



Dit is uw zaak

Dit is een voorpublicatie uit: **Therapiewinst. De waarde van psychologische behandeling** van Richard Layard en David M. Clark, een vertaling van **Thrive. The power of Psychological therapy**. De Nederlandse vertaling verschijnt in juni bij Boom uitgevers Amsterdam.

‘Ik heb een keer mijn been gebroken, op tien plaatsen. Toen ik naar het ziekenhuis werd gebracht, deed iemand het portier dicht met mijn been ertussen. Je kunt je voorstellen dat dat pijn deed, maar ik kan je wel vertellen dat de pijn van een depressie veel erger is: die is verschrikkelijk.’
– Dennis Stevenson in *Therapiewinst*

Psychische pijn is net zo echt als lichamelijke pijn. Het wordt in dezelfde gebieden van de hersenen ervaren en is vaak een grotere belemmering voor het functioneren. Toch worden deze twee soorten pijn niet op dezelfde manier behandeld. Terwijl bijna iedereen die lichamelijk ziek wordt een behandeling krijgt, krijgen twee op de drie mensen met een psychische aandoening die niet. Als je mentaal gebroken bent, is zorg kennelijk niet vanzelfsprekend.

In januari 2012 hield het Wereld Economisch Forum (WEF) zijn gebruikelijke conferentie in de sneeuw in Davos. De Workplace Wellness Alliance, een groep van zestig van de meest verlichte werkgevers in de wereld, besprak daar de gezondheidsproblemen onder werknemers. Er werden gedetailleerde presentaties gegeven over cardiovasculaire ziekten, diabetes, longaandoeningen, kanker en musculoskeletale kwesties, maar er was niets over psychische aandoeningen, ook al zijn die volgens de Wereldgezondheidsorganisatie verantwoordelijk voor 40% van al het ziekteverzuim. Een op de zes volwassenen in Engeland, Amerika en in Europa lijdt aan een depressie of een ernstige angststoornis. In ruwweg een derde van de gezinnen heeft momenteel iemand een psychische aandoening. In Amerika komen meer mensen om door zelfdoding dan in het verkeer. Vanuit menselijk oogpunt is dit een drama, maar vanuit economisch oogpunt ook.

EIGEN SCHULD

Een van de redenen voor deze grove nalatigheid is dat er een stigma kleeft aan psychische problemen. Mensen schamen zich ervoor. Lichamelijke (on)gezondheid is ‘van God gegeven’, maar een psychische aandoening is op de een of andere manier je eigen schuld.

Een andere belangrijke reden voor onderbehandeling is echter ook kennisachterstand. Veel mensen weten niet dat we voor psychische aandoeningen behandelingen hebben die net zo effectief zijn als de behandelingen voor veel lichamelijke ziekten.

Naast de ontwikkeling van psychofarmaca vanaf de jaren vijftig van de vorige eeuw, brachten de jaren zestig en zeventig grote doorbraken in de psychotherapie. De belangrijkste hiervan was wat nu bekendstaat als cognitieve gedragstherapie (CGT). CGT is beslist niet de enige therapie die werkt, en CGT werkt ook niet altijd, maar we kunnen van CGT wel duidelijk zijn over haar gemiddelde algemene effecten. Deze zijn inmiddels vastgesteld aan de hand van dezelfde trials als die voor somatische behandelingen. Ongeveer 50% van de mensen die met CGT zijn behandeld voor een depressie of een angststoornis, herstellen tijdens de behandeling, en veel anderen laten een significante verbetering zien. Voor depressie is CGT op de korte termijn net zo effectief als medicijnen, en op langere termijn effectiever in het voorkomen van de terugkeer van een depressie. Voor angststoornissen is het resultaat van CGT zelfs nog indrukwekkender.

KOSTEN-BATEN

Het feit dat psychotherapie moeilijk toegankelijk is, kan niets te maken hebben met de kosten ervan. Een standaardreks van cognitieve gedragstherapie

bestaat uit maximaal zestien individuele sessies van een uur, met een gemiddeld aantal sessies van rond de tien. De totale kosten komen op ongeveer 1300 tot 1700 euro. Met een succespercentage van 50% voor een ernstige aandoening krijg je dus waar voor je geld. Het economische voordeel van behandelen is echter nog groter én kwantificeerbaar. Onbehandelde depressie en angstgevoelens leiden namelijk tot meer huisartsbezoek en meer doorverwijzingen naar specialisten. En dat terwijl uit onderzoek blijkt dat mensen die therapie krijgen voor hun psychische problemen, minder vaak naar de huisarts gaan. Alleen deze besparingen zijn al groot genoeg om de kosten van de psychotherapie te dekken.

En dan hebben we het nog niet over de 'druk' die mensen met psychische problemen leggen op het sociale stelsel. Veel mensen met een psychische aandoening kunnen niet werken, dreigen hun baan te verliezen, of zijn al afhankelijk van een uitkering of bijstand. Als deze mensen dankzij therapie aan het werk blijven of aan het werk gaan, zijn de inkomsten daarvan groter dan de kosten van de hulpverlening. De kosten van therapie kunnen dus tweemaal worden terugverdiend.

En laten we dan onze aandacht verleggen naar kinderen. Ook voor hen bestaan goede behandelingen, maar slechts een op de vier jongeren met psychische problemen krijgt die ook. De kortzichtigheid op dit punt is fnuikend, omdat de helft van alle psychische aandoeningen bij volwassenen al in de jeugd begon. Bovendien zijn psychische aandoeningen bij kinderen een oorzaak van veel sociale problemen. Kinderen met een psychische aandoening hebben veel meer dan anderen de neiging om te stoppen met school of met hun opleiding, drugs te gebruiken en om zichzelf iets aan te doen. Om van de problemen die zich later in hun leven voordoen – en de kosten daarvan – maar te zwijgen.

DE ZESDE REUS

In de donkerste dagen van de Tweede Wereldoorlog gaf Winston Churchill aan William Beveridge de opdracht om het sociaal beleid van de toekomst in kaart te brengen. Beveridge noemde vijf reuzen die verantwoordelijk waren voor de problemen in de samenleving. Dit waren gebrek, ledigheid, onwetendheid, gebrekkige hygiëne en ziekte. Sindsdien hebben

we een enorme vooruitgang geboekt tegen deze vijf reuzen, met uitzondering van zo nu en dan werkloosheid. Maar onze samenleving is nu niet gelukkiger dan toen. We hebben meer echtscheidingen, meer kinderen met stoornissen en meer misdaad. We hebben onze omgeving misschien aangepast, maar onszelf niet. We zijn de zesde reus vergeten: het kwaad van de psychische aandoening. Depressie, angst en persoonlijkheidsstoornissen zijn zo oud als de mensheid zelf. Nieuw zijn de methoden die de afgelopen vijftig jaar zijn ontwikkeld om aan deze problemen iets te doen.

We hebben therapieën die mensen graag willen en die niet duur zijn, en die bewezen werkzaam zijn, gemeten volgens strikt klinisch onderzoek, maar ze zijn voor de meeste mensen eenvoudigweg niet beschikbaar. Onze stelling is dat als deze therapieën beter beschikbaar zijn, we daadwerkelijk een betere samenleving kunnen hebben.

VERENIGT U!

Terugkijkend naar eerdere generaties zijn we geschokt over de behandeling van zwarte mensen, of vrouwen, of kinderen, of mensen met een lichamelijke beperking. Onze nakomelingen zullen geschokt zijn over hoe wij nu met mensen met een psychische aandoening omgaan. Wisten wij tot voor kort niet wat we konden doen voor mensen met een psychische aandoening, inmiddels weten we dat wel. We hebben behandelingen voor depressie, angststoornissen en gedragsstoornissen en deze zijn minstens zo rendabel als de meeste behandelingen voor een lichamelijke aandoening.

De enige manier waarop we deze behandelingen toegankelijk maken voor de mensen die ze nodig hebben is als wij deze eis actief stellen. Van mensen met een psychische aandoening of hun familie moeten we dat niet laten afhangen. Wij allen moeten deze verandering eisen. Activisten in alle landen: dit is uw zaak.

Dit is een voorpublicatie uit: Therapiewinst. De waarde van psychologische behandeling van Richard Layard en David M. Clark is een vertaling van Thrive. The power of Psychological therapy. De Nederlandse vertaling, verschijnt in juni bij Boom uitgevers Amsterdam.