

Congres van de Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde

# Ziekte en gezondheid op de snijtafel:

## Een ontleding van oude en nieuwe concepten

LUMC Leiden, 5 november 2016

Een congres over filosofie en geneeskunde over de betekenis van de begrippen 'ziekte' en 'gezondheid', ook in de psychiatrie. Ik heb in jaren niet meer zo'n inspirerend congres bezocht. Wat volgt is een verslag van de eerste twee lezingen. Waarom alleen de eerste twee? Het geeft mij de kans om er dieper op in te gaan en om na te gaan wat het ons kan leren over de bipolaire stoornis.

### Filosoferen over ziekte en gezondheid

Als eerste kwam dr. Marianne Boenink, gezondheidswetenschapper en filosoof van de Universiteit Twente, aan het woord. Haar lezing begon met een poll: 'steek je hand op als je vindt dat iets een ziekte is' en daarna 'als je vindt dat het geen ziekte is'. Darmkanker vond iedereen een ziekte. Bij een hoge bloeddruk waren de meningen al verdeeld. Is veroudering een ziekte? En alcoholisme? Voor ieder voorbeeld gaf zij aan welke keuzes een rol spelen.

**Hoge bloeddruk:** een ziekte of een risicofactor?

**Veroudering:** een ziekte of een normale biologische verandering?

**Alcoholisme:** een ziekte of afwijkend gedrag?

Een lichamelijk, persoonlijk of sociaal probleem?

Ziekte kan gezien worden als een:

- disease (een lichamelijke aandoening)
- illness (wat de patiënt ervaart)
- sickness (wat de samenleving ervan vindt)

Bij 'sickness' spelen allerlei historische, maatschappelijke en culturele normen een rol. Historisch: ooit was homoseksualiteit 'sick'. Maatschappelijk: is het een geoorloofde reden voor ziekteverzuim? Cultureel: is het een ziekte, een gave of een straf van God?

Ook aan gezondheid worden verschillende betekenissen toegekend:

- vroeger: gezondheid als afwezigheid van ziekte
- de WHO-definitie: een toestand van volledig fysiek, geestelijk en sociaal welbevinden (het toppunt van geluk?)
- arts en filosoof Canguilhem: blijven functioneren in veranderende omstandigheden.

### Twee stromingen

Binnen de filosofie zijn er grofweg twee stromingen die zich met de kwesties ziekte en gezondheid bezighouden. De 'naturalisten' vinden dat een ziekte objectief vast te stellen en meetbaar moet zijn. Zij gaan uit van statistische

normen. Binnen de psychiatrie is de dsm-5 daar een duidelijk voorbeeld van. Daar staan criteria in waaraan iemand moet voldoen om een psychiatrische diagnose te krijgen. Vijf of meer symptomen uit een lijstje? Dan is het een depressie. Anders niet, zo eenvoudig is dat. De 'normativisten' zien een ziekte als subjectief en afhankelijk van persoonlijke levensdoelen en ervaringen. Volgens naturalisten is een ziekte een 'entiteit' (een ding), zoals een tumor die je weg kunt snijden. Volgens de normativisten is het een proces: iemand gedraagt zich gedurende een bepaalde periode van zijn leven op een bepaalde manier en/of ervaart beperkingen in zijn dagelijks functioneren.

### Gevolgen voor de behandeling

De naturalisten, die vinden dat alles meetbaar moet zijn, werken aan een 'personalised medicine'. Dat klinkt positief: afgestemd op de persoon, zorg-op-maat? Niet echt. Er worden alleen steeds meer subtypen onderscheiden op basis van biologische kenmerken. Bezitter van het gen X met afwijking Y én een tekort aan stofje Z is type 826 en krijgt een behandeling volgens het bijbehorende protocol.

De normativisten streven naar 'precision medicine': de behandeling wordt precies afgestemd op wat iemand op een bepaald moment in zijn leven nodig heeft. Een diagnose is tijdelijk en de behandeling hangt af van de persoon.

### Naar een vitale toekomst voor de psychiatrie

De tweede spreker was dr. Berend Verhoeff, psychiater en wetenschapsfilosoof en expert op het gebied van autisme. 'De psychiatrie bevindt zich in een crisis', zo stelt hij. De dsm-5 heeft niet gebracht wat ervan verwacht werd. Neurobiologische verklaringen zijn er veel, maar ze zijn vaak onzeker en wat kun je ermee in de praktijk? Al met al stellen de resultaten van psychiatrische behandelingen teleur.

Verhoeff schilderde de ontwikkeling van het begrip 'autisme' van vroeger tot nu. Hij stelde ook een oplossing in het verschiet: de 'vitalistische psychiatrie'. Van crisis naar een perspectief, uitgaande van de ervaringen, gedragingen en beperkingen van het individu.

### De diagnose autisme bestaat al sinds 1943 en we weten nog steeds niet wat het is

Vanaf het begin was er onenigheid over wat autisme wel en niet is, ook al wordt het binnen de psychiatrie beschouwd als één van de meest 'duidelijke' ziekten, een aangeboren hersenafwijking. Ondanks duizenden onderzoeken en enorm veel geld is er wel een omschrijving, maar weinig 'understanding'. Psychiaters geven het een naam zonder het echt te begrijpen.

Dat deze stoornis toch niet zo'n duidelijke stoornis is, blijkt uit de geschiedenis. In het begin ging het over het zich terugtrekken en in zichzelf gekeerd zijn. In de jaren '60 werd het als een taalstoornis gezien, die leidde tot terugtrekgedrag. In de jaren '70 werd het een stoornis in het verwerken van informatie en vanaf de jaren '80 werden problemen in de sociale interactie in de schijnwerper gezet. En nu heet het een hersenaandoening te zijn, die samengaat met de meest uiteenlopende symptomen.

### De autismspectrumstoornis

In de dsm-5 verdwijnt de indeling: klassiek autisme, Asperger en PPD-NOS. Het heet nu allemaal autismspectrumstoornis (ASS). Het woord 'spectrum' geeft aan dat de stoornis varieert, zowel qua ernst als qua beperkingen in het dagelijks functioneren en de benodigde ondersteuning. Het zou een beschrijving moeten zijn die meer recht doet aan de diversiteit. Maar ook het spectrum zegt weinig over de oorzaak, behandeling en prognose.



'Ziekte en gezondheid op de snijtafel' van Andreas Vesalius

### De diagnose is een interventie

Het stellen van een diagnose is niet de sleutel tot een oplossing. Aan de patiënt vertellen wat de diagnose is, is een ingreep op zich en die kan allerlei gevolgen hebben. Soms opluchting: 'eindelijk krijgen mijn klachten een naam en is er een verklaring voor.' Maar het heeft ook effect op het zelfbeeld en bij kinderen verandert het vaak hun toekomstbeeld. Alles wat ze wilden doen en worden, zakt als een kaartenhuis in elkaar.

Tegelijkertijd is autisme een cultureel fenomeen geworden. De media, films en websites geven er hun eigen interpretatie aan. Het is een etiket dat een stereotiep beeld oproept, zowel negatief als positief: 'ze doen het allemaal goed in de ICT'.

### Op weg naar een vitalistische psychiatrie

De psychiatrie wil een medische wetenschap zijn en zich kunnen meten met andere specialismen, zoals de oncologie en chirurgie. Een psychiatrische stoornis moet een objectief vast te stellen hersenziekte zijn, die met de precisie van een chirurg weggehaald kan worden. Dat leidt tot een 'verdingelijking'. Autismen wordt gezien als een ding, los van de persoon die de diagnose krijgt.

De vitalistische psychiatrie richt zich op de persoonlijke, sociale en culturele context van het gedrag en de beperkingen. ASS is geen verklaring voor het gedrag. De diagnose zou niet het doel moeten zijn, maar enkel gereedschap om iemand beter te begrijpen. Deze aanpak vraagt om een veel actievere samenwerking tussen de medische, sociale en geesteswetenschappen. Psychiatrie is geen medische wetenschap: het moet meer zijn dan dat!

### En de bipolaire stoornis?

**De diagnose bestaat al eeuwen en psychiaters weten nog steeds niet wat het is**

De verschijnselen werden al in de oudheid beschreven. Kraepelin gaf het in 1921 de naam 'manisch-depressief'. Nu heet het 'bipolaire stoornis', maar het een andere naam geven is niet hetzelfde als beter begrijpen.

**De bipolaire stoornis is een hersenaandoening**

In de loop de jaren kwamen verschillende verklaringen voorbij, maar net als autisme heet het nu een hersenaandoening.

**De bipolaire spectrumstoornis**

Het staat nog niet in de dsm-5, maar de term 'bipolaire spectrumstoornis' wordt populair. Doet dat recht aan de diversiteit of gooit het iedereen op één hoop?

**Een stereotiep beeld**

Ook het etiket 'bipolair' roept zowel negatieve als positieve associaties op: 'het zijn allemaal creatieve geesten'.

**De diagnose is een interventie**

Als je te horen krijgt dat je een bipolaire stoornis hebt, kan dat een opluchting zijn. Je bent niet 'slap' of 'onvoorspelbaar', maar ziek. Tegelijkertijd kan het een aanslag zijn op je zelf- en toekomstbeeld: je hebt een ernstige, chronische psychiatrische aandoening die niet te genezen is.

**De vitalistische psychiatrie biedt perspectieven**

Het stellen van de diagnose is niet het doel, maar slechts een tool om het leven van de patiënt beter te begrijpen. De behandeling moet meer zijn dan het bestrijden van symptomen en leren leven met de beperkingen. De levensdoelen, de veerkracht en de vitaliteit van de patiënt geven de richting aan.

Chantal Caes