



in gesprek over:

Oorzaken

van psychiatrische stoornissen

Colofon

Auteur:

E. van Meekeren

Met dank aan diverse mensen voor de waardevolle bijdrage aan de tekst van de folder: vanuit ervaringsdeskundig perspectief en de collega's die via de website van de NVvP reageerden.

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)

E.A.M. Knoppert-van der Klein

E. van Meekeren

M. van Verschuer

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2009

Oorzaken van psychiatrische stoornissen

Inleiding

De meeste mensen die te horen krijgen dat hen wat mankeert willen de oorzaak daarvan weten. Ook de behandelend psychiater wil dit graag. Dat geeft immers houvast, als je de oorzaak weet, kun je die ook (proberen te) bestrijden. Bij lichamelijke aandoeningen lijkt dit soms duidelijker dan bij psychische stoornissen. Bij een longontsteking zoek je naar de bacterie en geef je het passende antibioticum. De chirurg verwijdert de buikpijn veroorzakende blinde darm. Bij psychiatrische stoornissen ligt het thema 'de oorzaak' helaas vrijwel altijd veel ingewikkelder.

Een combinatie van factoren

De volgende zin valt te lezen in de meeste voorlichtingsfolders in deze serie, die over een specifieke psychiatrische stoornis gaan: 'Er is niet één duidelijke oorzaak te geven voor het ontstaan van de stoornis. De stoornis ontstaat door een combinatie van factoren'.

Er is niet één duidelijke oorzaak te geven voor het ontstaan van een psychiatrische stoornis. De stoornis ontstaat door een combinatie van factoren.

In de kern gaat het om aanleg en omgevingsfactoren. Deze werken op een ingewikkelde manier op elkaar in. Het begint bij afwijkingen in de genen, de dragers van erfelijke informatie. De in aanleg aanwezige kwetsbaarheid, bijvoorbeeld de neiging om impulsief te reageren, hoeft niet tot een psychiatrische stoornis te leiden. Dat kan wel gebeuren door de invloed van stressvolle gebeurtenissen die iemand meemaakt gedurende zijn leven, de zogenoemde omgevingsfactoren. Anders gezegd: de aandoening die sluimert in de genen komt tot uiting door een gebeurtenis (soms één duidelijke, meestal een reeks van gebeurtenissen). De omgevingsfactoren kunnen de genen als het ware 'aanzetten'. Vandaar dat bij veel psychische aandoeningen geprobeerd wordt de omgevingsfactoren gunstig te beïnvloeden! Het is belangrijk te weten dat er een wisselwerking bestaat tussen al

die verschillende factoren. Als iemand bijvoorbeeld impulsief in aanleg is, kiest hij soms een vriendenkring die bestaat uit soortgenoten, en begeeft hij zich daardoor sneller in situaties die uitdagend en gevaarlijk zijn. Juist deze situaties dagen hem weer uit tot impulsieve handelingen.

Als iemand verlegen is van nature, maakt het uit in welke omgeving (school, vrienden, ouders) hij opgroeit. De wisselwerking met de omgeving leidt er toe dat hij of goed leert met verlegenheid om te gaan, of gepest wordt waardoor hij depressief wordt of aan de drank/drugs raakt.

Wat het verder ingewikkeld maakt is dat een in aanleg aanwezige kwetsbaarheid, een afwijking in de genen, niet leidt tot een vast omlinjende stoornis. Impulsiviteit kan bijvoorbeeld leiden tot ADHD, tot een borderlinestoornis, tot antisociaal gedrag en tot alcoholmisbruik. Een ander voorbeeld om te laten zien dat er een wisselwerking tussen allerlei factoren is, die enerzijds de kans om een aandoening te krijgen vergroten en anderzijds verkleinen is de posttraumatische stressstoornis (PTSS). De 'oorzaak' lijkt eenvoudig en voor iedereen hetzelfde, namelijk een ernstige ingrijpende gebeurtenis zoals een ongeluk, verkrachting, mishandeling of natuurramp. Maar de meeste mensen krijgen geen PTSS na een dergelijke gebeurtenis. Het is nog niet geheel duidelijk waarom de een wel en de ander geen PTSS ontwikkelt, wel weten we door onderzoek dat er factoren zijn die de kans op het krijgen van PTSS vergroten en andere die dat juist verminderen.

- De *aard* van de gebeurtenis. Mensen ervaren de ene gebeurtenis als ernstiger dan de andere. Zo leiden oorlogen (en vooral door mensen veroorzaakte trauma's) tot meer klachten dan een natuurramp.
- De *duur* van de gebeurtenis. Als de gebeurtenis langer duurt, is de kans groter dat mensen stoornissen ontwikkelen.
- De *betekenis* die de gebeurtenis voor het individu heeft. Iets wat belangrijk gevonden wordt, geeft meer kans op verschijnselen.
- Ook lijkt een *biologische kwetsbaarheid* van het individu een rol te spelen bij het ontstaan van PTSS. Onderzoek heeft laten zien dat de regulering van het stresshormoon cortisol bij mensen met PTSS uit balans is. Waarschijnlijk is, door nare ervaringen op heel jonge leeftijd, het stress-systeem als het ware verkeerd afgesteld. Een andere mogelijkheid is dat genetische factoren leiden tot een minder stabiel stress-systeem.
- Opvang, steun en erkenning door de *omgeving* wordt over het algemeen als troostend ervaren en vermindert de kans op het ontstaan van een PTSS.

- Ook de manier waarop iemand in het *verleden* geleerd heeft met problemen om te gaan is van belang. Iemand die niet bij de pakken neerzit en problemen actief aanpakt heeft minder kans op het ontwikkelen van een PTSS.

Alle bovenstaande elementen laten zien dat het niet eenvoudig is om een eenduidige oorzaak aan te wijzen voor het ontstaan van psychiatrische verschijnselen.

Er bestaat een ingewikkelde wisselwerking tussen de verschillende oorzakelijke factoren.

Genetische factoren

Het lijkt geen twijfel dat erfelijkheid een belangrijke rol speelt in ons gedrag. Tegelijk kunnen we stellen dat geen enkel gen (de natuurlijke eenheid van erfelijke informatie) verantwoordelijk is voor een specifieke psychiatrische stoornis. Het gaat, naast de wisselwerking met de omgeving, altijd om een combinatie van verschillende genen. Sommige aandoeningen hebben een sterkere erfelijke component dan anderen. Voorbeelden hiervan zijn: ADHD, autisme, bipolaire stoornis en schizofrenie. Maar ook persoonlijkheidsstoornissen zijn voor gemiddeld 50% genetisch bepaald.

Omgevingsfactoren

Wat zijn omgevingsfactoren? Dit zijn bijvoorbeeld zeer ingrijpende gebeurtenissen zoals een zeer instabiele ouderlijke gezinssituatie, emotionele verwaarlozing, agressie of seksueel misbruik. Maar ook het verlies van een dierbare, zeker op jonge leeftijd, of het krijgen van een ernstige lichamelijke ziekte. Zeker ook op het eerste gezicht 'minder ernstige zaken' als een (moeilijke) bevalling, een verhuizing of ontslag. Nog minder voor de hand liggend lijken de wat subtielere zaken zoals gepest zijn op school, ouders die altijd aan het werk zijn en geen tijd hebben voor de kinderen, nooit positief gestimuleerd zijn in de jeugd (veel kritiek krijgen, hoge prestatie-eisen) en te horen krijgen 'meisjes hoeven niet door te leren' of 'jij bent toch dom' en andere opvoedingsboodschappen.

Die omgevingsfactoren kunnen in een recente tijd spelen en in een

ver verleden. Vaak komen psychische stoornissen pas - serieus - tot uiting op jongvolwassen leeftijd. Dat komt omdat je dan veel meer op eigen benen moet staan, je eigen boontjes moet doppen. Je moet verantwoordelijkheid nemen over je eigen bestaan, de eisen die de omgeving aan je stelt nemen ineens fors toe. Zo kan het komen dat eerdere omgevingsfactoren, samen met de aanwezige kwetsbaarheid, dan pas leiden tot verstoringen in het psychisch functioneren. Vaak blijkt dan toch ook dat - terugkijkend - er al enige aanwijzingen waren dat dingen niet zo goed liepen (schoolprestaties, gedragstoornissen, conflicten of opvallende persoonlijkheidskenmerken). Bijvoorbeeld bij ADHD op volwassen leeftijd moet er ook al ADHD zijn geweest op jonge leeftijd, maar die diagnose kan gemist zijn, en de verschijnselen kunnen benoemd zijn als 'lastig gedrag'.

John is een vanaf zijn jonge jaren erg druk en beweeglijk kind. Zijn ouders weten er niet zo goed raad mee. Ze proberen het wel maar eens even lekker knuffelen lukt niet goed. John lijkt er niet van te houden want hij rent telkens snel weg. Zij houden er maar mee op want ze willen hem - en zichzelf - ook niet frustreren. Ze snappen het ook niet goed want zijn zusje is echt een rustige knuffelbeer. Als John naar school gaat ontstaan al snel problemen. De leerkracht vindt hem moeilijk te hanteren en doet een beroep op de ouders. Zijn ouders gaan hem nu thuis proberen in het gareel te krijgen door hem kort te houden. John wordt steeds weerbarstiger. Er volgt professionele hulpverlening en er ontstaat verbetering, zeker als John later een leraar krijgt die goed kan omgaan met dit soort gedrag. Maar in de puberteit gaat het mis. Het kiest vrienden die veel blowen en het verkeerde pad opgaan. John vindt bij zijn vrienden de aansluiting die hij thuis zegt te missen. Op en rond de school is gemakkelijk aan drugs te komen. Als John 25 jaar is heeft hij diverse mislukte opleidingen achter de rug. Als dan de zoveelste keer een relatie mislukt mede door zijn verslavingsproblematiek, krijgt hij een depressieve stoornis. Hij komt weer bij zijn ouders wonen die hem liefdevol willen helpen. Bij onderzoek wordt een lichte vorm van ADHD vastgesteld, in combinatie met persoonlijkheidsproblematiek.

Hebben zijn ouders gefaald door hem vroeger onvoldoende emotionele aandacht te geven? Heeft de eerste leerkracht een 'stoornis' gemist, en de ouders verkeerde adviezen gegeven. Had de hulpverlening hem langer moeten begeleiden? Heeft de latere leerkracht een gunstige invloed gehad? Hebben de hormonen in de puberteit de boel verergerd? Hebben zijn verkeerde vrienden de doorslag geven? Had de school

beter op drugs moeten controleren?
Het is onmogelijk om 'de oorzaak' aan te wijzen.

Omgevingsinvloeden kunnen behalve door mensen (zoals opvoeders en leerkrachten) ook bepaald worden door de maatschappij of '(sub) cultuur'. Het wegvallen van maatschappelijke zekerheden (familie-, buurt- en kerkleven) kan een rol spelen. Mensen voelen zich eenzaam, meer op zichzelf teruggeworpen, minder veilig en angstiger. Een sluimerende angststoornis, depressieve stoornis of ontwijkende persoonlijkheidsstoornis zou dan mede daardoor tot uiting kunnen komen. Een maatschappij (of dorp, kerkgemeenschap, etcetera) waarin strenge regels gelden, met strenge normen en waarden bijvoorbeeld over omgangsregels en discipline, zal een andere invloed hebben op kinderen met kwetsbaarheden, dan een waarin dat niet het geval is. Leef je bijvoorbeeld in een maatschappij of (sub)cultuur waarin bescheidenheid en ingetogenheid een grote deugd zijn dan zal je met een druk, assertief, extravert en impulsief temperament eerder vast lopen. Als je introvert bent van nature kun je buiten de boot vallen in een samenleving waarin je vooral succes hebt als je 'haantje de voorste' bent.

Specifieke factoren

Er is een aantal specifieke factoren te noemen die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van psychiatrische stoornissen:

- Lichamelijke ziekten kunnen leiden tot psychische verschijnselen, bijvoorbeeld een depressieve stoornis ten gevolge van een schildklierandoening
- Onjuist of te veel geneesmiddelengebruik
- Alcohol- en drugsmisbruik
- Het overmatig gebruik van koffie en cafeïnehoudende dranken, zoals thee en cola, kan angsten uitlokken of versterken. Dit kan al vanaf enkele koppen koffie of glazen cola per dag.
- Hormonen: de paniekstoornis komt drie keer zo vaak voor bij vrouwen als bij mannen. De klachten van een paniekstoornis verminderen vaak tijdens een zwangerschap, na een bevalling kunnen deze toenemen en na de menopauze verminderen. Hoe dit precies komt is niet duidelijk, maar kennelijk hebben hormonen invloed op de paniekstoornis. Veel psychische klachten nemen toe in de periode voorafgaand aan de menstruatie.
- Denkpatronen: mensen hebben soms vaste denkpatronen ontwikkeld

die moeilijk te veranderen zijn. Zo geldt bij niet verklaarde lichamelijke klachten dat niet de klachten zelf bepalen hoe men zich daarbij voelt, maar de manier waarop men over die klachten denkt. Als iemand zich bijvoorbeeld beroerd voelt en denkt 'dit stelt niets voor, ik moet er niet op letten en gewoon doorgaan', dan voelt men zich anders dan wanneer men denkt 'dit voelt niet prettig, laat ik er maar rekening mee houden'. In het algemeen is het voorstelbaar dat klachten anders beleefd worden bij mensen die overgevoelig zijn, snel afhaken en moedeloos worden, dan bij doorzetters. Bij onverklaarde chronische vermoeidheid wordt de een bijvoorbeeld somber en onderneemt steeds minder en dat versterkt de vermoeidheid. Een ander probeert zo actief mogelijk te blijven en ondervindt daardoor minder last.

- Sekseverschillen: sommige psychische stoornissen laten een duidelijk sekseverschil zien en komen dus bij het ene geslacht vaker voor dan bij het andere. Depressieve stoornissen, de borderline persoonlijkheidsstoornis en eetstoornissen komen bijvoorbeeld veel vaker voor bij vrouwen. Ook hier is weer niet één oorzaak aan te wijzen. Redenen die mee zouden kunnen spelen zijn bij voorbeeld dat vrouwen problemen eerder zoeken in of bij zichzelf, hormonale oorzaken en seksueel misbruik in het verleden dat meer voorkomt bij vrouwen.

Ouders en 'schuld'

Vooral bij psychische stoornissen neigen ouders er toe om zich af te vragen wat zij fout hebben gedaan in de opvoeding. Sommige ouders of opvoeders falen door verwaarlozend gedrag, seksueel of fysiek geweld en alcohol- en/of drugsmisbruik. Maar de meeste ouders doen het goed of bedoelen het goed. Soms handelen ze uit onmacht en maken fouten, iets wat achteraf makkelijker te constateren valt. Het kan iemand helpen om - als dat terecht is - als ouder te erkennen dat het anders had gekund of gemoeten. Soms is toegeven van bepaald gedrag, zelfs nuttig en noodzakelijk. Soms zijn handelingen onbedoeld onhandig geweest of zelfs schadelijk. Of in de ogen van de kinderen een oorzaak voor bepaalde verschijnselen. Het is niet reëel dat de ouder 'de' schuld voor het ontstaan van de stoornis op zich neemt of om ouders 'de' schuld toe te kennen. Er zijn diverse stoornissen, zoals autisme en schizofrenie, waarbij bewezen is dat 'een verkeerde opvoeding' niet de oorzaak is. Wel kunnen ouders invloed uitoefenen op het beloop, bijvoorbeeld door tijdig deskundigen in te schakelen en adviezen te

vragen hoe om te gaan met deze vaak ingewikkelde problematiek. Het is verder nuttig de subjectieve beleving van alle betrokkenen onder ogen te zien en aan de slag te gaan om de huidige relatie in het hier-en-nu te verbeteren. Een deskundige kan daar bij helpen.

Ouders zijn nooit als enige 'de schuld' van een psychiatrische stoornis.

De veranderbaarheid van geheugen en hersenen

Een belangrijk feit is het gegeven dat ieder mens een eigen, subjectieve beoordeling heeft van 'de waarheid'. Het is niet alleen onmogelijk om alle feiten uit een soms ver verleden exact te herinneren, maar iedereen geeft ook een eigen betekenis aan feiten. Zo blijken kinderen in hetzelfde gezin soms uiteenlopende opvattingen te hebben over vader, moeder, hun gedragingen en de opvoeding. Een belangrijk onderzoek heeft aangetoond dat oudere mannen die op jonge leeftijd (14) talloze vragen over hun situatie, ouders en opvoeding gesteld kregen, hele andere antwoorden gaven toen hen vele jaren later dezelfde vragen gesteld werden, met de opdracht de vraag te beantwoorden alsof ze nog 14 jaar waren. De tijd en onze ervaringen kleuren onze herinneringen.

De afgelopen jaren is door veel onderzoek de kennis over de werking van onze hersenen fors toegenomen. Daarbij is de gedachte dat de hersenen na de jong volwassen leeftijd nauwelijks nog veranderen radicaal over boord gegooid. Hersenen zijn in staat tot zelfvernieuwing (plasticiteit). Er ontstaan letterlijk nieuwe verbindingen tussen hersencellen. Iedereen weet dat als je veel studeert of oefent op zaken (taal, sport, muziek) dat je er beter in kan worden dan een ander (mits je een zeker talent in aanleg hebt!). Het is belangrijk om de hersenen op jonge leeftijd voldoende en adequaat te stimuleren. Te weinig stimulatie (zoals verwaarlozing) is waarschijnlijk net zo slecht als overstimulering (teveel prikkels, zoals een groot deel van de dag 'beeldschermen', met snelle games).

Onze hersenen veranderen dus voortdurend en passen zich aan onder invloed van allerlei factoren, zoals iemands gedrag. Daarmee zijn we weer beland bij het gegeven van de wisselwerking: hersenen bepalen het gedrag, ons gedrag bepaalt (mede) onze hersenen.

Tot slot

Dé oorzaak van een psychiatrische stoornis bestaat dus niet. Het ligt zelfs vrij ingewikkeld. Er is sprake van een samenspel van diverse op elkaar ingrijpende, elkaar beïnvloedende factoren. Dat lijkt slecht nieuws. We hebben liever houvast en hebben soms graag ‘een schuldige’. Toch kunnen we ten behoeve van de behandeling vaak een keus maken uit factoren die ‘hoogst waarschijnlijk’ een belangrijke rol spelen of hebben gespeeld. Zeker als deze factoren nog beïnvloedbaar zijn, is dat heel nuttig. We zullen echter altijd terughoudend moeten zijn met vergaande conclusies.

Tips

- Lees meer in de folders over specifieke stoornissen.
- Raadpleeg een deskundige als u meer wilt weten.
- Overleg met leerkracht of schoolarts als u zich zorgen maakt over uw kind.
- Blijf niet hangen in het verleden maar zoek hulp.
- Kwel u zelf niet met onnodige zelfverwijten.
- Beschuldig anderen niet te snel.
- Bedenk dat deskundige hulp vaak veel verbetering kan brengen.

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie*
- Dwangstoornissen*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen*
- Medicijnen tegen depressies*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie*
- Verslaving

* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij: Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten
Fax 030-6776376, e-mail: secrass@xs4all.nl