

‘Je zou wat meer moeten sporten’; de ethiek van leefstijl en geestelijke gezondheid

K. HENS

ACHTERGROND Dat omgevingsfactoren en leefstijl een rol spelen in de geestelijke gezondheidszorg, staat buiten kijf. De laatste paar jaren is hier ook meer onderzoek naar gebeurd: de epigenetica heeft ons de moleculaire schakel getoond waardoor biologie en omgeving vervlochten zijn en bevindingen over de invloed van onze darmflora op de mentale gezondheid tonen het belang van juiste voeding aan. Toch rijzen er hier ook ethische vragen over hoe men leefstijladviezen goed kan integreren in de klinische praktijk.

DOEL Beschrijven van de normatieve impact van onze kijk op biologie en eigen verantwoordelijkheid en de plaats van leefstijl.

METHODE Beschouwing van ethische aspecten van leefstijl en leefstijladviezen.

RESULTATEN Ik bespreek de normatieve impact van onze kijk op biologie en eigen verantwoordelijkheid en beargumenteer dat leefstijl conceptueel een unieke plek inneemt tussen biologie en het psychosociale in. Ook worden valkuilen en mogelijkheden van de introductie van leefstijl in de klinische praktijk besproken.

CONCLUSIE Leefstijl bevindt zich in het gebied tussen biologie en het psychosociale, en werpt daarom een nieuw licht op het belang van bepaalde verklaringen voor het herstel en voor mogelijke behandelingen. Leefstijladviezen kunnen echter enkel ten volle benut worden in de therapie als hulpverleners ook een dialoog aangaan over aannames en verwachtingen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)11, 976-980

TREFWOORDEN biologie, ethiek, leefstijl, verantwoordelijkheid



ARTIKEL



Dat leefstijl een positieve of negatieve impact kan hebben op mentaal welzijn is welbekend. Voeding en beweging zijn daarom onmiskenbaar een onderdeel van een multidisciplinaire aanpak van bepaalde psychische klachten. Recente bevindingen over de impact van het microbioom in de darmen op de psyche maken dit nog duidelijker: onderzoek met ratten liet bijvoorbeeld zien dat na transplantatie van het microbioom uit de darmen van patiënten met een ernstige depressieve stoornis gedragsmatige en fysiologische kenmerken van depressie optraden bij de

ratten (Kelly e.a. 2016). Ook zouden voedingsinterventies kunnen bijdrage aan het verminderen van depressieve klachten in hoogrisicogroepen, zoals Oenema e.a. (2020) elders in dit nummer bespreken.

Toch kan het, zowel in de kliniek als daarbuiten, lastig zijn om leefstijladviezen bespreekbaar te maken en uiteindelijk te praktiseren. Met het advies ‘je zou wat meer moeten sporten’ kunnen mensen niet altijd zoveel als zij met hun mentale problemen bij kennissen of bij medische professionals aankloppen. Dat is waarschijnlijk eraan toe te

schrijven dat leefstijl tussen het medisch-biologische denken en het psychosociale denken geplaatst kan worden: beide beïnvloeden elkaar en oplossingen liggen niet in het één of het ander. En het is juist dat onderscheid dat voor patiënten van belang kan zijn, zowel voor hoe zij naar hun eigen functioneren kijken als hoe zij naar hun therapie kijken.

De rol van biologische verklaringen

Het belang van biologische verklaringen is bijvoorbeeld goed te zien in een onderzoek naar de ethiek van genetisch onderzoek en diagnose van autisme. Hier valt een aantal dingen op: er gebeurt inderdaad wel heel veel onderzoek naar de genetica van autisme, hoewel ‘het’ autismegen tot nu toe nog niet gevonden is, en men er in de meeste gevallen ook niet van uitgaat dat men dit zal vinden. Autismegenen zijn immers voor het overgrote deel susceptibiliteitsgenen: genetische verschillen die misschien de kans verhogen dat bij iemand autisme ontstaat.

Steevast staat er in wetenschappelijke artikelen over autismegenetica dat we andere factoren die met kandidaatgenen zouden interageren, moeten zoeken in de omgeving en eventueel de leefstijl van de moeder tijdens de zwangerschap, zonder veel in detail in te gaan op welke factoren dat dan zouden moeten zijn (Hens e.a. 2016). Onderzoek naar deze leefstijlfactoren komt echter veel minder voor dan onderzoek naar biologische oorzaken.

Waarom autisme vaak wordt voorgesteld als genetische aandoening, is echter niet alleen te verklaren aan de hand van de richting van het wetenschappelijk onderzoek. Interviews met autismeprofessionals, ouders van kinderen met autisme en mensen die op volwassen leeftijd een diagnose hadden gekregen, maken duidelijk dat die genen, en daarmee ook de biologische verankering van het fenomeen autisme, een belangrijke functie hebben (Hens e.a. 2016; Jacobs e.a. 2018): als autisme in je genen zit, valt niemand iets te verwijten, noch je ouders, noch jezelf. Volwassenen bij wie op latere leeftijd de diagnose autisme gesteld wordt, vertellen hoe nuttig het inzicht is dat autisme ‘in je hersenen en in je genen’ zit: na een leven van proberen en falen kunnen zij zichzelf nu aanvaarden zoals ze zijn (Hens & Langenberg 2018).

Ook hulpverleners en autismeprofessionals beamen dit: zij zijn zich ervan bewust dat de uitdagingen waarmee een patiënt met een diagnose in zijn of haar leven geconfronteerd wordt, verschillende oorzaken hebben, en niet allemaal teruggebracht kunnen worden tot een gen of een bepaald hersenverschijnsel. Toch beseffen zij dat het iemand ook kan helpen om een probleem als een specifieke, biomedische aandoening te duiden, en dat dit een eerste stap kan zijn naar een verwerkingsproces.

AUTEUR

KRISTIEN HENS, bio-eticus en onderzoeker, afd. Wijsbegeerte, Universiteit Antwerpen & KU Leuven.

CORRESPONDENTIEADRES

K. Hens, Universiteit Antwerpen, Departement Wijsbegeerte, Rodestraat 14, 2000 Antwerpen, België.
E-mail: kristien.hens@uantwerpen.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-10-2020.

Gevolg van biologische benadering

Het startpunt waar vanuit wij symptomen – en dus ook de rol van leefstijl daarin – benaderen, heeft echter grote invloed voor het vervolg. Immers, hoe we kijken naar de oorzaak van een symptoom verandert ook onze blik op hoe we denken ermee om te moeten gaan. Het idee dat een aandoening biologisch verankerd is in genen kan dus helpen en ontschuldigend werken.

Omgekeerd kan een verklaring vanuit eigen invloed met weinig aandacht voor het biologische er ook toe leiden dat de patiënt zich niet gehoord voelt. Voor iemand die in een zware depressie zit, is het advies ‘je moet meer gaan sporten’ vaak geen afdoende antwoord, omdat dit kan suggereren dat door toch wat meer je best te doen je niet in deze situatie terecht gekomen zou zijn.

De casus van depressie laat ook iets anders zien. Vaak wordt bijvoorbeeld automatisch aangenomen dat een biomedische verklaring inhoudt dat een behandeling ook ‘biomedisch’, en dus louter medicamenteus zal moeten zijn.

Autisme is een beetje een vreemde eend in de bijt omdat hier geen medicatie voor bestaat: de behandeling is gericht op aanvaarding en ondersteuning, niet op het proberen iemand te ‘genezen’ van autisme. Als andere aandoeningen, zoals ADHD en depressie, biomedisch gedacht worden, lijkt men hieruit vaak vanzelf af te leiden dat medicamenteuze oplossingen aangewezen zijn.

Leefstijl: tussen genetica en zelfregie

De meeste psychiatrische aandoeningen laten zich niet vatten in een louter genetisch-biologische of psychosociale verklaring. Veel psychiaters volgen het biopsychosociaal model, waarin men de klachten op verschillende niveaus bekijkt. Echter, hoe deze niveaus met elkaar verbonden zijn, en hoe causale verklaringen en therapie zich tot elkaar verhouden, is veelal onuitgewerkt en onhelder.

Leefstijl kunnen we zien als een niveau dat zich juist tussen het genetisch-biologische en het psychosociale bevindt. Leefstijl werpt daarom interessante nieuwe vragen op en is ook een aanleiding om voorbij de dichotomie te denken.

Zo werpen recente bevindingen in de epigenetica een nieuw licht op de interactie en verstrengeling van genen en 'de rest'. De epigenetica suggereert dat leefstijl en de fysieke en psychosociale omgeving in het algemeen genexpressie beïnvloeden, en dat is minstens zo belangrijk als wat er in je genen geschreven staat. Bovendien zijn deze epigenetische stempels vaak ook overerfbaar: leefstijl en andere omgevingsfactoren zijn dus veel minder voorbijgaand dan voorheen gedacht werd, maar kunnen over generaties heen invloed uitoefenen.

Afhankelijkheid versus eigen regie

Enerzijds lijkt de term leefstijl te suggereren dat het hier gaat om autonome keuzes van mensen over de manier waarop zij leven: leefstijlveranderingen lijken gemakkelijk implementeerbaar in de praktijk (men kan er zelf iets aan doen). Dit zorgt er echter ook voor dat leefstijladviezen door patiënten misschien nog moeilijker aanvaard worden dan medicamenteuze aanbevelingen, juist omdat ze de indruk zouden kunnen geven dat hierdoor de symptomen niet serieus genomen worden, of zelfs dat men er 'schuld' aan zou hebben dat men in deze situatie is terechtgekomen.

Echter, zoals reeds geschetst, kan het krijgen van een (biomedische) diagnose de patiënt ook helpen. Bovendien is het in een aantal gevallen ook een erkenning van bepaalde barrières die een gezonde leefstijl bemoeilijken. Als het doel is om vanuit een systemische kijk op geestelijke gezondheidszorg een geïntegreerde aanpak te bieden, zal een therapeut ook rekening moeten houden met het ontschuldigende effect van biomedische verklaringen. Het inzicht dat bijvoorbeeld de psychiatrische aandoening of het medicatiegebruik een gezonde leefstijl(verandering) bemoeilijkt, biedt de patiënt een realistisch perspectief, erkenning van de eigen ervaring en relativering van de eigen 'schuld'. Hoewel het ontschuldigende van een biomedische diagnose kan helpen en de aanvaarding van de eigen problematiek kan bespoedigen, kan dit ook een fatalisme in de hand werken doordat de eigen invloed buiten beschouwing wordt gelaten.

Bevindingen op het gebied van microbiom en de epigenetica, die sterk verbonden zijn met leefstijl, kunnen hierin misschien een tussenweg bieden: ze kunnen de weg wijzen naar een meer dynamische opvatting van gezondheid. Iemands genen en hersenen hoeven geen lotsbestemming te zijn: oorzaken en oplossingen zitten niet in het één of

het ander. Een probleem kan biologisch verankerd zijn, maar toch beïnvloedbaar. Dit kan ook voordelig zijn voor de keuzemogelijkheden voor de patiënt: deze kan bepalen welke leefstijladviezen en interventies, eventueel in combinatie met (farmacologische) ondersteuning, haalbaar zijn.

Deze keuzes zijn echter niet onbegrensd. Zo zijn veel aspecten van leefstijl cultureel bepaald. 'Gezond eten' is misschien niet voor iedereen in alle omstandigheden goed haalbaar. Soms zijn er financiële belemmeringen, soms leeft iemand in een cultuur waarbij het lastig is niet mee te doen met bijvoorbeeld een patroon van consumptie van fastfood. Als we nadenken over de bevindingen omtrent leefstijl, moeten we dat steeds doen met in het achterhoofd de gehele context waarin de persoon leeft: voor niet alle aspecten van deze context kunnen we individuen verantwoordelijk stellen en gepaste ondersteuning is nodig.

De belofte van de precisiegeneeskunde

Een casus waar dit mogelijks problematisch is, is die van de (preventieve) precisiegeneeskunde. In het laatste decennium is gepersonaliseerde geneeskunde of precisiegeneeskunde in opmars. Met berekeningen op grote datasets zoekt men naar correlaties tussen genetica en omgevingsfactoren. Met deze bevindingen wil men dan individueel advies kunnen geven over de aanbevolen leefstijl op basis van genetica en andere biomarkers. Ook in het onderzoek naar geestelijke gezondheid stijgt de belangstelling naar deze aanpak (Schumann e.a. 2019). Met deze aanpak zou men dan immers bepaalde problemen kunnen voorkómen, en zou de nadruk kunnen komen te liggen op preventie, eerder dan op genezing.

Stel je een toekomst voor waar je op basis van een volledig biologisch profiel aanbevelingen kan krijgen over je levensstijl, waardoor je bijvoorbeeld kan vermijden dat je in een burn-out terechtkomt. Of je gezondheidsapp kan je laten weten dat je energieniveau wat te laag is en een aantal fruitsoorten en oefeningen adviseren. Je kan op basis hiervan je mentale gezondheid in eigen handen nemen.

Deze aanpak is beloftevol op papier, maar heeft een aantal beperkingen. Zo stellen we gezondheid misschien wat te vaak voor als iets objectief meetbaars. Voorts zal er ook bij een gepersonaliseerde en preventieve aanpak aandacht moeten zijn voor individuele waarden en voor de culturele en maatschappelijke context waarin bepaald gedrag voorkomt. Een benadering die te sterk de nadruk legt op gedragsverandering op basis van voorspellingen aan de hand van 'objectieve' biologische parameters heeft daarom het risico de plank mis te slaan.

Het lijkt vanzelfsprekend om een roker te wijzen op de gevaren van dit gedrag, en suggesties te doen voor programma's die hem of haar kunnen helpen om te stoppen. Echter, het roken of het ongezond eten kan voor deze persoon een zeer specifieke functie hebben, als ontspanning in een zeer onzekere baan, of als een essentieel onderdeel van sociaal contact met anderen. Louter medische aanbevelingen op basis van biomarkers kunnen deze context niet meenemen.

Een gepersonaliseerde gezondheidszorg integreert biologische en waardeaspecten, en is altijd meer dan louter een berekening op basis van parameters. Om iedereen de kans te geven de eigen gezondheid in handen te nemen, op een manier die empowerment in de hand werkt, zal men nog meer holistisch te werk moeten gaan. De afweging van medicamenteuze of leefstijlbehandeling zal ook hier rekening mee moeten houden.

De rol van de hulpverlener

Een dergelijke holistische benadering houdt ook in dat hulpverleners zelf een aantal van de eigen aannames in ogenschouw nemen. Vragen die men kan stellen, zijn bijvoorbeeld: in hoeverre beïnvloeden de eigen opvattingen de houding tegenover leefstijladviezen? In hoeverre is deze patiënt op dit moment in deze context in staat om leefstijladviezen te volgen, en moet dit misschien nog verder ondersteund worden? Daarnaast impliceert een gepersonaliseerde en contextgerichte aanpak ook niet automatisch dat men de gehele behandeling louter aan de autonomie en keuze van de patiënt overlaat. Goede zorg houdt immers in dat men als hulpverlener bepaalde keuzes ook durft te bevragen en zelfs actief afraadt.

Tot slot wordt de hulpverlener die zijn of haar patiënt holistisch wil benaderen, met een aanpak waar ook leefstijladviezen een plaats krijgen, onvermijdelijk geconfron-

teerd met de vraag in hoeverre hij of zij dan zelf het goede voorbeeld moet geven. Misschien is het daarbij ook belangrijk te erkennen dat af en toe falen mag: leefstijladviezen kunnen immers iets dwingend hebben. Je (mentale) gezondheid in eigen handen nemen, kan bevrijdend werken, maar dan moet er ook plaats zijn voor begrip als dit een keer niet lukt.

Conclusie

Bevindingen rond leefstijl en de relatie met mentale gezondheid zijn spannend en veelbelovend. Leefstijl bevindt zich in het gebied tussen biologie en het psychosociale, en werpt daarom een nieuw licht op het belang van bepaalde verklaringen voor het herstel. Ze kunnen echter enkel op een ethische manier geïntegreerd worden in de gezondheidszorg, als we de patiënt en zijn of haar waarde-systeem, omgeving, cultuur en context blijven zien als een geïntegreerd en dynamisch geheel, en als we ruimte maken voor mildheid tegenover het eigen falen. Ook epigenetica en leefstijl hoeven immers niet deterministisch geïnterpreteerd te worden, en verantwoordelijkheid hoeven we niet eenzijdig bij het individu te leggen: epigenetica toont bij uitstek aan dat mensen dynamisch zijn in hechte interactie met hun omgeving.

Als we deze dynamiek als uitgangspunt nemen, kunnen we met een frisse blik kijken naar de plek van leefstijladviezen in de klinische praktijk. Maar zulke leefstijladviezen kunnen enkel ten volle benut worden in de therapie als hulpverleners ook een dialoog aangaan over aannames en verwachtingen. Zo kunnen zij opvattingen over gezondheid, en de relatie met verantwoordelijkheid blootleggen en eventueel ter discussie stellen.

 Hens ontving een European Research Council (ERC) Starting Grant (Horizon 2020, projectnummer 804881).

LITERATUUR

- Hens K, Langenberg R. Experiences of adults following an autism diagnosis. Springer International Publishing; 2018.
- Hens K, Peeters H, Dierickx K. Shooting a moving target. Researching autism genes: An interview study with professionals. Eur J Med Genet 2016; 59: 32-8.
- Jacobs D, Steyaert J, Dierickx K, Hens K. Implications of an autism spectrum disorder diagnosis: an interview study of how physicians experience the diagnosis in a young child. J Clin Med Res 2018; 7: 348.
- Kelly JR, Borre Y, O'Brien C, Patterson E, El Aidy S, Deane J, e.a. Transferring the blues: Depression-associated gut microbiota induces neurobehavioural changes in the rat. J Psychiatr Res 2016; 82: 109-18.
- Oenema A, de Ruijter D, Vingerhoets C, van der Wurff I, Bos D, Nicolaou M, e.a. Voeding bij psychische aandoeningen gedurende de levensloop; een overzicht van de evidentie. Tijdschr Psychiatr 2020;62: 927-35.
- Schumann G, Benegal V, Yu C, Tao S, Jernigan T, Heinz A, e.a. Precision medicine and global mental health. Lancet Glob Health 2019; 7: e32.

SUMMARY

You should exercise a bit more - The ethics of lifestyle and mental health

K. HENS

BACKGROUND The fact that environmental factors and lifestyle play a role in mental health is well known. In the last decades more research has gone into the link between environment and genetics: epigenetics has shown us the molecular link between these two, and the influence of the microbiome on mental health has demonstrated the importance of food. Still, ethical questions remain about how lifestyle advice can be integrated in clinical practice in an ethical way.

AIM To describe the normative import of our view on biology and individual responsibility and the place of lifestyle in the debate.

METHOD A consideration of ethical aspects of lifestyle and lifestyle advice.

RESULTS The normative import of our view on biology and individual responsibility and the place of lifestyle in the debate is described. It is argued that lifestyle has a unique place between biological and psychosocial concepts. Finally, the pitfalls and opportunities of introducing lifestyle in clinical practice are shown.

CONCLUSION Lifestyle is conceptually situated between the biological and the psychosocial, and sheds new light on the importance of certain explanations for recovery, and the relation with specific treatments. Lifestyle advice can only be used optimally in therapy if mental health care professionals also include a dialogue about assumptions and expectations.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)11, 976-980

KEY WORDS biology, ethics, lifestyle, responsibility