

EEN PSYCHIATRISCHE DIAGNOSE ALS OORZAAK

Brenda Froyen

Afgelopen zomer maakten we een reis met ons gezin naar Panama. Drie weken lang trokken we met de backpack op de rug door een land dat ons wist te verrassen met zijn adembenemende watervallen, ongerepte jungle en maagdelijk witte stranden. We keerden huiswaarts met een hoofd vol verhalen en onvergetelijke herinneringen. Enkele dagen na thuiskomst bleek ik nog een ander souvenir meegenomen te hebben. Ik kreeg spierpijn, hoofdpijn, aanzienlijke koorts gecombineerd met darmkrampen en behoorlijk wat diarree. De huisarts kon niet meteen een diagnose stellen. Iets bacterieel, iets parasitair? Een staaltje van de stoelgang zou uitsluitel moeten bieden maar de uitslag zou, gezien het weekend, nog vijf dagen op zich laten wachten.

En dus deed ik in die tussentijd wat je nooit mag doen: ik raadpleegde dokter Google. Al gauw leverde mijn zoektocht een vrij nauwkeurige diagnose op waarin ik mijn symptomen helemaal herkende. Een gesprekje met een vriendin die iets gelijkaardigs had meegemaakt, bevestigde helemaal mijn vermoeden. Het zou een soort parasitaire worm zijn en ik begreep niet waarom de dokter nu nog draalde om me medicatie te geven, want met uitzondering van een middeltje om de diarree tegen te gaan was er nog niets aan de oorzaak gedaan.

Dinsdag, met het nummer van het tropisch instituut in de aanslag en een uitgewerkt stappenplan in mijn hoofd, belde ik naar de huisarts voor de uitslag. Uit het onderzoek bleek dat het wel degelijk iets parasitair was, maar geen sprake van wormen en in wezen niets ernstigs. Ze vertelde me dat ik het ergste nu wel achter de rug had. Met een degelijke darmflora-hersteller en een flinke dosis yoghurt, zou ik zonder grootse ingrepen, binnen enkele dagen weer de oude moeten zijn. Het nummer van het tropisch instituut mocht verfrommeld worden, het stappenplan vergeten.

Het vreemde is dat de 'uitslag' van het onderzoek meteen ook rust bracht, psychologische rust. Het was allemaal niet zo erg als ik dacht en de krampen die ik in de daaropvolgende dagen had, leken, in mijn hoofd althans, al minder erg.

Alsof de diagnose een psychologische impact had op de symptomen.

Het is niet de eerste keer dat ik een diagnose krijg, van griep tot keelontstekingen, ik zag ze de voorbije 40 jaar al wel eens passeren, maar er is een groot verschil tussen zulke ‘ordinaire’ diagnoses die iedereen wel eens tegenkomt of diagnoses die, laat ons zeggen, wat uitzonderlijker zijn. Ik reken mijn Panamaverhaal daartoe maar ook de psychiatrische diagnose die ik zes jaar geleden kreeg. In dit essay maak ik de vergelijking tussen deze twee ‘uitzonderlijke diagnoses’. Ik licht mijn persoonlijke ervaring met mijn psychiatrische diagnose toe om vervolgens enkele algemene bedenkingen te formuleren over de DSM, de psychiatrische bijbel waarin die diagnose is opgenomen.

Een psychiatrische diagnose

In 2012, na de geboorte van mijn derde zoon, kreeg ik een kraambedpsychose. Tot voor dat moment had ik steeds een ‘normaal’ leven geleid, vrij van psychologische problemen. Ik had met andere woorden geen ‘psychiatrische voorgeschiedenis’, dat dacht ik althans.

Mijn kennismaking met de wereld van de psychiatrie verliep erg moeizaam. Het was een wereld die ik niet kende, getekend door een logica die allesbehalve logisch leek. Bij mijn eerste opname hoorde ik voor het eerst het woord ‘kraambedpsychose’ of ‘postpartum psychose’ vallen. Symptomen zijn onder andere ‘weinig slapen, verstoord werkelijkheidsbesef, hallucinaties, wanen’. Dat wat in mijn hoofd ‘echt’ was, bleek dus niet echt te zijn, geen werkelijkheid, ‘onzin’. En dat wat ik steeds als ‘normaal’ gedrag gezien had, bleek ‘abnormaal’ te zijn. Ik botste al meteen met het normatieve kader van de psychiatrie die de contouren van de werkelijkheid, ‘zin’ en normaliteit hadden uitgezet.

Ik besloot informatie op te zoeken over ‘kraambedpsychose’. De informatie die ik vond was niet bepaald opbeurend, maar vooral ook enigszins verwarrend. Ten eerste leek een van de symptomen van een psychose een ‘catch 22 verhaal’. Wie erkende dat hij wanen had, erkende dat hij een psychose had, maar wie het niet erkende leek een van de symptomen te bevestigen van de psychose: ‘een gebrek aan ziekte-inzicht’. Ik besloot te aanvaarden dat ik een psychose had, maar dat bleek niet voldoende. Een tweede ‘verwarrend’ gegeven was dat de ‘kraambedpsychose’ die ik had geen ‘ziekte’ was, maar ‘onderdeel’ van een ziekte. De psychiatrie leek een kluwen van talige constructen. De diagnose die ik kreeg was ‘bipolaire stoornis type 1’. Deze ‘ziekte’ stond in een boek. Het was meteen mijn eerste kennismaking met de DSM5, het handboek voor de classificatie van psychische stoornissen.

De diagnose deed wat mijn Panamadiagnose ook deed. Ze gaf 'erkenning', bestaansrecht aan de ziekte. Voor velen is een diagnose immers een soort opluchting: 'Nu weten we wat het is' 'Nu weten we hoe we het moeten behandelen'. Daarnaast had ze ook, zoals in het Panamaverhaal een grote psychologische impact.

De verschillen waren echter nog groter. In de eerste plaats omdat ze niet verder ging dan een beschrijving van symptomen, wat al gauw tot een gevaarlijke soort 'dokter Google herkenning' zou kunnen leiden. Het 'staaltje', het objectieve onderzoek dat de diagnose effectief moet bevestigen, ontbrak. Geen wetenschappelijk onderzoek, maar in mijn geval ook geen herkenning. Ik vond me niet terug in de verhalen van zogenaamde 'lotgenoten' maar volgens de dokter had ik 'minstens één manische episode gehad' en dus was dat voldoende om te spreken van een 'bipolaire stoornis'.

Ik besloot het niet met hem eens te zijn. Er werd geknikt. 'Gebrek aan ziekte-inzicht'. Er werd verder op zoek gegaan in mijn verleden en gedrag om de diagnose te staven. Een periode tijdens mijn studententijd waarin ik geworsteld had met mijn eindwerk werd gezien als 'de eerste depressieve periode'. Toen de verpleegster me vroeg wanneer ik voor het laatst een hele dag in mijn pyjama op de bank had liggen tv kijken, antwoordde ik dat ik geen pyjama's droeg en dus meteen mijn kleren aandeed en dat we geen televisie hadden. Ze knikte: 'Dat dachten we al, dat je al je hele leven hypomaan bent'. Gaandeweg werd mijn gedrag in het heden maar ook dat in het verleden door de psychiatrische diagnose verklaard.

Ik begon de psychiatrie hoe langer hoe gekker te vinden, stelde zaken in vraag. 'Was het wetenschappelijk bewezen dat het receptje van Jeroen Meus dat we tijdens de huishoudelijke therapie maakten, zou helpen bij psychosen?', 'Wat was het nut van mandala's kleuren?', maar hoe meer 'weerstand' ik bood, hoe kritisch ik me ook opstelde, hoe meer dit de diagnose bevestigde: 'Je bent erg druk, manisch.' Ik weerde me: dat dit misschien gewoon eigen aan mij was. De diagnose ondermijnde mijn volledige identiteit. Ze zetten alles op alles om me ziekte-inzicht bij te brengen. Psycho-educatie. Ik moest beseffen dat ik een chronische aandoening had, levenslange medicatie zou moeten nemen, dat ik niet stressbestendig was, waardoor werken niet voor de hand liggend was.

En dus deed de diagnose wat ze ook in het Panamaverhaal deed, ze had een immense psychologische impact. Ik twijfelde, misschien hadden ze gelijk, misschien had ik een chronische aandoening, geen toekomstperspectieven meer, misschien was dat wat ik steeds als kracht gezien had, mijn kritische zin, mijn gedrevenheid, mijn creativiteit alleen maar een symptoom van ziekte. Mijn identiteit was ziek. Het was tijd om dat te aanvaarden. Het is toen dat ik depressief

werd. Hulpverleners knikten. De depressie was nu ook aanwezig. De bipolaire stoornis was bevestigd. De ziekte was bewezen.

Diagnose als oorzaak van de depressie

Het is vreemd hoe weinig aandacht in de geestelijke gezondheidszorg besteed wordt aan de psychologische impact van een psychiatrische diagnose. In tegenstelling tot mijn Panamadiagnose met een mogelijke geruststellende afloop, gaat een psychiatrische diagnose meestal gepaard met een zekere fataliteit. We spreken over chronische aandoeningen, levenslange kwetsbaarheden met bijhorend permanent medicijngebruik. Dat dit nieuws de toekomst van de patiënt behoorlijk hypothekeert en gepaard gaat met heel wat onzekerheden en een zeker rouwproces inhoudt, krijgt nauwelijks aandacht. Daarnaast is de psychiatrische diagnose ook als het ware een veroordeling van de identiteit. Het gedrag en gevoelens worden als afwijkend beschouwd. Het raakt de persoon tot in de kern van zijn 'wezen'.

Ik kon mijn diagnose niet aanvaarden en doe dat nog steeds niet. De psychiater die naar mijn verhaal luisterde los van de diagnose en me vroeg of de diagnose 'bipolaire stoornis' niet net de oorzaak van de depressie was, heeft voor mij het verschil gemaakt. Mijn gedrag en gevoelens werden binnen een context geplaatst. Een kraambedpsychose is gerelateerd met het kraambed, maar in de DSM5 wordt een kraambedpsychose niet als aparte soort psychose erkend. De context van het moederschap is verwaarloosbaar. Uniformiteit moet er zijn. Een jaar na mijn psychose, in 2013, ging ik weer aan het werk als leerkracht. Ik ben sinds die dag nog geen enkele dag afwezig geweest op het werk. Ik ben nu 3,5 jaar medicatievrij en ik 'functioneer' normaal in onze maatschappij. Maar laat ons duidelijk zijn. Ik heb nog steeds een gebrek aan ziekte-inzicht en de bipolariteit is nog steeds 'latent' aanwezig. De dag dat ik weer psychotisch word, kan er geknikt worden. Ze hadden gelijk.

DSM5, een talig construct

Vanuit mijn persoonlijke ervaring als patiënt maar ook als germanist wil ik graag enkele kanttekeningen maken bij de diagnostiek en de DSM5 in de geestelijke gezondheidszorg. Dat in 1952 de DSM in het leven werd geroepen in een poging om meer uniformiteit te creëren in het psychiatrische classificatiesysteem kan an sich als positief gezien worden. Diagnoses zijn voor heel wat patiënten een vorm van erkenning voor hun lijden. Als er een woord voor bestaat dan is het 'echt'. Maar de DSM is wel degelijk een talig construct. Er werden namen gezocht voor

een hoeveelheid symptomen die binnen een maatschappelijke context als afwijkend werden beschouwd. Vervolgens werden die symptomen geclusterd en 'stoornissen' genoemd. De DSM fungeert als het ware als een soort woordenboek vol definities, waarbij onder definitie 'een samenvattende omschrijving van de kenmerken van een begrip of entiteit' wordt verstaan. In taal zoeken we vaak naar een woord voor iets nieuws dat bestaat. Zo ook in de somatische geneeskunde. Uit onderzoek worden nieuwe ziekten ontdekt, die krijgen vervolgens een naam. In een poging om de jonge wetenschap van de psychiatrie voldoende bestaansrecht te geven leek het omgekeerde denkproces van kracht. Als er een woord voor is, veronderstelt het ook dat er een onderliggend begrip of entiteit is. In die zin zelfs dat het woord zelf gezien wordt als de oorzaak van de symptomen. Wie informatie zoekt over schizofrenie krijgt immers soms te lezen dat een patiënt psychoses krijgt omdat hij schizofrenie heeft.

Sinds het verschijnen van de eerste DSM zijn er meer dan 200 'ziektes' bijgekomen. Een toename van stoornissen? Of talige constructen die ingebed zijn in een maatschappij die steeds meer gedragingen als afwijkend bestempelt? Wie de huidige DSM erop naleest moet immers flink zijn best doen om niet ziek te zijn. Niet voor niets wordt de DSM de psychiatrische Bijbel genoemd. Het boek schrijft als het ware voor hoe we ons 'niet' mogen gedragen, willen we als 'normaal' en mentaal 'gezond' door het leven gaan. De symptomen mogen niet van die aard zijn dat ze ons 'maatschappelijk functioneren' belemmeren. Daaronder wordt onder andere verstaan: beroepsmatig functioneren. En zo heeft de DSM er op haar manier ook toe bijgedragen dat wie werkt, wie daarvoor een loon krijgt en belastingen betaalt als 'normaler' beschouwd wordt dan een persoon die ervoor kiest om niet 15u per dag te werken of misschien wel thuis te blijven voor de kinderen. Descartes' 'ik denk dus ik ben' heeft plaats gemaakt voor 'ik verdien, dus ik ben'.

De DSM lijkt geëvolueerd van een welwillende poging om psychisch lijden te erkennen tot een normatief document dat gedrag van mensen beoordeelt en dat de taal inzet als zijn grootste wapen. Wie de onderliggende entiteit of de stoornis ontkent en dus gebrek aan ziekte-inzicht heeft, bewijst precies het bestaan van de entiteit ervan. En ook door andere woordkeuzes heeft de psychiatrie dat wat ze niet weet voorgesteld als een vorm van weten. De stoornissen zijn 'chronisch', 'de psychische kwetsbaarheid' is 'blijvend'. Wie de griep heeft en over vier jaar nogmaals wordt niet gezien als grieppatiënt tijdens die vier jaar. In de psychiatrie wel. Door haar woordkeuze legt ze de lat ontzettend hoog voor wie ooit psychische problemen heeft gehad. In periodes zonder noemenswaardige symptomen wordt de ziekte 'latent' aanwezig genoemd. Komen de symptomen terug, dan spreekt men van 'herval'. Het woord 'genezen' is vervangen door 'herstellen' waaronder verstaan wordt dat mensen 'leren omgaan met hun kwetsbaarheden', waardoor de psychiatrie, hoe goedbedoeld en 'hoopvol' deze woordkeuzes ook waren, elke

vorm van ambitie lijkt te laten varen.

Dat heeft op een manier ook gevolgen voor de patiënt waarbij de diagnose kan leiden tot fatalisme. Ik hoef niet te werken aan mijn gedrag, ik hoef mijn denken of gevoelens niet te veranderen. Ik denk en gedraag me zo door de onderliggende entiteit of stoornis. 'Ik ben nu eenmaal zo'.

En zo zijn de diagnoses ook stilaan een eigen leven gaan leiden in de perceptie van anderen. In het onderwijs, in de geneeskunde. 'Ik heb dit jaar weer drie ADHD'ers in de klas'. 'Er is een schizofreen binnen gebracht'. Doordat de diagnose gesteld is, denken we te weten hoe iemand zich gedraagt, hoe die iemand is. Elk gedrag dat gesteld wordt, wordt vervolgens dan ook weer teruggebracht naar die diagnose. En de patiënt staat voor de uitdaging om op zoek te gaan naar een identiteit die losstaat van een ziektebeeld.

Mijn essay is geen pleidooi om de DSM, of laat staan de psychiatrie van tafel te vegen. Heel wat mensen heeft ze geholpen door precies hun lijden te benoemen en er op die manier bestaansrecht aan te geven. Maar tegelijkertijd dient de psychiatrie zich ook te buigen over haar eigen identiteit en bestaansrecht. Volgens Bertrand Russell is wetenschap wat je weet. Filosofie is wat je niet weet. Wie de psychiatrie haar taal ontnemt, zou wel eens heel filosofisch kunnen eindigen.