

Cosmetische psychiatrie

B. VAN
HOUDENHOVE

‘Belgen slikken te veel antidepressiva’ blokletterden de kranten enkele maanden geleden. ‘Gebruik van antidepressiva de voorbije 10 jaren verzesvoudigd’ schreeuwden de statistieken. De politici schoten uit hun krammen. Dit kon zo niet blijven doorgaan. De ziektekostenverzekering moest onverwijld een halt toeroepen aan deze toenemende overconsumptie.

Merkwaardig genoeg concludeerden Leuvense onderzoekers rond dezelfde periode, in het kader van de ESEMED-studie (*European Study on Epidemiology of Mental Disorders*), dat slechts een minderheid van de depressieve personen een geëigende antidepressieve behandeling krijgt. Velen moeten het stellen met kalmeermiddelen, of komen er gewoonweg niet toe om hulp te zoeken (Bruffaerts e.a. 2005). Maar waardoor wordt die spectaculaire stijging van het antidepressivagebruik dan veroorzaakt?

Onlangs kreeg ik een artikel onder ogen (getiteld *Cosmetic neurology*), dat mij inspireerde tot een mogelijk antwoord. De auteur, neuroloog Anjan Chatterjee (2004), vraagt zich in dat artikel af wat ons tegenhoudt om biologische interventies uit te voeren bij individuen die niet ziek zijn, met de bedoeling hun levenskwaliteit te verbeteren. Waarom, zo stelt hij, zouden we ons blijven beperken tot therapie (verminderen van ziekte en lijden) als er steeds meer mogelijkheden worden geopend tot optimalisatie (verbeteren van normale functies) – een doelstelling die trouwens nauw aanleunt tegen preventie (voorkomen van ziekte en lijden)?

Neem nu de recent ontwikkelde psychofarmaca die het cognitieve functioneren (aandacht, leervermogen en geheugen) gunstig beïnvloeden. Zo is er modafinil, een medicijn dat bedoeld is om patiënten met narcolepsie op de been te houden, maar dat even efficiënt de aandacht kan verscherpen van wie zijn nachtrust verwaarloost. Of een nog bekender voorbeeld, methylfenidaat, dat ook bij oververmoeide studenten zonder aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit de concentratie, het werkgeheugen en het vermogen tot plannen kan opdrijven. Waarom zouden we geen gebruikmaken van deze cognitieve enhancers als er een extra intellectuele prestatie van ons wordt verwacht? Of eventueel uit voorzorg, om achter de boeken of – belangrijker – het stuur niet in slaap te vallen?

Laten we het nog concreter maken. Enige tijd geleden werden de resultaten bekend van een placebogecontroleerd onderzoek met een cholinesteraseremmer: piloten die een maand lang 5 mg donepezil namen, presteerden opmerkelijk beter bij vluchtsimulaties, vooral in omstandigheden die complexe handelingen vereisten (Yesavage e.a. 2002). Wie zou er iets op tegen hebben zijn leven in handen te geven van een piloot die, in een noodsituatie, zich optimaal uit de slag weet te trekken dankzij een pil?

Bovendien, op cognitief vlak zijn er nog meer revolutionaire

middelen op komst: de ampakines bijvoorbeeld, en de CREB- (*cAMP-response element binding protein*) modulatoren die de langetermijnpotentiatie in de neuronen stimuleren en ons een olifantengeheugen zullen bezorgen. Hopelijk alleen voor zaken die we willen onthouden.

Maar terug naar de antidepressiva. Zoals bekend scoorde Peter Kramer in de jaren negentig met *Listening to Prozac* een wereldhit (Kramer 1992). Aanvankelijk vond iedereen zijn ideeën vergezocht, maar inmiddels beseffen we dat Kramer op vele punten gelijk had. De moderne antidepressiva laten niet alleen een depressief toestandbeeld verdwijnen, ze dempen – ook bij niet-depressieve personen – diverse negatieve affecten, zoals angst, spanning, onrust, prikkelbaarheid, neiging tot piekeren. Daarnaast beïnvloeden ze, vermoedelijk door een betere angstregulering, een aantal persoonlijkheidsaspecten: ze maken extravertter, stimuleren het zelfvertrouwen, hebben een gunstig effect op sociaal-affiliatief gedrag en verhogen op die manier de stressbestendigheid (Tse & Bond 2002). Kortom, ze werken niet uitsluitend curatief, maar ook optimaliserend en – in het bijzonder bij kwetsbare mensen – preventief ten aanzien van stressgerelateerde ziekten.

Zou dat de verklaring kunnen zijn van de verontrustende stijging van de statistieken? Zijn de moderne antidepressiva voor velen het favoriete hulpmiddel geworden om het dagelijkse bombardement van stressoren te overleven? Slikken steeds meer ‘normale’ medeburgers SSRI’s, SNRI’s, NaSSA’s – om hun *stress resilience* te verhogen, om te voorkomen dat ze bezwijken onder de niet-aflatende druk en eisen van de welvaartsmaatschappij? Overigens, ook op dit terrein is de toekomst veelbelovend: agonisten en antagonistenvan neuropeptiden (bv. *corticotrophin-releasing factor*, *substance P*, neuropeptide Y, vasopressine en galanine) zitten in de farmaceutische pijplijnen en zijn op weg om – wellicht met minder vervelende bijwerkingen – de ‘antistressiva’ van de 21ste eeuw te worden (Southwick e.a. 2005).

Let wel: er wordt niet alleen op psychofarmaca gerekend voor het optimaliseren van het psychische functioneren. Ook in de klinische psychologie is er een stroming merkbaar die meer focust op normaliteit dan op pathologie. In 1998 introduceerde Martin Seligman, toenmalig voorzitter van de American Psychological Association, de term ‘positieve psychologie’. Hij vond dat de klinische psychologie haar aandachtsveld moest verbreden van een eenzijdige belangstelling voor de negatieve aspecten van de mens, naar de wetenschappelijke studie van onderwerpen zoals karaktersterkte, welzijn en optimaal functioneren op alle domeinen van het leven. Hieruit zouden dan gerichte, ‘*evidence-based* positieve interventies’ kunnen voortvloeien. Mensen willen immers veel meer dan ‘niet-ang-

LITERATUUR

- Bruffaerts, R., Bonnewyn, A., Van Oyen, H., e.a. (2005). Consommation de médicaments psychotropes dans la population belge. Résultats de l'European Study on Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED). *Revue Médicale de Liège*, 60, 181-188.
- Chatterjee, A. (2004). Cosmetic neurology. The controversy over enhancing movement, mentation, and mood. *Neurology*, 63, 968-974.
- Duckworth, A.L., Steen, T.A., & Seligman, M.E.P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Giltay, E.J., Geleijnse, J.M., Zitman, F.G., e.a. (2004). Dispositional optimism and all-cause and cardiovascular mortality in a prospective cohort of elderly Dutch men and women. *Archives of General Psychiatry*, 61, 1126-1135.
- Kramer, P. (1992). *Listening to Prozac*. New York: Penguin.
- Southwick, S.M., Vythilingam, M., & Charney, D.S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 255-291.
- Step toe, A., Wardle, J., & Marmot, M. (2005). Positive affect and health-related neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory processes. *Proceedings of the National Academy of Sciences in the United States of America*, 102, 6508-6512.
- Tse, W., & Bond, A. (2002). Serotonergic intervention affects both social dominance and affiliative behavior. *Psychopharmacology*, 161, 324-330.
- Yesavage, J., Mumenthaler, M., Taylor, J., e.a. (2002). Donepezil and flight simulator performance: effects on retention of complex skills. *Neurology*, 59, 123-125.
- stig' of 'niet-depressief' zijn: ze willen plezier beleven, zich engageren in boeiende taken en relaties, en hun leven als zinvol ervaren; kortom: zo gelukkig mogelijk zijn (voorbeelden van dergelijke interventies, met aanlokkelijke titels als *Using Your Strengths* en *Three Good Things*, vindt men in Duckworth e.a. 2005).
- Zelfs in de media is de positieve psychologie al doorgedrongen. Laatst las ik in een weekblad dat steeds meer mensen beroep doen op een *life coach*, niet omdat ze emotionele problemen hebben of zich gehinderd voelen, maar om de kwaliteit van hun leven op te krikken. Wie zal ze ongelijk geven, als ze het kunnen betalen? Trouwens, uit psychobiologisch onderzoek blijkt dat positieve ervaringen ons, evenzeer als negatieve, lichamelijk sterk beroeren (en dus ook weer preventieve gezondheidseffecten kunnen hebben). Nederlandse onderzoekers stelden bijvoorbeeld vast dat Arnhemse bejaarden met een optimistische levensstijl een stuk langer leefden dan hun somberder evenknieën (Giltay e.a. 2004). En Engelse gezondheidspsychologen vonden recent dat mensen die zichzelf als gelukkig omschreven, een lager plasmafibrinogeengehalte hadden, ook wanneer ze experimenteel onder stress werden gebracht – waardoor hun risico op cardiovasculaire aandoeningen verlaagde (Step toe e.a. 2005).
- Dus, of we het nu willen of niet, we zullen in de toekomst moeten leren leven met 'cosmetische psychiatrie' – om Chatterjee te parafraseren. De grenzen tussen therapie, optimalisatie en (primaire en secundaire) preventie zullen daarbij niet eenvoudig te trekken zijn. Paniekerige voorstellen van sommige Belgische politici, zoals antidepressiva uitsluitend bij ernstige depressies vergoeden, zullen het bovenbeschreven tij niet keren. Wel wordt het stilaan tijd voor een grondig debat over de veiligheid, de sociale gevolgen en de ethische en financiële implicaties van deze nieuwe ontwikkelingen.
- En wie weet komt er ooit nog een tv-programma waarbij een onzekere en verstrooide zenuwpiet, na een cosmetisch-psychiatrische ingreep op kosten van de omroep, vier weken later weer op de buis verschijnt als een joviale, babbelzieke kerel die de verbaasde kijkers op een denderende onemanshow vergast. *Why not?*



DE PRAKTIJK VAN ILSE. Ilse is basisarts en wil straks haar eigen praktijk beginnen. Daarvoor moet ze nog even doorleren én relevante ervaring opdoen. EMC DocJob vond voor haar een passende functie in de psychiatrie. Zo creëren we voor ieder personeel vraagstuk in de gezondheidszorg een oplossing op maat. Dat is geen loze belofte. Daar kunt u op rekenen. **EMC, HANDEN DIE HELPEN.**