

# SCHIZOFRENIE BESTAAT NIET

**Het is misschien wel de allereerste psychische aandoening: schizofrenie. Een ernstige, genetische, progressieve hersenziekte. Mensen die eraan lijden zijn ongeneeslijk ziek, en hulpverleners staan met lege handen. Waar, of niet waar?**

**Niet waar.** Schizofrenie, dat nog altijd ten onrechte bekend staat als de ziekte van een 'gespleten geest', bestaat niet. Psychose bestaat wel: zo'n 3 procent van de mensen heeft er als adolescent of jongvolwassene last van. Iemand die psychotisch is neemt onder invloed van persoonlijke emoties de werkelijkheid zó vertekend waar, dat andere mensen hem niet meer kunnen begrijpen.

Dat onbegrip zien we bij andere psychische aandoeningen vaak ook. Het verschil is, dat er voor mensen met bijvoorbeeld depressie of angststoornissen behandelaars klaarstaan om te helpen. Psychotische mensen gelden, ook in de hulpverlening, als hopeloze gevallen.

**Maar dat is flauwekul.** Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat mensen met een psychose er met de juiste hulp meestal weer bovenop komen. Die hulp krijgen ze nu niet om twee redenen:

1. Samenleving en gezondheidszorg zijn dermate pessimistisch over de toekomst van mensen met psychose, dat hoop en herstel hun voorstellingsvermogen te boven gaan.
2. Behandelingen die aantoonbaar werken, zoals intensieve begeleiding naar opleiding of werk, zijn in de praktijk niet beschikbaar.

Omdat mensen met psychose geen effectieve hulp krijgen, blijven ze nodeloos hangen in een leeg, opleidingsloos en werkloos bestaan, totdat ze een vroegtijdige dood sterven: hun leven duurt een vijfde korter dan dat van de gemiddelde Nederlander. Door zelfdoding, ongelukken en slechte gezondheidszorg. Dat is niet alleen onnodig: dat is ook een vorm van grove sociale onrechtvaardigheid.

Om dit te laten stoppen en om mensen met psychose, hun omgeving en hulpverleners reële informatie te geven over behandeling en herstel, hebben wij de website [www.schizofreniebestaatniet.nl](http://www.schizofreniebestaatniet.nl) gemaakt. **Wij willen de term schizofrenie binnen vijf jaar uitbannen, en ruimte scheppen voor de volgende uitgangspunten voor behandeling en begeleiding van mensen met psychosegevoeligheid:**



# 14 UITGANGSPUNTEN VOOR GOEDE ZORG BIJ PSY(HOSE)

1. Wetenschappelijk gezien is er geen duidelijk onderscheid tussen psychose en andere ervaringen: je kunt psychose zien als een vorm van waarnemen die zo wordt overheerst door persoonlijke emoties, dat andere mensen het niet meer begrijpen. Psychose is gewoon te behandelen, net zoals angst en depressie.
2. Tijdens de normale ontwikkeling heeft 15-20% van de adolescenten en jongvolwassenen psychotische symptomen (stemmen horen, paranoïdie). Bij 80% verdwijnen die vanzelf – deze mensen gaan daarna gewoon dóór met hun leven.
3. 3,5 procent van de mensen krijgt te maken met psychotische symptomen waar ze zó veel last van hebben dat ze er hulp voor zoeken. Hun diagnose is psychosegevoeligheid: hun symptomen zijn onderdeel van een psychotisch syndroom dat er bij elk van hen anders uitziet.
4. Het beloop van psychosegevoeligheid is variabel en onvoorspelbaar. Slechts 20% van de mensen die eraan lijden heeft een ongunstige prognose, de meeste herstellen of leren ermee leven.
5. Een psychotische ervaring is vaak een verklaarbare reactie op trauma, tegenslag, teleurstelling, discriminatie of vernedering: de draaglast wordt te zwaar voor het individu.
6. De wetenschappelijk onjuiste maar dominante zienswijze dat psychose een uiting is van een onderliggende biomedische hersenziekte (schizofrenie) draagt bij aan negatieve verwachtingen over verandermogelijkheden en herstel.
7. De psychiatrie deelt psychosegevoeligheid nu nog op in allerlei schizo-diagnosen (schizofrenie, schizo-affectief, schizofreniform, etc). Zulke diagnosen hebben weinig zin omdat iedereen een andere mix van symptomen heeft die niet goed in een diagnostisch hokje past.

SCHIZOFRENIE  
BESTAAT NIET

8. Beter worden van een psychotisch syndroom vereist dat mensen vanaf het eerste moment hoop en perspectief krijgen. Herstel is een psychologisch proces. Het is een traject van aanpassing aan je psychosegevoeligheid, met ondersteuning van geschoolde ervaringsdeskundigen (mensen die het ook hebben meegemaakt) en – waar nodig – met behandeling van een arts en therapeut, om dat herstel te ondersteunen.
9. Iedereen met een psychose moet vanaf het allereerste moment toegang krijgen tot een ervaringsdeskundige, die als geen ander kan helpen bij het bieden van hoop en perspectief ('Ik ben er ook uit gekomen').
10. Het primaire doel van de behandeling is terugkeer naar de eigen omgeving, opleiding en werk. Opleiding en werk hervatten zijn voorwaarden voor herstel: ook als er nog restsymptomen zijn, kunnen mensen de draad weer oppakken. De huidige praktijk om te wachten op volledige 'genezing' is contraproductief.
11. Iedereen die met een psychose in de ggz komt, moet worden aangemoedigd om erover te praten. De inhoud van een psychose moet serieus worden genomen en als betekenisvol worden beschouwd, want vaak is die de sleutel voor onderliggende problemen.
12. Psycho-educatie waarin een onbewezen biomedisch ziektemodel centraal staat, moet worden afgeschaft.
13. Iedereen die last heeft van psychose moet psychotherapie aangeboden krijgen door een therapeut met ervaring in psychose.
14. Antipsychotica kunnen nodig zijn om heftige ervaringen te dempen, maar ze kunnen niet een onderliggende biologische abnormaliteit corrigeren. Een antipsychoticum geneest niet.

**Schizofrenie bestaat niet, en dat is maar goed ook.  
Want aan psychose kunnen we gelukkig wél heel veel doen.**

**Kijk voor meer informatie op [schizofreniebestaatniet.nl](http://schizofreniebestaatniet.nl)**

