetenschappelijk onderzoek. Eind deze zomer wordt de eerste meting officieel afgerond, maar voor *Volkskrant Magazine* heeft De Jonge een voorproefje geregeld op basis van de antwoorden van de deelnemers. En wat blijkt? Meer dan een derde van Nederland heeft last van milde depressieve klachten. 10 procent heeft ernstige depressieve symptomen. Bovendien ervaart een vijfde van de Nederlanders matige angstklachten, en 7 procent heeft ernstige angstklachten. Een kwart van Nederland heeft last van stress en bij 5 procent van de deelnemers zijn die klachten zo hevig dat ze het dagelijks leven ernstig belemmeren. En toch lijken we ondertussen opmerkelijk genoeg vrij goed te functioneren: bijna driekwart van de Nederlanders geeft zichzelf minimaal een 6 voor

geluk, en bijna een kwart geeft zichzelf een 8 of hoger.

ALLEMAAL EEN BEETJE GEK

De voorlopige uitkomsten bevestigen wat De Jonge al vermoedde: niemand is volkomen normaal, we zijn allemaal een beetje gek. In iedereen zijn kleine beetjes van allerlei afwijkingen aanwezig; de gekte verschilt alleen in hoeveelheid. Neem die witte zebra-

‘Mensen denken dat een depressie zo iets is als een gebroken been. Maar dat klopt niet



HOE SCOORT U?

Relatief veel positieve gevoelens, vrij weinig negatieve gevoelens: de auteur (zwarte poppetje) scoort heel gemiddeld op het onderdeel 'stemming' (zie boven) van het onderzoek 'Hoe gek is Nederland'. Alle puntjes in deze afbeelding staan voor een of meerdere deelnemers aan het onder-

zoek. Hoe roder het vlak, des te meer mensen zich in dat gebied bevinden. De zwarte lijnen door het plaatje laten de gemiddelde scores zien op positieve en negatieve gevoelens. Het puntje helemaal rechts bovenin is een voorbeeld van iemand die zowel veel positieve als veel negatieve

gevoelens heeft. Benieuwd naar uw eigen score? Wie meedoet op hoegekis.nl krijgt direct de uitslag te zien. Bovendien ontvangt u vanaf half juni een op maat gemaakt model van uw eigen klachten, inclusief aanwijzingen hoe u deze kunt verminderen met uw eigen krachten.

strepen, zegt De Jonge. Vrijwel iedereen heeft als kind een periode gehad waarin je alleen op de witte stukken wilde oversteken en dat is heel gewoon, maar als je datzelfde later als volwassene niet onder controle krijgt, wordt het een dwangneurose. Hetzelfde geldt voor sombere buien. Iedereen heeft ze wel eens, maar dat betekent nog niet dat we allemaal professionele hulp nodig hebben. Bovendien zijn die depressieve buien bij iedereen weer anders. Maar hoe kan dat eigenlijk, vroeg De Jonge zich in het begin van zijn wetenschappelijke carrière al af, dat er zo veel verschillende, vaak tegengestelde symptomen voor depressie bestaan, terwijl er maar één noemer is? Sommige patiënten worden dik, anderen verliezen alle eetlust, de een voelt zich constant schuldig en een ander voelt helemaal niets meer. Het bracht hem tot de conclusie dat 'de depressie' niet bestaat. 'Mensen denken dat een depressie zo iets is als een gebroken been. Maar dat klopt niet, het is een verzameling symptomen die bij iedereen weer anders is.'

Het was een nogal radicaal standpunt, maar in de loop van zijn carrière merkte De Jonge dat zijn idee aansluiting vond bij steeds meer collega's. Je zou kunnen zeggen dat hij nu de tijd mee heeft: steeds meer onderzoeken wijzen uit dat antidepressiva niet beter werken dan een placebo. Alleen bij de allerswaarste gevallen lijken de pillen iets te helpen, zo luidt de conclusie van een onderzoeksanalyse gehouden aan de universiteit van Hull in 2008. Voor de rest van de mensen doen ze niets. Geen wonder, zegt De Jonge, want hoe kan één pil helpen bij zo'n scala aan symptomen? We plakken een algemeen etiket op een persoonlijke situatie, natuurlijk werkt dat niet. En dat is precies zijn kritiek op de huidige psychiatrie: de dwingende hokjes waarin de wetenschap mensen probeert te plaatsen, doen geen recht aan ieders persoonlijke symptomen. Al zijn we allemaal een beetje gek, er is toch geen mens op precies dezelfde manier gek. En het gaat niet alleen om depressie; ook autisme, schizofrenie

en alle andere labels in het diagnose-handboek DSM, de bijbel der psychiatrie, zijn volgens De Jonge zinloos. We moesten er maar eens vanaf, zegt hij, en daarin staat hij niet alleen. Ook mede-samensteller van de meest recente versie van het handboek, de psychiater Jim van Os, zei onlangs in een interview: 'We zijn de fout ingegaan met die vierhonderd etiketten van stoornissen. De variatie aan symptomen die patiënten kunnen hebben, is zo groot dat je nooit genoeg labels kunt verzinnen. (...) Na vijftig jaar intensief onderzoek is er geen enkele biologische test gevonden voor welk psychisch probleem dan ook. Laat staan een medicijn. We zitten op de verkeerde weg.'

Is de psychiatrie van de afgelopen halve eeuw dan zinloos geweest? Nee, dat zeker niet. Vóór de DSM bestond, hing de manier waarop je als patiënt werd behandeld af van waar je woonde en welke school je psychiater aanhing. Was dat Freud, dan kreeg je misschien psychotherapie, was het Jung, dan werd je mogelijk onderworpen aan elektroshocks. Een rotzooitje, zegt De Jonge, waar dankzij het Amerikaanse handboek eenheid in ontstond. Maar nu is het tijd voor de volgende stap, vinden steeds meer psychiaters. Iris Sommer heeft als hoogleraar psychiatrie en hoofd van de stemmenpoli, verbonden aan het UMC Utrecht, dagelijks te maken met mensen die stemmen horen. Ook zij erkent dat voor de behandeling van die mensen een diagnose volgens de DSM meestal niet nodig en niet accuraat is. Sterker: ze gebruikt het handboek alleen voor de verzekering: 'Zonder officiële DSM-diagnose krijgen patiënten bij onze stemmenpoli hun behandeling niet vergoed.' Dat kan betekenen dat die diagnose de lading niet dekt, simpelweg omdat niet alle symptomen van een patiënt onder een noemer vallen. Een ander gevolg van het hanteren van de omschrijvingen in het handboek is dat de labels soms gaan werken als excuus voor de eigenaar. 'Onderschat de kracht van het brein niet', zegt Huibers. 'Veel mensen met vage klachten kunnen zich, eenmaal gelabeld, letterlijk ziek denken.'



Al zijn we allemaal een beetje gek, er is toch geen mens op dezelfde manier gek

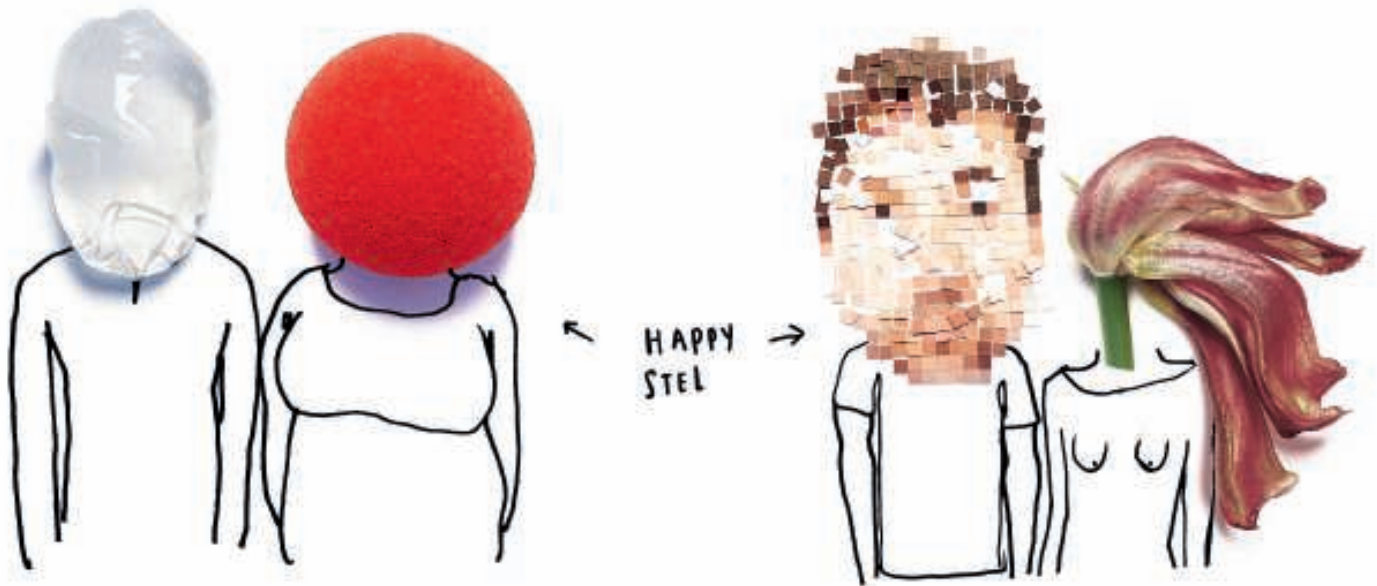
NETWERKTHEORIE

Zou er dan geen systeem moeten komen dat voor miljoenen mensen een één-op-ééndiagnose kan stellen? Zodat de behandeling vervolgens kan worden toegespitst op het individu? Kan dat? Ja, dat kan, zeggen zowel hoogleraar Van Os als De Jonge afzonderlijk, door precies te kijken naar hoe de klachten zijn ontstaan. Een voorbeeld. Iemand slaapt slecht en daardoor wordt hij prikkelbaar. Eenmaal op het werk is hij zo geïrriteerd dat hij ruzie krijgt met zijn baas, op de terugweg in de auto gaat hij daarover piekeren en eenmaal thuis voor de tv, krijgt hij een paniekaanval. Een arts die alleen de paniekaanval ziet, schrijft misschien kalmeringstabletten voor. De Jonge: 'Kijk je van dichtbij, dan zie je het patroon van klachten en kun je dat herleiden. Wat zou er gebeuren als u wat meer zou slapen, kunnen we dan vragen. We plakken geen etiket, we stellen geen angststoornis vast, we zeggen alleen: uw klachten lijken op

deze manier in elkaar te zitten.' Deze manier van symptoombenadering wordt in psychiatriejargon 'de netwerktheorie' genoemd, en is gebaseerd op het idee dat de meeste psychische stoornissen niet ontstaan als een plotselinge chemische disbalans in de hersenen, maar zich na een aanleiding in kleine, bijna onzichtbare stapjes steeds verder ontwikkelen. Dat geldt ook voor extreme ziektebeelden als schizofrenie, zegt De Jonge: 'Niemand denkt van de ene op de andere dag te zijn ontvoerd door buitenaardse wezens, al lijkt het soms wel zo. Als je van dichtbij kijkt, is er altijd ergens een aanleiding.' Als behandelaar moet je je patiënt dus dicht op de huid zitten om die stapjes te ontwaren. Dat kan door de patiënt meerdere keren per dag een aantal vragen te laten beantwoorden – hoelang heb je geslapen, hoe voel je je – zodat de samenhang tussen gebeurtenis en stemming zichtbaar wordt. Om dit makkelijker te maken, beginnen zowel Van Os als De Jonge binnenkort met een experiment met een app waarmee dat kan.

KRACHTEN

Maar we moeten niet alleen beter inzoomen op de klachten. Weer even terug naar de gifgroen ondergekotste Lady Gaga: de reden dat ze niet in een gesloten instelling zit, maar op een mechanisch varken op het podium, is dat ze haar klachten compenseert met een enorme drive. Met andere woorden: een kracht. En dat is punt twee van De Jonges visie op de psychiatrie: iedereen heeft klachten, het gaat erom met welke kracht je ze pareert. De Jonge: 'Piekeren over je zelfbeeld is bijvoorbeeld een veelgehoorde klacht. Dan kun je proberen je eigen geest zo te veranderen dat je je geen zorgen meer maakt over wat anderen van je denken, maar dat is erg lastig. De kracht van veel piekeraars is juist dat ze over veel empathie beschikken. Hierdoor hoeven ze dus niet hun eigen manier van denken veranderen, maar ze kunnen die empathie juist inzetten om te bereiken wat ze zo graag willen: dat andere mensen positief over ze gaan denken.' Klacht versus kracht. Dat



geldt net zo goed voor mensen met autistische symptomen, wier kracht is dat ze heel nauwkeurig zijn en het daarvoor bijvoorbeeld goed doen als computerprogrammeur. Neuroten op hun beurt zien meteen de negatieve kanten van een voorstel, wat niet alleen ondoordachte groepsbesluiten kan voorkomen, maar ook vaak een drijfveer blijkt tot zelfverbetering.

‘Het is natuurlijk een vreselijk woord, krachten.’ Hoogleraar klinische psychologie en experimentele psychotherapie aan de VU Marcus Huibers moet lachen. ‘Maar het kan zeker nuttig zijn in kaart te brengen wat er wél goed gaat. Therapie focust vaak op de negatieve kanten, terwijl de focus verleggen naar wat wél lukt, ook leidt tot goede resultaten. Het kan zelfs ernstige klachten verminderen. Ik heb veel jonge moeders behandeld die door overbelasting in een depressie terechtkwamen, ze functioneerden niet meer op hun werk, voelden zich schuldig jegens hun man, hun kinderen. ‘Dat is allemaal wel zo’, zei ik dan, ‘maar ondertussen ben je wel een goede moeder.’ Je moet de kleine lichtpuntjes aangrijpen, want de dingen die iemand nog wel kan, kunnen de eerste stappen zijn om uit de dip te komen.’ Feit is dat de een nu eenmaal meer veerkracht bezit dan de ander. ‘Daar is na de Tweede Wereldoorlog veel onderzoek naar gedaan: niet iedereen die uit de concentratiekampen kwam, had aan die vreselijke gebeurtenissen

OUDE EN BLIJ

Waarom zijn ouderen over het algemeen opgewekter dan jongeren? Het is het volgende punt op de onderzoeksagenda van Peter de Jonge, hoogleraar psychiatrische epidemiologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Hij denkt dat we kunnen leren van senioren. De Jonge: ‘Hoe ouder je bent, des te meer kansen op vervelende (verlies)ervaringen. Toch zien we dat de stemming van mensen met de jaren eerder positiever wordt dan negatiever. Waarschijnlijk komt dat omdat we beter met verlies leren omgaan. We zijn dit momenteel aan het onderzoeken in het project ‘Levensplezier’ samen met zorgaanbieder Espria.’

een trauma overgehouden. Onderzoekers vroegen zich af hoe dat mogelijk was en sinds die tijd weten we dat iemand die iets vreselijks meemaakt, daar niet per se gebroken uit komt.’ ‘Zelfs op het gebied van schizofrenie kan het lonen om niet probleemgeoriënteerd te werken,’ zegt psychiater

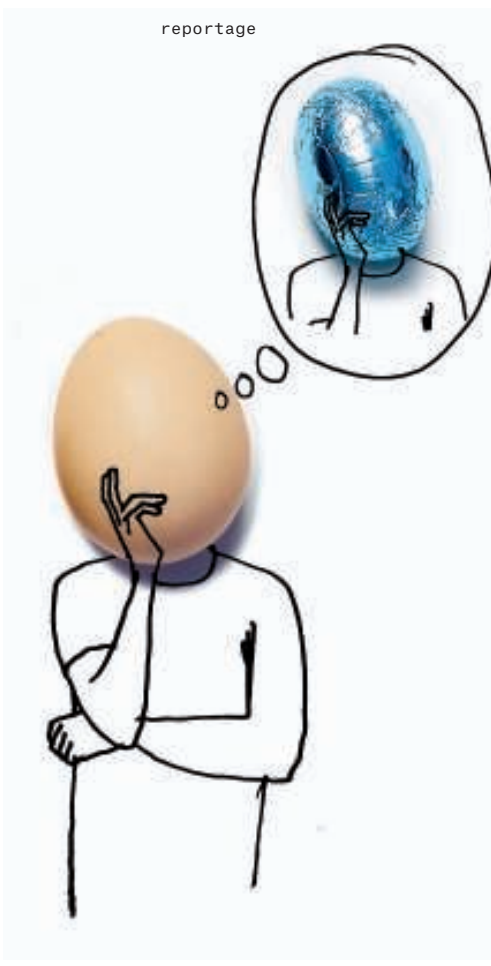
Iris Sommer, ‘en juist te benadrukken wat wel goed gaat. Vooral bij klachten die onbehandelbaar lijken. Waangedachten verdwijnen dan misschien niet, maar verdwijnen wel meer naar de achtergrond waardoor iemand weer plezier krijgt in z’n leven. Het is een aanpak die iedereen leuk vindt, zowel patiënt als behandelaar.’ Maar als een behandeling waarbij de focus op de kracht van de patiënt ligt echt zo goed werkt, waarom is er dan nooit eerder onderzoek naar gedaan? ‘Misschien omdat de psychiatrie is georganiseerd als een medisch specialisme,’ denkt De Jonge. ‘Je gaat tenslotte ook niet naar de cardioloog omdat je een nog beter hart wilt hebben. Je gaat pas als er iets mis is.’ En dat is eigenlijk zonde, want mensen zouden misschien veel makkelijker hulp zoeken als ze samen met hun therapeut op zoek gaan naar waar ze gelukkig van worden. Zou zo’n krachten- versus klachten-behandeling voor iedereen helpen? Ja, denkt De Jonge. Nee, zegt Huibers, ‘maar het is altijd het proberen waard, zeker als alternatief voor medicijnen. We weten nog niet half wat die doen op de lange termijn: is het gif of niet? De farmaceutische industrie heeft lang het verschijnsel *sick brain* gepromoot, maar er zijn nu voorzichtige aanwijzingen dat medicatie het brein juist zieker kan maken, zelfs nadat je ermee stopt.’

HYPERPERSOONLIJK

Een uiterst persoonlijke vorm van diagnose stellen en bij de behandeling gaan →

Therapie focust vaak op de negatieve kanten, terwijl de focus verleggen naar wat wél lukt, ook goede resultaten behaalt

focus op de klacht, maar op de kracht. Wat betekent dat voor de doorsnee-Nederlander? De Jonge: 'Het zou een doorbraak zijn. Als dit lukt, vermoed ik dat het zulke gevolgen voor de behandeling heeft, dat veel minder mensen medicijnen nodig hebben, afgezien van de echt zware GGZ-gevallen. Ja, ook mensen met depressie- en schizofrenieklachten.' Huibers: 'Dankzij *personalized medicine* (waarbij de individuele kenmerken van de patiënt worden gebruikt om de beste behandeling te selecteren) heb je als patiënt straks meer kans de behandeling te krijgen die bij je past, waardoor je je prettiger voelt, sneller opknapt én het



de gezondheidszorg minder geld kost.' Ook dan zijn we ongetwijfeld nog somber en angstig. Waarschijnlijk zal de 15 procent van de bevolking die volgens de stemmenpoli nu stemmen hoort – variërend van één keer in hun leven een paar woorden tot dagelijks hele gesprekken – dat blijven doen. Maar: we zullen misschien wel beter met die klachten kunnen leven. Huibers: 'Ik behandelde ooit een patiënt voor depressie. Het was een aardige vent, hij had een goede baan en eigenlijk waren we al bijna klaar met de therapie, toen hij me tijdens de veertiende sessie ineens vertelde al zijn hele leven lang stemmen te horen: zijn eigen stem als klein jongetje, maar ook een boel andere persoonlijkheden. Ik schrok, tijdens de therapie had ik daar niets van gemerkt en ik vroeg of hij daar ook behandeling voor wilde. Dat hoefde niet. Hij kende die mensen al zijn hele leven, hij zou ze missen als ze weg waren.'

advertentie

Noodhulp aan Nederland

Vanaf nu geopend:
de Watersnoodwoning
uit Noorwegen

Speel nu de game!
www.openluchtmuseum.nl/facebookgame

Nederlands

Openluchtmuseum

