

Door Trui Engels in KNACK 08/01/18

Ariane Bazan: 'We hebben nood aan een meer menselijke visie op de geestelijke gezondheidszorg'

Hoe is het gesteld met de mentale gezondheid in Vlaanderen? Weinig bemoedigend, zo blijkt. 'Het wordt stilaan duidelijk dat het huidige neurologische model ontoereikend is', zo blikt Ariane Bazan terug op het voorbije jaar. Een gesprek over vuilbakdiagnoses, Radio Gaga en het belang van risico en vertrouwen.

Een nieuw jaar, een nieuw begin, zo dreunt het riedeltje elk jaar door de hoofden van menig Vlaming. Toch ziet de frisse start er voorlopig weinig bemoedigend uit als we kijken naar de onthutsende cijfers over onze mentale gezondheid anno 2018: een op drie mensen krijgt ooit van dicht of ver te maken met psychische problemen, nog nooit zaten zoveel jongeren aan de antidepressiva, elke dag plegen in Vlaanderen drie mensen zelfmoord en op nog geen tien jaar tijd is het aantal personen dat opgenomen werd in de gesloten psychiatrie met 37 procent toegenomen.



Ariane Bazan

Ariane Bazan, hoogleraar klinische psychologie aan de ULB, ziet in de cijfers een bewijs voor het falen van een systeem: 'Zeker in Vlaanderen overheerst het idee dat psychopathologieën ultiem neurologisch kunnen worden verklaard', zegt Bazan, die ook een doctoraat in de neurofysiologie heeft. 'Dat is de idee van de "Maakbare Mens" of zoals **Dick Swaab** zegt "Wij zijn ons brein". De idee dat mentale problemen te wijten zijn aan deficiënties in onze hersenen die op een soortgelijke manier als in de rest van het lichaam kunnen worden hersteld. Maar meer en meer wordt duidelijk dat dit medisch-technische model ontoereikend is.'

Bazan, zelf klinisch psychologe, is een van de bezielers van het Kollektief Zonder Dwang, een initiatief dat ijvert voor een andere geestelijke gezondheidszorg zonder vernederende behandelingen en eenzame opsluiting. Ze is ook een fervente tegenstander van euthanasie bij ondraaglijk psychisch lijden.

We leven te veel in de illusie dat de neurowetenschappen op termijn alle defecten zullen repareren, we stemmen ons af op dat moment van vooruitgeschoven perfectie en schorten in tussentijd heel veel menselijke middelen op.

Het viel Bazan het afgelopen jaar op dat er ook bij het grote publiek nood is aan een andere aanpak, meer bepaald aan een humaan-wetenschappelijke blik op de psychopathologie. De media hebben daar volgens haar goed op ingespeeld met programma's als "Radio Gaga" en "Gek en Geniaal", allebei op Canvas.

'Een programma als "Gek en Geniaal" is gewoonweg schitterend. Het laat zien dat mensen zoals jij en ik een authentieke interesse hebben in het verhaal van de andere en van daaruit vragen stellen. Ook "Radio Gaga" stelt gewoon vragen. Door af en toe een plaatje te draaien wordt alle ellende even verteerbaarder. Ik denk dat dit op de deelnemers een bijzonder productieve en helende invloed heeft. Dat is een heel andere benadering dan de huidige neurologisering en de daarmee gepaard gaande diagnostische categorisering, waar je als patiënt op het einde van de rit verweesd achterblijft.'

Het afgelopen jaar werd de gewone Vlaming via allerlei sensibiliseringscampagnes aangespoord om zijn ziel bloot te leggen. Ook de bekende Vlaming deed zijn duit in het zakje met getuigenissen over onder andere rouw, depressie en burn-out. Vindt u dat een goede zaak?

Ariane Bazan: 'Het is een relatief goede zaak als bekende mensen getuigen over hun moeilijkheden en over zaken die momenteel nog in de taboesfeer zitten. Bekende Vlamingen die toegeven dat ze soms twijfelen aan zichzelf en aan hun eigenwaarde, kunnen we alleen maar aanmoedigen. Het is echter niet altijd opportuun om daar meteen een diagnose aan vast te hangen want dat zou kunnen leiden tot epidemische verschijnselen, zoals dat ook met zelfdodingen gebeurt. Mensen gaan zich met die etiketten identificeren en denken "Ja, dat heb ik ook!". De kans bestaat dat ze daarmee zichzelf vastzetten. Het is beter als mensen zich kunnen identificeren met een bepaald gevoel van ontrederring, zonder daarvoor meteen een label zoals 'burn-out' of 'autisme' te moeten krijgen. Dat geeft rust en biedt mogelijkheden om hulp te zoeken.'

Wat is er zo verkeerd aan labels? Mensen willen toch weten wat er met hen scheelt?

Bazan: 'Tussen willen weten wat er scheelt en er een naam op plakken is er misschien wel een middenweg mogelijk. Laat mij een concreet voorbeeld geven. Stel, je hebt in het verleden bepaalde dingen meegemaakt en komt nu in een situatie terecht, zoals een nieuwe job of een nieuwe partner, die je plots in een onevenredig sterke emotionele ontrederring brengt. Wat je nu meemaakt is misschien een actualisering van onaangeraakte gevoelens uit het verleden. Dit is geen label, maar je kan er wel iets mee, het kan je in beweging brengen.'

Zijn epidemische verschijnselen enkel de verantwoordelijkheid van de media? Of is de geestelijke gezondheidszorg zelf ook onderhevig aan modetrends? Tegenwoordig lijkt iedereen wel hoogsensitief.

'De meeste psychische aandoeningen zijn sterk modegevoelig. Behalve een paar diagnoses, zoals psychose en melancholie, die je al in het Oude Egypte terugvindt, zijn er weinig diagnoses in de geschiedenis van de geestelijke gezondheidszorg die stabiel bleven. Dat is het grote verschil met de medische geneeskunde waar een pathologische agens zoals bijvoorbeeld een infectie of een virus, leidt tot bepaalde beschadigingen die samen een ziektebeeld geven. Neem nu ADHD. Dat is een

groep van verschijnselen zonder duidelijk aanwijsbare neurologische oorzaak, waar dan een naam aan gegeven wordt. Er zit geen eenvormige, medische logica achter. Een ander voorbeeld is neurasthenie, dat in de jaren 60 en 70 heel vaak voorkwam. Maar wat vroeger neurasthenie werd genoemd, zou nu bijvoorbeeld als hoogsensitiviteit gediagnosticeerd worden. Nog in de jaren 70 was meervoudige persoonlijkheidsstoornis een ware hype, terwijl daar vandaag niet meer over gepraat wordt.'

Hoe komt het dat meervoudige persoonlijkheidsstoornis niet meer voorkomt?



© iStock

We zien een nieuwe trend: nu worden ook sociale problemen tot ziektes gemaakt.

Bazan: 'Het is uit de mode geraakt. Dat gebeurt makkelijk met zogenaamde "vuilbakdiagnoses". Dat zijn diagnostische labels die voor de meest uiteenlopende problemen gebruikt worden. Ook hoogsensitiviteit is zoets. Je kan hoogsensitief zijn vanwege allerlei moeilijkheden. Om maar te zwijgen van burn-out. Je bent uitgeblust, lusteloos, je hebt geen zin en energie meer om te gaan werken, je kan de vele prikkels niet meer aan... De opsomming van symptomen is zo vaag dat we hier te maken kunnen hebben met zeer verschillende oorzaken. Onder het label "burn-out" komen volgens mij mensen terecht met een psychose, een depressie, een trauma enzovoort. En er zullen ongetwijfeld ook veel mensen tussen zitten die druk ervaren van het bedrijfsmanagement. Hier zien we een nieuwe trend: nu worden ook sociale problemen tot ziektes gemaakt.'

Zegt u nu dat de burn-out als energieziekte, waar zoveel mensen in deze moderne tijden aan lijden, niet bestaat?

Bazan: 'Het lijden en de ontreddeing zijn altijd een realiteit en verdienen hoe dan ook gehoor én erkenning. Maar wat is een energieziekte? Ik hoed mij sowieso om te spreken van "ziektes" of "stoornissen". Er zijn maar een beperkt aantal aandoeningen waarover een consensus bestaat en die ook makkelijk te herkennen zijn over de tijden en over de culturen heen, zoals bijvoorbeeld schizofrenie. Met betrekking tot geestelijke gezondheidszorg is er maar weinig wat op een causale manier kan gelinkt worden aan structurele veranderingen ter hoogte van neurale banen. Wat je wel objectief kan vaststellen zijn dynamische breinbeelden. Een depressief iemand heeft geen beschadigd brein, maar zal op een dynamische manier anders reageren. Dat is niet iets wat los staat van de context.'



© Dino

Het probleem van burn-out is dus bijlange niet zo groot als we denken?

Bazan: 'We mogen de rol van de media hier niet onderschatten. Het gevaar bestaat dat men zich onbewust gaat identificeren met de symptomen die gemediatiseerd worden. Tot november 1994 kwam anorexia bijvoorbeeld niet voor in Hong Kong. Toen het verhaal van een 14-jarig meisje, dat op straat overleed aan de ziekte, in de media verscheen, was er plots een explosie van gevallen van anorexia nervosa. Vandaar dat preventie zo paradoxaal is. Als we ervan uitgaan dat burn-out een ziekte is met bijhorende symptomen, zal preventie een epidemisering in de hand werken.'

Waar de media ook medeverantwoordelijk voor zijn, is de stigmatisering van psychiatrische patiënten. Zo worden daders met een psychische aandoening vaak herleid tot hun stoornis. Experts betreuren dat. Het een heeft niets met het andere te maken, zeggen ze. Bent u het daarmee eens?

Bazan: 'Het is iets te makkelijk om een psychische kwetsbaarheid te linken met een misdaad. Er is geen enkel noodzakelijk verband tussen de twee. Afgaand op het aantal psychotici met wanen, zou je veel meer gewelddelicten verwachten dan nu het geval is. Wat je wel merkt is dat er een verband is tussen de inname van psychotrope geneesmiddelen en criminaliteit. Bijna alle grote shootings op campussen in de Verenigde Staten zijn uitgevoerd door jongeren die medicatie namen of er net mee waren gestopt. Dit brengt ons bij het probleem van het toenemend gebruik van psychotropen in het bijzonder bij kinderen en jongeren: wordt er niet te snel en te vroeg medicatie gegeven bij mentale gezondheidsproblemen? Wordt psychotrope medicatie soms niet eerder gebruikt om sociale problemen te handhaven en wordt daarbij het idee van psychische ziektes niet eerder een alibi?'

De psychoanalyse leek in 2017 terug van nooit weggeweest door de polemiek rond Griet Op de Beeck. Hoe hebt u als aanhanger van de therapeutische school van Freud de hele heisa ervaren?

Bazan: 'De hele discussie maakte me een beetje boos. Als iemand iets vertelt, heeft dat een realiteitswaarde. Er is een verschil tussen enerzijds proberen te vatten wat er met iemand aan de hand is en anderzijds de werkelijkheid zoals die in een rechtbank behandeld wordt. Dat verschil is ook nodig. Wat Griet Op de Beeck vertelde, voor zover ik daarover iets kan of mag zeggen, heeft haar toegelaten om een werkelijkheid te reconstrueren en was in dat opzicht bijzonder zinvol. Als zij zegt dat beelden met grote levendigheid steeds terugkomen, denk ik zeker niet dat dat onmogelijk is of dat het niet waar kan zijn. Het eigene van een trauma is immers dat het nu-moment bevriest. Men zegt dat iets "verleden" is als het "geleden geweest" is. In een trauma is dat niet zo, het is nog steeds aanwezig. Ook het gevoel dat men had op het ogenblik dat men de traumatische ervaring meemaakte, is niet geleden geweest; het is heden. Op elk moment kan het opnieuw opduiken en een even grote impact hebben als toen. Het uitgangspunt mag zeker niet zijn dat het

hele verhaal niet waar kán zijn .'

Ook de reportage in 'Cathérine' waarin Cathérine Moerkerke de High Risk Unit in Zelzate portretteerde, ging niet onopgemerkt voorbij. Hoe hebt u daar naar gekeken?

Bazan; 'Ik zou durven spreken van een falen van het zorgmodel voor de geestelijke gezondheid. Een fictieprogramma als "Tabula Rasa" kreeg kritiek vanwege de negatieve beeldvorming van de psychiatrie, maar laat ons eerlijk zijn, soms is de werkelijkheid er niets tegen. Met het Kollektief zonder Dwang denken we dat we het huidige, eerder medisch-technische model voor geestelijke gezondheid dringend moeten herbekijken. Het idee van 'oplossen' of 'repareren' doet de onmacht zowel bij hulpverleners als bij patiënten toenemen, soms tot een ondraaglijk niveau; hulpverleners vallen dan uit of kiezen voor de andere kant en worden bij wijze van spreken soms eerder cipier dan hulpverlener. Begrijp me niet verkeerd. Ik ontken het belang van het neurowetenschappelijk model helemaal niet, maar het overgewicht van exacte wetenschappen in het model, dat zo'n 20 jaar geleden is ingevoerd, heeft in elke geval niet tot oplossingen geleid.'

'Een concreet voorbeeld: momenteel heerst in de gezondheidszorg de idee dat het landschap zich moet specialiseren. In de reguliere geneeskunde heb je darmspecialisten, neus-, keel- en oorspecialisten enzovoort. Zo'n duidelijke specialisering bestaat simpelweg niet in de geestelijke gezondheid. Bovendien is een specialistische aanpak eerder nefast en werkt die exclusie van psychiatrische patiënten in de hand. Deze patiënten krijgen immers veelal niet één diagnose, maar meerdere, soms wel tot vier of vijf verschillende, die overigens niet altijd even zeker zijn. In gespecialiseerde ziekenhuizen vallen die patiënten uit de boot. Men weet niet wat men met hen moet aanvangen. Wat gebeurt er dan? Ze worden naar instellingen voor zogenaamd "zware gevallen" gestuurd waar ze niet thuishoren en waar ze rustig gehouden worden, vaak onder dwang.'

Om te laten zien hoe dwangmaatregelen in de realiteit gebeuren, liet Cathérine Moerkerke zich in de reportage al giechelend fixeren in een isoleercel. Was dat wel nodig?

De binnenkant van een isoleercel moet je wat mij betreft niet per se laten zien, maar het verhaal moet wel degelijk verteld worden.

Bazan; 'Het leek eerder een kermisattractie en was geen correcte weergave van de realiteit. Als je echt zou tonen hoe het eraan toegaat, hoe soms de kleren van het lijf van de patiënt worden gerukt, dan zou wel duidelijk worden hoe ondraaglijk fixatie kan zijn. En dan al zeker bij kinderen. De binnenkant van een isoleercel moet je wat mij betreft niet per se laten zien, maar het verhaal moet wel degelijk verteld worden.'

Zo'n verhaal lasen we onlangs in *Humo*, waarin een jonge vrouw getuigde hoe ze op mensonterend wijze door zeven man in de isoleercel werd gestopt, hoe ze krampachtig probeerde haar slipje aan te houden en hoe men dat gewoon kapotscheurde, hoe ze haar vervolgens vastbonden en pas een week later weer losmaakten. Hoe kan dit in Vlaanderen anno 2018?

Bazan: 'Het grote probleem vandaag is dat verzekeringsargumenten de hoofdrol spelen en niet vertrouwen. Men houdt angstig vast aan regels omdat men vooral niets fout wil doen. Het klinische model, waar het Kollektief voor staat, vertrekt daarentegen vanuit de heilzame factor van de band

tussen de therapeut en de patiënt. Een jeugdwerker vertelde in "Radio Gaga" dat hij contact blijft houden nadat de jongeren de instelling hebben verlaten, ook al hoort dit niet tot zijn takenpakket. Nochtans toont hij hierdoor dat hij wel degelijk op een ethische manier in zijn functie staat. Maar als we vinden dat het vastbinden van een patiënt, om hem te beschermen tegen mogelijk gevaar, belangrijker is dan hem het nodige vertrouwen te schenken, dan zullen we de patiënt nooit kunnen helpen, vrees ik. Je moet nu eenmaal bepaalde risico's durven nemen.'

Kan u het begrijpen dat dergelijke patiënten ondraaglijk lijden en met de gedachte van euthanasie spelen?

Bazan: (*fel*) 'Uiteraard begrijp ik dat, maar dat is toch absoluut wraakroepend? Het model is zodanig doorgeslagen dat we het oké vinden dat patiënten van afdeling naar afdeling worden gestuurd, door de herhaling van de mislukking en van de 'afwijzing' gehetraumatiseerd worden en dat we het daarna ook nog oké vinden dat ze euthanasie krijgen. Dat zou dan een 'goede dood' zijn, want euthanasie wordt voorgesteld als het eindpunt van een onoverkomelijke berg aan problemen waar jaren van therapie zijn aan voorafgegaan. Ik word daar zo kwaad van. Soms hebben die mensen maar één therapeut nodig die hen vertrouwen schenkt. Eén goede ervaring.'

Soms hebben die mensen maar één therapeut nodig die hen vertrouwen schenkt. Eén goede ervaring.

'Neem het voorbeeld van de jonge vrouw die in de bewuste *Humo*-reportage beschrijft hoe zij op een bepaald ogenblik echt een vervelende en onhandelbare patiënte was geworden, en dat niettegenstaande een begeleidster toch alles had gedaan om haar vertrouwen te winnen. Ze zegt: "Het was alsof de dijken braken, ik heb gehuild en gehuild, jaren onverwerkte herinneringen in één grote stroom naar buiten laten komen." Eén moment van *onvoorwaardelijk* vertrouwen, vertrouwen zonder de verwachting van een tegenprestatie, deed 'de dijken breken', heeft hét verschil gemaakt. Ook al gaat het om een ernstige problematiek, het betekent nog niet dat de therapie automatisch lang en complex moet zijn. Dat hangt zeer sterk af van het geduld, de gevoeligheid en de beschikbaarheid van de therapeut, in één woord, in het vertrouwen dat hij heeft dat er wel degelijk iets kan veranderen.'

Er wordt gezegd dat je het als zorgverstreker alleen volhoudt als je net iedere empathie met de patiënt ontzegt en de knop omdraait. Anders slaap je niet meer.

Bazan: 'Ik heb geen idee vanuit welke psychologische theorie dat voortspruit, maar dat lijkt me een regelrecht drama. Het personeelsverloop op bepaalde afdelingen is zo groot, vooral in de forensische psychiatrie, dat het gewoon onmogelijk is om een band op te bouwen met de patiënt. Het komt me voor dat je als behandelaar van geestelijke problematieken niet zozeer een behandeling *geeft*, maar dat je een behandeling *bent*. Met andere woorden, je maakt wezenlijk deel uit van de behandeling en die behandeling kan dus niet zomaar - 't is te zeggen *technisch* - op iemand anders worden overgedragen.'

Een geestelijke gezondheidszorg zonder isoleercellen en vernederende behandelingen: het klinkt allemaal wel mooi, maar is dat wel mogelijk bij high riskgeïnterneerden?

Bazan: 'Toch moeten we daarvoor gaan, ondanks alle moeilijkheden. **Kijk maar naar initiatieven zoals het Gentse ontmoetingshuis Villa Voortman. Dat is dan wel geen forensische psychiatrie,**

maar niettemin een heel open model waarin zogenaamd "zware gevallen" alsook enkele forensische patiënten vele vrijheden krijgen. De prioriteit is dit soort initiatieven aan te moedigen, Het kan niet voldoende zijn om situaties waar dwang wordt gebruikt aan te klagen, omdat het pas de mensen zijn die op het terrein staan en het werk doen, die rechtstreeks met de concrete problemen worden geconfronteerd. Hier moeten we als maatschappij steun bieden, als we verandering willen zien.'

'Wat het Kollektief voor ogen heeft, is dat dwang, in het bijzonder isolatie en fixatie, niet kan worden opgenomen als deel van het protocol. Het mag geen klinische noodzaak zijn. Als er toch een moment komt waarop een patiënt met dwang moet worden behandeld, dan moet ook daar begrip voor zijn. Vergelijk het met de opvoeding van een kind. Een kind mag je niet slaan. Als je het dan per uitzondering toch doet, dan voelt dat kind dat dit een allerlaatste redmiddel is, dat het gebeurt omdat je geen andere weg vond. Als je daarentegen een kind slaat als een soort weloverwogen beslissing, dan voelt een kind dat ook, dat zet kwaad bloed. Op dezelfde manier werkt het bij patiënten. Zij hebben opvallend veel begrip voor "therapeutische fouten". Waar het echt om draait, is dat ze voelen dat je werkelijk met hen begaan bent.'

We zullen nooit zonder defecten zijn: de menselijke conditie is een moeilijke conditie en zal dat altijd zijn. Het zijn precies die moeilijkheden die de mens uitdagen tot uitvinding en schepping.

Tot slot. Bij het begin van het nieuwe jaar spreken we traditioneel onze nieuwjaarswensen uit. Wat wenst u de geestelijke gezondheidszorg in Vlaanderen toe voor 2018?

Bazan: Wat meer vertrouwen, vertrouwen in onszelf, in de medewerkers en in de patiënten. Er heerst momenteel grote angst op het veld. We leven te veel in de illusie dat de neurowetenschappen op termijn alle defecten zullen repareren, we stemmen ons af op dat moment van vooruitgeschoven perfectie en schorten in tussentijd heel veel menselijke middelen op. Maar we zullen nooit zonder defecten zijn: de menselijke conditie is een moeilijke conditie en zal dat altijd zijn. Het zijn precies die moeilijkheden die de mens uitdagen tot uitvinding en schepping. En het is pas door vertrouwen te geven dat zo'n uitdaging levenslang kan worden gevoeld.