

Iedereen heeft autisme, OCD, ADHD of een angststoornis: praten we onszelf een diagnose aan?

Praten hélp. Maar kan het ook zijn dat we te veel praten over onze psyche? En op de verkeerde manier? “Een therapeut geneest niet alleen, hij kan iemand ook een stoornis aanpraten.”

Ann-Sofie Dekeyser

Zaterdag 4 mei 2024 om 03:00

In amper een paar decennia tijd heeft zich een opmerkelijke evolutie voltrokken. Terwijl psychische problemen eerder een bron van schaamte en stigma waren, vertellen we vandaag gretig op café over onze bezoeken aan de therapeut, stroomt Tiktok over met getuigenissen over ADHD en trauma, en kijken we aan de schoolpoort haast verbaasd op als er een gezin passeert waarvan niet minstens één kind gediagnosticeerd is met een autismespectrumstoornis of hoogbegaafdheid. Praten over geestelijke gezondheid is voor een groeiende groep mensen geen taboe meer. Een goede zaak. Mensen voelen een vrijheid om zich te uiten die ze voorheen niet hadden. Goede informatie over psychische problemen helpt hen om te begrijpen wat ze doormaken, dat ze daar niet alleen in zijn en dat er hulp bestaat. Maar is praten altijd heilzaam? Heeft de sterke focus op de individuele mentale gezondheid bijwerkingen?

Het klinkt paradoxaal: hoe groter het aanbod aan therapieën en therapeuten, hoe alarmerender de cijfers over ons mentale welzijn. Doorgaans worden hoge prestatiedruk, oorlog, klimaatcrisis en andere beangstigende evoluties in de wereld daarvoor als verklaring gegeven. Of de sociale media, die de baarlijke duivel zouden zijn. Flip Jan van Oenen ziet echter ook een causaal verband. “De hulpverlening zélf leidt ook tot meer psychische problemen”, stelt de arts, systeemtherapeut en auteur van *Het misverstand psychotherapie*.

Gezien het enorm toegenomen aantal psychologische interventies zou je verwachten dat de problemen slinken. Het tegendeel is waar. Cijfers van de Public Mental Health Monitor 2023 tonen dat een op de vijf volwassen Vlamingen in de afgelopen twaalf maanden voldeed aan de criteria van een psychische stoornis. In vergelijking met twintig jaar geleden zijn er meer psychische stoornissen en beginnen de klachten gemiddeld op jongere leeftijd. “De problemen nemen niet toe *ondanks* de toegenomen hulp, de problemen nemen toe *omdat* er zoveel hulp wordt aangeboden.”

Dat het simpelweg steeds slechter zou gaan met iedereen vindt Van Oenen een discutabele uitleg, “aangezien de welvaarts- en gelukscijfers onverminderd hoog zijn bij de bevolking. De epidemie van psychische stoornissen geeft niet weer dat het zoveel

slechter met ons gaat, maar dat we veel meer geneigd zijn om alles te framen als een stoornis.”

“Vroeger voelden we ons al eens somber, nu hebben we een depressie. We zijn niet meer zenuwachtig, maar kampen met een angststoornis. En een moeilijk moment is al gauw een trauma.” Is dat niet een puur semantische kwestie, de overdrijving als onschuldige stijlfiguur? “Dat kwetsbaarheid en pech worden gepathologiseerd maakt dat mensen zich steeds afhankelijker voelen van hulpverleners. Omdat er de suggestie van uitgaat dat je stoornissen en diagnoses niet zelf kunt oplossen, maar dat er experts voor nodig zijn. Zo voedt de geestelijke-gezondheidszorg zichzelf.”

Aangeleerde hulpeloosheid dus. “Voor alle duidelijkheid: ik ontken de pijn niet. Mensen die kampen met mentale worstelingen kunnen echt lijden. Maar de suggestie dat therapie dat kan wegnemen, is ijdel. Psychotherapie is veel minder effectief dan over het algemeen wordt aangenomen. Slechts een kwart van de mensen die therapie volgen is daarmee beter af dan zonder. En bij degenen die er baat bij hebben, helpt het vaak maar een klein beetje. Door hun heil te verwachten van therapie benutten mensen hun eigen copingmechanismen niet meer, waardoor ze almaar minder oplossingen weten te vinden en hun problemen verergeren.” Zo beïnvloedt de manier waarop we over geestelijke gezondheid praten ook hoe we ons voelen.

Konijnenhol

“Heb jij autisme? Doe de test.” “Vijf symptomen die erop wijzen dat je ADHD hebt.” “Zeven tekenen van posttraumatisch stressyndroom.” “Impostersyndroom is niet gewoon een laag zelfbeeld. Het is een reactie op een trauma uit de kindertijd. Volg deze cursus en word de beste versie van jezelf.” Op sociale media struikelen de influencers over elkaar die ons meer bewust willen maken van mentale problemen en ze zijn goed voor ettelijke miljoenen views. Zoek op Instagram #trauma en je komt terecht in een konijnenhol van geestelijke ellende. Volgens de zoekmachine Listen Notes zijn er al meer dan 9.000 podcasts met het woord ‘trauma’ in de titel. En in chatgroepen delen jongeren hun symptomen en diagnoses aan de lopende band, inclusief door alle deelnemers begrepen afkortingen als OCD, GAS en PTSS.

Kunnen mensen zich onbewust naar een ziektebeeld modelleren, met het risico op een selffulfilling prophecy? Van Oenen: “Termen als depressie of andere categorieën uit de DSM (*de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, die alle psychiatrische aandoeningen met bijbehorende symptomen bevat, red.*) zijn eigenlijk beschrijvingen van verschijnselen: je komt moeilijk je bed uit, voelt je futloos, hebt geen eetlust, enzovoort. Maar ergens in het begin van deze eeuw heeft een kentering plaatsgevonden en zien we die beschrijvingen ineens als verklaringen. ‘Oh, nu begrijp ik wat ik heb: een depressie, daar komt het door. Vanuit de behoefte om jezelf te vatten en verklaren kun je jezelf dus een diagnose aanmeten. Daarnaast zijn er studies die aangeven dat – vooral bij de jeugd – het benoemen van bepaalde pathologische termen ook het lijden aanjaagt. Zo zouden automutilatie en suïcidepogingen zijn toegenomen onder invloed van filmpjes op sociale media daarover.”

Al in 2001 schreef psychiater Derek Summerfield dat de constructen uit de psychologie dat risico in zich dragen. “Individueen zullen wat ze voelen, zeggen, doen en verwachten grotendeels doen passen in heersende verwachtingen en categorieën.” Psychologe Lucy Foulkes (University of Oxford) beaamt dat in haar boek *What mental illness really is (and what it isn't)*: “Er is geen absolute grens tussen mensen met ‘normale’ angst en mensen met ‘klinische’ angst. Het is een geleidelijk spectrum met duizend tinten grijs. Maar dat gaat verloren in de publieke conversatie.” Als we maar blijven herhalen dat psychische stoornissen veel voorkomen en dat iedereen ze kan krijgen, dreigen sommigen volgens Foulkes in hun negatieve gevoelens (zoals angst) tekenen te zien van een stoornis. Dat kan een selffulfilling prophecy zijn. Mensen zullen sneller terugdeinzen voor (sociale) activiteiten en andere situaties die buiten hun comfortzone vallen, stelt ze. “Dat vermijdingsgedrag en die isolatie verergeren de angst op lange termijn. Op die manier kan de angst voor een angststoornis tot een angststoornis leiden.”

Slaapt u wel goed? Voelt u zich soms overprikkeld? Hebt u het moeilijk om zich te concentreren? Voelt u zich af en toe angstig? “Een therapeut geneest niet alleen, hij kan iemand ook een stoornis aanpraten”, meent psychiater en filosoof Damiaan Denys. “Geestelijke-gezondheidszorg is ook een business, waarin mentaal lijden als product wordt geconcipeerd.”

Ze opkroppen is het slechtste wat je kunt doen met emoties, luidt de volkswijsheid. Maar er is ook een fenomeen dat co-rumineren heet: het excessief bespreken van problemen kan psychische klachten doen toenemen in plaats van afnemen. Al dat herkauwen van onaangename, heftige, stressvolle emoties onder vrienden versterkt de vriendschapsbanden, maar riskeert, net als overmatig gepieker, depressieve gevoelens en mentale onrust in stand te houden. Dat zou vooral bij meisjesvriendschappen voorkomen.

Uitgehoid

“Praten is niet per definitie beter dan zwijgen”, stelt ook Denys. “Ja, het is gunstiger dan alcoholisme of iemand in elkaar slaan. Maar soms is stilte heilzamer dan woorden. Zeker voor wie elke dag over zijn problemen praat.”

“Veel nadenken over mentaal welzijn creëert mentaal onwelzijn. We diagnosticeren en beoordelen de hele dag door publieke figuren, vrienden, familie, collega's en vooral: onszelf. Mensen merken dat ze niet kunnen voldoen aan het ideaalbeeld van de maakbare mens die op alle vlakken scoort en gaan naar zichzelf kijken als zieke mens. Ze hebben het almaar moeilijker om angst, somberheid en dergelijke te accepteren.” Volgens hem onderschatten we onze veerkracht. “Tegenwoordig kan alles worden uitbesteed. Heb je examens, dan kun je naar de faalangsttherapeut. Ga je trouwen, dan kun je al bij voorbaat een koppelcoach in de arm nemen. Zo ondergraaf je je eigen vermogen om te leren uit confrontaties met de werkelijkheid.”

“Trauma was ooit een enorm heftige gebeurtenis in levensbedreigende omstandigheden die je beseft volkomen te boven gaat. Nu is gepest worden ook al traumatisch”, vertelt Denys. “*Concept creep* heet zoiets: termen die met psychisch leed te maken hebben

worden voor steeds meer uiteenlopende zaken gebruikt. Daardoor raken die termen uitgehold en verliezen ze aan inhoud.”

Die verruiming heeft nog andere consequenties. Van Oenen ziet termen uit de psychologie en psychiatrie misbruikt worden, “als een soort ontschuldiging: je kunt niets aan je gedrag doen, het is een aandoening die je overkomt, in plaats van een te overwinnen moeilijkheid die bij het leven of bij die levensfase hoort”. Ook Denys ziet het fout gaan. “Een leraar die voor een klas staat met een moeilijk handelbare leerling adviseert ouders om met hun kind naar de dokter te gaan. De leerling krijgt een diagnose en medicijnen. Zodat de klas rustig blijft. Die wildgroei aan diagnoses legitimeert therapie, medicatie en bepaald gedrag. En zo raakt de norm weer wat opgeschoven. Wie is de volgende leerling die wat lastig doet?” Het gevolg volgens hem: stijgende kosten voor de staatskas en groeiende wachtlijsten in de zorg.

Therapiepraat als omgangstaal

We zijn niet alleen méér, we zijn ook ánders gaan praten over onze worstelingen en besognes. We zijn meer psychologisch onderlegd dan ooit, lijkt het. Hechtingsstijlen, toxische mensen, narcisme, zelfzorg, gaslighting, triggers, ... we praten in diagnoses. Een klootzak is een narcist. Iemand die vervelend doet, is toxisch. Een kind is geen etter, het heeft ADHD. Maken we graag schema's en Excel-sheets, dan noemen we onszelf “nogal autistisch”, en wie zijn kasten graag netjes organiseert, heeft al gauw OCD (*obsessive compulsive disorder*, een dwangstoornis). Therapiepraat is onze omgangstaal geworden.

“Er is een groeiende behoefte om sterke bewoordingen te gebruiken voor gedrag dat als afwijkend wordt beschouwd”, stelt Vivien Waszink, onderzoeker van nieuwe woorden aan het Instituut voor de Nederlandse Taal. Is dat gevaarlijk? “Als taalkundige zeg ik dat het vooral heel normaal is dat taal evolueert en woorden bredere of meer betekenissen krijgen. Als mensen zeggen: ik was zaterdag zo depressief, dan heeft dat weinig te maken met de klinische diagnose depressie. Die betekenissen bestaan gewoon naast elkaar. Ook in *Van Dale*.”

De nieuwe terminologie geeft ons volgens Waszink meer begrippen om over onze geesteswereld te spreken en emotionele ervaringen te beschrijven. “Denk aan MeToo: met termen als ‘toxisch gedrag’, ‘onveilig’ in een emotionele betekenis en ‘over grenzen gaan’ kunnen mensen makkelijker hun verhaal vertellen.” Dat soort taal heeft dus een belangrijke functie.

Op Tinderprofielen zetten mensen afkortingen als ENFJ (*extraverted, intuition, feeling* en *judging* ofwel een ‘protagonist’), ISTP (*introverted, sensing, thinking* en *perceiving* ofwel ‘een virtuoos’) en andere persoonlijkheidstypes uit de Myers-Briggs Indicator, een psychologische test. Waszink: “Dat soort begrippen is heel populair in datingtaal. Je kunt er mensen mee in hokjes vangen en dat doen we zo graag. Bovendien is het fijn om een verklaring te vinden voor gedrag – dat van een ander of van onszelf. Als je aan het daten bent met iemand en die laat plots niets meer van zich horen, hoef je het niet bij jezelf te zoeken. Je kunt gewoon zeggen dat die persoon een

onveilige hechtingsstijl heeft en is weggelopen uit bindingsangst. En het komt nog gefundeerd over, ook.”

Overigens zijn er singles voor wie daten met iemand die niet aan zijn geestelijke gezondheid werkt een no-go is. *You have to do the work*. Een verwijzing naar *How to do the work*, een miljoenenbestseller van Instagrampsycholoog Nicole LePera. Ondertitel: *Herken je patronen, laat je verleden los, kies wie je wilt zijn*. Fans noemen het een must-read voor iedereen “op het pad naar persoonlijke groei”.

We moeten het een plaats geven, leren in onze kracht te staan, en proberen te luisteren naar ons innerlijke kind. Zijn die termen waardevol? Hebben we eindelijk woorden gevonden om over onze emoties te praten, iets waar generaties voor ons niet bedreven in waren? “We zijn meer open dan onze ouders en grootouders, daar hebben we winst geboekt”, vertelt Ariane Bazan, hoogleraar klinische psychologie en psychopathologie (ULB en Université de Lorraine). “Maar mensen zoeken nu andere defensiemechanismes of manieren om de motieven van hun ontredde niet onder ogen te hoeven zien. Met die typische therapietaal praten we over onze psychische problemen zonder er werkelijk over te hoeven praten. Hoe meer geïjkte uitdrukkingen iemand gebruikt, hoe meer dat defensieve mechanismes zijn.”

Wapens

Laatst ben ik met een spraakbericht gedumpt door een vriendin. Ze sprak in dat ze op een punt in haar leven is gekomen dat ze haar grenzen moet bewaken en dat ze het nodig heeft dat anderen tonen dat ze haar appreciëren. “Dit soort vriendschappen werkt niet meer voor mij. Ik heb iets anders nodig. Ik wens je het allerbeste.” Het voelde als een reprimande van een hr-medewerker. Waarom zei ze niet gewoon dat ze het bloedirritant vindt dat ik vaak dagen wacht om op whatsappberichten te antwoorden?

In een interview met *Vanity Fair* vertelt psychotherapeute en relatiegoeroe Esther Perel dat het belangrijk is om dingen duidelijk te benoemen. “Maar het gevaar is dat je alle nuance verliest, dat je in feite je persoonlijke opmerkingen en ervaringen probeert te verheffen door je te beroepen op de hogere autoriteit van de *psychobabble*. Ik vind het niet leuk wat je doet, dus ik spreek over gaslighting. Jij hebt een andere mening en ik breng een term in die het je onmogelijk maakt om zelfs maar een gesprek met mij aan te gaan. Door jou een etiket op te plakken, hoef ik niet met jou om te gaan.”

“Wat dit ook doet, is klinische terminologie in handen geven van niet-klinisch opgeleide mensen, die er dan wapens van maken”, aldus Perel. Ze denkt dat al die amateurtherapiepraat ons eenzamer maakt. Er ligt volgens haar zoveel nadruk op het aspect ‘zelfzorg’ dat de wederkerigheid van relaties uit het oog verloren wordt. Niet zo verbazingwekkend met taal uit de therapieruimte, therapie gaat immers over degene die in therapie is, die persoon is het centrum, daar gaat alle aandacht naartoe.

Dat psychische classificaties en psychotechnische termen in onze spreektaal opdoemen, is niet nieuw. “We zijn in de loop der tijden met z’n allen ook woorden als ‘empathie’, ‘frustratie’ of ‘het onbewuste’ gaan gebruiken, termen uit het psychologische of filosofische jargon”, zegt Denys. “Het voordeel is dat mensen woorden vinden voor

wat ze voelen”, erkent hij. Maar hij hekelt dat (negatieve) emoties worden weggezet als medische problemen. “Die technische termen zijn soms een rechtvaardiging van het lijden dat anders niet geleden mag worden. Alsof lijden enkel mag als er een technische stempel op plakt.”

Ook Foulkes denkt dat er in onze maatschappij weinig ruimte is om gewoon verdrietig te zijn. Het terloopse gebruik van ziekte termen leidt volgens haar tot diepgewortelde misverstanden over wat psychische stoornissen zijn. Ook zij benadrukt dat als we het verschil niet meer erkennen tussen geestesziekten en het lijden dat een normaal onderdeel is van het menselijke leven, we allemáál eindigen met meer ellende. “Mensen voor wie de symptomen zo intens en overweldigend zijn geworden dat ze niet meer kunnen functioneren, wat enorm veel leed veroorzaakt en een aanzienlijke invloed heeft op hun relaties; mensen van wie de symptomen hun leven in gevaar kunnen brengen”, de zieken zeg maar, zien hun ziekte gedevalueerd. En hoe kunnen zij hun stem nog laten horen of niet onderaan op de wachtlijsten belanden? “In een context waarin iedereen depressief wordt genoemd, riskeert wie meldt depressief te zijn afgewimpeld te worden met ‘ja, wie niet?’” Ook wie ‘gewoon’ aan het leven lijdt, bewijst er zichzelf geen dienst mee. “Voor sommigen kan het misschien validerend werken, voor anderen zal het ontkrachtend en beangstigend zijn. Zij zullen eerder denken dat hun verdriet betekent dat er iets mis is in hun brein.”

Het kan in elk geval tot slechte hulp leiden: iemand met liefdesverdriet die antidepressiva krijgt en iemand die suïcidaal is die het advies krijgt om naar de sauna te gaan als zelfzorg. Foulkes vreest ook nog dat mensen sceptisch worden door de overdaad aan psychiatrische termen en een generatie dreigen weg te zetten als ‘snowflakes’, overgevoelige jongeren die te veel klagen en minder goed in staat zijn om te gaan met de uitdagingen van het leven in vergelijking met vorige generaties. Want voor alle duidelijkheid, ook zij wil niemands besognes minimaliseren. “Zelfs redelijk milde angst- en stemmingsproblemen kunnen uitputtend zijn. Als je een periode van stress doormaakt, zoals een sterfgeval of langdurige ziekte, kunnen de psychologische effecten verwoestend zijn. Ik wil niet zeggen dat we moeten zwijgen over onrust die niet voldoet aan een stoornis. Integendeel.”

Failliet

Praat erover, is ook wat Ariane Bazan in het algemeen aanraadt. Al moeten we ook volgens haar op zoek naar een andere manier om het gesprek over ons mentale welzijn te voeren. “Er zijn verschillende soorten spreken en we hebben het voor elkaar gekregen dat zowel het spreken onder vrienden als dat in therapeutische context niet effectief is. Borderline, depressie, autisme, ... we hebben snel een terminologie klaar die het goede spreken in de weg staat. Het spreken dat te snel begrepen wordt, is een spreken dat mensen opsluit.”

Bazan spreekt over schijn-begrijpen, “iedereen vult die termen anders in”. “Zeker moderne diagnoses als burn-out zijn heterogeen. We denken dat we elkaar begrepen hebben en komen niet meer toe aan het spreken dat echt interessant is: je voelt je lusteloos? Hoe komt dat? Sinds wanneer? Wat is belangrijk voor jou? Waarom spreek je

daar nooit over? Het is dat doorvragen, dat zeer feitelijke, zoekende spreken dat mentaal lijden kan verlichten. Omdat het inzicht kan bieden.”

Volgens Bazan lijden veel mensen aan dezelfde grote levensproblemen, wat hun diagnose ook is. “Menselijk onbehagen is vrij universeel. Het komt veelal neer op: mag ik er zijn en ben ik iemand om van te houden? Moderne diagnoses zeggen bitter weinig over het onderliggende psychische functioneren van iemand.” Toch lijken mensen het graag bij labels te houden. “Onderzoek toont aan dat een diagnose mensen in eerste instantie oplucht”, zegt Bazan. “Maar in een tweede fase maakt de opluchting plaats voor verbijstering, en legt het hen lam. Medische diagnoses maken van mensen slachtoffers van hun ziekte en dat is een valkuil. Eerst is er medeleven, maar daarna zit je er toch maar mee. Een etiket als borderline kan verpletterend zijn. En daarna wordt alles in het licht daarvan verklaard.”

In haar praktijk komen geregeld mensen binnen die zelf zeggen welke diagnose ze hebben. “Diagnoses zijn modegevoelig. Hoogsensitiviteit, hoogbegaafdheid, burn-out, ... Eigenlijk zijn dat sociale diagnoses. Ze variëren met tijd en plaats. Het zijn identitaire etiketten. Ze zijn belangrijk voor mensen die ze op zichzelf kleven. Die identiteit laat toe om groepen te creëren en elkaar onderling te helpen. Wie ben ik om dat af te wijzen? Maar als psycholoog moet je daar niet de dupe van zijn. Mentale-gezondheidszorg is er niet om sociale identiteiten te behandelen, maar om aan de slag te gaan met het unieke verhaal van de mens voor ons.”

Foulkes vroeg een derdejaarsstudent psychologie hoe zij en haar medestudenten praten over hun geestelijke gezondheid. “Ze zei dat iedereen in haar jaar – meer dan honderd studenten – aangaf een depressie of angststoornis te hebben, of beide.” Volgens Foulkes is het mogelijk dat we het destigmatiseren van geestelijke-gezondheidsproblemen zo hebben aangemoedigd dat we zijn doorgeslagen in de andere richting. Zijn diagnoses niet nodig voor een goede behandeling? “Heel vaak niet”, zegt Bazan. “Zo werkt het in de geneeskunde: een diagnose is een beginpunt. Maar in de psychologie is het vaak een eindpunt: een diagnose zet iemand in zijn lijden vast. Een geest is geen lichaam, je behandelt die niet op dezelfde manier. Het medische model staat haaks op wat we in de mentale-gezondheidszorg nodig hebben. Het bestendigt ziekte, kweekt zelfs ziekte. We betichten het publiek ervan te makkelijk labels en therapietaal te gebruiken, maar mensen nemen gewoon over wat het medische model voorschrijft. Doordat we dit model toepassen, zal ons systeem compleet verzanden. Het is het failliet van onze mentale-gezondheidszorg.”

Bron artikel: *De Standaard*, 19 januari 2024, https://www.standaard.be/cnt/dmf20240430_95560045.

Dit artikel werd gereproduceerd met toestemming van de uitgever, alle rechten voorbehouden. Elk hergebruik dient het voorwerp uit te maken van een specifieke toestemming van de beheersvennootschap License2Publish: info@license2publish.be.