



# Ben ik schizo, eet ik pizzo Ben ik schiza, eet ik pizza

SCHIZOFRENIE BESTAAT NIET

## Schizofrenie bestaat niet

Het heet psychosegevoeligheid.

En je kunt er goed mee leren omgaan.

Deze site is bedoeld voor iedereen die met een psychose te maken krijgt (en zijn omgeving). We geven je de meest nuchtere en hoopvolle informatie die er is, over psychosegevoeligheid. Want onze maatschappij én veel hulpverleners lopen achter. Bij een psychose valt al gauw de term schizofrenie. En bij schizofrenie denkt iedereen aan een verwoestende hersenziekte. Maar dat is onjuist.

Waarom
Psychose en herstelltips
Interviews
Goede Hulp
Blog
E-mailspreekuur
Herstelwoordenboek
Contact

Stel een vraag in het e-mailspreekuur

Of lees gauw verder.

### Wat is het probleem?



Jim van Os is hoogleraar psychiatrie aan het Maastricht UMC. Hij heeft een nicht met psychosegevoeligheid, met wie hij veel optrekt.

Zijn onderzoeksgroep in Maastricht heeft, samen met collega's in het land, de afgelopen 20 jaar aangetoond dat psychose een gewone menselijke variatie is. Eén waar je goed mee kunt leren leven.

De wetenschappers zijn het daar wel over eens. Maar een deel van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) blijft achter. Daar krijg je nog altijd een ouderwetse 'schizofrenie'-diagnose en hoge doses antipsychotica. Niet erg 2015.

Hier legt Jim van Os uit waarom schizofrenie niet bestaat

Vanzelfsprekend steigert een bende in het land van de Boeloeboeloes en de Wadawadas. Zij die getooid zijn met de duurste en de meest pronkerige lianen van een zogenoemde en zelfvoldane waardigheid. Want nu raakt bekend dat de blinkende glitter alleen maar steunt op de eigen ijdele waan van een vermeende, maar onbestaande kennis.

Ik citeer:

#### **KENNISPROBLEEM: HET EERSTE EN DERDE PERSOONSPERSPECTIEF**

Nu eerst het kennisprobleem. De psychiatrie is het medisch specialisme dat zich bezighoudt met de diagnostiek en de behandeling van stoornissen van de geest. Maar, wat is precies die geest? Wat bedoelen we als we dat woord gebruiken? In het dagelijks spraakgebruik weet iedereen wel zo'n beetje waar het om gaat, maar als we proberen om te benoemen wat het is, dan is dat nog niet zo eenvoudig.

#### **BEZWAAR VAN DE DSM**

Het systeem van de DSM kent echter ook bezwaren. Het belangrijkste is naar mijn mening dat de classificatie overwegend gebaseerd is op een beschrijving van symptomen. Laat ik u een voorbeeld geven aan de hand van de depressieve episode.

*Sinds de invoering van het DSM-systeem is het nog niet gelukt om voor dit probleem een goede oplossing te vinden. Het probleem van de betrouwbaarheid van de diagnostiek is goed verholpen, maar daar is een probleem met de validiteit van de diagnoses voor in de plaats gekomen. En ik zie nog niet hoe we hier, met de beschrijvende benadering van de DSM, uit moeten gaan komen. Naar mijn idee is deze ontwikkeling wel zo'n beetje ten einde.*

#### **OPLOSSINGSRICHTING**

*Dit brengt mij op het derde thema dat ik wil bespreken. Welke oplossingsrichting kunnen wij volgen om het vakgebied van de psychiatrie voorbij de DSM verder te ontwikkelen? Ik denk dat we, veel meer dan we tot nu gewend waren, **op zoek moeten gaan naar de specifieke werkingsmechanismen van de aandoeningen die wij behandelen**. De a-theoretische benadering van de DSM biedt geen aanknopingspunten om tot verklarende theorieën te komen [23^~]25]. En een wetenschap zonder theoretische ordening kan niet floreren [26]. In het onderwijsblok over de Theories of Science, dat ik vele jaren met de collegae Theo Meijering, Enrico Marani en Jan Sleutels heb mogen verzorgen, leerden wij de studenten Biomedische Wetenschappen dat feiten zonder theorieën zijn als de losse stenen van een huis. Zonder een deugdelijke bouwtekening wordt het geen bruikbare woning."*

Uit:

<https://www.lumc.nl/over-het-lumc/hoo/oraties-redes/2012/13052909222646/>

Zie ook [nieuwsbrief 862](#) van 12 maart 2015 over iatrogene agressie, die een beleidsinstrument blijft, dat ook blijft steunen op een **onbestaande kennis over het werkingsmechanisme** van de chemische stoffen waarmee men DSM-aandoeningen behandelt.

Aldus reageert een huilende meute tegen de afvallige.



Profiel

# Schizofrenie als diagnose schrappen is anti-psychiatrie uit de jaren 70

Artsen die zeggen dat schizofrenie niet bestaat negeren biologisch bewijs, menen Iris Sommer en vier andere psychiaters.

**Artsen die zeggen dat schizofrenie niet bestaat negeren biologisch bewijs, menen Iris Sommer en vier andere psychiaters.**  
Iris Sommer

Schizofrenie bestaat niet en het Maagdenhuis is bezet. De jaren zeventig van de vorige eeuw lijken wel terug. Volgens Jim van Os en enkele collegae moeten we af van de diagnose schizofrenie (NRC, Opinie, 7 maart) en dan zal het leven van patiënten met ernstige psychotische stoornissen beter worden. Nobel, streven maar zo simpel is het niet. Schizofrenie is de wereldwijd gestelde diagnose voor een groep ernstige psychiatrische stoornissen, bestaande uit een combinatie van wanen, hallucinaties, verwardheid, denkstoornissen, sociaal terugtrekken en emotionele vervlakking. De diagnose wordt pas gesteld wanneer deze verschijnselen prominent aanwezig zijn gedurende minstens zes maanden én ze het dagelijks functioneren ernstig belemmeren. Schizofrenie treft zo'n 0,5 – 1,0 procent van de bevolking en brengt meer kosten met zich mee door opname en behandeling dan enige andere stoornis. Het zou fantastisch zijn wanneer de verschijnselen zouden verdwijnen wanneer de diagnose geschrapt zou worden. Helaas is de werkelijkheid niet zo utopisch.

Van Os en collegae willen de diagnose schizofrenie afschaffen en hebben het vervolgens over 3,5 procent van de bevolking die psychotische symptomen heeft. Vergelijk het met een cardioloog die een artikel schrijven waarin zij betogen dat hartfalen niet bestaat om zich vervolgens te richten op mensen met alleen verhoogde bloeddruk. Psychotische symptomen (hallucinaties en wanen) zijn slechts een onderdeel van de symptomen die bij schizofrenie horen. Schizofrenie is aanzienlijk ernstiger dan alleen psychose omdat cognitieve, sociale en emotionele vermogens bij deze patiënten meer aangetast zijn dan bij mensen met alleen psychosegevoeligheid. Van Os wil de situatie van mensen met lichte vormen van psychose als maatgevend beschouwen en bagatelliseren daarmee de ernstiger vormen.

Het ontkennen van de aandoening schizofrenie is overigens niet nieuw. Van Os en anderen herkauwen de oude, politiek gemotiveerde, maar wetenschappelijk allang weerlegde, argumenten uit de jaren 70 van de vorige eeuw. Ze blazen de volstrekt achterhaalde anti-psiatrie nieuw leven in, waarbij psychiaters debet zouden zijn aan het onvermogen van patiënten om aan de maatschappij deel te nemen.

De sombere prognose van patiënten met schizofrenie is niet de oorzaak van gebrekkig sociaal en professioneel functioneren maar helaas inherent aan de aandoening en het tekortschieten van onze behandelmogelijkheden. Inmiddels zijn er talloze wetenschappelijke artikelen die, op basis van gegevens van honderdduizenden mensen, aantonen dat het concept schizofrenie een biologische basis heeft die objectief gemeten kan worden, met een eigen ontwikkeling. Ze gaat gepaard met specifieke objectieveerbare vroegtijdige afwijkingen zoals een kleinere hoofdomtrek, schoolproblemen en beperkingen van het sociale functioneren die optreden ver voordat het eerste contact met de geestelijke gezondheidszorg tot stand komt. Sterker, bij schizofrenie gaan de eerste verschijnselen, zoals cognitieve en sociale disfunctie gemiddeld zo'n tien jaar aan de psychose vooraf.

Tenslotte: vorig jaar verscheen een artikel in *Nature* – met van Os als co-auteur – waarin 108 genen geïdentificeerd werden die de kans op schizofrenie verhogen. Zijn dat dan genen die de kans op een niet bestaande aandoening verhogen? Dat er ook omgevingsinvloeden interacteren met deze biologische factoren zal niemand ontkennen, en mag als een open deur beschouwd worden.

Overigens ondersteunen we van harte de oproep om meer begrip en een adequatere behandeling voor patiënten met een psychose. Het bieden van perspectief en het ondersteunen van sociale rollen zijn essentieel om eenzaamheid en demotivatie te voorkomen. Ook de historische onjuistheid van de benaming „schizofrenie” (gespleten geest) herkennen wij – die zoals zoveel termen in de geneeskunde door de tijd een geijkte betekenis hebben verworven voorbij hun oorspronkelijke ontstaan. Echter, de overtuiging dat de aandoening die we – ongelukkigigwijs – al een eeuw schizofrenie noemen niet zou bestaan is een misvatting waarvoor onvoldoende wetenschappelijke evidentie bestaat.

Afgezien van de wetenschappelijke blinde vlekken, worden stellingen geponeerd die niet stroken met de werkelijkheid. Zoals de suggestie dat in de huidige behandeling van patiënten met schizofrenie herstel geen rol speelt, ervaringsdeskundigen geen plek hebben, psychologische behandelingen niet worden toegepast, en dat hervatten van werk en activiteiten geen doel van behandeling zijn.

Zijn de auteurs niet op de hoogte van de actuele behandelrichtlijnen waarin deze elementen zijn opgenomen, van het bestaan van FACT-teams die met ervaringsdeskundigen werken? Een pleidooi voor een nieuw elan in onderzoek en behandelpraktijk voor schizofrenie is op zijn plaats. Vooroordelen verpakken als feiten is echter heel iets anders. Het opiniestuk doet de huidige wetenschappelijke kennis alsook de effectieve behandelingen die nu in de psychiatrie worden gegeven ernstig tekort.

Discussie is goed, misleiding niet. Patiënten met ernstige psychotische stoornissen zijn niet gebaat bij ontkenning van hun problemen en ongegrond optimisme. Veel belangrijker is het om te werken aan meer en beter onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe behandelingen.

*René Kahn* is hoogleraar psychiatrie UMC Utrecht; *Iris Sommer* is hoogleraar psychotische stoornissen UMC Utrecht; *Damiaan Denys* is hoogleraar psychiatrie en afdelingshoofd AMC; *Robert Schoevers* is hoogleraar psychiatrie en afdelingshoofd UMC Groningen; *André Aleman* is hoogleraar cognitieve neuropsychiatrie UMC Groningen en RUG.

Dit artikel is verschenen in het NRC Handelsblad van vrijdag 13 maart 2015 op pagina 17

<http://zoeken.nrc.nl/article-locations?locations=%7B%22channel%22%3A%22losse-artikelen%22%2C%22medium%22%3A%22web%22%7D&redirect=true&urn=urn%3Anews-item%3Anrc Handelsblad>

Helemaal op het einde pleit men voor "Veel belangrijker is het om te werken aan meer en beter onderzoek en de ontwikkeling van nieuwe behandelingen." terwijl helemaal vooraan de stelling luidde: "**Artsen die zeggen dat schizofrenie niet bestaat negeren biologisch bewijs**".

Daartussen veel woorden met tekst en zonder biologisch bewijs.

Maar laat ik het Frits opnieuw beter uitleggen:

Over René Kahn:

[http://nl.wikipedia.org/wiki/Ren%C3%A9\\_Kahn](http://nl.wikipedia.org/wiki/Ren%C3%A9_Kahn)

Als oud-voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie en heeft een groot deel van zijn leven besteed aan het bestuderen van schizofrenie en de behandeling daarvan met medicatie.

Verder is Rene Kahn altijd een vurig pleitbezorger geweest van psychiatrische behandelingen met medicatie. Als nu zijn troetelkind schizofrenie niet meer zou mogen bestaan valt een deel van zijn existentie en verdiensten weg.

*"Schizofrenie is de wereldwijd gestelde diagnose voor een groep ernstige psychiatrische stoornissen, **bestaande uit een combinatie van wanen, hallucinaties, verwardheid, denkstoornissen, sociaal terugtrekken en emotionele vervlakking**. De diagnose wordt pas gesteld wanneer deze verschijnselen prominent aanwezig zijn gedurende minstens zes maanden én ze het dagelijks functioneren ernstig belemmeren. Schizofrenie treft zo'n 0,5 – 1,0 procent van de bevolking en brengt meer kosten met zich mee door opname en behandeling dan enige andere stoornis. Het zou fantastisch zijn wanneer de verschijnselen zouden verdwijnen wanneer de diagnose geschrapt zou worden."*

In de politiek duren deze verschijnselen net zo lang als de ambtstermijn.

Men gebruikt alleen andere termen zoals toekomstvisie (weinig realistisch), verkiezingsbeloften (vrijwel nooit nagekomen), vervreemding van de achterban, verschuiving van kiezersgedrag, politieke correctheid, onhandigheid, verkeerde inschatting, optreden van niet nader gespecificeerde duistere krachten, etc.

**Het geheel overziende blijft het onduidelijk wat nu eigenlijk het doel van de behandelingen is bij schizofrenie en rest alleen nog het belang van het verdienmodel.**

Mvg  
Frits