

Wat is neuropsychiatrie?

F. R. J. VERHEY

Verhoeven e.a. (2013) beschrijven in dit nummer van het Tijdschrift voor Psychiatrie de klinische praktijk en organisatie van een hooggespecialiseerde afdeling voor neuropsychiatrie in een ggz-instelling. Zij presenteren tien gevalbeschrijvingen, nagenoeg alle second opinions, die samen een interessante verzameling vormen van uiteenlopende problemen bij patiënten uit verschillende settings en uit variërende leeftijdsgroepen. Een aantal van de patiënten had zeer zeldzame erfelijke aandoeningen, zoals het KBG-syndroom, het aarskogsyndroom, het 22q11.21-microdeletiesyndroom of mucopolysaccharidase IIIB Sanfilippo B, hetgeen samenhangt met de bijzondere interesse van de auteurs voor genetische syndromen met psychiatrische verschijnselen.

Bij alle patiënten leidde de neuropsychiatrische benadering tot een andere diagnose en in een aantal gevallen ook een andere behandeling. Hiermee willen de auteurs de waarde laten zien van het belangrijke gebied van de neuropsychiatrie.

Afbakening Verhoeven is sinds jaar en dag een belangrijk voorvechter van de neuropsychiatrie en publiceert regelmatig op dit gebied. In hun bijdrage doen Verhoeven e.a. een poging om het domein van de neuropsychiatrie nader te definiëren en af te grenzen van andere aanpalende richtingen. Dat is voorwaar geen gemakkelijke taak. Berrios en Markova (2002) noemden de neuropsychiatrie eerder al een ‘tamelijk ongrijpbaar’ concept vanwege de verschillende invalshoeken in de loop van de geschiedenis. Een gemeenschappelijk kenmerk daarvan is de opvatting geweest dat alle geestesziekten hersenziekten zijn. Verhoeven e.a. citeren in hun artikel de bekende Amerikaanse neuropsychiater Cummings, die de

volgende definitie geeft: ‘Een klinische discipline die gebaseerd is op het ziektemodel voor psychiatrische stoornissen en zich bezighoudt met de studie naar etiologie en pathogenese ervan, met als doel een betere behandeling te verkrijgen van hersendisfuncties die samenhangen met gedragsstoornissen en/of psychiatrische symptomen.’

Ik heb zelf wat moeite met deze definitie, omdat die nogal breed is: wellicht anders dan 10-20 jaar geleden, zullen veel psychiaters van mening zijn dat deze definitie betrekking heeft op het hële gebied van de psychiatrie en dus onvoldoende onderscheidend is. De vraag is dan of de hedendaagse psychiatrie niet weer neuropsychiatrie is geworden. Is er dan toch nog behoefte aan een aparte richting binnen de psychiatrie?

De problemen met de definiëring van het neuropsychiatrische werkveld hangen nauw samen met problematische en schijnbaar tegengestelde begrippenparen zoals lichaam en ziel, soma en psyche, hersenen en gedrag, biologie en psychologie, en neurologie en psychiatrie. De door de moderne psychiatrie bepleite integratie en synthese van deze verschillende antitheses is nog steeds niet vanzelfsprekend, noch in theorie, noch in de dagelijkse praktijk. De ophef over het recent gepubliceerde boek *Wij zijn ons brein* (Swaab 2010) maakt duidelijk dat hierover altijd nog boeiende discussies mogelijk zijn.

Splitsing Verhoeven e.a. stellen dat de onduidelijke positionering van de neuropsychiatrie samenhangt met de sluiting van het specialistenregister voor de zenuwarts (arts voor zenuw- en zielsziekten) in 1982. Hieruit klinkt een zekere nostalgie naar de tijden dat beide specialismes verenigd waren. Zelf denk ik niet meer dat deze

optie nog wenselijk of haalbaar is. De beslissing uiteen te gaan werd genomen toen beide specialismes zich los van elkaar reeds sterk hadden ontwikkeld. De psychiater hield zich vanaf de jaren zeventig vooral bezig met psychologische en sociale verklaringen voor gedragsstoornissen. Het belang van de hersenen voor het psychisch functioneren werd weliswaar niet betwist, maar veel interesse bestond er niet voor. Samen met de witte jas werd ook het medisch model afgelegd.

Tegelijkertijd was in de neurologie een omgekeerde tendens waarneembaar. Neurologen wierpen zich op als de positivisten van het brein. Ze beperkten zich tot die stoornissen waarbij sprake was van objectieve afwijkingen, vast te stellen met neurologisch onderzoek of technisch hulponderzoek. De situatie werd gekenmerkt door tegengestelde en wederzijds exclusieve paradigma's: 'een ontzielde neurologie naast een hersenloze psychiatrie' (Rogers 1987). Toch werd ook steeds duidelijker dat de splitsing te ver doorgevoerd was en werd de behoefte aan herintegratie steeds meer gevoeld, misschien iets meer vanuit de psychiatrie dan vanuit de neurologie. Neuropsychiatrie is nu weer modern.

Eerder beschreef Leentjens (2004) in dit tijdschrift hoe biologische en psychologische referentiekaders in de psychiatrie zich in de afgelopen decennia grotendeels onafhankelijk van elkaar hebben ontwikkeld. Leentjens wees er terecht op dat een dualistische verdeling tussen lichaam en geest niet meer houdbaar is en pleit voor een geïntegreerde neuropsychiatrische benadering van psychiatrische stoornissen. Daarbij moet niet alleen rekening gehouden worden met biologische, psychologische en sociale factoren, maar ook met de interactie tussen deze factoren, en de relatie hiervan met hersenprocessen.

Integratie Juist die integratie is voor mij een wezenlijk aspect en niet de tegenstelling. In mijn oratie in 2002 heb ik de volgende definitie van neuropsychiatrie gegeven (Engelse vertaling: Verhey 2004): 'die tak van de klinische wetenschappen die zich bezighoudt met de integratie tussen de

'neuro'-wetenschappen – waaronder de neurologie, de neurofysiologie en de neuroanatomie – en de 'psycho'-wetenschappen: de psychiatrie, de psychologie en de neuropsychologie'. Aan de neurowetenschappen ontleent zij de neurologische onderzoekstechnieken, inclusief de neurofysiologie en de beeldvormende technieken, en de kennis van de verschillende hersenfuncties betrokken bij het gedrag, de gedragsneurologie. De psychiatrie levert de kennis van de psychopathologie, de vaardigheden gedrag te beschrijven; het interpreteren van psychopathologische symptomen naar vorm en inhoud; het betrekken van psychologische en sociale invloeden op gedrag, en de kennis van de verschillende therapeutische benaderingen, zowel biologisch als niet-biologisch.

Noch het neurologische, noch het psychiatrische paradigma moet als dominant worden gehanteerd, maar beide zijn complementair en de integratie werkt in beide richtingen: de neurologie van de psychiatrie en de psychiatrie van de neurologie. Daarmee herhaalt de geschiedenis zich dus weer. Neuro is weer terug bij de psychiatrie, en daar hoort het ook.

LITERATUUR

- Berrios GE, Markova IS. The concept of neuropsychiatry: a historical overview. *J Psychosom Res* 2002; 53: 629-38.
- Leentjens AFG. Van dualisme tot integratie: een pleidooi voor een neuropsychiatrische benadering van psychopathologie. *Tijdschr Psychiatr* 2004; 46: 429-36.
- Rogers D. Neuropsychiatry. *Br J Psychiatry* 1987; 150: 425-7.
- Swaab D. *Wij zijn ons brein*. Amsterdam: Contact; 2010.
- Verhey FR. Old and forgotten: Alzheimer's lessons (opening lecture of the ABCDE Congress of Bologna). *Arch Gerontol Geriatr* 2004; Suppl (9): 455-64.
- Verhoeven WMA, Egger JIM, Wingbermühle EAM, Schneider MKF. Topklinische neuropsychiatrie: een succesvolle interdisciplinaire benadering. *Tijdschr Psychiatr* 2013; 55: 733-42.

AUTEUR

FRANS R.J. VERHEY, afd. Psychiatrie en Psychologie/
Alzheimer Centre Limburg, Maastricht UMC, Maastricht.

Correspondentieadres: prof. dr. Frans R.J. Verhey, afd. Psychiatrie
en Psychologie/Alzheimer Centre Limburg, Maastricht UMC,
Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht.

E-mail: F.verhey@maastrichtuniversity.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 28-8-2013.

TITLE IN ENGLISH What is neuropsychiatry?

