

Christopher M. Palmer, MD

Brain Energy

Een revolutionaire kijk op psychische klachten

Uitgeverij Lucht BV, Hilversum

Inhoudsopgave

Inleiding 13

DEEL I: HET PLAATJE COMPLEET MAKEN

HOOFDSTUK 1	Wat we doen, werkt niet	21
HOOFDSTUK 2	Wat veroorzaakt psychische aandoeningen en waarom is dat belangrijk?	38
HOOFDSTUK 3	Op zoek naar een gemeenschappelijk pad	63
HOOFDSTUK 4	Hangt alles echt met elkaar samen?	80

DEEL II: BRAIN ENERGY

HOOFDSTUK 5	Psychische stoornissen zijn metabole stoornissen	97
HOOFDSTUK 6	Geestestoestand en psychische stoornissen	112
HOOFDSTUK 7	Magnifieke mitochondriën	139
HOOFDSTUK 8	Onbalans in hersenenergie	160

DEEL III: OORZAKEN EN OPLOSSINGEN

HOOFDSTUK 9	Wat veroorzaakt het probleem en wat kunnen we eraan doen?	197
HOOFDSTUK 10	Bijdragende oorzaak: genetica en epigenetica	205

HOOFDSTUK 11	Bijdragende oorzaak: chemische onbalans, neurotransmitters en medicatie	218
HOOFDSTUK 12	Bijdragende oorzaak: hormonen en stofwisselingsregulatoren	232
HOOFDSTUK 13	Bijdragende oorzaak: inflammatie	245
HOOFDSTUK 14	Bijdragende oorzaak: slaap, licht en circadiaanse ritmes	254
HOOFDSTUK 15	Bijdragende oorzaak: eten, vasten en je darmen	266
HOOFDSTUK 16	Bijdragende oorzaak: drugs en alcohol	291
HOOFDSTUK 17	Bijdragende oorzaak: lichaamsbeweging	299
HOOFDSTUK 18	Bijdragende oorzaak: liefde, tegenspoed en de zin van het bestaan	306
HOOFDSTUK 19	Waarom werken de behandelingen van nu?	324
HOOFDSTUK 20	Alles op een rijtje: het ontwikkelen van je eigen metabool behandelplan	328
HOOFDSTUK 21	Een nieuwe dag voor psychische en metabole gezondheid	338
	Dankbetuigingen	343
	Bronnen	345
	Register	381
	Over de auteur	393

Inleiding

Gedurende mijn vijftientig jaar als psychiater en neurowetenschapper is mij talloze malen door patiënten en hun familieleden gevraagd: ‘Wat veroorzaakt psychische aandoeningen?’ Toen ik aan het begin van mijn carrière stond, gaf ik daarop uitgebreide antwoorden die heel geleerd en vakkundig overkwamen. Ik sprak over neurotransmitters, hormonen, genetica en stress. Ik beschreef de therapieën die we zouden gebruiken en gaf de mensen hoop dat hierdoor verbetering zou optreden. Na een paar jaar begon ik mij echter een kwakzalver te voelen omdat deze therapieën op de lange termijn weinig effect hadden. Soms werkten de behandelingen een paar maanden tot zelfs een jaar of twee, maar helaas kwamen de symptomen al te vaak gewoon weer terug. Op een zeker moment ging ik de mensen de simpele waarheid vertellen: ‘Niemand weet wat psychische aandoeningen veroorzaakt.’ We begrepen wel een aantal risicofactoren, maar niemand wist hoe ze in elkaar pasten. Ik probeerde nog wel om mensen hoopvol te stemmen door ze te verzekeren dat er veel verschillende behandelmethododes bestonden en dat we ze allemaal zouden proberen tot we degene vonden die werkte. Helaas was dat voor veel van mijn patiënten ijdele hoop.

Dat veranderde voor mij allemaal in 2016, toen ik een patiënt hielp met afvallen. Tom was een man van 33 jaar met een schizoaffectieve stoornis, een combinatie van schizofrenie en een stemmingsstoornis. Al dertien jaar lang had hij iedere dag last van hallucinaties, waanideeën en angstgevoelens. Zijn ziekte was een ware

marteling. Hij had al zeventien verschillende soorten medicatie geprobeerd, maar niets hielp. De medicijnen maakten hem suf, waardoor zijn gevoelens van angst en onrust wel minder werden, maar de hallucinaties en de waanideeën gingen niet weg. Tot overmaat van ramp nam zijn gewicht ook nog eens met meer dan 45 kilo toe. Hij werd al lang geplaagd door een gebrek aan zelfvertrouwen en het overgewicht maakte dat alleen maar erger. Hij kwam haast nooit meer buiten. Onze wekelijkse sessies waren zowat de enige gelegenheid dat hij de deur uit ging. Om die reden besloot ik hem te helpen met zijn overgewicht; ik was de arts die hij het meeste zag en hij voelde niets voor een doorverwijzing naar een specialist die hij niet kende. En nog belangrijker, het was buitengewoon onwaarschijnlijk dat hij zelf actie zou ondernemen om zijn gezondheid te verbeteren. Misschien kon hij een zekere mate van controle over zijn leven terugkrijgen door af te vallen. Na een aantal mislukte experimenten met verschillende afvalmethododes besloten we een ketogeen dieet te proberen – een dieet met weinig koolhydraten, een matig proteïnegehalte en een hoog vetpercentage.

In luttele weken tijd verloor Tom niet alleen gewicht, maar begon ik ook een opmerkelijke verandering te zien in zijn psychische gesteldheid. Hij was minder depressief en minder suf. Hij maakte meer oogcontact en als hij dit deed, zag ik een tegenwoordigheid van geest en een sprankeling in zijn ogen die ik nooit eerder had gezien. Nog verbazingwekkender was dat hij me na twee maanden vertelde dat zijn aanhoudende hallucinaties afnamen en hij zijn vele paranoïde complottheorieën heroverwoog. Hij begon zich te realiseren dat ze niet echt waren en waarschijnlijk nooit echt waren geweest. Tom raakte bijna zeventig kilo kwijt, verliet het ouderlijk huis en behaalde een diploma. Hij bleek zelfs in staat om zonder voorbereiding in het openbaar te spreken, iets wat hij vóór zijn dieet nooit zou hebben gekund.

Ik stond perplex. Zoiets had ik in mijn hele loopbaan nog nooit eerder meegemaakt. Gewichtsverlies kan de angst en depressie bij sommige mensen verminderen. Maar deze man had een psychotische stoornis die meer dan tien jaar therapie had weerstaan. In mijn

kennis en ervaring duidde niets erop dat een ketogeen dieet dergelijke symptomen kon behandelen. Er scheen geen reden voor te zijn.

Ik dook in de medische boeken en ontdekte dat het ketogeen dieet een vanouds beproefd middel is tegen epilepsie. Hierdoor kunnen epileptische aanvallen worden gestopt, zelfs als medicatie faalt. Ik realiseerde me al snel een belangrijke connectie; in de psychiatrie wordt epilepsie voortdurend behandeld. De behandelingen omvatten medicijnen met merknamen zoals Depakine, Neurontin, Lamictal, Topamax, Valium en Xanax. Als dit dieet ook andere soorten aanvallen kon stoppen, was dit wellicht de reden waarom Tom er zoveel baat bij had. Uitgaande van deze informatie begon ik het ketogeen dieet te gebruiken bij de behandeling van andere patiënten. Toen het succes aanhield, ging ik al snel samenwerken met onderzoekers van overal ter wereld om dit verder te onderzoeken. We hielden wereldwijd presentaties over dit onderwerp en publiceerden artikelen in wetenschappelijke bladen over de effectiviteit ervan.

Ik ging op zoek naar het hoe en het waarom van de heilzame werking van dit dieet voor mijn patiënten. Naast de toepassing bij epilepsie wordt het ketogeen dieet ook gebruikt bij de behandeling van obesitas en diabetes. Het wordt zelfs ook toegepast bij de behandeling van de ziekte van Alzheimer. In eerste instantie vond ik het nogal verwarrend en overdonderend. Waarom zou één bepaalde behandeling voor al deze aandoeningen werken, al was het maar voor enkele personen? Uiteindelijk was het deze vraag die de deur openzette naar iets veel groters dan mijn aanvankelijke onderzoek. Het dwong me ertoe het verband tussen als deze verschillende aandoeningen te ontsluiëren en deze kennis te integreren in alles wat ik als neurowetenschapper en psychiater al wist. Toen ik ten slotte de puzzel compleet had, besepte ik dat ik gestuit was op iets wat ik me in mijn wildste dromen niet had kunnen voorstellen. Ik had een sluitende theorie gevonden voor de oorzaak van alle psychische aandoeningen. Ik noem dit de theorie van *brain energy*.

Dit boek gaat niet over het ketogeen dieet, of over welk dieet dan ook. Het gaat ook niet uitsluitend over ernstige psychiatrische aan-

doeningen; de wetenschappelijke inzichten in dit boek hebben eveneens betrekking op milde depressies en angstgevoelens. Door dit boek ga je misschien wel anders kijken naar menselijke emoties en ervaringen. Ik ga geen wondermiddel voor psychische aandoeningen geven, of een bepaalde behandeling promoten. Het onverwachte resultaat van deze specifieke behandeling was een eerste stap op mijn pad naar een nieuwe manier om psychische stoornissen te begrijpen. Dit boek wil dat begrip graag met je delen. Het neemt je mee op een reis waarvan ik hoop dat die je manier van denken over psychische stoornissen en psychische gezondheid gaat veranderen.

Hier volgt een kort overzicht van wat je te wachten staat:

- Allereerst een bespreking van waar we ons momenteel bevinden op het vlak van psychische gezondheid: welke problemen en vragen ons dwarszitten en waarom ze belangrijk zijn.
- We gaan een nogal baanbrekende ontdekking zien: psychische stoornissen zijn geen opzichzelfstaande entiteiten. Dit betreft diagnoses zoals depressie, angststoornissen, PTSS, OCS, ADHD, alcoholisme, verslaving aan opioïde pijnstillers, eetstoornissen, autisme, bipolaire stoornissen en schizofrenie. Er is een enorme overlap in de symptomen van de diverse stoornissen en bij veel mensen wordt meer dan een stoornis geconstateerd. Zelfs bij stoornissen met heel verschillende symptomen zijn er aanzienlijke raakvlakken met de onderliggende biologische, psychologische en sociale factoren.
- We gaan verrassende verbanden zien tussen geestelijke aandoeningen en sommige fysieke stoornissen zoals obesitas, diabetes, hartaanvallen, beroertes, pijnstoornissen, de ziekte van Alzheimer en epilepsie. Om echt te kunnen begrijpen wat de oorzaak is van psychische aandoeningen, is het begrip van deze verbanden cruciaal.
- Dit alles bijeen zal onthullen dat *psychische aandoeningen stofwisselingsstoornissen van de hersenen* zijn.
- Om dit te kunnen begrijpen moet je eerst weten wat stofwisseling, ofwel metabolisme, eigenlijk inhoudt. Dit is veel complexer

dan de meeste mensen denken, maar ik ga mijn best doen het zo simpel mogelijk uit te leggen. De sleutel ligt bij kleine deeltjes die mitochondriën worden genoemd. Alle symptomen van psychische stoornissen worden verklaard door stofwisseling en mitochondriën.

- De verschillen tussen de normale psychische staat en psychische stoornissen worden uitgelegd. Wij hebben bijvoorbeeld in ons leven allemaal weleens last van bezorgdheid, angst en depressies. Deze ervaringen zijn geen stoornissen. Ze horen nu eenmaal bij het mens-zijn. Maar als je ze ervaart op het verkeerde moment of op een overdreven manier, kan de grens van een normale *gemoedstoestand* naar een *psychische stoornis* overschreden worden. Je zult zien dat elke geestesgesteldheid, zelfs de normale, gerelateerd is aan je stofwisseling. Stress is bijvoorbeeld een gemoedstoestand die invloed heeft op je stofwisseling – voor stress betaal je qua stofwisseling een prijs. Als dit zich herhaaldelijk langere tijd voordoet of extreme vormen aanneemt, kan dit leiden tot een psychische stoornis. Maar dat geldt voor alles wat je stofwisseling beïnvloedt.
- Er worden vijf algemeen geldende werkingsmechanismen besproken om de klinische en neurowetenschappelijke observaties te verklaren die we in alle psychische stoornissen waarnemen.
- We gaan zien dat alle bekende factoren die bijdragen aan psychische stoornissen direct van invloed zijn op stofwisseling en mitochondriën. Ik heb het dan over zaken zoals genetica, ontstekingen, neurotransmitters, hormonen, slaap, alcohol en drugs, liefde, hartzeer, betekenis en doel van het leven, trauma en eenzaamheid. Ik ga aantonen hoe al deze factoren effect hebben op de stofwisseling, die dan vervolgens het functioneren van de cellen beïnvloedt, met symptomen van een mogelijke psychische stoornis als resultaat.
- We zullen ontdekken dat de goede werking van alle huidige therapieën op het gebied van geestelijke gezondheid, inclusief de psychologische en psychosociale behandelingen, waarschijnlijk te danken is aan hun invloed op de stofwisseling.

- Deze nieuwe benadering van psychische stoornissen leidt tot nieuwe behandelmethoden die ons hoop geven op genezing op lange termijn, in plaats van slechts het verlichten van de symptomen. Ze zullen soms wat ingewikkelder zijn dan alleen maar een pil slikken, maar ze zijn zeker de moeite van het proberen waard. Terwijl er nog steeds onderzoek wordt gedaan naar aanvullende nieuwe behandelingen, is het geweldig nieuws dat er vandaag de dag al veel therapeutische opties zijn.

Voor de duidelijkheid, ik ben niet de eerste die oppert dat stofwisseling en mitochondriën gerelateerd zijn aan psychische stoornissen. In feite bouw ik verder op tientallen jaren van onderzoek. Zonder het pionierswerk van deze andere onderzoekers zou dit boek niet bestaan. Op de bladzijden hierna zal ik veel van hun baanbrekende studies met je delen. Maar het is wel de eerste keer dat in een boek alle stukjes van de puzzel worden samengebracht in één steekhoudende theorie. Deze theorie omvat biologisch, psychologisch en sociaal onderzoek en biedt een samenhangend raamwerk voor de uitleg en behandeling van psychische aandoeningen.

Dit boek geeft niet alleen antwoord op lang uitstaande vragen, maar biedt ook nieuwe oplossingen. Ik hoop van harte dat hierdoor een eind aan al het lijden komt en dat het de levens van miljoenen mensen over de hele wereld ten goede verandert. Als jij een psychische aandoening hebt, of als een van je dierbaren een psychische aandoening heeft, dan verandert dit boek misschien ook jouw leven.

Deel I

Het plaatje compleet maken

Hoofdstuk 1

Wat we doen, werkt niet

DE GEESTELIJKE GEZONDHEID VAN NU

Door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) werd geschat dat in 2017 wereldwijd ongeveer 800 miljoen mensen aan psychische stoornissen leden. Dit vertegenwoordigt iets meer dan 10% van de wereldbevolking, dus een op de tien mensen. Als verslavingsstoornissen meegeteld worden, dan stijgt het aantal naar 970 miljoen mensen, zo'n 13% van de wereldbevolking. Angststoornissen kwamen het meest voor, bij ongeveer 3,8% van alle mensen, gevolgd door depressie bij ongeveer 3,4%.¹ De percentages van deze stoornissen zijn hoger in de Verenigde Staten; hier werd bij zo'n 20%, ofwel een op de vijf mensen, een psychische stoornis of verslavingsstoornis geconstateerd.

Deze aantallen zijn een momentopname van de prevalentie van psychische stoornissen gedurende de periode van één bepaald jaar. Maar de percentages over een heel mensenleven zijn veel hoger. Momenteel blijkt uit data dat in de Verenigde Staten vermoedelijk ongeveer 50% van de bevolking op een bepaald punt in hun leven voldoet aan de criteria voor een psychische aandoening.² We hebben het dus over de helft van alle mensen.

Het schatten van het aantal psychische stoornissen is moeilijk.

Mensen ontkennen vaak hun psychische problemen tegenover anderen, maar ook tegenover zichzelf. Het hebben van een psychische aandoening is vrijwel overal ter wereld een stigma. Hoewel men in de samenleving belangrijke stappen heeft gezet om zaken zoals depressie en angststoornissen als ‘echte’ ziekten te zien, is deze vooruitgang betrekkelijk nieuw en verre van universeel. Er bestaan nog steeds mensen die degenen die lijden aan deze stoornissen beschouwen als niet meer dan ‘zeurpieten’ of ‘luilakken’. Anderzijds hebben mensen met psychotische aandoeningen, die wel als ‘echte’ ziekten worden gezien, te maken met een ander soort stigma. Veel mensen zijn bang voor hen of doen ze af als ‘geschift’. Dan hebben we nog de mensen met een verslavingsstoornis. Niet alleen worden zij vaak gezien als egocentrisch of moreel zwak; in sommige landen, zoals enkele landen in het Midden-Oosten, worden ze zelfs beschouwd als criminelen en kunnen ze alleen al voor alcoholgebruik worden vastgezet. Het gevolg van stigma’s kan variëren van schaamte tot wezenlijke discriminatie, maar elk soort stigma kan mensen ertoe bewegen symptomen te bagatelliseren of er gewoonweg over te liegen. Daarom wordt in prevalentiecijfers de ware omvang van deze stoornissen hoogstwaarschijnlijk onderschat.

En hoe zorgwekkend deze statistieken ook zijn, het probleem lijkt steeds erger te worden.

Een groeiende epidemie

De beste gegevens hiervoor komen uit de Verenigde Staten, waar onderzoekers al tientallen jaren de geestelijke gezondheid in kaart brengen. Het aantal psychische stoornissen is aan het stijgen. Volgens de Centers for Disease Control (CDC) hadden volwassenen van 18 jaar en ouder in de VS in 2017 vaker last van psychische aandoeningen dan in alle jaren op drie jaar na tussen 2008 en 2015. Opvallend is dat de jongste groep (in de leeftijd van 18 tot en met 25 jaar) de grootste stijging vertoonde, namelijk 40% tussen 2008 en 2017.

Het aantal kinderen en jongeren met ADHD (aandachtste-

kortstoornis met hyperactiviteit) steeg met 41% in de leeftijd van vier tot en met zeventien jaar tussen 2003 en 2012. In het bijzonder deze diagnose en de opwaartse trend ervan geven aanleiding tot aanzienlijke controverse. Sommigen beweren dat wij deze stoornis bij kinderen eenvoudigweg beter kunnen herkennen en behandelen. Anderen zijn de mening toegedaan dat we normaal gedrag medisch aan het behandelen zijn, dat de maatschappij en de scholen te veel zijn gaan verwachten van kinderen en dat onze verwachtingen te hooggespannen zijn voor wat zij op een bepaalde leeftijd kunnen. Weer anderen stellen dat de spanningsboog van de Amerikaanse bevolking over de gehele linie is verminderd, waarschijnlijk door het steeds meer tijd doorbrengen voor een scherm, en dat dit ten onrechte wordt gezien als ADHD. Neemt het aantal ADHD-gevallen inderdaad toe, of zijn deze andere factoren verantwoordelijk voor hetgeen we in de data zien? Op deze vraag en soortgelijke vragen komen we binnenkort terug.

Maar ADHD is niet de enige diagnose die vaker gesteld wordt, ook het aantal gevallen van depressie bij kinderen en jongeren stijgt. Van 2006 tot 2017 ging in de VS het aantal gevallen van depressie omhoog met 68% bij kinderen in de leeftijd van twaalf tot en met zeventien jaar. Bij mensen van achttien tot en met 25 jaar oud werd een toename van 49% geconstateerd. Bij volwassenen ouder dan 25 jaar bleef het aantal gevallen van depressie zogezegd stabiel.

Veel van deze informatie is echter ontleend aan enquêtes, dus afhankelijk van welke vragen gesteld worden en de manier waarop ze gesteld zijn. Hoewel de enquêtes doen veronderstellen dat het aantal gevallen van depressie bij volwassenen niet stijgt, zijn er wel veel verslagen die melding maken van een stijging in burn-outs. Burn-out is geen officiële psychiatrische diagnose in de DSM-5 (de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5e editie), maar de Wereldgezondheidsorganisatie heeft het onlangs wel toegevoegd aan de internationale lijst van psychische stoornissen, de ICD-11 (*International Classification of Diseases*, 11e editie). De criteria voor een burn-out lijken op die voor depressie, maar hier ligt de focus op stress door het werk en de werkomgeving. Of een burn-out niet ge-

woon een vorm van werkgerelateerde depressie is, is een punt van veel discussie en met goede reden: in een onderzoek over burn-out bij artsen ontdekte men dat degenen met milde burn-outklachten drie keer zoveel kans hadden om te voldoen aan de criteria voor ernstige depressie. Bij mensen met een ernstige burn-out was de kans 46 keer zo groot³, waardoor weinig of geen onderscheid te maken is tussen beide diagnostische labels. Net als bij depressie wordt een burn-out eveneens vaak in de medische wereld geassocieerd met een veel hoger aantal zelfmoorden. Omdat een burn-out nog geen officiële diagnose is in de DSM-5, wordt de prevalentie ervan door de onderzoeksbureaus in de VS niet gemeten. Echter, volgens een peiling van opinieonderzoeksbureau Gallup uit 2018 had 23% van alle werknemers vaak of altijd burn-outklachten, terwijl nog eens 44% die slechts af en toe had.⁴ Deze percentages zijn veel hoger dan die bij depressie.

Het aantal zelfdodingen neemt in de meeste leeftijdsgroepen toe. Alleen al in de Verenigde Staten maakten in 2016 bijna 45.000 mensen een eind aan hun leven. In het algemeen geldt dat voor elke persoon die zelfmoord pleegt ongeveer dertig anderen een poging daartoe doen. Dit brengt het aantal zelfmoordpogingen op meer dan één miljoen per jaar. Van 1999 tot 2016 steeg het aantal zelfdodingen in de meeste staten van de VS, met in 25 staten een toename van 30% of meer. Nog een andere statistiek in de VS brengt de *deaths of despair* in kaart, het totale aantal sterfgevallen door alcoholvergiftiging, drugsgebruik en zelfdoding. Deze statistiek toont een verdubbeling tussen 1999 en 2017.

Angststoornissen zijn de meest voorkomende psychische stoornissen, maar de criteria voor deze diagnose zijn nog steeds in ontwikkeling. Hierdoor wordt een inschatting van mogelijke veranderingen in een bepaalde periode lastig. Sommigen beweren dat het aantal gevallen in de afgelopen jaren gelijk is gebleven.⁵ Een jaarlijkse enquête onder de huishoudens van zo'n 40.000 Amerikaanse volwassenen zegt echter dat angst en ongerustheid een stijgende lijn vertonen. De deelnemers aan dit onderzoek kregen de vraag voorgelegd: 'Hoe vaak heb je je nerveus gevoeld in de afgelopen dertig

dagen?' met vijf mogelijke antwoorden, variërend van 'doorlopend' tot 'helemaal niet'. Van 2008 tot 2018 steeg het aantal deelnemers dat aangaf vaak of doorlopend angstig te zijn met 30%. In de jongste leeftijdsgroep van 18 tot en met 25 jaar was er een stijging van 84%.⁶

Soms worden de meer 'gewone' diagnoses zoals depressie en angststoornis niet in verband gebracht met psychische stoornissen zoals schizofrenie. Psychische gezondheidsdeskundigen gebruiken de term 'ernstige psychische aandoening' vaak bij stoornissen die aanzienlijke beperkingen met zich meebrengen, bijvoorbeeld die met psychotische symptomen. Hoewel deze categorie ook enkele ernstige vormen van depressie en angststoornissen omvat, refereert het meestal aan diagnoses zoals schizofrenie, bipolaire stoornissen, autisme, enzovoort. En hoe zit het met deze stoornissen? Wat gebeurt hiermee? De aantallen hiervan vertonen eveneens een stijgende lijn. Tussen 2008 en 2017 waren er in de Verenigde Staten 21% meer ernstige psychiatrische aandoeningen bij personen ouder dan 18 jaar. Bij de jongere groep van 18 tot 25 jaar verdubbelde het aantal ernstige psychiatrische aandoeningen in diezelfde periode, dus in minder dan tien jaar.⁷

Het aantal keren dat de diagnose autisme wordt gesteld, is alarmerend hoog.⁸ In 2000 constateerde men in de VS autisme bij een op de 150 kinderen; in 2014 was dit het geval bij ongeveer een op de 59 kinderen.

De statistieken voor bipolaire stoornissen zijn eveneens zorgwekkend. Vanaf het midden van de jaren 70 tot het jaar 2000 lag de prevalentie van bipolaire stoornissen ongeveer tussen 0,4% en 1,6%. Aan het begin van het jaar 2000 was dit gestegen tot tussen 4% en 7%.⁹ Vóór 1994 werd deze diagnose bij kinderen en jongeren bijna nooit gesteld, maar nu komt het steeds vaker voor.

Deze statistieken zijn moeilijk te bevatten. Voor diagnoses zoals autisme en bipolaire stoornis is een dergelijke exponentiële groei over zo'n korte periode haast ondenkbaar. Terwijl angsten en depressie kunnen afhangen van de situatie, worden deze andere stoornissen stevast gezien als 'biologisch'. Veel wetenschappers geloven

dat zij grotendeels worden bepaald door genetica. Maar de menselijke soort heeft overduidelijk geen epidemie van genetische mutaties ondergaan.

Onderzoekers, artsen en de samenleving in zijn geheel hebben er moeite mee deze forse stijging van psychische aandoeningen te verklaren. Hoewel er geen eenduidige verklaring is, bestaan er veel theorieën; in het algemeen kunnen deze theorieën worden verdeeld in twee categorieën.

De eerste categorie stoelt op de overtuiging dat de statistieken niet kloppen of dat ze verkeerd geïnterpreteerd worden. Velen menen dat een dergelijke stijging van het aantal psychische stoornissen onmogelijk is; zij geloven dat deze statistieken het resultaat zijn van artsen en/of patiënten die 'stoornissen' zien die er niet zijn. Hier volgen drie van de meest voorkomende theorieën in deze categorie:

1. *De farmaceutische bedrijven zijn de boosdoeners.* Zij willen pillen verkopen aan zoveel mogelijk mensen, en daarvoor moeten ze zowel artsen als het publiek ervan overtuigen dat ze die nodig hebben. Ieder jaar besteden deze bedrijven in de VS miljarden aan marketing; ze sturen monsters van hun medicatie aan artsen om de naam van hun product op top of mind te houden. Ze maken reclame op tv waarin de kijker wordt gevraagd naar een verscheidenheid van vage klachten, zoals 'minder plezier ervaren'. Als je daar last van hebt, dan adviseert men om 'met je arts te praten en te vragen of medicatie X iets voor jou zou kunnen zijn'. Als je de neiging hebt om hypochonder te worden, dan draagt dit soort advertenties hier zeker aan bij. Ongeruste mensen stappen dan naar hun dokter, krijgen een nieuwe diagnose en natuurlijk de nodige pillen voor de behandeling ervan.
2. *Het is gewoon gemakzucht.* Vandaag de dag willen mensen niet aan zichzelf werken, ze willen geen enkel ongemak ervaren of er zelfs aan denken. Meer en meer stoppen ze hun normale menselijke gevoelens of ervaringen in de categorie 'symptomen'. In de VS gaan ze in hordes in therapie om deze 'symptomen' te verlichten en vragen zelfs hun huisarts om een pilletje voor deze klach-

ten. Men wil zo snel en gemakkelijk mogelijk resultaat zien; artsen raken overbelast en grijpen voor het gemak naar een voor de hand liggende oplossing: het uitschrijven van een recept.

3. *Het komt door de nieuwe generatie kinderen.* Aangezien de stijging van het aantal gevallen bij kinderen en jongeren het meest dramatisch is, is het zo klaar als een klontje dat de oorzaak bij hen ligt – of bij hun ouders. Deze jongere generatie wordt vreselijk verwend door ouders die ze alles geven wat hun hartje begeert. Discipline wordt hun niet bijgebracht en ze hebben weinig wilskracht en doorzettingsvermogen, ze zijn snel geïrriteerd en het wordt allemaal al gauw te veel. Als hun ouders er niet meer zijn om hun problemen op te lossen, of als iemand nee tegen hen zegt, dan schieten ze in de stress. Door dit soort inzinkingen worden ze gediagnosticeerd met een of andere psychische stoornis. Of, als ze het leven in de echte wereld niet aankunnen, zoeken ze naar een 'psychische aandoening' om die de schuld te geven.

Hoezeer dit soort theorieën ook mogen aanspreken, ze geven waarschijnlijk niet het juiste antwoord. Als je zelf of je kinderen geen last hebben van psychische klachten of als je zelf niet dagelijks omgaat met patiënten die deze klachten hebben, dan is het eenvoudig deze mensen simpelweg af te doen als zeurpieten en klagers en te menen dat artsen, patiënten en ouders zoeken naar de gemakkelijkste weg. Het is heel gemakkelijk om een probleem dat zo ver van je af ligt weg te wuiven. Wanneer je echter geconfronteerd wordt met de echte mensen uit deze statistieken en getuige bent van hun ellende, dan zijn deze algemene aannames moeilijk vol te houden. Als iemand in jouw omgeving die bekendstaat als een 'goede ouder' een kind van zeven jaar heeft dat regelmatig woedeaanvallen heeft, niet slaapt en dreigt om zichzelf of andere mensen dood te maken, dan neemt zo'n probleem echte vormen aan. Dit soort gedrag is niet normaal. Het is niet normaal als een vrouw zulke heftige paniekaanvallen heeft dat ze de deur niet meer uit komt. Het is niet normaal als iemand zo depressief wordt dat hij of zij soms niet uit bed kan komen 's morgens.

Dus accepteert de tweede categorie theorieën over de stijging van het aantal psychische aandoeningen de statistieken als waarheid. Er zijn mensen die geloven dat deze ziekten echt steeds meer voorkomen. Zij opperen een aantal invalshoeken en mogelijke verklaringen:

1. *De statistieken zijn juist goed.* Deze statistieken moet men positief bekijken. Zij weerspiegelen een beter begrip van wat psychische stoornissen zijn en geven een groter inzicht in hoe ze geïdentificeerd kunnen worden. Voor scholen en werkomgevingen zijn er veel cursussen over het herkennen van symptomen van psychische aandoeningen en verslavingsstoornissen. Er zijn campagnes vanuit de overheid ter voorkoming van zelfdoding. Beroemdheden spreken zich uit over hun eigen psychische worstelingen en in de media is meer aandacht voor de psychische gezondheid, met name om het publiek bewust te maken en stigmatisering te verminderen. Men krijgt in toenemende mate de deskundige hulp die men nodig heeft.
2. *De maatschappij is de schuldige.* We zijn steeds meer afhankelijk van technologie en schermpjes. Door zitten en turen naar onze smartphone, computer of televisie, krijgen we steeds minder beweging en worden we meer geïsoleerd. We gaan minder met elkaar om in het 'echte leven' en hebben meer contact met elkaar via sociale media in plaats van elkaar in levenden lijve te zien of een praatje te maken via de telefoon. Mensen posten alleen de dingen die goed gaan in hun leven, dus de sociale media bevorderen alleen irreële verwachtingen en gevoelens van schaamte. Ze bieden geen echte verbinding. Het tempo waarin we leven ligt ook hoger, iedereen is druk bezig en vaak overbelast, zelfs de kinderen. Gezinnen eten vaak minder gezamenlijk zoals in die 'goeie ouwe tijd'. Geen wonder dat mensen zich uitgeblust voelen en dat zoveel mensen psychische problemen krijgen.
3. *Gifstoffen, chemicaliën en nepvoedsel zijn de oorzaak.* Niet alleen is ons gedrag in de samenleving veranderd, maar ook de fysieke wereld waar we in leven. Elke dag stellen we onszelf bloot aan gif-

stoffen. Het voedsel dat we eten zit vol met kunstmatige ingrediënten. Overal vind je chemicaliën: in het onderhoud van onze tuinen, in ons drinkwater, in de producten voor onze dagelijkse persoonlijke verzorging. We maken en omgeven onszelf met stoffen die we nooit en te nimmer tegenkomen in de natuur. De effecten hiervan – vooral in combinatie met zoveel andere chemische stoffen – begrijpen we niet ten volle. Ze zijn leidend in de toename van allerlei ziekten, waaronder kanker, zwaarlijvigheid en psychische stoornissen, al weten we nog niet precies hoe.

Er zijn nog veel meer theorieën in deze 'tweede categorie' over de stijging van psychische gezondheidsproblemen, maar dit zijn degenen die het meest besproken worden. Geen van deze drie theorieën is ongeloofwaardig. Ze spelen haast wel zeker een rol bij sommige mensen, in elk geval bij tijd en wijle. En zoals ik later in dit boek zal uitleggen, is dit in sommige gevallen echt aantoonbaar.

Maar voor wat betreft de nummer één van voorgaande lijst – de verklaring dat de statistieken eenvoudigweg het resultaat zijn van betere herkenning en diagnose – heeft men ook aanwijzingen dat het niet alleen de herkenning is die toeneemt. De enquêtes die jaar na jaar alle data verzameld en vergeleken hebben, zijn gehouden onder een brede laag van de gehele bevolking, ongeacht of men wel of niet gediagnosticeerd was. Deze stoornissen zijn wel degelijk aan het toenemen.

Wellicht is de belangrijkste constatering dat bij veel uiteenlopende stoornissen – autisme, bipolaire stoornis, depressie en ADHD, om er maar een paar te noemen – het aantal gevallen gelijktijdig groeit. Waarom is dat zo? Wij beschouwen bipolaire stoornis, ADHD en depressie als opzichzelfstaande aandoeningen met ieder hun eigen ondersteunende oorzaken. Als deze stoornissen genetisch zijn, wat is er dan met onze genen gebeurd? Zorgt een bepaalde gifstof voor veel mutaties? Als de boosdoener de stress van onze jachtige moderne maatschappij is, waarom zitten alle stoornissen dan in de lift? Zou meer stress niet simpelweg leiden tot meer depressie en angstgevoelens? Stress veroorzaakt in geen geval autisme

en bipolaire stoornis. Of toch wel? De statistieken roepen meer vragen op dan dat ze antwoorden geven.

Tot overmaat van ramp heeft de covidpandemie ook nog een steentje bijgedragen. In juni 2020 bleek zo'n 40% van alle volwassenen in de VS last te hebben van psychische gezondheidsproblemen of middelenmisbruik. Van de ondervraagde volwassenen zei 11% dat ze in de dertig dagen daarvoor zelfmoord hadden overwogen.¹⁰

De prijs die we betalen

Psychische stoornissen zijn een enorme kostenpost voor de samenleving. In 2010 werd er wereldwijd 2,5 biljoen dollar aan uitgegeven; men verwacht dat dit in 2030 6 biljoen dollar zal zijn.¹¹ Deze getallen omvatten de kosten van de directe geestelijke gezondheidszorg (ziekenhuisopnames, bezoeken aan artsen en therapeuten) en de voorgeschreven medicaties. Maar er is ook sprake van andere kosten die wat moeilijker te meten zijn, waaronder verminderde productiviteit van werknemers die concentratieproblemen hebben of zich ziek melden. Deze verliezen zijn van invloed op werkgevers en hun personeel, op de maatschappij en op de zieke personen zelf. Op dit moment staat depressie bovenaan de lijst van invaliderende ziekten – boven alle andere ziekten, inclusief hart- en vaatziekten, kanker en infecties. Psychische stoornissen en stoornissen door middelenmisbruik zijn in de VS de hoofdoorzaak van 'jaren van arbeidsongeschiktheid' en 'algehele ziektelasten'.¹²

Nog veel belangrijker dan de kosten van psychische aandoeningen is het leed dat ze tot gevolg hebben voor een persoon en zijn of haar familieleden. Ze veroorzaken ongekende miserie en wanhoop. Psychische stoornissen maken het leven van mensen kapot. Ze kunnen leiden tot sociale isolatie, ontwrichting van schoolopleiding en carrièreplannen en op hartverscheurende wijze de verwachtingen die men heeft van het leven de grond in boren. Het leed strekt zich bijna altijd uit over meer personen dan de getroffen zelf. Het gezinsleven kan helemaal ontregeld worden. Scheiding is een veelvoorkomend gevolg. Degenen die het dichtst bij de zieke staan, kun-

nen zelf psychische stoornissen ontwikkelen zoals angststoornis of PTSS (posttraumatische stressstoornis); ze kunnen het eenvoudigweg niet meer aan en verlaten hun zieke vriend of familielid om hun eigen gezondheid te beschermen. In de VS lijdt minstens de helft van de mensen in de daklozenopvang aan een psychische stoornis of een verslavingsstoornis.¹³ Datzelfde geldt voor mensen in gevangnissen.¹⁴ Psychische aandoeningen kunnen bijdragen aan geweld – niet alleen de schietpartijen op scholen die het nieuws halen, maar ook huiselijk geweld. Een psychische aandoening kan een zodanige wanhoop veroorzaken dat mensen zich van hun eigen leven beroven.

Echter, het merendeel van de mensen met een psychische stoornis laat dit niet zo opvallend naar buiten komen. In plaats daarvan lijden zij in hun eentje en in stilte. Zij schamen zich en weten niet wat ze eraan moeten doen. Vaak weten ze niet eens dat ze ziek zijn en zien ze hun ziekteverschijnselen niet als 'symptomen', maar menen ze dat hun lijden gewoon bij hun bestaan hoort. Soms denken ze ook dat ze zwak en minder dan een ander zijn. Ze vinden dat ze gewoon maar het beste van hun leven moeten maken, zo goed en zo kwaad als het kan. Hun angsten en hun symptomen zien zij als een wezenlijk deel van henzelf of hun levenservaring.

Neem bijvoorbeeld eens de vrouw die we Mary zullen noemen. Haar vader was een alcoholist en zowel verbaal als fysiek gewelddadig. Alles wat ze deed was in zijn ogen verkeerd. Ze groeide op in de overtuiging dat ze stom was en maar weinig kwaliteiten had. Ze praatte met niemand over de woedeaanvallen van haar vader; ze nam aan dat dit alleen maar tot nog meer ellende zou leiden en aanleiding zou zijn voor nog meer straffingen. Tijdens haar jaren op de middelbare school was ze depressief en eenzaam; ze zag weinig hoop voor haar toekomst. Dit bleef zo toen ze volwassen was. Mary had problemen met slapen, werd geplaagd door herinneringen aan een scheldende vader en reageerde vaak geschrokken op hard lawaai. Het kwam niet bij haar op dat dit alles een 'stoornis' kon zijn, laat staan dat dit behandeld kon worden. Ik krijg regelmatig patiënten zoals Mary, die jarenlang hebben moeten lijden voordat ze uit-