

Psychotherapie is dood, leve rilatine ?

ADHD, depressie, persoonlijkheidsstoornissen, gezinsdrama's, zinloos geweld. Er springt nogal wat op tilt in dat hoofd van ons. Steeds vaker, zo lijkt het. Maar geen nood, we kennen de oplossing intussen. "Een pil en u doet al gauw weer zoals het hoort." Psycholoog Paul Verhaeghe trekt aan de alarmbel.

We kunnen er niet omheen, ons hoofd heeft het lastig. Van groeiende aandachtsstoornissen, over toenemende agressie tot zwarte somberheid en apathische zinloosheid. Het is een verdomd complexe wereld daarbuiten, anno 2009. En we zijn de gids kwijt.

De zorgsector kraakt in zijn voegen. De Bijzondere Jeugdzorg moet almaar vaker overschakelen op bandwerk, net als de Centra voor leerlingenbegeleiding, wachtlijsten zijn ontmoedigend lang. Leerkrachten verliezen het geduld, hulpverleners komen handen te kort. Nee, het is zelden vrolijk nieuws uit die hoek.

Ziektes zijn het, zo klinkt het steeds vaker, neurobiologische, genetisch bepaalde stoornissen. De diagnoses klinken duidelijk, afgelijnd, geruststellend medisch. "Uw kind heeft ADHD, mevrouw." Het antwoord : rilatine. Een pil. Makkelijk en logisch. Is het probleem scheikunde, dan het antwoord ook. Psychotherapie ? Hoogstens ter ondersteuning. Geen gepraat, maar actie. Geen getreuzel met langetermijnaanpak, maar efficiënte ad-hocoplossingen. Snel, functioneel handelen.

Ziedaar de richting die de gezondheidszorg uitgaat, aldus Paul Verhaeghe, hoogleraar aan de universiteit Gent. Een alarmerende evolutie, vindt hij, en dus hoog tijd om een knuppel in dat hoenderhok te gooien. Dat doet hij met het net verschenen boek Het einde van de psychotherapie. In een helder en dwingend betoog dringt Verhaeghe erop aan om ramen en deuren open te gooien en buiten te kijken. De oorzaken situeert hij namelijk in het razendsnel veranderde sociaaleconomische bestel van de voorbije decennia. En hoe die veranderde maatschappij het begrip identiteit uitholt, en de groeiende eenzaamheid in ruil bitter weinig invulling geeft.

"Ik heb dit boek geschreven vanuit een ergernis en een onmacht. Als ik de huidige wetenschappelijke visies op psychische problemen bekijk en de bijbehorende behandelingen, dan maak ik mij ernstig zorgen. De leegte ervan staat in schril contrast met de zwaarte van de problemen. Iedereen uit de sector kent de verzuchting, maar niemand weet nog bij wie we er mee terecht kunnen. We zitten vast. De academische wereld door het beleid, de zorgsector door de commercialisering. Met dit boek wil ik toch iets doen, mijn collega's een beargumenteerd pleidooi bieden om niet bij de pakken te blijven zitten."

U ziet meerdere dreigingen voor het voortbestaan van de psychotherapie. De eerste : de toenemende medicalisering van psychische moeilijkheden. En - dus - de massale pillenoplossingen.

Paul Verhaeghe : Alles heeft tegenwoordig een neurobiologische oorzaak en wordt met medicijnen aangepakt. Het ergste daarbij is dat een probleem op die manier volledig los van de context wordt behandeld. De hele problematiek van aandachtsstoornissen bijvoorbeeld. Eigenlijk snappen we daar nog altijd heel weinig van. Maar op dit moment wordt ADHD haast louter medisch bekeken en met medicatie behandeld. Wat dat teweegbrengt, jaren zo'n amfetaminederivaat slikken, dat weten we niet eens. Die rilatine heeft uiteraard een effect, het is een chemische granaat. Maar alsof dat een duurzame oplossing is. Laten we het toch eens ruimer bekijken. We leven in een tijdperk van overinfo, overstimulatie, een overaanbod van alles. Dat kinderen opgefokt zijn en aandachtsproblemen hebben, kan toch geen toeval zijn ?

We labelen nu eenmaal ook heel graag tegenwoordig.

Omdat het geruststelt. Omdat het ons ook van onze verantwoordelijkheid ontheft. "Wij zitten er voor niks tussen, 't is een foutje in de genen of de hersenen." Zo'n label wekt ook de illusie dat het om een mooi afgelijnd syndroom gaat, een probleem op zich. Dat is natuurlijk niet zo. Ontwikkelingsstoornissen bij kinderen zijn heel complex. Dat die er zijn, ontken ik natuurlijk niet. Maar ons antwoord is verkeerd, want haast puur symptoombestrijdend. Waarom beginnen zoveel kinderen uit vaak heel normale gezinnen dit soort gedragingen te vertonen ? Die vraag vergeten we op de duur nog te stellen.

Labelen, overmedicalisering, verplichte opnames, zelfs de terugkeer van de elektroshocks. Allemaal zaken waar de zorgsector in de jaren zestig tegen in opstand kwam. Zijn we terug naar af ?

L'histoire ne se répète pas, elle bégaie. De geschiedenis herhaalt zich niet, ze stottert. We zijn niet helemaal terug naar af, maar er zijn inderdaad griezelig veel echo's uit de tijd van toen. Ook nu lopen internering en gevangenisstraffen door elkaar. En de medicalisering is vandaag zelfs erger. Iets als sociale fobie, bijvoorbeeld. Dat is tegenwoordig een stoornis waarvoor je pillen moet pakken. Het verband wordt niet gelegd met de huidige ratrace van constante evaluaties en functioneringsgesprekken, met steeds nieuwe targets en een eis naar nog meer flexibiliteit. Er zullen alleen maar meer mensen sociaal angstig worden. Elke maatschappij krijgt de stoornissen die ze verdient, vrees ik.

De grootste uitdaging voor de psychotherapie wordt misschien wel, zoals u schrijft : zichzelf. Ze moet zich updaten.

De vorm van de problemen is volledig veranderd. Vroeger speelden de stoornissen zich meer in het hoofd af, op een mentaal niveau, binnen een verbodsmaatschappij. Toen ik begon als therapeut waren de problemen nagenoeg allemaal fobieën, dwangneuroses, hysterie. Vandaag uiteten meer en meer moeilijkheden zich op een primair niveau binnen een consumptiemaatschappij : agressie, zelfverwonding, eetstoornissen. Iets als een borderline **persoonlijkheidsstoornis**, is typisch hedendaags. De immense impulsiviteit, het wantrouwen, de zelfverminking vaak, de verslaving. De voorgeschiedenis is nagenoeg altijd traumatisch. Een immens brede problematiek, je weet bij wijze van spreken niet waar eerst te beginnen. Zoiets moet je helemaal anders aanpakken dan de psycho-neurosen uit de jaren zeventig. Je kunt zo iemand helpen, zeker. Veel therapeuten leveren daar al mooi werk. Maar het vraagt heel veel tijd. En daar ben ik bang voor. Dat we almaar verder evolueren naar een opgelegd maximum van een beperkt aantal sessies, en in ruil meer medicamenteus moeten behandelen, omdat dat zagezegd goedkoper en efficiënter is. Maar dat is niet zo.

Wat is de oorzaak van die veranderde problematieken ?

Je kunt er niet zomaar eentje uithalen. Maar veel heeft te maken met de teloorgang van de sociale netwerken waarop identiteit berust. Met identiteit word je niet geboren, die verwerf je vanuit een liefst stabiele omgeving. Maar in vriendschappen en relaties zijn we 'zappers' geworden. En door het veranderde economische bestel wordt ook de professionele omgeving diffuus en weinig duurzaam. Vroeger werkte je een loopbaan lang bij eenzelfde firma. In mijn buurt had je de mannen van 'de Sidmar' en die van 'de Volvo'. Nu splitsen die bedrijven op in deelbedrijfjes, zijn er overnames, afdankingen, naamswijzigingen : die mannen lopen verloren. Bovendien is er de alles overheersende meritocratie : alleen wie de steeds hogere norm haalt op school, in het bedrijf, in de maatschappij, die blijft over. Hard tegen hard. Collegialiteit verdwijnt, solidariteit ook. We worden met de dag eenzamer.

Door die bikkelharde meritocratie vallen almaar grotere groepen uit de boot.

Absoluut, en dat is een griezelige gedachte. We krijgen steeds meer ambetante of zelfs overbodige mensen. Kinderen zijn vervelend, ze maken te veel lawaai en belemmeren onze carrière. Ouderen zijn niet productief en kosten handenvol geld. En een groeiende groep volwassenen wordt simpelweg overbodig. Vroeger vonden die een plaats in een of ander overheidsbedrijf, de NMBS bijvoorbeeld. Die had ook een functie als beschutte werkplaats. En waarom niet ? Nu zitten die mensen thuis, alleen, met een uitkering van het OCMW. In de overtuiging dat ze niks te betekenen hebben. De 'Jomme Dockx'en van De Collega's gingen vroeger met hun boekentas en boterhammen naar Brussel, ze waren dan toch 'iemand'. Nu zijn ze niks, en de stap van zinloosheid naar zinloos geweld is zeer klein.

Maar we hebben nu eenmaal de maatschappij die we hebben. We kunnen de klok toch niet teruggedraaien, als aanpak van die stoornissen ?

Terugkeren kan niet, en is ook niet wenselijk. Maar doen alsof die stoornissen alleen maar afwijkingen in de hersenen zijn, is boerenbedrog. We moeten de problemen veel ruimer bekijken en dat zal onvermijdelijk tot pijnlijke conclusies leiden. Die stoornissen hebben te maken met onze levensstijl en onze maatschappelijke organisatie. Hoe precies, dat weten we nu niet. Maar we

moeten het wel willen weten. En de verandering zal meer moeite kosten dan een doktersvoorschrift.

Samengevat : u bent niet tegen pillen. Wel tegen 'alleen maar pillen'.

Ik vraag met aandrang om elke stoornis niet als een afzonderlijk gegeven te bekijken, maar wel binnen haar context. En om ons niet te beperken tot het oplossen van symptomen. Dat is het vuil onder de mat vegen, meer niet. Bovendien hoop ik dat therapeuten de ruimte en de tijd blijven krijgen om hun werk te doen. Ook van de patiënten zelf, die vaak al even ongeduldig zijn als de maatschappij. Tijd, bereidwilligheid en de moed om ruimer te kijken. Zonder geraken we er niet.

Bron:

GUINEVERE CLAEYS & WOUTER VAN VAERENBERGH, *Psychotherapie is dood, leve relatie?*, In: Knack/Weekend Knack 2 september 2009, <http://www.mediargus.be/net/Services/Frames/Article.aspx?id=527843516A6754766D4E315176724A7A39306A414F413D3D&results=59&criteria=1938ACE7FD95B9E17748D66E1E396A2C&edition=&opt=&highlight=persoonlijkheidsstoornis>