

Op weg naar een positieve psychiatrie?

N.J.A. VAN DER WEE



De decembermaand geeft traditioneel aanleiding om terug te kijken en vooruit te blikken. In organisaties, maar vooral ook op persoonlijk vlak, maken we de balans op tussen wat we hoopten of verwachtten, waar we nu na voorspoed of tegenslag staan en hoe we, al dan niet met goede voornemens, de toekomst in zullen gaan. Vanzelfsprekend nemen veel mensen ook hun gezondheidstoestand mee bij deze beschouwingen.

De Wereldgezondheidsorganisatie definieerde in 1948 gezondheid als *'een toestand van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebreken'*. Bijna zeventig jaar later is er met de toename van het aantal patiënten met chronische aandoeningen en vooral door de wijze waarop patiënten het begrip 'gezondheid' blijken in te vullen een nieuwe, dynamische opvatting van gezondheid ontstaan, waarin het functioneren, de veerkracht en zelfregie van patiënten centraal staan.

Nieuwe opvatting van gezondheid

Gezondheid is volgens een zeer recente Nederlandse definitie dan ook *'het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'*. Bij deze definitie van gezondheid worden zes dimensies onderscheiden: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, een spirituele/existentiële dimensie, de kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en het dagelijks functioneren (Huber e.a. 2016). Inmiddels heeft ook ten minste één grote verzekeraar deze moderne, positieve definitie van gezondheid omarmd, inclusief een bijbehorend scoringsinstrument. Het zal dan misschien ook niet lang duren voordat ook aan psychiaters en instellingen gevraagd zal worden hoe zij positieve (mentale) gezondheid bij hun (individuele) patiënten willen bereiken en bevorderen.

Zou de Nederlandse psychiatrie al klaar zijn voor een dergelijke dialoog? Centraal in het psychiatrisch handelen staat tot nu toe het bereiken van een afname van psychische klachten en zo is dit meestal ook vastgelegd in richtlijnen en behandelprotocollen.

Recent begint er binnen de Nederlandse psychiatrie echter meer aandacht te komen voor factoren die mensen niet zozeer kwetsbaar, maar juist veerkrachtig (kunnen) maken of die bijdragen aan preventie, herstel en beter psychosociaal functioneren (Rutten e.a. 2013). Deze ontwikkelingen lijken goed aan te sluiten bij de nieuwe definitie(s) van gezondheid. De keuze van 'Veerkracht' als thema voor het Voorjaarscongres 2017 van de NVvP is een treffend en goed getimed voorbeeld van deze ontwikkeling.

Positieve psychiatrie

In de Verenigde Staten bestaat de aandacht voor positieve gezondheid binnen de psychiatrie al langer en in navolging van de al sinds de late jaren negentig

van de vorige eeuw bestaande beweging 'positieve psychologie' heeft deze uitgemond in de lancering van 'positive psychiatry'. De bekendste voorvechter is Dilip Jeste, een voormalig voorzitter van de American Psychiatric Association. Positieve psychiatrie wordt door Jeste e.a. (2015) gedefinieerd als 'de psychiatrische wetenschap en praktijk die zich richt op het begrijpen en bevorderen van welbevinden door onderzoek en interventies gericht op mentaal welzijn'.

Typische uitkomstmaten voor de positieve psychiatrie zijn lage niveaus van ervaren stress, succesvol ouder worden, posttraumatische groei, herstel bij ernstige psychiatrische aandoeningen en preventie. Bij het bereiken van deze uitkomsten spelen zogenaamde positieve psychologische kenmerken een belangrijke rol, onder te verdelen in positieve psychologische factoren en positieve omgevingsfactoren. Onder de eerste groep vallen bijvoorbeeld veerkracht, optimisme, adaptieve copingstrategieën, sociale betrokkenheid, spiritualiteit en religie en een moeilijker te definiëren hogere-ordeconcept als wijsheid. Positieve omgevingsfactoren omvatten onder meer de beschikbare steun vanuit familie en sociaal netwerk, maar ook de beschikbaarheid en kwaliteit van gezondheidszorg en in het algemeen de kwaliteit van allerlei voorzieningen waar iemand toegang tot heeft.

Voor de positieve psychiatrie zou men ook een neurobiologisch domein kunnen onderscheiden, met 'eigen' biomarkers zoals allostatistische belasting of telomeerlengte, met onderzoek naar de neurobiologische aspecten van positieve psychologische kenmerken zoals optimisme en veerkracht, en met passende diermodellen.

In diverse recente artikelen en in *Positive psychiatry; a clinical handbook* doen Jeste en collega's een appel voor een herijking (Jeste & Palmer 2015). Zij betogen dat de positieve psychiatrie een benadering is die bij alle vormen van psychiatrisch handelen toegepast zou moeten worden. Hierbij kan de psychiatrie gebruikmaken van al langer beschikbare kennis uit andere vakgebieden over positieve psychosociale eigenschappen.

In de klinische praktijk

Behandelingen zouden op drie niveaus wat van een positieve psychiatrie kunnen gaan merken. Op het niveau van de individuele patiënt zou het kunnen betekenen dat we een completere, maar ook complexere psychiatrie gaan bedrijven, en bij iedere patiënt een uitgebreidere evaluatie verrichten van niet alleen de predisponerende, luxerende en onderhoudende factoren, maar juist ook van de beschermende en positieve factoren. Zo'n uitgebreidere analyse zou dan als resultaat ook een completere behandeling van patiënten met hun specifieke problematiek moeten opleveren, bijvoorbeeld door ook interventies gericht op het inzetten of bevorderen van specifieke positieve factoren toe te passen. De al langer bestaande ontwikkelingen binnen de op herstel en empowerment gerichte benaderingen bij ernstige psychiatrische aandoeningen kunnen we volgens Jeste e.a. (2015) dan ook opvatten als een voorbeeld van positieve psychiatrie in de praktijk (van Weeghel e.a. 2013).

Behalve bij patiënten met psychiatrische problematiek kan men binnen de positieve psychiatrie ook interventies op het niveau van risicogroepen ontwikkelen. Deze zouden zich dan moeten richten op het versterken van de positieve adaptieve vaardigheden.

Ten slotte zou men ook interventies en strategieën gericht op leefstijl kunnen ontwikkelen die niet alleen de mentale gezondheid van patiënten, maar ook die van de algemene bevolking ten goede kunnen komen. Denk daarbij aan

LITERATUUR

- Busschbach J van, van Rooijen S, van Weeghel J, red. Jaarboek psychiatrische rehabilitatie. Amsterdam: Boom; 2013.
- Huber M, van Vliet M, Boers I. Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. Ned Tijdschr Geneesk 2016;160: A7720.
- Jeste DV, Palmer BW, Rettew DC, Boardman S. Positive psychiatry: its time has come. J Clin Psychiatry 2015; 76: 675-83.
- Jeste DV, Palmer BW, red. Positive psychiatry; a clinical handbook. Arlington: APA Publishing; 2015.
- Rutten BP, Hammels C, Geschwind N, Menne-Lothmann C, Pishva E, Schruers K, e.a. Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. Acta Psychiatr Scand 2013; 128: 3-20.

AUTEUR

NIC VAN DER WEE, hoogleeraar Psychiatrie, LUMC, Leiden.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. N.J.A. van der Wee, LUMC, afd. Psychiatrie, B1-P, Postbus 9600, 2300 RC Leiden.

E-mail: n.j.avan_der_wee@lumc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Towards a positive psychiatry?

adviezen en programma's rond meditatie, beweging en alcoholgebruik. Hiermee wordt ook een verbinding gemaakt met ontwikkelingen zoals *e-mental health* en nieuwe digitale technieken voor zelfmonitoring.

Aantrekkelijke benadering?

De insteek van de positieve psychiatrie lijkt aantrekkelijk: aansluiten bij moderne definities van gezondheid en het patiëntenperspectief, en een aanzet geven tot vernieuwingen binnen behandeling, preventie en onderzoek. Wordt het een voorbijgaande beweging of toch een blijvende verrijking of juist een verdunning van het psychiatrisch metier? De tijd zal het leren, maar hopelijk ligt er iets positiefs in het verschiet.