

>>> HOE EPICURUS CHRONISCHE PATIËNTEN KAN GENEZEN

Psychiater Luc Isebaert is oud-diensthoofd van het Sint-Jansziekenhuis in Brugge. Isebaert heeft zijn ideeën over de behandeling van chroniciteit in de psychiatrie nog niet gepubliceerd. Voor het eerst praat hij er voor een ruim publiek over.

Door Dr. Paul Koeck

Het zelfhulpprogramma Mijn Kwartier is ondertussen drie jaar online, dus is het tijd om het algoritme te verfijnen en te verdiepen in de vorm van een upgrade naar versie 2.0. Aangezien we meer chronische patiënten onder de gebruikers aantreffen dan verwacht, heb ik het vliegtuig naar Spanje genomen om inspiratie op te doen bij een internationaal expert ter zake: de Vlaamse psychiater Dr. Luc Isebaert, die zonniger oorden opzocht na zijn pensionering. Als voormalig diensthoofd van de afdeling Psychiatrie van het AZ Sint-Jan in Brugge heeft hij zich jarenlang verdiept in de problematiek van chronische patiënten.

Tijdens onze gesprekken werd me duidelijk dat zijn kernconcept over de behandeling van chroniciteit in de psychiatrie nog niet gepubliceerd werden, en vond ik hem bereid om zijn gedachtegoed weer te geven in een bijdrage voor 'Mijn Kwartier' in Psyche & Brein. Dus dit is een wereldprimeur!

Definitie en indeling van chroniciteit

‘We kunnen twee manieren onderscheiden om chroniciteit te definiëren en in te delen’, steekt Isebaert van wal.

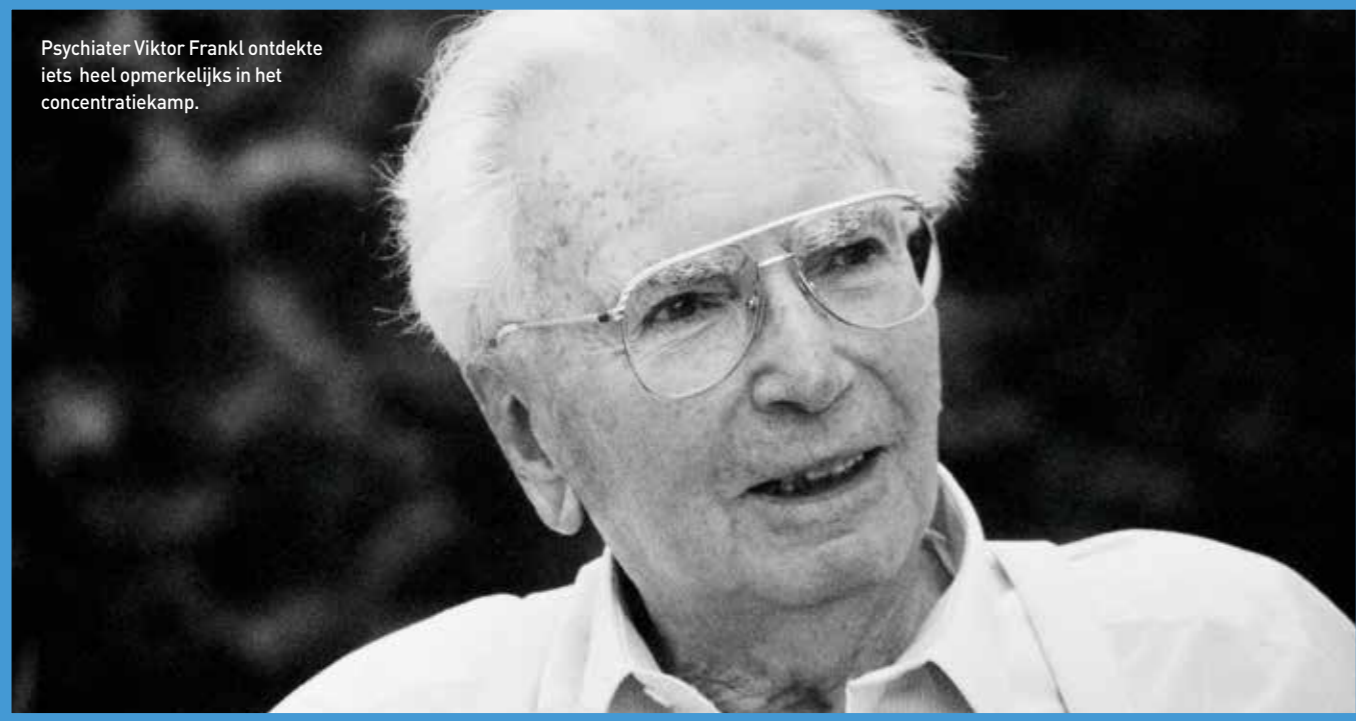
‘De eerste definieert chroniciteit volgens de tijdsspanne dat de patiënt lijdt

onder zijn symptomen. In de algemene geneeskunde wordt vaak de grens van 6 maanden gehanteerd, in de psychiatrie is dat meestal één jaar. De logica hierachter is dat deze tijdsspanne meestal de weerstand aan de voorgestelde therapie weerspiegelt: hoe langer het duurt, hoe meer pogingen tot behandeling en herstel mislukt zijn. Veel verslavingen vallen onder deze categorie: alcoholisme, nicotinemisbruik, enzovoort.

Een tweede manier om chroniciteit van een psychiatrische aandoening in te delen, is volgens het ‘existentieel perspectief op een beter leven’. Dit leidt tot 2 categorieën van chronici: de perspectiefloze chronici versus de hoopvolle chronici. De perspectiefloze chronici zijn diegenen die het perspectief op een beter leven verloren hebben. De hoopvolle chronici zijn diegenen die wel nog een perspectief hebben op een beter leven.



Psychiater Viktor Frankl ontdekte iets heel opmerkelijks in het concentratiekamp.



Dit onderscheid werd impliciet voor het eerst opgemerkt door de Weense psychiater Viktor Frankl tijdens zijn verblijf in het concentratiekamp. Enkele weken voor de bevrijding deed daar het gerucht de ronde dat de Amerikanen er binnen een twee à drietal weken zouden staan om de gevangenen te bevrijden. De dagen gingen voorbij, en het duurde in feite nog vijf à zes weken alvorens de bevrijding een feit was. Een merkwaardig fenomeen dat Frankl opmerkte, is dat in die extra weken voor de bevrijding arriveerde nog veel van de uitgemergelde gevangenen stierven. Frankl vroeg zich af wat het verschil was tussen de overlevers en de

de 'overlevers' diegenen waren die een 'project' hadden voor wat ze later met hun leven wilden doen na de bevrijding. Velen onder diegenen die alleen uitkeken naar de bevrijding, maar geen idee hadden wat ze erna zouden doen met hun leven, stierven in die periode tussen de derde week na de eerste berichten over de komst van de Amerikanen en de uiteindelijke bevrijding.

Perspectiefloze versus hoopvolle chronici

'Analoog aan deze observatie van Viktor Frankl merken we in onze psychiatrische

ning verlost konden worden. Dat zijn de perspectiefloze chronici. Er bestaat dus een contrast met de hoopvolle chronici, die nog wel zicht hebben op hun gewenste toekomst.

Bij beide groepen chronici is het in de therapie belangrijk om hen duidelijk te laten maken wat voor mens ze willen zijn. Het oplossingsgerichte perspectief impliceert namelijk dat ze voorbij het probleem leren te kijken. De arts wil de patiënt helpen een antwoord te formuleren op de vraag: "Wat voor mens wil ik zijn? Wat voor man wil ik zijn (in mijn relatie)? Wat voor vriend wil ik zijn (in mijn vriendschappen)? Wat voor moeder wil ik zijn (voor mijn kind)?"

Men kan hen vragen naar de gewenste toekomst: "Stel dat je problemen opgelost zijn en je leven mag voortgaan zoals het nu is, hoe ziet je leven er dan uit?" Het antwoord op die vraag is dan een beschrijving van het gewenste leven van die patiënt met zijn existentiële levenskeuzes, omgezet en belichaamd in dagelijkse gewoontes.

De wondervraag van Steve De Shazer – de vader van de oplossingsgerichte therapie – is daar een goed voorbeeld van, evenals de 'kristallen-bol-techniek' van hypnotherapeut Milton H. Erickson of diens hypnotische techniek van de 'pseudo-oriëntatie in de toekomst'. Als je dit soort vraag echter stelt aan de 'perspectiefloze chronici', kunnen zij daar geen antwoord op verzinnen. Ze kunnen

niet formuleren hoe hun leven zou zijn en hoe hun dagen er zouden uitzien wanneer ze konden zeggen: "Zo mag mijn leven verdergaan". Daar kunnen zij zich niets bij voorstellen. Ze hebben de 'optatief' verloren.'

Een bijzondere werkwoordsvorm

'De optatief is een tijd in de vervoeging van werkwoorden die uitdrukken 'wat ik wens'. Deze vorm bestond in de oudheid in een aantal talen, zoals het Oudgrieks, Oudperzisch en in het Sanskriet, en nu nog in het modern Japans en in het Fins.

Er bestaan twee soorten optatief:

1. Wat **hoop** ik dat er zou gebeuren?
2. Wat **wens** ik dat er zou gebeuren?

Bij de 'perspectiefloze chronici' ontbreekt de hoop totaal, en ze hebben absoluut geen antwoord op de vraag "Wat hoop ik dat er zou gebeuren?", terwijl er soms nog iets van de 'wens' overblijft: "Ik zou wel wensen dat gebeurt, maar dat is toch niet mogelijk."

Het gevolg van dat gebrek aan perspectief is dat als er geen hoop meer bestaat op verbetering, er ook geen **motivatie** meer kan zijn om iets te ondernemen. Bijgevolg kan de positieve doelstelling 'Ik wens x te doen, ik wil y doen', niet langer gevormd worden.'

Observatie in de ontwenningkliniek

'Dit onderscheid tussen hoopvolle en perspectiefloze chronici was ons voor het eerst opgevallen bij de katamnese ofwel ziektegeschiedenis van de patiënt, vier jaar na behandeling van alcoholici die in onze afdeling opgenomen waren. Daarbij leefde 45 procent na vier jaren nog steeds abstinente en dronk dus niet meer, dronk

'**conditionalis**' (voorwaardelijke wijs) zo goed als ontoegankelijk: "Als je zin hebt in een lekker glas bier, maar je weet dat je eigenlijk niet mag drinken, wat zou je dan kunnen doen om niet te drinken?"

Ook dit soort conditionele vragen bleef onbeantwoord. Daardoor konden deze patiënten geen strategie ontwikkelen om weerstand te bieden aan het verlangen (de *craving*). Bij nader inzien bleek niet alleen het perspectief op een gewenste toe-

De patiënten konden zich geen gewenste toekomst meer voorstellen. Daardoor konden ze niet leren om te weerstaan aan het verlangen naar drank

30 procent succesvol gecontroleerd, was 10 procent intussen gestorven en dronk 15 procent nog altijd te veel.

We hebben ons toen afgevraagd of deze 15 procent misschien een ander profiel had dan de 75 procent die een goed resultaat behaalden. Het bleek dat deze patiënten zich geen gewenste toekomst meer konden voorstellen. De 'optatief' was dus verdwenen, en vaak was ook de

komst verdwenen. Deze patiënten slaagden er ook niet meer in om lessen te trekken uit hetgeen er met hen gebeurde.

Ik illustreer dit met een voorbeeld: een patiënt die alle contact met zijn kinderen verloren had, vertelde me dat zijn zoon hem de vorige avond voor het eerst weer opgebeld had en verteld had over de kleinkinderen.

Ik vroeg hem of hem dat plezier had gedaan, en hij antwoordde: "Natuurlijk".

Vervolgens vroeg ik hem: "Wat zou je kunnen doen om het contact met je zoon te onderhouden?"

Op deze vraag kon hij geen antwoord bedenken, terwijl het natuurlijk voor de hand lag dat hij zijn zoon zelf zou kunnen bellen.

Deze patiënten leven op deze manier in een "eeuwig nu", waarin de gewenste toekomst niet meer voorstelbaar is en het verleden niet meer relevant.

Het ligt voor de hand dat deze ontwikkeling te maken heeft met een atrofie van de prefrontale hersenen. We weten dat bij chronische alcoholici deze kwab als eerste ernstig wordt aangetast. De prefrontale hersenen zijn de zetel van het bewustzijn, waar ook de verantwoordelijkheidszin, doelstellingen en zelfbeoordeling gevestigd zijn.'

De wijsheid van Epicurus

'Je zou kunnen zeggen: we leggen ons hierbij neer. Het inzicht in de plasticiteit

De overleden gevangenen hadden alleen uitgekeken naar de bevrijding uit het kamp, terwijl de overlevers een project hadden voor de rest van hun leven

gestorven in die laatste weken.

Hij merkte op dat diegenen die gestorven waren, alleen maar uitkeken naar de oplossing zelf (de bevrijding), terwijl

afdeling bij een aantal chronische patiënten ditzelfde perspectiefloze patroon, namelijk dat ze geen idee meer hebben wat ze zouden doen als ze van hun aandoe-

Samengevat

1. Dr. Isebaert onderscheidt twee soorten chronici: hoopvolle en perspectiefloze chronici. Voor beide is het belangrijk om weer in contact te komen met hun existentiële levenskeuzes, zodat ze op weg kunnen worden gezet naar het leven dat ze existentieel wensen te leven.
2. Vooral voor de perspectiefloze chronici leek dit aanvankelijk een onmogelijke opdracht, tot we te rade gingen bij de Griekse wijsgeer Epicurus, die ons via zijn concept 'hedone' leert inzien dat onderzoeken wat ons tevreden maakt een invalshoek kan bieden. Sommige perspectiefloze chronici die de optatief verloren hebben, kunnen via het beantwoorden van een aantal specifieke vragen herontdekken waarover ze tevreden zijn. Dat slaat een brug naar wie ze existentieel willen zijn.
3. Deze brug is nodig om opnieuw de motivatie te ontwikkelen om de dingen te doen die hen helpen hun gewenste leven te leiden en weer gewoontes op te bouwen die hun existentiële levenskeuze omzetten in de praktijk van het dagelijks leven.
4. Een werkblad over het herstellen van de optatief bij chronici kan u gratis downloaden op www.MijnKwartier.nl/psychebrein

Psyche&Brein is de Nederlandstalige editie van Gehirn&Geist en wordt gepubliceerd in samenwerking met EOS-magazine en Scientific American MIND. Psyche&Brein nr. 2 verschijnt op 10 april 2014.

Hoofdredacteur en verantwoordelijke uitgever
Leen Lampo

Algemeen hoofdredacteur
Raf Scheers

Vormgeving
Astrid Vandeputte, Alexander De Reu

Nederlandstalige auteurs en medewerkers
Jan Delsoir, Liesbeth Gijssels
Hanneke Hulst, Paul Koeck, Manu Sinjan, Inge Taucher, Griet Vandermassen, Jan Veenstra

Coördinatie nieuwsbrief
Liesbeth Gijssels

Directie
Kristine Ooms (Algemeen directeur, KD bvba)
Koen De Buck (Commercieel directeur, KD bvba)

Marketing
Violette Peters (violette.peters@cascade.be)
Shana Vandemaele

Abonnementen
Jaarabonnement: 37 euro (6 nummers) binnen België of Nederland
BELGIË: +32(0)14/43 59 06; Fax: 014/43 59 07
e-mail: lezersservice@betapress.be
(voor al uw vragen over abonnementen, bezorging, verlenging, betaling, enz.)
NEDERLAND: +31(0)161/45 95 96
e-mail: psychebrein@betapress.audax.nl
(voor al uw vragen over abonnementen, bezorging, verlenging, betaling, enz.)

Nummers bestellen
www.eosmagazine.eu
Uitgeverij Cascade
Duboisstraat 50, 2060 Antwerpen
+32 (0)3 680 25 67, fax +32 (0)3 680 25 64

Redactieadres:
Duboisstraat 50, 2060 Antwerpen
Telefoon: +32(0)3/680 24 95
e-mail: redactie@psyche-en-brein.eu

Advertenties
IP Press
Telefoon: +32(0)2/337 63 05
e-mail: ksteene@ipb.be



© Uitgeverij Cascade
Distributie België
Betapress NV, Parklaan 22 bus 11, 2300 Turnhout
Distributie Nederland
Betapress BV, Gilze, tel. +31 (0)161 45 78 00

Audax Uitgevers
Uitgeverij Cascade NV is onderdeel van Audax B.V.

© Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mBh
Postbus 104840, 69038 Heidelberg, Duitsland

Chefredacteur
Dr. Carsten Könneker
Redaktionsleiterin
Christiane Gelitz
Geschäftsleitung
Markus Bossle, Thomas Bleck

© Scientific American Inc.
415 Madison Av. New York, NY 10017
Editor in chief
Mariette DiChristina
Vice President
Michael Florek
President
Steven Inchoombe

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden gereproduceerd met of het even welk mechanisch, fotografisch of elektronisch procédé, of worden opgeslagen in een database of worden gekopieerd voor publiek of privé-gebruik zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



van de hersenen nodigt ons echter uit om te kijken of we er iets aan kunnen doen. Hier is Epicurus ons te hulp gekomen. Het is namelijk zo dat deze patiënten niet meer konden antwoorden op de vraag: “*Wat zou je vandaag willen doen?*”, maar wel nog op de vraag: “*Wat heb je vandaag gedaan waarover je tevreden bent?*”

Als ik iets doe waarover ik tevreden ben, dan is dat per definitie iets dat overeenstemt met mijn ‘existentiële levenskeuzes’. Als ik bijvoorbeeld iets doe voor mijn echtgenote waarover ik tevreden ben, dan stemt dat overeen met mijn beeld van mezelf als goede echtgenoot.

Epicurus is van alle filosofen uit de Griekse oudheid degene die zich het meest heeft beziggehouden met de vraag: “*Wat moet een mens doen om gelukkig te zijn?*”

Zijn visie was dat men om gelukkig te zijn voldoende ‘hedone’ moest hebben. Dat wordt meestal verkeerd vertaald als ‘genot’. Bij Epicurus betekent ‘hedone’ eerder ‘tevredenheid’: “*Ik heb vrede met mezelf, ik heb genoeg gedaan!*”

Je kan de visie van Epicurus samenvatten in de twee volgende voorschriften:

1. Als ik dingen doe waardoor ik tevreden kan zijn over mezelf en over de mensen rondom mij, kan ik tevreden zijn, dan kan ik gelukkig zijn.
2. Als ik tevreden ben met wat ik heb, dan kan ik ook gelukkig zijn.

Deze beide voorwaarden zijn niet vervuld bij perspectiefloze chronische patiënten. We hebben daarom een serie epicurische vragen ontwikkeld. Zowel aan chronische alcoholici als aan uitbehandelde chronisch depressieve patiënten hebben we gevraagd om die minstens eenmaal per

dag, liefst meermaals per dag kort te beantwoorden. Dat leidde bij een belangrijk aantal van hen tot een duidelijke verbetering van hun problematiek. Alcoholici die telkens weer terugvielen, bleven nu abstinente en depressieve patiënten klaarden duidelijk op. We zien overigens dezelfde resultaten bij de patiënten die jouw online zelfhulpprogramma volgen’. Dat is omdat de aanpak van ‘Mijn Kwartier’ hen helpt om de optatief weer in hun leven binnen te brengen. Dat verklaart waarom het programma niet alleen werkt voor mensen met een acute problematiek, maar ook bij chronici.’

DE AUTEUR

DR. PAUL KOECK studeerde geneeskunde, filosofie en sportgeneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven, gevolgd door een master in management aan de Vlerick School voor Management en een opleiding in cognitieve oplossingsgerichte systeemtherapie, evenals een opleiding klassieke hypnotherapie en een master Ericksoniaanse hypnotherapie. Naast zijn praktijk als geneesheer en psychotherapeut in Antwerpen, werkt hij als business coach vanuit ‘Coachteam.com’, schreef een aantal zelfhulpboeken en ontwikkelde het online zelfhulpprogramma ‘MijnKwartier.nl’

MEER OVER DIT ONDERWERP

www.mijnkwartier.nl
www.mijnkwartier.be