

3^e Prijs Humane Psychiatrische Zorg, reflecties over het thema 'psyché en soma'

De winnaar van vorige editie Prijs Humane Psychiatrische Zorg¹ Ingrid Lammerant eindigde haar bijdrage met de volgende hoopvolle uitsmijter:

"Indien de hedendaagse slingerbeweging naar meer 'psychologische psychiatrie' tendeert, waarin de mens weer meer is dan zijn brein en weer centraal komt te staan, dan is dit een tendens die ik enkel maar kan toejuichen. Ik hoop dat het huidige medisch-genetisch discours en het psychosociale discours elkaar uiteindelijk gaan vinden en elkaar gaan aanvullen." (Lammerant I. 'Humane psychiatrische zorg vanuit het perspectief van een mens met ervaring.')

Ons centrum PCGS heeft deze afsluitende woorden van haar getuigenis aangegrepen om te reflecteren over de thematiek 'psyché en soma' in het kader van haar zorgbeleid. Het thema heeft trouwens een actueel tintje. Het wemelt in het werkveld van de ggz aan nieuwe (of vernieuwde) termen, denk aan burn-out (in differentiatie met depressie, CVS, ...), stressbestendigheid, veerkracht, enz. Positief is dat men poogt verbanden aan te tonen tussen psychische en somatische componenten. Deze trend poogt de psyché-soma interactie te verduidelijken maar meteen ook te beperken tot eenvoudige causale verbanden. Eén en ander vraagt om binnen een brede visie deze verbanden te gaan verdiepen en niet louter te reduceren tot een nieuw diagnostisch etiket zonder oog te hebben voor circulaire dynamiek en de complexiteit van bio-psycho-sociale beïnvloeding.

'Psyché – Soma – Psyché'

In vroegere tijden werd er in onze opleiding van uitgegaan dat psychisch en somatisch functioneren aspecten zijn van éénzelfde menselijk bestaan. Dit impliceerde dat met varianten van het psychisch functioneren verandering in lichamelijke processen samengaan en omgekeerd. In dit denken "kan

¹ De prijs humane zorg is een initiatief waarbij alle partners ggz uitgenodigd worden een voorbeeld project t.a.v. een bepaalde thematiek in te dienen.

men alle menselijke dysfuncties als 'psychosomatisch' bestempelen', aldus Pierloot². Vanaf onze geboorte trouwens worden ons lichaam en onze lichaamservaringen gekoppeld aan de anderen. In eerste instantie krijgen deze sensaties/driften een al dan niet psychische/affectieve betekenis via de woorden van de ander. Vanuit dit oogpunt heeft Oliver Sacks een aanzet gegeven tot integratief denken: "Ik denk dat taal cruciaal is voor de ontwikkeling van bepaalde soorten bewustzijn, hoewel de ontwikkeling van het bewustzijn, van taal en van de hogere geestelijke functies aparte biologische bronnen hebben. Ieder van ons leert taal vrijwel automatisch in het derde en vierde levensjaar door met zijn ouders te spreken. De enige mensen die geen directe toegang hebben tot taal zijn dove kinderen. Paradoxaal genoeg hebben dove kinderen van dove ouders geen probleem omdat ze vanaf het begin gebarentaal leren. Maar het was vreselijk – en dit is ook een centraal thema in mijn boek *Stemmen zien* – om dove kinderen te zien die door een of andere fout of door pech de kritieke periode voor het leren van taal gemist hadden. Ze hadden de puberteit bereikt zonder taal, gebarentaal of spraak, zonder wat dan ook. En het was duidelijk dat dat een enorme invloed heeft op het denken, het vertellen van verhalen, het beantwoorden van vragen en het verwijzen naar dingen. Ik heb zo iemand beschreven, Joseph, een jongen van elf, die gevangen zat in een zintuiglijke wereld, in het hier en nu. Hij kon niet verwijzen naar dingen die niet in de kamer waren, of naar iets wat vorige week gebeurd was. Hij kon niet abstraheren en zijn verbeelding was zeer pover. In intellectueel opzicht was hij zeer beperkt door het feit dat hij geen toegang had gehad tot taal." ³

Een andere poging tot integratie vinden wij terug bij de grondleggers van de medische antropologie. Eén ervan Viktor von Weizsäcker (1886-1957), internist, neurofysioloog en psychotherapeut, schrijft in zijn inleiding van het boek 'Pathogenetische gevalsstudies'⁴:

"De etiologie die verloopt naar het voorbeeld van de bacteriologische verklaring, en de recentere constitutionele pathologie die op de erfelijke ziektes uitloopt, vullen elkaar wel in zekere zin aan,

² Pierloot, R., Inleiding tot de psychopathologie, De Tijdstroom, 1980, p.115.

³ Kayzer, Wim, Een schitterend ongeluk, 1995, VPRO-uitzending

⁴ Von Weizsäcker, lichaamsgebeuren en neurose, Rizzoli, 2015

omdat immers de werking van de externe factor een ontvankelijkheid van de innerlijke factor veronderstelt. Beiden samen echter behandelen de gebeurtenis bij een ziekte in wording niet volledig. Want ziekte ontstaat in een wezen dat zelf steeds *in wording is*. Hier ligt nu een nieuwe speelruimte: dat in dat worden van het levende dat zich inderdaad niet planloos maar volgens een wetmatige levensordering voltrekt, toch heel wat onontdekte voorwaarden en vele niet opgemerkte betekenissen van het ziektegebeuren moeten kunnen gevonden worden. Binnen dat worden, is dan die zogenaamde oorzaak slechts een aanleiding wier moment van verschijnen toch grote gevolgen heeft; hierin vormen de natuurwetten een specifiek spoor, dat echter voor het geheel slechts bij bepaalde gelegenheden van doorslaggevende betekenis wordt. Eén en dezelfde reiziger kan op *dezelfde* plaats van het perron op verschillende treinen instappen, - hoeveel *verschillender* dan nog zal *dàt* uitvallen wat hij al spoedig zal moeten beleven, en hoe noodzakelijk toch is dat afhankelijk van de vastliggende regels van de dienstregeling; hoe belangrijk is het, de dienstregeling te kennen. Men kan aan de dienstregeling niet voorbijgaan, maar ze zegt niets over het land en de mensen die haar opgemaakt hebben en voor wie zij gemaakt is. Een triviaal beeld voor de rol van de *causa morbi* en van de natuurwetten zegt ons toch minstens dat: dat wanneer niet nog een aantal andere voorbereidingen voor de reis gepland werden, de dienstregeling ook van geen enkel nut is; zonder die regeling echter komt men in een verlaten buurt nooit ter bestemming. Wij wagen ons hier aan een kleine uitbreiding van de pathologie; het is hierbij van het grootste belang dat de eerste aanzet juist is en zich bevestigt. Hij gaat niet uit van een reeds bekende ordening van het gebeuren zoals de recentere geneeskunde zodra zij aan de slag ging die kant-en-klaar vond in de natuurwetten. Wij echter gaan van de verwachting uit dat er een *levensordering* geldt, wiens aard en structuur slechts doorheen het werk geopenbaard wordt; deze is bijgevolg weliswaar voorondersteld maar toch eerst opgezocht." Von Weizsäcker opent een basis en biedt ons bakens aan, steeds voorlopig opnieuw, steeds paradoxaal ongrijpbaar, de ziekte van de zieke, in zijn wisselvalligheden, zijn contradicties, zijn crises en metamorfoses een eindweegs te begeleiden en mee te bewegen.

Een ontroerende 'formule' die von Weizsäcker ons meegeeft en ook latent in heel zijn werk aanwezig is: "Het onmogelijke realiseert zich bij mirakel, maar dank zij een onophoudelijke, gedreven en immens geduldige arbeid".

In recentere tijden onder invloed van maatschappelijke tendensen is aan de term 'psychosomatiek' een meer restrictieve betekenis toegekend. Veelal wordt 'somatoforme stoornis' als benaming gehanteerd. De zgn. somatoforme stoornissen hebben met elkaar gemeen dat de persoon lijdt aan fysieke symptomen terwijl er geen somatische oorzaak aan te wijzen is. De lichamelijke klachten zijn wellicht overwegend van psychische oorsprong. Daarom worden deze stoornissen gecategoriseerd bij de groep van de psychiatrische stoornissen. Men spreekt ook wel eens van functionele, dus niet-organische klachten. Indien er al somatische problemen zouden vastgesteld kunnen worden, staan die in geen verhouding tot de klachten. De persoon produceert de symptomen niet met opzet, maar ervaart ze als verschijnselen die aan zijn controle ontsnappen. Via bepaalde psychosomatische verschijnselen kan er iets gezegd, bewerkt of gefixeerd worden. Het verschijnsel heeft met andere woorden een betekenis en een functie. Wanneer deze weggenomen worden via een medische somatische benadering, dient het subject iets anders uit te vinden (plasticiteit van het symptoom). De uitvinding via het lichaam kan bij momenten eleganter zijn dan andere noodzakelijke pogingen. Deze groep stoornissen wordt dan ook duidelijk onderscheiden van ziekten, zoals astma, hypertensie, schildklierproblemen of maagzweren, waar organische pathologie de lichamelijke klachten kan verklaren, doch waar psychologische en sociale factoren een belangrijke rol spelen in de etiologie en verloop van de ziekte naast de somatische factoren (erfelijkheid, het zenuw- en het endocriene stelsel, infecties ...).

Omgekeerd kan ook een majeure psychische stoornis, zoals de major depressieve disorder, het gevolg zijn van onderliggende pathofysiologische mechanismen.

In hun bijdrage beschrijven Vogelzangs en Penninx⁵ op basis van drie bevolkingsstudies bij ouderen de rol van de gestoorde interacties tussen ontstekingsmediatoren, visceraal vet en cortisol bij de pathogenese van depressie. Hun conclusie dat depressie een uiting kan zijn van gestoorde interacties van belangrijke fysiologische systemen in het lichaam vertoont een conceptuele gelijkenis met de opvatting van Hippocrates en Galenus, die de melancholie beschreven als het gevolg van verstoord evenwicht van de vier levenssappen. In beide opvattingen wordt de depressie beschouwd als een basale stoornis van de fysiologie van het lijf en niet primair van de hersenen.

De interactie tussen lichaam en geest blijkt ook door de moderne westerse geneeskunde niet uitgeklaard (zie verder). Kan er in het proces van ziek worden en in het genezingsproces sowieso wel een onderscheid gemaakt worden tussen lichaam en geest?

Misschien kunnen ook andere geneeswijzen ons helpen zoeken naar het grensgebied van lichaam en geest, het gebied waar het proces van ziek zijn en van genezing plaatsvindt. Zo is er de Ayurvedische geneeskunde, een complex van behandelingsmethoden voortkomend uit de filosofie en cultuur van India, die al duizend jaren oud is. Maar ook nu nog is zij steeds in ontwikkeling. Ayurveda omvat onder meer de toepassing van kruiden en mineralen en het werken met Yoga, Pranayama en diverse vormen van massage. Daarnaast heeft het ook betrekking op chirurgie, psychologie en voedingsleer. Deepak Chopra is ondertussen wereldberoemd door zijn unieke visie, die traditionele Indiase geneeskunde verbindt met moderne medische inzichten⁶. Positief en opvallend is dat yoga, shiatsu, houdings- en ademhalingsoefeningen, dans, relaxatie meer en meer aanvaard worden als werkvormen die een betekenisvolle plaats dienen te krijgen binnen de multidisciplinaire behandeling

⁵ Vogelzangs N., Penninx BWHJ. Depressieve klachten, cortisol, visceraal vet en het metabool syndroom. Tijdschrift Psychiatrie 201;53:613-620

⁶ Zie o.a.: Chopra, Deepak, Quantumgenezing, De verborgen intelligentie van lichaam en geest, 19^{de} druk, 2013.

van o.a. schizofrenie ⁷. Psychomotoriek is een wetenschappelijk aanvaarde behandelmethodiek in onze sector, en niet enkel als ondersteunende zorg.

Mind - Brain

Een 'extra dimensie' binnen het dialogisch perspectief van 'psyché en soma' is de kwestie 'mind en brain': "Het is mogelijk dat er een kloof blijft bestaan tussen het geestelijke en het lichamelijke, als zijnde van een verschillende orde. Studies en verhalen echter die tegelijkertijd en onscheidbaar op beide categorieën betrekking hebben, kunnen niettemin dienen om deze dichter bij elkaar te brengen, om ons te brengen bij het snijpunt van mechanisme en leven, bij het verband tussen fysiologisch proces en levensverhaal" ⁸, aldus de reeds geciteerde befaamde neuroloog Oliver Sacks. Hij is na deze publicatie intensief op zoek gegaan om dit verband te 'dichten': "Ik ben een veldwerker en stuit in de gewone neurologische praktijk vaak op situaties die schreeuwen om een volkomen andere uitleg". Zijn parcours heeft hem geleid bij het neurale darwinisme van Edelman. In zijn autobiografie 'Onderweg' die vorig jaar kort vóór zijn overlijden is verschenen schrijft hij in het hoofdstuk 'Een nieuwe visie op de geest': "Stel je eens voor dat de spelers van een strijkkwartet kriskras met elkaar verbonden zijn door honderdduizenden touwtjes, waardoorheen, ook al spreken ze niet met elkaar, signalen heen en weer gaan op allerlei verborgen manieren (zoals die gewoonlijk plaatsvinden door de subtiele non-verbale wisselwerking tussen musici), zodat uit de hele brij van geluiden één verenigd ensemble ontstaat. Op dezelfde wijze werken de mappen in de hersenen samen via heen en weer schietende prikkels. De spelers zijn onderling verbonden. Ieder speler heeft zijn eigen interpretatie van de muziek en past zich constant aan de andere spelers aan, en andersom. Er bestaat geen definitieve of ultieme interpretatie; de muziek wordt collectief geschapen, en elke uitvoering is uniek. Zo ziet Edelman de hersenen als een orkest, een ensemble, maar zonder dirigent."

⁷ Lichaamsgerichte werkvormen binnen de psychomotorische therapie voor mensen met schizofrenie: een literatuuronderzoek, Tijdschrift voor psychiatrie, 2012,7 D. Vancampfort, M. Probst, J. Knapen, H. Demunter, J. Peuskens, M. De Hert.

⁸ Sacks O., 'De man die zijn vrouw voor een hoed hield' Meulenhof 1997, p.10

Het is niet duidelijk welke rol de `mind` hierin opneemt. Een dirigentschap? In elk geval stelt Sacks dat " een hoger niveau van bewustzijn de mens brengt tot een ongekend vermogen om te generaliseren en reflecteren, en om verleden en toekomst te herkennen, zodat uiteindelijk een bewustzijn van zichzelf wordt bereikt, het besef een uniek individu te zijn in de wereld en alsdusdanig bejegend " ⁹.

Psyché - Brein - Soma - Mind: De Wetenschap

Het is uiteraard niet de bedoeling van deze nieuwe editie `Humane Psychiatrische Zorg` om de vele vragen die verband houden met de verhouding tussen psyché en soma te kunnen beantwoorden. Wij hopen toch enkele aanzetten te krijgen tot overstijging van deze verhouding. Dit is pretentieus omdat de verschillende varianten van de splitsing nl. een product zijn van de westerse geschiedenis en aldus heel het gewicht daarvan dragen (Verhaeghe, P., De Geestdrift van het brein, Psychoanalyse en neurowetenschap, p. 61). Volgens een aankondiging van een congres over `schizofrenie in de 21^{ste} eeuw` is een fundamentele kwestie "Is de psychiatrie een wetenschap van de hersenen of is het een onveilige omgeving die leidt tot ernstige stoornissen!".

Het standaardmodel van de wetenschap is hierbij een typisch uitvloeisel met een scheiding tussen objectief en subjectief, feiten en waarden. De subjectiviteit / het subject wordt verdrongen. Probleem is dat de toegenomen (en zichtbaar gemaakte) neurowetenschappelijke kennis leidt tot lokaliseren, maar niet naar een begrijpen van de psychische activiteit, en heeft bovendien de illusie gewekt dat alle psychische lijden zondermeer tot het domein van de geneeskunde hoort. Niet dat psychische problemen correleren aan een neurologische substraat / proces maar hoe ze dit doen is de moeilijke vraag in de brain-mind dilemma. Verklarende en begrijpende psychologiën sluiten elkaar niet uit, maar overlappen elkaar. Er dient met Rümke gesteld dat de verklarende of objectieve psychologie werkt met objectieve data en in haar consequenties voert tot een psychologie zonder psyché (Kinet, M., Van neuronen en neurosen, Psychoanalyse en neurowetenschap, Garant, p. 87).

⁹ Sacks, O., Onderweg, 2015, p. 396.

Sacks merkt op: "Neuropsychology is admirable, but it excludes the psyche". De huidige medisch, maatschappelijke tendens bestaat uit het bestrijden van de sterfelijkheid. We streven naar een lichaam zonder pijn, zonder aftakeling, zonder onverklaarbare aandoeningen, zonder afwijkingen. Een duidelijke en transparant lichaam. De wetenschap doet een poging om de psyche voorbij te steken of zelfs te negeren via het lichaam (genetica,...). De ijdele hoop blijft overeind om via de wegen van het lichaam de psyche vol-ledig te kunnen vatten/maken.

En de context: Op weg naar een triadisch denken?

In het boek 'Ingewikkeld' van Geert Magiels over psychose heeft hij het over hoe sterk het uiteindelijk functioneren van de mens verbonden is en gesitueerd dient te worden vanuit de aard van verbondenheid met de omgeving, met de betekenis die de gemeenschap geeft aan het functioneren van het individu en vice-versa, ingekleurd binnen een cultuur. De huidige psychiatrie is op zoek naar heroriëntering en is soms al te gefocust op oplossingen in de eigen en natuurlijke kring. Er zijn echter ook vele goede redenen om contextueel werken meer waardering te geven. Wij mogen niet vergeten dat het lichaam spreekt daar waar het subject zwijgt. Veel familiegeheimen, spanningen in het gezin, verhoudingen tussen moeder-vader...vinden hun uitweg via het lichaam en gaan soms over verschillende generaties heen.

Het lijkt oncomfortabel om de duale psyché-soma en mind-brain te situeren binnen een triadisch denken. Uiteindelijk komen wij terecht bij een hernieuwd antropologisch register dat die elementen verbindt, een gemeenschappelijke biologische basis maar waarop een geestelijke symbolische en cultureel contextuele superponeert om het menselijke te kunnen begrijpen. Om een te simpel en anekdotisch voorbeeld te geven. Sacks ging met zijn 'Gilles de la Tourette' patiënt winkelen in Parijs en Tokio en de gekende symptomen manifesteerden zich op een totaal verschillende wijze. Een aangenaam en warme menselijke omgeving ondanks de drukte van Parijs minimaliseerden opvallend de storende symptomen en kregen een heel andere betekenis.

Welke richting kunnen wij nog uit binnen een ontwikkeling die monotoon neurobiologisme als oude wijn in nieuw zakken verkoopt? Kan het uitzuiveren van het lichaam / geest en brain / mind dilemma door een circulair en triadisch denken ons een oplossing bieden? Of gaat de (humane) psychiatrie binnen een aantal jaren volledig de geest geven, en gaat het `subject` en de intersubjectiviteit totaal teloor door de techniciteit, ahistoriciteit, decontextualisering, en de impact van het rationele. Eén en ander is trouwens te situeren binnen het streven van de psychiatrie ook met haar grote (natuur) wetenschappelijke broers aan tafel te zitten en mee te spreken over échte en érnstige ziekten. Het vervolg is nl. dat de `mindere` zich spiegelt aan de `meerdere`, met als doel minstens gelijkwaardig aanzien te krijgen. De golfbeweging in de geschiedenis toont - als dit lukt- dat daarvoor steevast een prijs betaald wordt, in dit geval dat de psychiatrie een scientistische karikatuur wordt. Het is dan ook niet verwonderlijk dat een " dergelijke" psychiatrie weinig respect uitstraalt. Er zijn talrijke goede praktijken en initiatieven en nooit was er, in deze consumptiemaatschappij met zijn economische idealen en liberalistisch waardenstelsel, zoveel psychisch lijden, zo tsunami aan depressie-stress-burn-out slachtoffers en zo een moordend suïcideprobleem. Nooit was echter de financiële investering in de psychiatrie zo procentueel laag als vandaag.

Een warme oproep dus in alle versies en toonaarden om de eigenheid van ons werkveld terug zuurstof te geven.

Is het geloof er nog dat er voldoende ruimte is voor b(l)oeiende psychiatrie vanuit een brede visie op therapie als ontmoeting, weg van de verarmde en verschrompelde psychiatrie die haar eigenheid als methodologie en epistemologie¹⁰ verloren heeft?

Geïntegreerde afdeling of geïntegreerde werking

Aansluitend dient het overwogen in welke mate het opportuun is om een specifieke unit voor `psychosomatiek` op te richten. Ten eerste is er de inhoudelijke ambitie om te ontsnappen aan de reguliere en oppervlakkige invulling van bestaande afdelingen voor psycho-somatiek (de

¹⁰ Lees daarover: Vandenberghe, J. , 2009, De neurowetenschappen, een zegen voor de psychotherapie?, Tijdschrift voor Psychotherapie 35 (1), p. 18-24.

liaisonpsychiatrie). Ten tweede, ondanks de inhoudelijke en juiste invulling, is het de vraag of dergelijke unit het juiste antwoord is op de ontaarde disconnectie tussen het veld van 'het lichaam' enerzijds en 'de geest' anderzijds. M.a.w. het is de opdracht van iedere werking om deze integratie vorm en inhoud te geven. Wat is hierbij bv. het statuut van de toxicomanie, de werking van een crisisafdeling met beperkt statuut voor het spreken, acting out, etc.

De oprichting van een gefocuste unit met gerichte aandacht voor de integratie, zou de reguliere werkingen onterecht vrij-stellen voor de nood aan integratief denken.

R. De Cuyper

Gent-Sleidinge

3 augustus 2016