

Autisme, ADHD, schizofrenie, depressie, borderline: het aantal psychische labels dat mensen krijgen opgeplakt neemt toe. Helpt dat bij de behandeling van klachten, of werkt het juist averechts? De Publieksacademie Sociale Wetenschappen gaat over de zin en onzin van psychische labels.

TEKST MAAIKE BORST



Publieksacademie Sociale Wetenschappen

De Publieksacademie Sociale Wetenschappen over de zin en onzin van psychische labels is komende dinsdag (18 oktober) in Forum Groningen. Er zijn geen entreekaarten meer verkrijgbaar voor de bijeenkomst, maar die is voor iedereen wel te volgen via de livestream op de website rug.nl/gmw/publieksacademie. Aanvang: 19.30 uur. Sprekers van de Rijksuniversiteit Groningen zijn Laura Batstra (schrijver van *ADHD: Macht en Misverstand*) en Marieke Pijnenborg (onderzoeker psychotische stoornissen en psycholoog bij GGZ Drenthe). Daarnaast vertelt Ewout Kattouw over zijn ervaringen in de ggz. In 20 jaar kreeg hij 22 diagnoses. Hij schreef het boek: *Wie is er nou eigenlijk gek? De cliënt, de psychiatrie of de maatschappij?*

Voelt iemand zich ongelukkig? Is een kind druk en onhandelbaar? Lukt het niet om aan te haken in de maatschappij? Een psychisch label is snel geplakt. In de DSM, het handboek voor psychologen en psychiaters, staan meer dan driehonderd verschillende stoornissen beschreven. Depressie, ADHD, autisme; allemaal psychische aandoeningen die zijn vastgelegd. Voldoe je aan genoeg kenmerken van zo'n label, dan kom je in aanmerking voor behandeling of medicatie. „De DSM wordt iedere keer dikker”, zegt psycholoog Marieke Pijnenborg, die aan de Rijksuniversiteit Groningen (RUG) onderzoek doet naar psychotische stoornissen, over de opeenvolgende edities van het handboek. „Eerst leidde dat tot enthousiasme onder psychologen. We ontdekten steeds meer, zo was de gedachte, onze kennis groeit. Tegenwoordig is de reactie vooral: we bedenken steeds meer.”

VOORORDELEN
Kritiek op de classificaties van de DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) en het gebruik ervan neemt toe.

Zin en onzin VAN PSYCHISCHE LABELS

Want wie bijvoorbeeld het stempeel depressie, ADHD of autisme krijgt is daarmee niet altijd geholpen, terwijl je wel kunt aanlopen tegen vooroordelen in de maatschappij.

„We gaan er nog steeds te veel van uit dat zo'n stoornis iets is dat huist in een persoon”, zegt psycholoog Laura Batstra van de RUG, bekend om haar onderzoek naar en kritiek op diagnose en behandeling van ADHD. „Alsof er iets mis is met je brein. Terwijl psychische problemen veel meer te maken hebben met omstandigheden. Als je een trauma hebt opge-



Je moet lawaai maken om iets te veranderen

lopen bijvoorbeeld, of kampt met geldzorgen, kan de psychische ontregeling groot zijn. Dat is zuur. Een psychiater wordt vaak nog gezien als specialist van het brein.”

ZIN EN ONZIN
Pijnenborg en Batstra spreken dinsdag bij de Publieksacademie Sociale Wetenschappen in Forum Groningen over de zin en onzin van psychische labels. Ze zien zichzelf als onderdeel van een nieuwe generatie die anders kijkt naar psychische klachten. We moeten af van de DSM, die koppe-

Vragen?

Hebt u een vraag naar aanleiding van bijgaand artikel en wilt u die tijdens de lezing van dinsdag graag beantwoord zien? Dien uw vraag van tevoren in via: publieksacademie-sw@rug.nl.

ling aan het brein, en termen als 'stoornis', vinden zij. „We zitten midden in een verschuiving”, zegt Pijnenborg. „Toen ik twintig jaar geleden begon waren we als psychologen veel meer bezig met symptoombestrijding. Nu gaat het meer om wat voor iemand belangrijk is om een zinnig leven te leiden. Als je stemmen hoort door een psychose, kun je ook kijken hoe je met die stemmen kunt leven.” Als een individu niet meekomt in de samenleving wordt vaak gekeken naar wat er mis is met die persoon. Terwijl je ook kunt kijken naar wat er mis is met de samenleving waardoor er zoveel mensen zijn die niet meekomen. Batstra: „Er zijn kinderen die op geen enkele school welkom zijn omdat ze voor extra uitdagingen zorgen. Die kinderen noemen we dan 'ziek'. Terwijl dat een symptoom is van ons overbelaste en overspannen onderwijssysteem.”

BEGRIJP

Een psychisch label is niet altijd negatief. Voor patiënten en hun omgeving kan het duidelijkheid en houvast geven. Het voelen als een verklaring voor waarom sommige dingen niet lukken. „Maar eigenlijk is ADHD geen verklaring. Het is een beschrijving van bepaalde gedragingen of emoties, geen oorzaak ervan.”

Waar een label wel bij helpt is het krijgen van begrip, van mededogen. „Ik vind het heel droevig dat je een label nodig hebt om begrip en steun te krijgen. Maar omdat het zo werkt begrijp ik wel dat ouders een label willen voor hun kind.”

Een label kan leiden tot begrip, maar ook tot vooroordelen. „Het stigma van een psychisch label is groot”, zegt Pijnenborg. „Ik ken genoeg voorbeelden van mensen die worden afgewezen zodra ze hun diagnose onthullen.”

TOEKOMST

Nederlandse psychologen en psychiaters kunnen nauwelijks om de DSM heen. Om behandelingen en

medicatie vergoed te krijgen, eisen de zorgverzekeraars voor volwassenen een DSM-classificatie. „In de jeugdzorg is dat godzijdank niet meer zo”, zegt Batstra. „Maar ook in de jeugdzorg lukt het instellingen nog niet goed om te stoppen met het denken en handelen in termen van DSM-stoornissen. Dat hebben ze immers decennialang aangeleerd gekregen.”

De DSM is ooit gestart om een 'gemeenschappelijke taal' te vinden voor behandelaars. Waar hebben we het over bij 'depressie', welke kenmerken horen daarbij?

„Het is uit de hand gelopen, zeggen ook sommige opstellers van de DSM zelf”, zegt Batstra. Door de grote hoeveelheid stoornissen die er instaan en de grote waarde die daaraan wordt toegedicht. „Het leidt tot rare situaties”, aldus Pijnenborg.

Psychologen moeten mensen classificeren om een behandeling vergoed te krijgen, terwijl die classificatie zelf patiënten soms meer kwaad dan goed doet. Pijnenborg: „Een label 'schizofrenie' doet wat met je hoop voor de toekomst.”

Bovendien is zo'n classificatie niet nodig om te bepalen welke behandeling of medicatie nodig is. „Daarvoor is altijd maatwerk nodig, je moet weten wat er in iemands leven speelt of is gebeurd. Sommige medicijnen of therapieën werken bij de een wel en bij de ander niet. Dat is een kwestie van proberen. Er bestaat geen standaard behandelplan voor schizofrenie.”

ALTERNATIEF

Een psychische aandoening is wat anders dan een gebroken knie. „Dat is het probleem van de DSM”, zegt Batstra. „Je kunt het medische model niet toepassen op psychische problemen.”

Een alternatief voor de DSM is er nog niet, maar Batstra en Pijnenborg zien het veld veranderen. Pijnenborg probeert vooral van binnenuit betere richtlijnen voor diagnostiek op te stellen. Batstra is activistischer en maakt zich geregeld boos over bijvoorbeeld verkeerde voorlichting over ADHD. „Je moet lawaai maken om iets te veranderen”, is haar ervaring.

„We zoeken veel te vaak het probleem bij het individu”, zegt Batstra. „We doen te weinig aan de ongunstige sociale omstandigheden die psychische nood veroorzaken. We doen te weinig aan armoede, aan het schoolstelsel, aan de prestatie maatschappij. Weet je wat we zouden moeten doen? Een DSM opstellen van *social problems*. Maar ja, wie wil daar nou in investeren? Niet de farmaceutische industrie.”