

Integrale psychiatrie

C.F.A. MILDERS

Wereldwijd is er sprake van een toenemende belangstelling voor Complementaire en Alternatieve Geneeswijzen (CAG). Vijftig procent van de westerse bevolking maakt jaarlijks gebruik van een vorm van CAG. Ook is er een sterke toename van wetenschappelijke onderzoeken en publicaties over CAG. Diverse gerenommeerde medische tijdschriften hebben themanummers aan dit onderwerp gewijd. In Nederland begint de discussie over CAG ook op gang te komen. Zie voor een evenwichtige beoordeling het onderzoek van Verbrugh & Kips (2004). In februari 2006 organiseerde de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), afdeling Rotterdam, een symposium over geneeskunde en CAG en op 29 maart 2006 werd in Groningen een symposium gehouden over CAG onder de titel *Integrale psychiatrie, het beste van twee werelden*. Meer dan 1100 deelnemers – onder wie ruim 180 psychiaters – bezochten dit congres. Na afloop kregen de sprekers (onder anderen David Servan-Schreiber, Joop de Jong, Bernard Gesh en Lama Gangchen) van het publiek een staande ovatie. Dit laatste maakt een congresbezoeker zelden mee. Wat betekent een dergelijk enthousiasme? Een ‘coming-out’ van professionals in de ggz? Hoe dan ook, er lijkt sprake te zijn van een keerpunt in de houding ten opzichte van CAG. De tijd van extreme standpunten, bijvoorbeeld dat CAG allemaal flauwekul, kwakzalverij of in het meest gunstige geval een placebo is, lijkt voorbij. Er is in de Nederlandse gezondheidszorg geleidelijk aan een klimaat ontstaan waarin op serieuze wijze kan worden gediscussieerd en worden geschreven over CAG.

Inmiddels is in de praktijk een toenemende integratie zichtbaar van reguliere geneeskunde en CAG, vaak aangeduid als ‘*Integrated Medicine*’. Integrale psychiatrie, als onderdeel van deze geïntegreerde geneeskunde, beoogt het integreren van vele verschillende (reguliere, complementaire en alternatieve) behandelwijzen, waarvan wetenschappelijk onderzoek de effectiviteit en veiligheid heeft aangetoond. Hierbij worden alle dimensies van het bestaan (lichamelijke, emotionele, mentale en spirituele) in de behandeling betrokken. Deze geïntegreerde benadering vormt wellicht nog een aanvullende reden voor het enthousiasme op het Groninger congres. CAG is ongetwijfeld aantrekkelijk voor veel moderne ggz-professionals die onvrede hebben met de eenzijdigheid van de huidige psychiatrie, waarin bovendien in toenemende mate sprake is van een hokjesgeest in diagnostiek en behandeling (denk aan de invoering van diagnosebehandelingcombinaties). Men verlangt terug naar een breed georiënteerde psychiatrie waarbij men nog tijd heeft voor de patiënt. Voor veel artsen is dit de reden waarom zij ooit voor het specialisme psychiatrie hebben gekozen.

Het begrip integrale psychiatrie kan overigens aanleiding geven tot enige onduidelijkheid. Traditionele psychiaters zullen het

opvatten als een pleonasme, omdat het integrale een wezenskenmerk is van de psychiatrie als biopsychosociale benadering. Wanneer met integrale psychiatrie de relatie met CAG wordt bedoeld, dan kan integraal op twee manieren worden begrepen: (1) beginnen bij de elementen en die samenvoegen tot een geheel en (2) uitgaan van het geheel. De eerste betekenis doet zich voor als bijvoorbeeld een biologisch ingestelde psychiater die overtuigd is van de werkzaamheid van visolie, dit 'alternatieve product' aan zijn farmacotherapeutische arsenaal toevoegt (waardoor het eigenlijk ook niet meer alternatief is). Men zou kunnen spreken van een minimumvariant van integrale psychiatrie. In de tweede betekenis wordt het geheel als uitgangspunt genomen, wat meestal inhoudt dat de 'mens als geheel' het vertrekpunt is voor diagnostiek en behandeling. Daarbij gaat het om een dialoog met de patiënt als een autonoom individu, waarbij diens opvattingen over ziekte en gezondheid zeer belangrijk zijn. Tevens is er veel aandacht voor existentiële problematiek en zingevingsproblematiek, lichamelijke en spiritualiteit. We kunnen dit de maximale variant van integrale psychiatrie noemen of zoals op het Groninger congres werd benadrukt: het beste van twee werelden. Voor de huidige - reguliere - psychiatrie is de dialoog met CAG van groot belang, misschien zelfs van levensbelang, wil zij overleven in een multiculturele samenleving. Niet alleen om alternatieve behandelingen na bewezen effectiviteit in haar behandel aanbod op te nemen, maar vooral om CAG te zien als een confronterende spiegel waarin helder wordt wat de reguliere psychiatrie aan waardevolle zienswijzen en behandel mogelijkheden laat liggen. Het is niet toevallig dat veel patiënten juist kiezen voor het alternatieve circuit. Daar word je als patiënt serieus genomen en daar neemt men de tijd.

De confrontatie van de reguliere psychiatrie met CAG kan de psychiater ook gevoelig maken voor de min of meer verborgen ideologische kanten van 'evidence-based medicine'. Als namelijk de effectiviteit van een bepaalde farmacotherapie bewezen is, kan dit als consequentie hebben dat ook geloof wordt gehecht aan de specificiteit van deze behandeling. De farmaceutische industrie zal dit geloof ongetwijfeld stimuleren. Healy (1997) heeft erop gewezen dat het geloof in de specificiteit van antidepressiva de ontwikkeling van andere behandelvormen (bijvoorbeeld psychotherapie) heeft geremd. Hij heeft zich afgevraagd of de ontwikkelde antidepressiva niet beter als een tonicum op de markt gebracht hadden kunnen worden. De specificiteitsgedachte heeft in het psychotherapieonderzoek tot de - in zekere zin - machteloze conclusie geleid dat er in psychotherapieën veel aspecifieke factoren werkzaam zijn. Vanuit CAG gereedeneerd krijgen deze aspecifieke factoren echter een positieve invulling (betekenis- en zingeving), waardoor ze hun werkzaamheid ten volle

LITERATUUR

- Healy, D. (1997). *The Antidepressant Era*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hoenders, H.J.R., Appelo, M.T., & Milders, C.F.A. (2006). Complementaire en alternatieve geneeswijzen (cag) en psychiatrie. Meningen van patiënten en psychiaters. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 731-735.
- Shorter, E. (1997). *A History of Psychiatry*. New York: John Wiley & Sons.
- Verbrugh, H.S., & Kips, M. (2004). *Al te naïeve geneeskunde? Materiaal voor de vorming van een oordeel over alternatieve geneeswijzen*. Kampen: Uitgeverij Klement.

kunnen ontplooiën. Als de reguliere geneeskunde en de psychiatrie zich dat realiseren, krijgt men oog voor de bijzondere kwaliteit van ‘het dokter zijn’, die als een rode draad door de geschiedenis van de geneeskunde loopt. Shorter (1997) merkt daarover het volgende op: *‘It seems to be true that the kind of catharsis achieved from telling one’s story to a figure of respect is heightened when that figure is not merely a friend or confidant, but a doctor. Human suffering responds to the spoken word rendered by compassionate persons cast in the role of healer, said one observer. Even though men have known this for a long, long time, it is still very good news’*.

In dit tijdschriftnummer is een overzichtsartikel opgenomen (Hoenders e.a. 2006) waarin de belangrijkste feiten en meningen over CAG met betrekking tot de psychiatrie op een rij zijn gezet.