

Inleiding

In 1990 verscheen het eerste deel van het *Handboek psychopathologie* onder redactie van Vandereycken, Hoogduin en Emmelkamp, een kloeke reeks van drie delen waarmee de *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* werd omgezet in een Nederlands handboek voor de psychiatrie. In datzelfde jaar verscheen ook *Psychiatrie* onder redactie van Zwanikken, Fisher en Zitman, een meer klassiek leerboek. In de ruim twintig jaar tussen het *Nederlands handboek der psychiatrie* dat tussen 1958 en 1970 verscheen onder redactie van Prick en Van der Waals is er veel veranderd in de psychiatrie. De vier delen van laatstgenoemd handboek werden sterk gedomineerd door de psychoanalytische theorie. Zo vormde de bekende neurosenleer van P.C. Kuiper een belangrijk onderdeel in de reeks.

De psychoanalytische theorie begon in de jaren vijftig en zestig van de twintigste eeuw de overhand te krijgen in de academische psychiatrie. Op het moment dat Prick en Van der Waals hun handboek publiceerden, begon voorzichtig het verval van de psychoanalyse in te zetten. Anno 2004 heeft de psychoanalyse binnen de klinische psychiatrie nog maar weinig betekenis. In diezelfde jaren zette de gemeenschap zich, onder invloed van het tijdsgewricht, sterk af tegen de instituutpsychiatrie. De antipsychiatrie was een feit. Deze schoot, kunnen we thans vaststellen, ernstig tekort voor wat betreft de patiëntenzorg in de betreffende periode, maar heeft wel geleid tot belangrijke maatschappelijke veranderingen waardoor de patiëntenrechten veel beter gewaarborgd zijn dan voorheen. Bovendien groeiden de medische wetenschap en de sociale wetenschappen nadien meer naar elkaar toe. Stonden beide verklarmodellen tot dan toe min of meer tegenover elkaar, in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw begon het biopsychosociale model opgang te maken. Van Praag (1981) schreef er een belangwekkend artikel over, waarin hij op genuanceerde wijze de verschillende aspecten onder de loep nam. Helaas is het begrip 'biopsychosociaal model' in de loop der tijd aan inflatie onderhevig geweest en is het in deze tijd niet meer dan een doodoener. Wij komen daar nog op terug.

Opmerkelijk, naast al deze maatschappelijke verwickelingen, is dat al in de jaren vijftig van de vorige eeuw de eerste psychofarmaca werden ontwikkeld. De resultaten waren verbluffend. Met de komst van chloorpromazine konden psychotische patiënten gekalmeerd worden en waren zij vaak in staat de gestichten te verlaten. Ook de tricyclische antidepressiva en de benzodiazepinen werden in deze periode ontwikkeld, en van de modernere antidepressiva, de serotonineheropnameremmers, kwam de eerste al in 1973 beschikbaar. Met deze eerste echte psychofarmaca maakte de behandeling van psychiatrische ziekten of stoornissen een enorme sprong voorwaarts. Toch duurde het zeker tot midden jaren zeventig voor zij gemeengoed werden. Mogelijk dat het overmatige voorschrijven en gebruiken van benzodiazepinen daar debet aan is geweest. Al snel bleek dat de benzodiazepinen weliswaar een snelwerkende angstdemping teweegbrengen maar ook een grote kans op verslaving in zich dragen.

Het voert te ver om op deze plaats over de geschiedenis van de psychiatrie uit te weiden. De lezer wordt daarvoor verwezen naar *A century of psychiatry* (Freeman, 1999).

Na het echec van de antipsychiatrie werd in 1980 de DSM ingevoerd en werd de diagnostiek van de psychiater betrouwbaarder. Maar dat niet alleen. Nieuwe therapievormen kwamen op. Gedragstherapie en systeemtherapie verwierven een prominente plaats. De epidemiologie van psychiatrische ziekten kwam sterk in de belangstelling te staan. Uit deze epidemiologische onderzoeken werd al snel duidelijk dat psychiatrische stoornissen bepaald niet zeldzaam waren. Op biologisch gebied vonden grote ontwikkelingen plaats. Nieuwe technieken werden ontwik-

keld waarmee men letterlijk zicht kreeg op de hersenen en de dynamische processen daarin. De jaren negentig waren de decade van het brein. Verschillende auteurs probeerden in deze jaren zelfs het bewustzijn in breinprocessen te vangen (bijvoorbeeld Edelman, 1992; Edelman & Tononi, 2000; Den Boer & Glas, 2004). Weliswaar slaagden zij er niet in om het bewustzijn tot in detail biologisch te verklaren maar wel werden er, voor het eerst in de geschiedenis, toetsbare hypothesen opgesteld. En daarmee worden ons langzamerhand de functionele functies en de interacties tussen de verschillende systemen in de hersenen steeds helderder.

Met al deze moderne inzichten sloeg de psychiatrie een nieuwe weg in. Steeds harder klonk het geluid dat psychiatrische stoornissen biologische stoornissen zijn. En dat zijn ze ook – misschien niet altijd en zelfs meestal niet in grove neuroanatomische termen, maar wel in functionele termen. Het kan ook eigenlijk niet anders. Alle psychologische processen hebben een neurobiologisch substraat. Daarmee wordt niet gezegd dat psychologische processen of maatschappelijke omstandigheden irrelevant zijn. Integendeel. Ook het bewustzijn en de hogere cognitieve functies staan in voortdurende wisselwerking met andere systemen of functionele eenheden van zowel het *milieu intérieur* als het *milieu extérieur*. Voor vrijwel alle systemen die denkbaar zijn, geldt dat zij een interne structuur hebben en interacteren met omringende systemen. De menselijke temperatuurregulatie bijvoorbeeld wordt beïnvloed door interne en externe oorzaken. Dat is ook van toepassing op hogere cognitieve functies. Externe omstandigheden, zoals slechte huisvesting of oorlogsomstandigheden, zijn van invloed op de lichamelijke en geestelijke gezondheid. Stresserende factoren kunnen rechtstreeks invloed uitoefenen op functionele biologische systemen (De Rijk, Zitman & De Kloet, 2004); dat mensen en hun biologische opbouw verschillend zijn, kan ertoe leiden dat de reactiepatronen van de systemen verschillen. Ook hoe mensen over zichzelf denken (het zelfbeeld) heeft consequenties over hoe zij met feiten in de wereld omgaan, maar het zelfbeeld kan veroorzaakt zijn door onderliggende biologische factoren en zelfs door omstandigheden. Al met al is het psychisch functioneren van de mens een uitermate gecompliceerd systeem.

Gecompliceerde systemen kunnen meestal niet in al hun complexiteit onderzocht worden. Een abstractie is nodig. In dit boek wordt heel expliciet gekozen voor de neurobiologie. Daarmee bedoelen wij niet het menselijk handelen, denken en voelen te reduceren tot een eenvoudig proces. Wel menen wij dat een expliciete keuze voor een eenduidige benadering datgene verheldert wat op dit specifieke terrein tot op heden bereikt is. Constateren dat de mens een biopsychosociaal wezen is, is een dooddoener die op niet meer wijst dan dat de functionele stoornis die aanwezig is, complex van aard is. Uiteraard is dat zo, maar dat brengt ons niet verder. Onze stelling is dat je beter een goede neurobioloog, of een goede psycholoog of socioloog, kunt zijn dan een quasi-wetenschapper die alles op een hoop gooit.

De keuze een handboek neurobiologische psychiatrie samen te stellen volgde rechtstreeks uit het voorgaande. De meeste handboeken proberen het probleemveld in zijn geheel te omvatten. Naar onze mening is dat onhelder en geeft het slechts een troebel beeld. In dit boek komen psychologische en maatschappelijke oorzaken van psychische problemen dan ook slechts zijdelings aan de orde. Nogmaals: zij worden daarmee niet ontkend maar blijven in dit boek nadrukkelijk buiten beschouwing. Voorzover ons bekend is een beknopt handboek neurobiologische psychiatrie in het Nederlandse taalgebied niet beschikbaar. Wij hopen hiermee dan ook te voorzien in een leerme.

Het boek is opgedeeld in twee delen. Het eerste deel opent met een algemene beschouwing over de neurobiologie en mentale processen. Vervolgens volgen de hoofdstukken over basale neurobiologische processen en moderne biologische technieken. Twee hoofdstukken zult u mo-

gelijk missen. Neuroanatomie heeft geen apart hoofdstuk gekregen. De reden daarvoor is dat de neuroanatomie voldoende bekend mag worden verondersteld vanuit de studie geneeskunde; bovendien is recentelijk het Nederlandse boek *Het beweeglijke brein* verschenen (Loonen, 2004), waarin de neuroanatomie uitgebreid en overzichtelijk uit de doeken wordt gedaan. Ook mist u wellicht een hoofdstuk over de genetica. Hoewel ook voor de psychiatrie uitermate relevant, is dit specialisme onzes inziens voor de psychiatrie nog niet voldoende uitgekristalliseerd om het hier in een hoofdstuk samen te vatten. Daarom volstaan wij met een verwijzing naar *Psychiatric genetics and genomics* (McGuffin, Owen & Gottesman, 2002).

Het tweede deel van dit boek betreft een aantal grotere ziektebeelden. Het is geen compleet overzicht van alle ziektebeelden in de psychiatrie; wij streven dan ook geen leerboek psychiatrie na maar een handboek neurobiologische psychiatrie. Het is een keuze geworden, gebaseerd op de grotere ziektebeelden, op praktische overwegingen en deels ook op persoonlijke voorkeuren. Opvallend in de hoofdstukken is dat een aantal functionele systemen bij vrijwel alle ziektebeelden terugkomt. Het functionele cortisolsysteem bijvoorbeeld komt bij verschillende ziekten aan de orde. Daarnaast staan de amygdala en de prefrontale cortex momenteel sterk in de belangstelling. Bevreemdend is dat niet – recentelijk verschenen er overzichtswerken over de functionaliteit van de frontale cortex (Stuss & Knight, 2002) en over de amygdala (Aggleton, 2001). Wij menen hieruit te mogen afleiden dat binnen de psychiatrie heel voorzichtig de aandacht verschuift van syndromen naar functionele stoornissen. Tegelijkertijd realiseren wij ons dat, als de aandacht door specialisten bij verschillende stoornissen telkenmale op dezelfde systemen gericht wordt, er een niet te vermijden overlap bestaat tussen verschillende hoofdstukken. Dat nemen we graag voor lief. Wij, als redactie, hebben ons ingespannen om in dit boek de kennis bijeen te brengen van collega's die als superspecialist op hun deelterrein gelden.

Tot slot. Dit boek is niet bedoeld om de klinische ziektebeelden voor artsen-in-opleiding of assistenten-in-opleiding tot psychiater te beschrijven. Daarvoor zijn leerboeken Klinische psychiatrie. Dit boek is bedoeld voor de klinisch psychiater en de gedragswetenschapper die de kliniek voorbij is en op de hoogte wil zijn van de laatste ontwikkelingen op het bijzonder boeiende gebied van de neurobiologie in relatie tot psychiatrische stoornissen.

dr. J.E. Hovens

prof.dr. A.J.M. Loonen

dr. L. Timmerman