



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

## Boven het maaiveld

*Pieter Vlaminck. De moderne aanpak van de vroege psychose. Eburon, 2003, 141 pagina's.*

*Martin Appelo\**

Wel eens vakliteratuur gelezen als een spannende roman? Wel eens in een boek over medicijnen vooruit gebladerd om te kijken wat er straks komt? Vast niet! Maar dat kan snel veranderen. Want nu is er een boek over de medicamenteuze behandeling van psychosen waar je rode oortjes van krijgt! Uitdagend, bijna spannend, goed geformuleerd en vlot wordt het onderwerp bij de horens gevat. En omdat het vanuit een niet-farmacologisch perspectief gebeurt, is het ook voor niet medisch opgeleide hulpverleners een genot om te lezen.

Antipsychotica vormen de basis van de behandeling van psychotische stoornissen. Dat staat als een paal boven water. Psychosociale behandelingen hebben niet veel kans van slagen zolang de patiënt gevangen zit in de psychotische ontregeling van zijn brein. Medicatie kan die ontregeling temperen. Betekent dit dan ook dat het zo snel mogelijk en langdurig gebruikt moet worden? Dat is wel de opvatting van de meeste psychiaters en zo staat het ook in de officiële richtlijnen voor de behandeling van psychotische stoornissen.

Pieter Vlaminck (psychiater) denkt er anders over. Op basis van wetenschappelijke onderzoeksresultaten behandelt hij in dit boek een aantal heilige huisjes op het gebied van de medicamenteuze behandeling van (vroege) psychosen. Sommige bekritiseert hij, andere sloop hij tot op het fundament. Maar wanneer hij dat doet, geeft hij ook alternatieven.

De rode draad is het 'evidence based' relativeren van het belang dat aan de medicamenteuze behandeling van psychosen wordt gehecht. Enerzijds onderbouwt Vlaminck dat er te snel mee wordt gestart, anderzijds dat er te lang mee wordt doorgegaan.

De vraag hoe snel men met antipsychotica moet starten, gaat samen met discussies over vroegdetectie en de duur van onbehandelde psychosen. Deze worden gevoerd op basis van de ideeën dat voorkomen beter is dan genezen en dat langdurig rondlopen met een onbehandelde psychose slecht is voor de prognose. Dat laatste is nooit aangetoond. Het eerste is alleen zinvol, wanneer er duidelijkheid bestaat over de relatie tussen bepaalde signalen en daaropvolgend onheil. En tot nu toe zijn er bij psychotische stoornissen geen exclusief voorspellende signalen gevonden. Er zijn wel signalen die vaak voor een eerste psychose optreden, maar die zijn niet specifiek. Ze komen lang niet bij alle patiënten voor en komen ook voor bij mensen die nooit een psychose krijgen. En dus is het behoorlijk riskant om al met medicamenteuze behandeling te beginnen voordat iemand ooit echt psychotisch is geweest. De kans dat veel mensen ten onrechte een behandeling krijgen, is dan groot.

---

\* M. APPELO is hoofd onderzoek bij GGZ Groningen en redacteur van *Dth*.

Vlaminck rekent voor dat tot ongeveer tachtig procent; van de behandelingen vals positief kan blijken! Nog afgezien van de bijwerkingen die veel mensen dan dus ten onterechte krijgen, geldt bovendien dat de (preventieve) behandeling met antipsychotische medicatie niet afdoende is. Het voorkomt geen psychotische decompensatie, maar stelt het uit. Daarbij komt ook nog dat vroegdetectie en de daarmee samengaande begeleiding en behandeling met veel stress gepaard gaat. Het is immers niet bepaald een prettige boodschap om te horen dat je op de nominatie staat om een psychose te krijgen, of dat dat je kind of partner zal overkomen. De stress die dat met zich meebrengt, kan ertoe bijdragen dat de onderliggende kwetsbaarheid geactiveerd raakt, terwijl dat zonder al die aandacht misschien niet gebeurd zou zijn.

Ten slotte kost al die aandacht voor mogelijke psychotische decompensatie ook veel professionele menskracht. Die kan dan niet meer worden ingezet voor patiënten die wel psychotisch of anderszins decompenserend.

De opvatting dat het nodig is om na één of enkele psychosen langdurig door te gaan met medicatie blijkt vooral gebaseerd op het common sense-idee dat je beter het zekere voor het onzekere kunt nemen. Dat is misschien wel zo, maar het zekere bij het gebruik van antipsychotica is helaas niet alleen dat de psychotische onrust erdoor afneemt. Het gaat namelijk bijna altijd samen met verschillende bijzonder vervelende bijwerkingen, waardoor het functioneren in al z'n facetten wordt aangetast. Vlaminck houdt daarom een warm pleidooi voor een 'prodromen-georiënteerde intermitterende behandeling'. Na een psychose-vrije periode wordt de medicatie verminderd of afgebouwd in combinatie met een continue screening van waarschuwingssignalen voor een nieuwe episode. Zodra patiënt en behandelaar vermoeden dat er een nieuwe psychose aankomt, wordt de medicatie weer opgebouwd. Vlaminck durft hierbij de stelling aan dat het soms beter (lees: minder slecht) is om opnieuw psychotisch te decompenseren dan om eindeloos te blijven strijden over medicatiegebruik. Patiënten die geen medicatie (meer) willen gebruiken, raken soms toch gemotiveerd wanneer ze opnieuw geconfronteerd zijn met een psychose en de gevolgen ervan.

Naast deze rode draad fileert Vlaminck nog een aantal andere opvattingen. Bijvoorbeeld dat opname bij psychotische decompensatie nodig is, dat psychosen min of meer vanzelfsprekend een ongunstig beloop hebben, dat effectiviteit vooral in termen van symptomen moet worden uitgedrukt, en 'last but not least', dat 'schizofrenie' een diagnose met bestaansrecht is.

Mijn enige kritiekpunt betreft de bewering dat gestoord ziektebesef een soort denkstoornis is, en dus (volgens Vlaminck) een symptoom van de aandoening (p. 54). Het past veel beter in de patiëntvriendelijke sfeer van dit boek om 'ontkenning' te typeren als een normale reactie op indrukwekkende negatieve feiten die zich in iemands leven voordoen. Maar al te vaak blijkt namelijk dat patiënten zichzelf met het ontkennen als het ware tegen de impact van deze feiten proberen te beschermen. Dit vraagt veel van de therapeutische relatie, waarin het begeleiden van verwerkingsproblematiek dan centraal komt te staan (Appelo, 2002).

Maar goed, afgezien van dit puntje is het een prachtig boek. Zeer de moeite waard om te lezen!

## Referentie

Appelo, M.T. (2002). Psycho-educatieve Psychotherapie voor 'ontkennende' psychotische patiënten, pp. 21-60. In: C.A.L Hoogduin & M.T. Appelo. (2002). *Directieve therapie bij psychiatrische patiënten*. Nijmegen: Cure & Care Publishers, pp. 21-60.