

Weg uit de chaos in depressieland

Wisselingen in het stemmingsspectrum. Feiten, mythes en taboes

Tanghe, A. (2020) • Oud-Turnhout: Gompel & Scavina, 315 pp.

Birgit Bongaerts *

Een boek met een fascinerende titel: *Weg uit de chaos in depressieland*. Voor mij klinkt het veelbelovend. Een boek dat me wat hulp kan bieden bij het differentiëren van de klachten van cliënten in de psychotherapiepraktijk. ‘Ik ben depressief.’ Depressie is, naast angst, een van de meest voorkomende psychische klachten die mensen bij de huisarts brengen. En dus ook een van de klachten die huisartsen ertoe aanzetten cliënten door te verwijzen naar een psycholoog.

De auteur van het boek, Arnoud Tanghe, is een biologisch psychiater met vijftig jaar ervaring. Hij werkte in verschillende ziekenhuizen in Vlaanderen en Nederland, en heeft evenzovele jaren een groepspraktijk nabij Brugge. De man heeft al meerdere boeken en artikels op zijn conto. Hij staat bekend om zijn kritische en eigenzinnige analyses van een al te doorgedreven specialisatie van psychiatrie, psychologie en psychotherapie. Een journalist van Knack (Vranckx, 2017) omschrijft hem als een noeste, stille veldwerker zonder kapsones die zich afzet tegen hypes zowel op vlak van diagnostisering als op vlak van behandelmethode. Tanghe staat kritisch tegenover de academische en gespecialiseerde psychiatrie en verregaande regeldrift. Dit laatste is hem niet in dank afgenomen in Nederland. Hoewel hij geen psychiater is die in de openbaarheid zijn visie verkondigt, heeft hij zich via enkele boeken in

-
- Klinisch psycholoog en systeemtheoretisch psychotherapeut; zelfstandig psychotherapeut in Hoboken; senior geassocieerd trainer aan de Interactie-Academie. E-mail: birgit_bongaerts@hotmail.com

de media kenbaar gemaakt als een verdediger van een zorgvuldige en wel-doordachte algemene psychiatrie die een voornamelijk biologische insteek neemt.

Opsplitsen van psychiatrische ziekten en levensproblemen

Dit boek is een kritische analyse van het diagnosticeren en behandelen van depressie en andere psychiatrische aandoeningen op gebied van stemming. In het boek wil Tanghe tips geven om depressie zorgvuldiger in te schatten én creatief te behandelen. Creatief behandelen gaat over veilige en haalbare combinaties van psychofarmaca, die nuttig en efficiënt zijn. De auteur wil hiermee een andere visie op behandeling bieden die langdurige opnames in een ziekenhuis overbodig maakt (p. 29). Het is een medisch boek, en de chaos waarvan sprake in de titel betreft vooral het terrein van diagnostisering, behandelprotocollen, farmaca ... Doel van het boek is om een heldere structuur te verschaffen zowel op vlak van farmacologische behandeling als op vlak van psychosociale begeleiding.

In een eerste hoofdstuk maakt Tanghe een scherp onderscheid tussen een verziekte stemming en andere vormen van psychisch lijden waarin verdriet en somberheid een centrale rol spelen. Tanghe zet zich af tegen het al te snel voorschrijven van medicatie voor deze laatste vorm van lijden. Een sombere stemming ontstaat reactief op levensgebeurtenissen. De persoonlijke stijl en veerkracht van mensen heeft een bepalende invloed in het ontstaan en herstel van deze klachten. Deze depressie is psychogeen uitgelokt. Antidepressiva werken bij dit lijden onvoldoende, en als ze al werken, dan vallen vooral de hinderlijke nevenwerkingen op. Het is voor Tanghe noodzakelijk dat mensen praten over hun lijden. Zijn ervaring is dat cliënten verdriet moeten doorwerken, het kan niet snel snel gefikst worden. Praten met anderen over verdriet helpt ons om te leren leven met verdriet én het kan ons sterker maken, aldus Tanghe. Het vraagt van mensen dat ze in het verdrietige gevoel durven en kunnen blijven zitten, dat er niet te snel weggetroost wordt. We hebben hierbij anderen nodig die op een rustige en gevoels-empathische manier naar ons kunnen blijven luisteren, vanuit een respectvolle en niet veroordelende attitude.

Hij stelt voor om juist voor deze meer reactieve vormen van depressie eerder te kiezen voor plantaardige medicatie én vooral voor psychotherapie (het model is niet zo belangrijk). Voor Tanghe is het gebruik van fytotherapie of kruidengeneeskunde bij deze stemmingsmoeilijkheden nog niet voldoende wetenschappelijk onderzocht.

Een biologische of vitale depressie daarentegen is endogeen en dus ontstaan binnen in het lichaam. Ze hangen samen met erfelijke factoren. Meestal zijn er dan ook familiale antecedenten van depressie in de familiale anamnese van deze patiënten. Er is geen aanwijsbare oorzaak van deze depressieve klachten. Het bioritme van mensen met een vitale depressie verloopt heel kenmerkend. Ze voelen zich beter naarmate de dag vordert, kunnen goed inslapen, maar hebben vooral doorslaapstoornissen. Dit ziektebeeld vraagt om een gedegen farmaceutische behandeling en om de juiste combinatie psychofarmaca. Tanghe wil dat psychiaters en huisartsen zich dit vakgebied eigen maken. Psychotherapeuten en psychologen zijn niet de meest geschikte behandelaren voor deze vormen van depressie. Zij moeten zich eerder bezig houden met vormen van depressief gedrag die reactief zijn op levensgebeurtenissen. Bij een echte depressie zijn de hersenen ziek, de dopamine-, serotonine- en noradrenalinehuishouding verloopt afwijkend. Deze neurotransmitters zorgen voor de overdracht van informatie tussen de zenuwuiteinden. Er kan een tekort zijn aan noradrenaline, wat remming, motivatieverstoring en futloosheid veroorzaakt. Een tekort aan dopamine leidt tot gebrek aan energie. Angst en dwang wijzen dan weer op een tekort aan serotonine (p. 30). De verschillende soorten psychofarmaca hebben ieder een eigen werkwijze naargelang de neurotransmitter waar ze op inwerken. Ook de wijze waarop ze inwerken is verschillend: ze blokkeren soms de heropname van de neurotransmitter in het eerste zenuwuiteinde, soms remmen ze de afbreuk van de neurotransmitter en soms versterken ze de signaalfunctie. Elk type antidepressivum werkt op een andere neurotransmitter en dus ook op andere symptomen van verziekte stemming.

De manische en psychotische depressie horen bij de endogene depressie en zijn het gevolg van een biochemische verstoring in de hersenen. Net als de biologische depressie zijn ook psychose en manie voor de biologische psychiatrie vooral uitgelokt via neurotransmitteruitwisseling. De boodschap tussen

de zenuwuiteinden komt niet goed over en medicatie zorgt ervoor dat dit proces hersteld wordt en opnieuw beter verloopt.

In de daaropvolgende hoofdstukken beschrijft Tanghe een aantal psychiatrische ziektebeelden waarin hij onderzoekt in hoever een verziekte grondstemming aan de orde is. Tanghe onderzoekt de comorbiditeit met de verziekte stemming.

Angststoornissen, OCD, post-partum depressie, dissociatieve stoornis, verslavingen, autisme, adhd, seksuele dysfuncties, CVS, burn-out ... Bij al deze ziektebeelden gaat psychiater Tanghe op zoek naar de biologische grond van het lijden. Hij wil niet elk ziektebeeld medicaliseren; waar nodig wil hij de biochemische invloeden op het welzijn van mensen sturen met behulp van de juiste medicatie. Tanghe toont zich zeer kritisch tegenover onzorgvuldige psychologische verklaringen. Een al te eenzijdige psychologische klemtoon zou ertoe kunnen leiden dat psychiatrisch zieke mensen geen hulp krijgen. Bijvoorbeeld een persoonlijkheidsaandoening is in sommige gevallen te begrijpen als de invloed van een verziekte stemming op de persoonlijkheid. Deze verziekte stemming wijst op een biologische verstoring in de hersenen. Na herstel door psychofarmaca in de juiste combinatie en dosering vinden deze patiënten hun vroegere persoonlijkheid terug. De biologische psychiatrie probeert erfelijk bepaalde en hinderlijke karakter- en temperamentstoornissen positief te beïnvloeden. Psychologen en psychotherapeuten dienen in het kader van de comorbiditeit van aandoeningen goed samen te werken met psychiaters en huisartsen. Daar waar medicatie kan helpen bij een verziekte stemming, kan psychotherapie een aanvulling zijn om aan de samenhang van de aandoening met de persoonlijke copingstijl en moeilijke levensomstandigheden te werken.

Voor Tanghe moet een biologische psychiater een medisch psychotherapeut zijn, die de onderstroom van een verziekte stemming onderzoekt. Hij gaat hierbij te werk als een psychotherapeut die zeer goed luistert naar de patiënt, die een zorgvuldige anamnese uitvoert met familie en patiënt en die zich zeer empathisch opstelt naar het lijden van patiënten én familie door de psychiatrische ziekte. De juiste medicatie voorschrijven, in de meest geschikte combinatie én dosering, is maatwerk. Het vraagt een brede algemeen psychiatrische kennis en de juiste attitude.

Ongemakkelijke boodschap

Tanghe noemt zichzelf een man van praten en pillen. Hij zet zich af tegen wat hij noemt het onzorgvuldig toepassen van de psychotherapie. Hij stelt kritische vragen bij GGZ-praktijken waarin onvoldoende onderscheid wordt gemaakt tussen een verzielde stemming en vormen van depressiviteit die meer als levensproblemen begrepen kunnen worden. Hij klinkt soms strijdlustig, hij is het ook. Tussen de lijnen door maakt hij gewag van brieven aan academici, aan farmaceutische bedrijven (wanneer een bepaald product uit de handel wordt genomen omdat het té goedkoop wordt), die heel dikwijls vervallen in een dovemansgesprek, aldus Tanghe. En met dezelfde strijdlust veroordeelt hij psychotherapeuten die zich al te eenzijdig afzetten tegen medicatie. En dat maakt het lezen van dit boek als psychotherapeut soms wat ongemakkelijk. Ik lees een bolwassing voor mij als psychotherapeut, ik word gewezen op wat ik niet goed doe, en voel me gekaderd in een standpunt dat niet het mijne is, met name tegen medicatie zijn.

In de loop van het boek wordt duidelijker waartegen hij zich afzet. De vele casuïstische voorbeelden tonen een enorm groot lijden van de patiënten die bij Tanghe aankloppen. Hij bespreekt bijvoorbeeld een casus waarbij in één gezin meerdere mensen hem consulteren voor depressie, waar al twee gezinsleden zelfmoord pleegden en waarbij de therapeutische hardnekkigheid van een psycholoog dit lijden heeft verlengd (p. 126). In andere voorbeelden valt dan weer op hoeveel mededogen Tanghe toont voor patiënten die langdurig lijden, ondanks herhaalde en langdurige psychiatrische opnames. Het zijn schrijnende verhalen over mensen die té lang in een psychiatrische crisistoestand moeten leven waarbij veel medicatie geen soelaas verschaft, waarbij patiënten én hun familie beschadigd raken door de langdurigheid van het psychisch lijden. Deze patiënten verdienen een gespecialiseerde, weldoordachte én mogelijk wat afwijkende medicamenteuze behandeling, aldus Tanghe. Hij komt hierbij op voor patiënten én ook voor hun familieleden. Daar waar langdurige, blijvende stemmingsziekten in gezinnen en families aanwezig zijn, lijden zowel de zieken zelf als alle gezinsleden. Ook voor de laatsten wil Tanghe opkomen.

Tegelijk geeft hij ook een tik aan psychotherapeuten die te weinig oog hebben voor de hulp die een geschikte medicamenteuze therapie kan geven bij die specifieke ziektebeelden zoals depressie, uni- en bipolaire manie. Het uitde-

len van die tik is te begrijpen als een vraag of roep naar erkenning van zijn specialisme. Tanghe staat voor een biologische psychiatrie als specialiteit binnen de geestelijke gezondheidszorg. Hij verwacht van psychotherapeuten dat ook zij zich enigszins bezighouden met deze tak van het werkdomein, dat ze zicht hebben op wat biologische psychiatrie kan doen voor patiënten, dat ze weet hebben van de mogelijkheden die de biologische psychiatrie kan bieden, zodat ze op het juiste moment kunnen doorverwijzen.

Deze psychiater is zoekende naar een wetenschappelijk onderbouwde algemene psychiatrie, die niet opgedeeld is in specialisaties die worden gepromoot als zaligmakende en snelle remedies (bijvoorbeeld electroconvulsietherapie). Hij vraagt erkenning voor een vakgebied, en dat is terecht. Hij komt op voor ernstig zieke patiënten en hun familie. Hij voert dit gevecht tegen 'vakbroeders'.

Mijn ongemakkelijk gevoel verdwijnt naarmate ik het boek, met enige tegenzin, verder lees. Ik kom interessante stellingnames tegen die me kunnen helpen in gesprekken met cliënten. Eén daarvan gaat over de effecten en neveneffecten van medicatie. Heel wat stemmingsproblemen zoals langdurig verdriet en rouw reageren niet goed op antidepressiva. De neveneffecten daarentegen van de medicatie zijn voelbaar en eerder lastig, bijvoorbeeld de droge mond gaat opvallen. De patiënt ervaart niet het deugddoende effect van medicatie. Voor Tanghe is dit logisch, er zijn immers geen verstoringen in de hersenen die verbeterd kunnen worden, de medicatie gaat zijn doel voorbij. Volgens Tanghe is dit een teken dat deze stemmingsproblemen niet goed gediagnosticeerd zijn: antidepressiva kunnen het verdriet niet herstellen, ze maken het nog erger omdat de last door de medicatie erbij komt. Een interessante stellingname om met cliënten over te spreken, over het verschil tussen verdriet en depressie en hoe medicatie soms kan helpen en soms niet.

Zijn omschrijving van stemming is inspirerend en helpt om stemming ook binnen een relationeel kader te vatten. Onze stemming helpt ons bij het omgaan met gebeurtenissen in onze leefwereld, soms is mijn stemming zo verziekt dat de gebeurtenissen uit mijn leven als vanzelf een negatieve betekenis krijgen, en daardoor kan ik me er niet aan aanpassen. Een mooi voorbeeld van een circulaire redenering: mijn stemming doet iets met mijn omgaan met het andere en anderen, en tegelijk beïnvloedt dit andere mijn stemming in gunstige of ongunstige zin. En bepaalt dit mijn verdere betekenisgeving.

Kunnen we als systeemtherapeut iets met dit boek? Tanghe is geen systeemtherapeut, systeemtherapie wordt ook niet vermeld in zijn boek. Als hij de psychotherapie als hulpmiddel bij bepaalde ziektebeelden vermeldt, dan is het de cognitieve gedragstherapie, omwille van het evidence-based karakter van deze stroming.

Maar het boek gaat over samenhang, over de invloed van het lichaam, de biochemische invloed én het gaat ook over de effecten van medicatie. Dat zijn beide mogelijke ingangen in het gesprek met patiënten.

Het is een heel goed boek voor psychiaters en huisartsen die voor het spreken met patiënten met depressieve klachten en angstklachten hierin een goede diagnostische en farmaceutische richtlijn krijgen. De vele schema's, tekeningen en stroomdiagrammen in het boek geven een goed overzicht per aandoening. Als je wat over de standpunten van de auteur heen leest, kan je het boek gebruiken als een naslagwerk, met een volledig inhoudsoverzicht aan het begin en een woordenlijst en alfabetisch register aan het einde. Op het einde van elke hoofdstuk staat een lijstje met feiten, mythes en taboes.

Het is een goed boek als je met cliënten en patiënten wil spreken over medicatie en het nut ervan, en over de noodzaak om verder te spreken met de arts.

En om te beklemtonen dat het geen gevecht om de waarheid is: medicatie werkt, mits goed geïndiceerd, gedoseerd en gecombineerd. En dit lukt maar door veel te praten met patiënten én hun familie. Ook als niet-psychiater spreek je over medicatie, en kan je mensen aansporen om te praten met hun arts over de effecten van de medicatie, over hun verwachtingen en over hun nood om hierin deskundig geadviseerd te worden. Ongemakkelijke boeken als deze kunnen hierbij helpen.

Literatuur

Vranckx, J. (2017, 26 mei). We psychologiseren erop los, terwijl de psychiater nog steeds taboe is. *Knack*. <https://www.knack.be/nieuws/gezondheid/we-psychologiseren-erop-los-terwijl-de-psychiater-nog-steeds-taboe-is/article-opinion-857903.html>

