Schizofrenie: een hersenziekte?

Marko van Gerven

Streamer: Een **integraal mensbeeld leidt tot een gedifferentieerde wijze van diagnostiek?**

Samenvatting
De auteur kijkt terug op paradigmatische uitspraken over schizofrenie en wijst er op dat een reductionistisch paradigma tot een beperkte aanpak leidt van ernstige psychiatrische ziekten. Dit kan leiden tot een onnodig versterken van het chronisch beloop van dergelijke ziekten. Vanuit een antroposofisch, holistisch, paradigma wordt een schets gegeven van een omvattender benadering van de relatie schizofrenie en trauma.

Summary
The author reflects on paradigmatic views about schizophrenia. He illustrates that as a consequence of a reductionistic paradigm the therapeutic endeavour of serious mental illnesses will be a narrow one. The consequence may be the unnecessary reinforcement of the chronic course of this kind of illnesses. From an anthroposophic, holistic, paradigm, he gives a sketch of a more inclusive approach of the relationship between schizophrenia and trauma.

Key Words: schizophrenia, trauma, anthroposophy

Hersenziekte
Aan het einde van de jaren negentig van de vorige eeuw werden er door onderzoekers vraagtekens geplaatst bij de stelling dat schizofrenie een (chronische) hersenziekte is.
Het *National Institute of Mental Health* stelde dat schizofrenie een progressieve hersenziekte is (NIMH, 2003).
Een van de eerste onderzoekers op het gebied van psychose en trauma merkten daarentegen op dat een rapportage van trauma zeer veel voorkomt bij psychotische patiënten, waarbij ook opvallend veel kindermishandeling(Read & Argyle, 1999). Maar ook vestigen zij de aandacht op het probleem hoe onderscheid te maken tussen de klinische verschijnselen van psychose en trauma? In de kliniek was mij opgevallen dat het onderscheid maken tussen positieve symptomen van schizofrenie (zoals denkstoornissen, hallucinaties en wanen) en die van de post traumatische stress stoornis (zoals herbeleving, stemmen horen), niet te doen was. Iemand die in een herbeleving zit, IS in een bepaalde situatie uit diens verleden gevangen en kan op dat moment daar niet in 'gecorrigeerd' worden. Is dat niet het kenmerk van een psychotisch fenomeen? En de negatieve verschijnselen van schizofrenie, zoals sociaal terugtrekgedrag, zelfverwaarlozing en depressie zijn niet te onderscheiden van negatieve dissociatieve symptomen. Deze zijn namelijk dezelfde.

Onderzoek
Dit dilemma leidde op de acute opnameafdeling waar ik destijds werkzaam was tot een onderzoek van de groep acuut psychotische patiënten die achtereenvolgens werden opgenomen. Daarvoor moest wel eerst een voorzorg genomen worden op verzoek van de

Medisch-ethische Commissie. We waren namelijk van plan om, als de patiënten redelijk gestabiliseerd waren, ook een vragenlijst af te nemen naar eventuele traumata in de voorgeschiedenis. De commissie maakte bezwaar omdat dergelijke vragen de patiënt zouden kunnen destabiliseren of ook wel onbetrouwbaar zouden zijn, want de patiënt was immers psychotisch? Achteraf was er geen enkele patiënt die weigerde mee te doen aan dit deel van het onderzoek. En, belangrijker nog, velen zeiden het zeer op prijs te stellen dat ze een gesprek konden hebben over hun voorgeschiedenis. En er was niemand die terugviel in het herstel van de psychose. De betrouwbaarheid van de rapportage is altijd een lastig punt, maar de wijze van antwoord geven maakte geen andere indruk dan bij de niet-psychotische patiënten die wij dergelijke vragen ook stelden.

Bevindingen

In de betreffende groep van 29 patiënten (17 mannen en 11 vrouwen), waarvan liefst 93% gehuwd was of samenwoonde, bleek 86% een vorm van kindermishandeling te rapporteren. Wij spraken van kindermishandeling als er voor het 16e jaar sprake was van emotionele, fysieke en/of seksuele verwaarlozing of mishandeling. Daarbij meldde 58% van de patiënten twee of meerdere vormen van kindermishandeling te hebben meegemaakt. Een aantal van de patiënten was al langere tijd bekend in de psychiatrie, maar geregeld bevatte de status geen gegevens over deze zaken. Ook wij misten bij onze patiënten op het eerste gezicht de diagnose post traumatische stress stoornis, die bij 50% van deze patiëntenpopulatie patiënten aanwezig was. Opvallend dat er sprake was van veel lichamelijk onverklaarde klachten, zoals krampen (buikpijnen) of juist gevoelloosheid.

Betekenis

Wat is hier van te leren? Allereerst dat kindermishandeling bij een psychotische stoornis op dat moment niet nagevraagd en dus niet herkend werd. Dat heeft alles te maken met het vigerende paradigma: bij een chronische hersenziekte kijk je naar plaatjes van de hersenen of naar 'stofjes' daar ter plekke, die je eventueel met medicatie zou kunnen beïnvloeden. Het tweede leerpunt was dat de benadering van '*one size fits all*' tekortschiet als je naar een persoonlijke diagnose en behandeling wilt gaan. Want alleen dan ben je bereid om ook andere dimensies van een persoon onder ogen te zien. Er is dan sprake van meer dan alleen een hersenziekte. Een hersenziekte is iets wat je 'hebt' en waar je eigenlijk niets aan kunt veranderen.

Dynamisch denken

Een van de belangrijkste lessen die ik geleerd heb, is dat ik moest leren mijn denken beweeglijker te maken. Van nature ben ik een 'platte' denker. Concreet denkend, met weinig diepgang, feitelijk. Mijn denken werd pas in beweging gebracht door een plantenstudie met behulp van de fenomenologische methode die teruggaat op het natuurwetenschappelijk werk van Goethe. Ik begon op basis van een studie naar de metamorfose van een plant oog te krijgen voor het wonder dat uit één kiemplantje, kiembladen, stengel, eventueel stam, kelkbladeren en bloembladeren, naast meeldraden en stampers, tevoorschijn komen. Goethe is in eerste instantie bekend als dichter, romanschrijver en minister van staat. Minder bekend is dat hij een grote kennis van de plantenwereld had en daar vele studies aan gewijd heeft. Verschillende onderzoekers na hem, onder wie Darwin, bouwden verder op zijn inzichten. In de huidige 21^{e} eeuw zijn filosofen en onderzoekers als Wittgenstein, Merleau-Ponty, Gadamer en Bortoft (Bortoft,

2012) op zoek naar het formuleren van een kwalitatieve wetenschap. Bij een kwalitatieve wetenschap, ofwel een wetenschap die in staat is de levensprocessen te beschrijven, moet het denken 'gedynamiseerd' worden.

Stroomopwaarts

Bortoft beschrijft treffend, in mijn woorden, dat we de neiging hebben alleen te kijken naar het eindresultaat of symptoom en ons tevreden stellen dat te benoemen (representatie-denken). Zo zat ik ook in elkaar met mijn 'denken'. Hij houdt een pleidooi om 'stroomopwaarts' te gaan met je denken en je te realiseren, in mijn woorden, dat een symptoom/verschijningsvorm het gevolg is van een proces. Het is dus zaak om het proces op het spoor te komen als je uiteindelijk wat aan het symptoom wil doen. Dus in mijn voorbeeld van de hersenziekte: voordat je jezelf tevreden stelt met een dergelijke verklaring, probeer terug te gaan naar het verloop van de levensgeschiedenis, en kijk dan of je het proces waarlangs het symptoom tot stand gekomen is kunt begrijpen en zo mogelijk om te zetten in een behandeling. Waarmee ik niet wil zeggen dat het oplossen van de gevolgen van kindermishandeling, als dat al mogelijk is, het antwoord op psychose zou zijn.

Organ of repair

Bij het oplopen van een huidverwonding door een scherp voorwerp (ook een vorm van 'trauma') zijn er vier fasen in het herstelproces te onderscheiden.

1. Allereerst wordt het herstel bepaald door hoe ingrijpend het trauma is. Is er sprake van een goede stolling en juiste immobilisatie?
2. Dan doet zich een ontstekingsfase voor. De kwaliteit van het immuunsysteem bepaalt of het lukt de ontsteking inde juiste banen te leiden.
3. De derde fase bestaat uit groei van nieuw weefsel. De voedingssituatie bepaalt onder meer of deze groei in de juiste banen wordt geleid en niet overgaat in een niet-genezend ulcus.
4. Tot slot is er sprake van de littekenvorming, de fase die het langste duurt. Het litteken wordt, als het goed is, ingepast in de krachtlijnen van huid en spieren ter plekke.

Van der Bie (2014) spreekt van een metafoor: het *'Organ of Repair'*. Het lijkt of er sprake is van een onzichtbare dirigent die de vier verschillende fasen op elkaar weet af te stemmen en in de tijd ordelijk te laten verlopen. In mijn ogen is dit 'orgaan' een vrucht van dynamisch denken. Er is een proces in de tijd dat georganiseerd verloopt en terug te volgen is. Indien de wondgenezing niet op juiste wijze tot stand komt, is ook te achterhalen in welke fase er een ontsporing is geweest. Als de redenering juist is, dat het '*Organ of Repair*', het synoniem voor het proces van spontaan herstel zich 'bedient' van vier verschillende systemen, moeten deze ook terug te vinden zijn in het doorwerken van de gevolgen van traumatisering.

Trauma-fasering

1. We kijken nu naar de vraag op welke wijze trauma zich manifesteert in de tijd en in de lichamelijk organisatie. In het geval van kindermishandeling is er meestal geen sprake van een enkele gebeurtenis maar van een patroon met excessen. Dit leidt zonder meer tot problemen van de ontwikkeling van de identiteit. Denk aan hechtingsproblemen, die zich op latere leeftijd vertalen in een onvermogen een veilige relatie met een andere volwassene aan te gaan. Dit kan aanleiding geven tot dadergedrag, gewelddadigheid of tot aangeleerde hulpeloosheid, katatonie, onhandige motoriek of leegte/depersonalisatie.

2. Een tweede systeem heeft te maken met de wijze waarop onze communicatie tussen buiten en binnen verloopt. Bij trauma kennen we de reacties die via de thalamus en amygdala geleid worden en aanleiding kunnen geven tot vechten-vluchten-bevriezen. Deze snelle reacties gaan buiten de bewuste sturing om. Stressmanagement kan succesvol zijn door met behulp van aanraken/massage, ritmiek, muziek, bewegen en ademoefeningen het teveel aan opgebouwde spanning af te kunnen laten vloeien (Van der Kolk, 2014) ('van onderaf, via het lichaam). Het 'tragere circuit' verloopt volgens Van der Kolk via thalamus-hippocampus-cortex cingularis (beleving van pijn en conflictsituaties) naar de prefrontale hersenschors (planning, anticipatie, besef van tijd en context, het onderdrukken van ongewenste handelingen). Hier zijn juist mindfulness, meditatie, yoga behulpzaam (van 'bovenaf', middels de aandacht). Dit tweede systeem heeft als gevaar dat met eten, alcohol, drugs de onlust gedempt wordt. Hier passen dan ook het voorkomen van (zelf)beschadigend gedrag, en stressmanagement zoals hierboven beschreven.
3. In het derde systeem is er sprake van stoornissen van het immuunsysteem. Het ik, onze identiteit, werkt niet alleen in bewuste processen maar evenzeer hebben wij een lichamelijke 'identiteit'. Door dissociëren heeft dat 'ik' veel meer moeite dan normaal met zich in het lichamelijke gebied uit te drukken. Op lange termijn treden chronische, lichamelijke ziekten op zoals reuma, astma en kanker (Feliitti, 2016). Belangrijke antwoorden zijn hier op het gebied van de leefstijl te vinden en de kwaliteit van de slaap. Warmtebehandelingen, zoals pakkingen met bijenwas, kunnen hier zeer behulpzaam zijn.
4. Kijken we naar het lichamelijke, het hersensysteem, dan staat de rechter hersenhelft bij beeldvormend onderzoek op 'alarm'. Dat blijkt uit hyperactiviteit van de 'rookmelder' (amygdala) in de rechter hersenhelft. De rechter hersenhelft ontvangt vooral de zintuiglijk-lichamelijke indrukken. Opvallend is dat de linker hersenhelft (de sturing) veel minder actief is en het spraakcentrum van Broca zelfs inactief is. Daar heeft mee te maken dat de angsten niet onder woorden kunnen worden gebracht, maar anderzijds, zoals Van der Kolk dat noemt, '*the body keeps the score*'. Het lichaam houdt feilloos de stand van zaken bij. De spanningen en angsten zijn geregistreerd, maar kunnen niet op een bewuste wijze gehanteerd worden (gedissocieerd). Evenwichtsoefeningen zoals bij euritmie-therapie, die het ondersteunen van de relatie tussen linker en rechter lichaamshelft stimuleren, kunnen, naast traumawerk, ondersteunend zijn .

Vogelvlucht

Het moge duidelijk zijn dat een holistisch mensbeeld, zoals dat vanuit de antroposofie ontwikkeld kan worden, een grote hulp is om veel preciezer en dus persoonlijker te kunnen werken. Een dergelijke complexe behandeling hoort thuis in een veelzijdig samengesteld team en behoeft deskundige aansturing. Voor de uiteindelijke prognose is cruciaal dat de traumadynamiek herkend wordt en als zodanig een centrale plaats in de behandeling krijgt. Dat geldt ook voor psychotische stoornissen! De praktijk laat zien dat met leefstijlinterventies en stressmanagement al een belangrijke stabilisatie van het dagelijks leven bereikt kan worden. Ik heb laten zien dat wat in de hersenen zich afspeelt een onmiskenbare resultante van trauma kan zijn. Toch hoop ik ook duidelijk gemaakt te hebben dat het nodig is van dit eindresultaat weer 'omhoog' te gaan en de ontwikkelingsgeschiedenis van de symptomatologie in kaart te brengen. Want pas door dynamisch denken vinden we aansluiting bij de kern van de persoon tegenover ons.

Literatuur:

Bortoft H (2012) *Taking Appearances Seriously*. Floris Books, Edinburgh.
Fellitti V (2016). https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/journal.html
Read J., Argyle, N. (1999) *Hallucinations, delusions, and thought disorder among adult psychiatric inpatients with a history of child abuse*. Psychiatr Serv. 1999 Nov;50(11):1467-72.
Van der Bie G. (2014). *Zelfgenezend vermogen als basis voor Integrative Medicin*e: een fenomenologische studie. TIG 29, 186-187.
Van der Kolk B. (2014). *Traumasporen*. Mens! Eeserveen.

Marko van Gerven is psychiater n.p. en coördinerend bestuurslid van de Academy for Integrative Medicine (AIM)
markovangerven@gmail.com