

Internationale 'noncompliance' en

Afgelopen september werd tijdens het zesde congres van het Europese Cliëntenetwerk ENUSP in Thessaloniki een eredoctoraat uitgereikt aan Peter Lehmann vanwege zijn grote inzet voor de humanistische antipsychiatrie. Hieronder volgt de (iets ingekorte) lezing van Lehmann, uitgever, publicist en medeoprichter van ENUSP.



Foto: Takis Leontidis FOTOGRECO

Peter Lehmann

De term humanistische antipsychiatrie leidt vaak tot misverstanden, doordat 'antipsychiatrie' niet overal hetzelfde betekent. De moderne, door gebruikers gedragen antipsychiatrie, is een ondogmatische beweging. 'Anti' komt uit het Grieks en betekent niet alleen 'tegen', maar ook 'alternatief', 'tegenover' of 'onafhankelijk'. Humanistische antipsychiatrie wil een kritisch geluid laten horen en gaat ervan uit dat:

- de psychiatrie als natuurwetenschappelijke discipline haar pretentie psychische problemen die veelal van sociale aard, zijn op te lossen niet kan waarmaken;
- haar bereidheid geweld te gebruiken een bedreiging vormt;
- haar diagnostiek de blik op de echte problemen van de individuele mens vertroebelt.

Daarom zet humanistische antipsychiatrie zich in voor:

- het bieden van adequate en effectieve hulp aan mensen in psychosociale nood;
- juridische gelijkwaardigheid aan 'gewone zieken';
- samenwerking met andere groepen die zich inzetten voor mensenrechten en zelfhulp;
- ondersteuning bij zelfgekozen afbouwen van psychofarmaca en het gebruik van alternatieve psychotrope, dat wil zeggen: op de psyche inwerkende minder giftige substanties;
- een verbod op elektroshock;
- nieuwe vormen om met 'gekte' en 'anders zijn' te leven;
- tolerantie, respect en waardering van verschil op alle levensgebieden.

Psychiatrische bedreiging als maatschappelijk probleem

Gebrek aan ondersteuning in psychische nood raakt als probleem de maatschappij als geheel: degenen die er ooit mee te maken krijgen, hun naasten, kinderen, ouderen en iedereen die bedreigd wordt door sociale uitsluiting. Bescherming tegen psychiatrisch geweld zou maatschappelijk gezien angst doen afnemen. Het indammen van de golf van psychofarmaca met als bijwerkingen lichamelijke, psychische en sociale handicaps, is niet alleen goed voor de volksgezondheid, maar ook kostenbesparend. Begrip voor het lijden van psychotische of depressieve mensen aan onze cultuur, zou voor iedereen ook tot meer begrip van zichzelf leiden en isolement en vervreemding tegengaan.

Moderne antipsychotica – een verbetering?

In de gangbare wetenschap gelden psychofarmaca, in het bijzonder antipsychotica, als nuttige medicijnen. Ze maken mensen ontvankelijk voor therapie, voorkomen of genezen zogenaamde

psychosen, en verbeteren de kwaliteit van het bestaan. Hierdoor kunnen de betrokkenen weer in de maatschappij integreren en deelnemen aan het arbeidsleven. Psychiaters onderling gebruiken andere woorden: ze hebben het over 'chemische muren', 'emotionele dwangbuizen of 'haldol lijken'. Over 'het zombiesyndroom' of het 'syndroom van de gebroken veer' (mensen die uit zichzelf geen enkel initiatief meer tonen)

Er komen steeds nieuwe psychofarmaca met steeds minder bijwerkingen zeggen psychiaters. Zo valt ook te lezen in de advertenties van de farmaceutische ondernemingen. Gerhard Ebner, lid van de door Janssen-Cilag ingestelde adviescommissie voor het lanceren van Risperdal Consta en tevens voorzitter van de Zwitserse Vereniging van Psychiatrische Chef-artsen, sprak 2003 in een vaktijdschrift een andere taal. Het voornaamste verschil tussen typische en atypische antipsychotica zou de verbeterde 'compliance' betreffen. Dat wil zeggen in de bereidheid van patiënten zich aan de psychiatrische behandeling te onderwerpen.

'Het gaat niet om minder bijwerkingen, maar om andere, die weliswaar net zo ernstig kunnen zijn, maar waar de patiënt niet onmiddellijk last van heeft. Zo raakt hij gemakkelijker gemotiveerd deze antipsychotica in te nemen, omdat de onmiddellijk merkbare bijwerkingen als onwillekeurige bewegingen en stoornissen in het bewegingsapparaat niet of verminderd optreden.' (Ebner, 2003, p.30)

Onderzoek toont aan dat effectieve voorlichting over de risico's van de behandeling in de psychiatrie niet plaatsvindt. Dat informatie en hulp bij het afbouwen van medicatie ontbreken, mensen met een psychiatrische diagnose in de gezondheidszorg gediscrimineerd worden. Dat er nauwelijks hulp geboden wordt die zich richt op het oplossen van de problemen die iemand in aanraking brachten met de psychiatrie. Voorts dat behandelingen traumatiserend kunnen uitwerken en soms tot jarenlange opnames leiden. Dat alles blijft zonder gevolgen voor psychiaters, die tot voor kort zelfs jongeren zonder instemming met elektroshocks, insulineshocks en allerlei psychofarmaca kwelden. Desalniettemin bleven ze hooggewaardeerde leden van de beroepsgroep. Omdat psychofarmaca – net als alcohol en marihuana – emotionele problemen tijdelijk kunnen onderdrukken, wordt de ellende op langere termijn alleen maar groter.

Hoe belangrijk objectieve informatie zou zijn waarmee je zelf een kosten-batenanalyse kunt maken voor het gebruik van psychofarmaca, blijkt als we kijken naar de inmiddels bekend geworden risico's van de atypische antipsychotica. Zo werd Remoxiprid (Roxiam®) in 1991 aangekondigd als 'roos zonder doornen': een onschuldig medicijn zonder bijwerkingen. Drie jaar later moest de producent het tijdelijk intrekken vanwege een aantal geval-

humanistische antipsychiatrie

len van levensbedreigende bloedarmoede met vermindering van de rode en witte bloedlichaampjes. Toch wordt het nog steeds voorgeschreven. Een ander voorbeeld is Sertindol (Serdolect®) dat lang gold als middel met weinig bijwerkingen. In november 1998 stond het in medische bestanden op het internet nog geregistreerd als vrij van bijwerkingen. In december van hetzelfde jaar meldt het Zwitserse artsenblad dat de verkoop is gestaakt vanwege ernstige cardiale (het hart betreffende) bijwerkingen en sterfgevallen. Die sterfgevallen zijn natuurlijk al lang begraven, in tegenstelling tot Serdolect®.

Andere risico's van atypische psychotica zijn: zwaarlijvigheid, verhoogd cholesterolgehalte, diabetes, afsterven van cellen en verhoogde mortaliteit bij gelijktijdig gebruik van andere medicijnen. Bovendien kunnen veranderingen in de receptoren, die deze middelen veroorzaken leiden tot tardieve psychosen, psychische stoornissen die als gevolg van de behandeling, bij het afbouwen daarvan of daarna kunnen optreden.

Moderne psychiatrie, betere psychiatrie?

De psychiatrie van de toekomst doemt duister op aan de horizon. Psychiaters en farmacologen werken aan nieuwe toedieningsvormen, zoals depots die in de baarmoeder of de anus kunnen worden ingebracht. Bij ratten zijn al depots ingeplant die een jaar lang haldol afscheiden. Mensen met dwangstoornissen kunnen een chip in de hersenen laten planten die hun stemming reguleert. De allernieuwste ontwikkeling komt uit Engeland: gps-zendertjes waarmee psychiatrische patiënten via een satelliet bewaakt kunnen worden. In Zwitserland gaat men kinderen en jongeren die op school opvallen of thuis problemen hebben, preventief jarenlang behandelen met antipsychotica en psychoeducatie. Volgens de Europese conventie 'ter bescherming van de mensenrechten en de waardigheid van mensen die aan psychische stoornissen lijden, in het bijzonder degenen die gedwongen in een psychiatrische instelling verblijven', zijn er geen ethische bezwaren tegen het toepassen van elektroshocks zonder instemming. Evenmin tegen gedwongen opname zonder juridische beschikking of tegen ambulante behandeling onder dwang.

In het Europese verdrag van Lissabon uit 2007 is de inperking van de mensenrechten van mensen met een psychiatrische diagnose vastgelegd. Aangezien de gemiddelde levensverwachting van psychiatrische patiënten nu al dertig jaar korter is dan die van de overige bevolking, waarschijnlijk als gevolg van door psychofarmaca veroorzaakte hart- en vaatziekten, diabetes en suicidaliteit (Aderhold, 2007) is het de hoogste tijd voor internationaal verzet tegen de steeds levensbedreigender discriminatie van mensen met psychiatrische problemen. Verzet ook uit de academische wereld.

Conclusie

Aangezien er vooralsnog geen alternatief is voor de psychiatrie, moeten mensen met psychische problemen leren om te gaan met het bestaande aanbod. Om te voorkomen dat anderen over je beschikken is het belangrijk gebruik te maken van middelen als de crisiskaart om je te tegen psychiatrische willekeur en schending van je lichamelijke integriteit te beschermen. Verder is het be-

langrijk invloed te krijgen op de kwaliteit van het behandelingsaanbod en alternatieve vormen van hulp te gaan ontwikkelen. Daarbij helpt het:

- je aan te sluiten bij cliëntenorganisaties of die op te richten;
- met geschikte organisaties, instellingen en personen samen te werken;
- onderzoek te doen (bijvoorbeeld psychiatrisch aanbod en alternatieven evalueren);
- je zelf en anderen te scholen;
- aan te dringen op het krijgen van verantwoordelijkheid, en effectief betrokken te worden bij de besluitvorming op alle niveaus, zodat kwaliteitstoetsing en controle vanuit gebruikersperspectief mogelijk worden.

Mensenrechtenorganisaties, klachtencommissies en ombudsmannen kunnen weerloze patiënten helpen te veranderen in zelfbewuste cliënten die van hun rechten en hulp gebruik maken.

Het voornemen alternatieven te ontwikkelen en humane behandelwijzen te realiseren verdient steun van ieder die herstel, groei van levenskracht en een samenleving die berust op tolerantie en gelijkwaardigheid belangrijk vindt. Ook van psychologen. Hoe kun je psychotherapeutische hulp bieden aan iemand die door de psychiatrie vernederd wordt en wiens persoonlijkheid door psychofarmaca zo is aangetast dat therapeutische begeleiding, gericht op het oplossen van conflicten, onmogelijk is geworden? Welke zin heeft het te denken over de voor- en nadelen van verschillende therapeutische benaderingen als de antipsychotica mensen apathisch maakt? Bovendien in tweederde van de gevallen depressies met soms suïcidale afloop veroorzaken? Wordt het niet tijd dat ook psychologen kritisch kijken naar de effecten van psychofarmaca, en 'noncompliance' gaan ontwikkelen?

Ervaringsdeskundigen verdienen een belangrijke plaats in de opleiding van hulpverleners. Zij hebben de meeste kennis en informatie over waarden, betekenissen en relaties. Vooral zij die hun psychische en psychiatrische problemen hebben kunnen overwinnen zijn de ware experts.

Voor cliënten geldt dat zij weloverwogen en voorzichtig te werk moeten gaan. Ervaringen in de psychiatrie maken je niet tot een beter mens. Het is belangrijk om op basis van respect samen te werken, ook als er tegenstrijdige opvattingen zijn. Het is belangrijk samen te werken met iedereen die strijdt tegen onderdrukking, uitbuiting, normering en het dom houden van mensen. Maar laten we ervoor waken geen nieuwe afhankelijkheden te scheppen, want – naast gezondheid – is niets zo waardevol als vrijheid en onafhankelijkheid.

Mijn hartelijke dank gaat uit naar de Aristoteles Universiteit en haar Psychologische Faculteit, die zo moedig was mij een eredoctoraat te verlenen. Ik hoop dat deze universiteit met haar waardering van ervaringskennis een voorbeeld wordt voor andere universiteiten, opdat de stemmen van ervaringsdeskundigen beter gehoord worden en zij meer ondersteuning krijgen in de strijd voor hun mensenrechten.

Peter Lehmann

Vertaling redactie