

Leefstijl en integrale psychiatrie

Nina Vollbehrr, Gera Brondijk en Rogier Hoenders

De 28-jarige 'Amber'¹ kwam in behandeling bij het Centrum Integrale Psychiatrie (CIP) met lang bestaande lichamelijke klachten, recidiverende depressieve episodes, angstklachten en een posttraumatische stressstoornis. Amber had een uitgebreide behandelvoorgeschiedenis vanaf haar vijftiende, met onder meer psychologische behandeling, medicatie en behandeling in de lichamelijke zorg. Amber ontving bij het CIP een behandeling volgens de integrale psychiatrie. Amber gaf aan zich zo angstig en depressief te voelen dat ze op meerdere levensgebieden vastliep. Ze zag weinig perspectief meer. In haar eigen woorden: 'Ik weet het niet meer, ik krijg geen adem meer.' De integrale aanpak die het CIP biedt, gaf haar een beetje vertrouwen, omdat er nadrukkelijk aandacht zou worden besteed aan haar als mens in plaats van haar alleen haar klachten of stoornis.

Integrale psychiatrie

Integrale psychiatrie betreft de toepassing van het Amerikaanse concept integrale geneeskunde in de Nederlandse psychiatrie [1]. Integrale geneeskunde (a) stelt de therapeutische relatie tussen patiënt en

hulpverlener weer centraal, (b) kijkt naar de gehele mens, (c) maakt op basis van wetenschappelijk onderzoek gebruik van alle geschikte therapeutische benaderingen, gezondheidszorgprofessionals en disciplines, om zo (d) tot een optimale gezondheid en een optimaal herstel te komen [2]. Integrale geneeskunde heeft de laatste decennia een sterke groei doorgemaakt. Dit komt vermoedelijk doordat het elementen bevat die steeds meer ingang vinden in de reguliere geneeskunde, zoals samen beslissen, de patiënt centraal stellen, een persoonlijke benadering, focus op gezonde leefstijl en herstel, zingeving [3] en positieve gezondheid [4]. Integrale geneeskunde wordt in Nederland sinds 2018 ondersteund door het Consortium voor Integrale Zorg en Gezondheid (CIZG), bestaande uit vier ziekenhuizen, een ggz-instelling en een kennisinstituut [5]. Integrale geneeskunde in de psychiatrie wordt in Nederland sinds 2007 toegepast in het Centrum Integrale Psychiatrie (CIP) van Lentis, tevens lid van CIZG. Integrale psychiatrie kan mogelijk bijdragen aan oplossingen voor hedendaagse problemen binnen de (geestelijke)

¹ Deze naam is gefingeerd, red.

gezondheidszorg, zoals toename van psychiatrische aandoeningen en hoge kosten [zie ook [6-8]] en waarvoor een nieuwe aanpak nodig lijkt [9].

Het CIP is een polikliniek met het keurmerk TOPGGz (hoogspecialistische zorg) voor patiënten met ernstige en complexe stemmings- en angststoornissen en een diversiteit aan psychiatrische en lichamelijke comorbiditeit.

In het CIP wordt het biopsychosocio-spiriteel-ecologische model gehanteerd, een uitbreiding van het in de reguliere zorg gebruikelijke biopsychosociale model, dat gebruikmaakt van evidence-based behandelingen vanuit verschillende geneeskundige tradities. Naast gebruikelijke reguliere interventies (psychofarmaca en psychologische, verpleegkundige en

vaktherapieën) is er ook een uitgebreid aanbod van leefstijlinterventies, zoals mindfulness, compassie, yoga, gecombineerde leefstijlinterventie (GLI-GGZ) bestaande uit voeding, beweging, ontspanning, slaap en zingeving [6, 10, 11]. Tevens wordt er op zorgvuldige wijze gebruikgemaakt van evidence-based natuurlijke medicatie, zoals bepaalde kruiden, vitamines en voedingssupplementen [1, 8, 12] [zie de tabel voor definities en indeling in verschillende groepen geneeswijzen [7]]. Ook kan zingeving onderdeel van de behandeling zijn [3, 13]. Complementaire zorg wordt niet aangeboden in het CIP, maar patiënten krijgen wel advies en begeleiding om verstandige keuzes te maken en de kans op schadelijke effecten te minimaliseren [5, 14].

Definities en voorbeelden van reguliere en niet-reguliere geneeswijzen

<i>naam</i>	<i>omschrijving</i>	<i>voorbeelden</i>	
<i>integrale geneeskunde</i>	reguliere geneeskunde	zoals onderwezen en toegepast wordt in universiteiten en ziekenhuizen	operatie, medicatie, cognitieve gedrags-therapie (CGT)
	leefstijlgeneeskunde	preventie en behandeling van ziekten door therapeutische leefstijlveranderingen [15]	bewegen, dieet, relaxatie, yoga en mindfulness
	natuurlijke middelen	natuurlijke preparaten waarvoor voldoende bewijs is, maar die om praktische, ideologische of sociale redenen (nog) niet geïntegreerd zijn in het reguliere behandelaanbod [16]	kruiden, vitamines en supplementen
complementaire zorg*		niet-reguliere behandelingen waarvoor (te) weinig bewijs is en die tevens andere verklaringsmodellen van ziekte en gezondheid hanteren [16]	healing en homeopathie

* Deze behandelingen worden niet toegepast binnen de integrale psychiatrie (er wordt wel geadviseerd over zorgvuldig gebruik ervan buiten de instelling [1])

Naast symptoomreductie (klachtgericht) is integrale psychiatrie gericht op het vergroten van veerkracht (krachtgericht) en waar nodig op inzicht, traumaverwerking en acceptatie (procesgericht). De focus ligt hierbij niet alleen op (het ontstaan van) ziekte (pathogenese) en vermindering van symptomen, maar ook op het in stand houden en vergroten van gezondheid (salutogenese; positieve gezondheid). Als symptomen niet verder kunnen worden verminderd, verschuift de focus naar coping en 'leren leven met' met behulp van interventies uit de derdegeneratie-gedragstherapie (zoals mindfulness, compassie en acceptance and commitment therapie, ACT). Daarnaast ligt voor, tijdens en na de behandeling veel nadruk op het optimaliseren van een gezonde leefstijl op het gebied van voeding, beweging, ontspanning, slaap en zingeving [10].

Integrale psychiatrie verschilt dus in verschillende opzichten van reguliere psychiatrie, waaronder het gehanteerde perspectief (meer holistisch, salutogenese), het gebruik van medicatie (diverse natuurlijke middelen in aanvulling op reguliere medicatie) en omgang met complementaire zorg (wordt laagdrempelig en niet-veroordelend ter sprake gebracht en er wordt onder strikte voorwaarden over geadviseerd). Uitgebreidere toelichting op deze graduele verschillen en de werkwijze binnen integrale psychiatrie en specifiek het CIP staan elders beschreven [1, 6, 17].

Amber

Ter illustratie van de werkwijze van de

integrale psychiatrie keren we terug naar de casus. De behandeling van Amber startte klachtgericht. Allereerst werd er gezocht naar een passend antidepressivum. Amber wilde graag eerst een natuurlijk middel gebruiken. Ze kreeg daarom een consult bij de arts in opleiding tot psychiater die haar hier uitleg over gaf. Aangezien deze optie in de richtlijn wordt genoemd voor milde en matige depressie, is gestart met sint-janskruid 450 mg. Dit bleek onvoldoende effect te hebben, waarna Amber begon met een regulier middel (venlafaxine 75 mg dd.). Vervolgens werd er met EMDR gewerkt aan het verminderen van de emotionele lading van traumatische herinneringen, waarna de herbelevingen afnamen. De vermoeidheid en depressieve klachten bleven echter bestaan. Hierop werd besloten de behandeling meer procesgericht in te zetten, met een focus op acceptatie, het vinden van balans tussen draagkracht en draaglast, en het leiden van een waardevol leven mét de klachten. Er werd vooral gebruik gemaakt van ACT, waarbij het zetten van stappen in de richting van wat voor Amber belangrijk is in het leven, haar zogeheten 'waarden', centraal stond, in plaats van zich te laten leiden door haar klachten. In de ACT worden dit 'waarden-gerichte acties' genoemd.

Amber volgde daarnaast een negen-weekse yogatraining. Dit was een training die speciaal was ontwikkeld in de ggz voor cliënten met angst- en stemmingsstoornissen en die in het kader van wetenschappelijk onderzoek

werd aangeboden. Hierbij stonden het meer in contact komen met haar lichaam, het vriendelijker worden voor zichzelf en het accepteren van haar eigen grenzen centraal.

Dialogoog T = therapeut en A = Amber

T: Hoe gaat het met de yogatraining?

A: De eerste les was spannend! Ik was bang dat er allemaal lenige mensen in strakke pakjes zouden komen en dat ik uit de toon zou vallen. Het was fijn dat de focus vooral lag op contact maken met je eigen lijf en je eigen grenzen leren voelen.

T: Dat klinkt als een goede ervaring. Hoe was het voor jou om contact te maken met je lichaam?

A: Dat was lastig. Na de eerste les had ik flinke spierpijn, dus dan heb ik misschien toch meer gedaan dan goed voor me was. Nu probeer ik meer stil te staan bij mijn grenzen en wanneer ik misschien te veel van mezelf vraag. Ik merk dat ik toch geneigd ben mezelf te pushen. Wat ik heel mooi vond, was dat er een andere jonge vrouw tijdens de les aanwezig was, maar nauwelijks meedeed. Ze lag grotendeels op haar mat en luisterde dus heel goed naar haar lichaam. Dat was nogal een opluchting; dit is dus ook wat yoga is!

T: Wat een mooi voorbeeld van luisteren naar je lichaam. Dat als jouw lichaam aangeeft dat rust nodig is, je die rust ook mag nemen.

A: Klopt. Dat was echt een eyeopener voor me.

Het thema acceptatie was belangrijk voor Amber. Door haar langdurige klachten kon ze al een aantal jaren niet werken, waar ze veel verdriet van had en zich vaak schuldig over voelde.

A: Ik heb deze week veel geworsteld met acceptatie.

T: O? Naar aanleiding waarvan?

A: Nou, toen we het er vorige week over hadden, vond ik het logisch om te accepteren dat mijn gezondheid nu niet optimaal is. Hoe minder energie ik stop in vechten tegen de huidige situatie, hoe beter ik me voel. En toch ... Woensdag moest ik mijn vrijwilligerswerk afzeggen, en dan baal ik zo. Als dit al niet lukt, pfff. Ik wil helemaal niet accepteren dat ik telkens belangrijke dingen niet kan.

T: Wat naar. Kun je vertellen wat je bedoelt met 'niet willen accepteren'?

A: Dat voelt als opgeven, terwijl ik zo graag hoop wil houden.

T: Ah. Zonet noemde je 'niet meer vechten' als synoniem voor acceptatie. Kun je het ook kleiner maken? Dat acceptatie van die rottag betekent dat je accepteert dat je je die dág rot voelt? Wat niet per se iets zegt over de volgende dag?

A: Ja ... dat betekent dus niet dat ik het leuk vind. Maar het houd bij dit moment, bij deze dag. Toch?

T: Precies. Acceptatie betekent niet dat je er blij mee bent. Het betekent niks anders dan dat het op dit moment zo is. Hoe het morgen is, dat weet je niet.

Daarnaast was er aandacht voor het integreren van nieuwe vaardigheden in het dagelijks leven, waarbij er steeds aandacht was voor de stappen die Amber wilde zetten in de richting van haar waarden.

A: Ik heb vorig weekend weer geoefend met autorijden.

T: Wat goed van je. Hoe ging dat?

A: Best oké, denk ik. Ik bedoel, ik heb het in elk geval gedaan, toch? Ook al was het op een industrieterrein met mijn vriend naast me, ik heb in elk geval weer een keer achter het stuur gezeten.

T: Precies. Mooi dat je dat zo kunt zien. Je hebt het gewoon gedaan, je hebt de eerste stap weer gezet. Dat moet niet makkelijk voor je zijn geweest.

A: Inderdaad, het was superspannend. Ik was vooral bang dat ik weer een paniekaanval zou krijgen, zoals de laatste keer dat ik autoreed.

T: En je hebt het wel gedaan. Welke waarde is hierin voor jou belangrijk?

A: Hmmm ... misschien zelfvertrouwen? Dat ik weer een beetje op mezelf mag gaan vertrouwen, dat ik best wel kan autorijden, ondanks dat ik het ook spannend vind?

T: Absoluut. En misschien ook mildheid? Vriendelijk zijn voor jezelf?

A: Absoluut. Dat heb ik zeker geprobeerd. Ik had met mezelf afgesproken dat het er vooral om ging dat ik het weer ging doen. Dat het er niet om ging dat het rijden meteen weer perfect zou gaan.

T: Wat mooi. Dus zo ben je ook bezig geweest met vriendelijk zijn voor jezelf.

A: Dat is zeker waar. Ik denk dat de yoga daar ook mee heeft geholpen. Niet alleen omdat het me helpt aandacht te hebben voor mijn ademhaling en rustig te blijven doorademen, maar ook omdat ik heb geleerd dat je een yogapose niet meteen kunt. Dat je daar stapje voor stapje beter in wordt. Dat het de ene dag beter gaat dan de andere dag. En dat dit oké is. Dat ik daarnaar mag luisteren en dat ik mezelf niet hoeft te pushen.

Het actieve deel van de behandeling duurde vier jaar, het laatste jaar werd er met laagfrequente contacten vooral ingezet op het opbouwen van vertrouwen in zichzelf en het voorkomen van terugval. Bij het afronden van de behandeling lag de nadruk op een waardevol leven met de klachten. Amber bleef haar medicatie gebruiken (vanuit de waarden acceptatie en stabiliteit), continueerde vrijwilligerswerk (vanuit de waarden zelfzorg, mildheid en zelfvertrouwen) en volgde eens per week een yogales (vanuit de waarden nieuwsgierigheid, ontwikkeling en flexibiliteit). In Ambers woorden: 'Ik ben weer in beweging gekomen. Niet alleen zijn mijn klachten verminderd, de kwaliteit van mijn leven is verhoogd.'

TIPS VANUIT DEZE CASUS VOOR DE PRAKTIJK

- Werk vanuit de hulpvraag van de cliënt. Onderzoek samen met de cliënt of er naast symptoomreductie (symptomatisch herstel) behoefte is aan het vergroten van de kwaliteit van leven of leren van vaardigheden (maatschappelijk herstel). Als symptoomreductie niet (meer) geïndiceerd of gewenst is, bied cliënten dan ook interventies om beter te kunnen omgaan met hun symptomen of kwetsbaarheid, zoals ACT en zingeving (persoonlijk herstel).
- Zorg dat de samenwerking met de cliënt gedurende het hele proces centraal staat. Zorg voor regelmatige afstemming. Is er meer aandacht nodig voor een bepaald onderwerp? Zitten we nog op het juiste spoor? Hierdoor krijgt de cliënt meer regie en houvast in het therapieproces.
- Vraag op een open en niet-veroordelende wijze naar interesse in en/of gebruik van natuurlijke middelen en complementaire zorg, en adviseer cliënten over het zorgvuldig en veilig gebruik hiervan op basis van wetenschappelijke kennis [1]. Informeer cliënten over de (on)mogelijkheden om te behandelen met natuurlijke middelen die in wetenschappelijk onderzoek veilig en effectief zijn gebleken.
- Werk daar waar passend is met acceptatie. Bij langdurige klachten kan het thema acceptatie veel oproepen bij mensen. Het is van belang samen met de cliënt te exploreren wat acceptatie op dit moment betekent. Acceptatie betekent nooit dat iemand alle hoop op verandering moet laten varen, maar wel dat de situatie op dit moment niet te veranderen is. En dat iemand alle recht heeft daar boos of verdrietig over te zijn.
- Vraag steeds wat voor de cliënt het belangrijkste is. Werken vanuit waarden vraagt om het samen uitpluizen van de waarden van de cliënt; wat is voor hem/haar echt belangrijk, wat is de moeite waard, wat maakt het leven zinvol en betekenisvol? Hierbij is het van belang dat de behandelaar zich niet-oordelend, open, opstelt. En aan de andere kant wel oog blijft houden voor wanneer een cliënt spreekt vanuit waarden en wanneer een cliënt spreekt vanuit de klachten of de angst.
- Minder praten, meer doen. Samen een oefening als 'drie minuten ademruimte' doen heeft veel meer effect dan praten over meditatie of yoga.

Literatuur

1. Hoenders R, Castelein S. Integrale psychiatrie: theorie en praktijk. *Bijblijven*. 2018;34(8):616-33.
2. Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine (CAHCIM). Definition of integrative medicine and health New Buffalo, MI: CAHCIM; 2009 [Geraadpleegd via: <https://imconsortium.org/about/introduction/>].
3. ZonMw. Zingeving in zorg. Den Haag: ZonMw; 2017.
4. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? *BMJ*. 2011;343:d4163.
5. Consortium voor integrale zorg en gezondheid (CIZG). Betrouwbare informatie: CIZG; 2019 [Geraadpleegd via: www.cizg.nl/betrouwbare-informatie/].
6. Hoenders HJR. Integrative psychiatry: conceptual foundation, implementation and effectiveness. Groningen: University of Groningen; 2014.
7. Hoenders HJR, Van Os J, Castelein S. De toekomst van de culturele psychiatrie in het licht van drie GGZ-vernieuwingen. In: De Jong J, Van Dijk R, redactie. *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie*. Amsterdam: Boom; 2020.
8. Sarris J, Glick R, Hoenders R, Duffy J, Lake J. Integrative mental healthcare White Paper: establishing a new paradigm through research, education, and clinical guidelines. *Adv Integr Med*. 2014;1(1):9-16.
9. Bracken P, Thomas P, Timimi S, Asen E, Behr G, Beuster C, et al. Psychiatry beyond the current paradigm. *Br J Psychiatry*. 2012;201(6):430-4.
10. Hoenders HJR, Steffek E, Eendebak M, Castelein S. Psychische stoornissen. In: De Vries I, De Weijer T, redactie. *Handboek leefstijl geneeskunde*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2020.
11. Booi SH, Wester CD, Gurvits V, et al. De haalbaarheid van een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI-GGZ) bij patiënten met stemmings- en/of angststoornissen. *TSG Tijdschr Gezondheidswet* 99, 154-160 [2021]. <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00319-6>
12. Sarris J, Lake J, Hoenders R. Bipolar disorder and complementary medicine: current evidence, safety issues, and clinical considerations. *J Altern Complement Med*. 2011;17(10):881-90.
13. Hoenders HJ, Braam AW. De rol van zingeving in de psychiatrie: belangrijk maar nog onduidelijk. *Tijdschr Psychiatr*. 2020;62(11):955-9.
14. ZonMw. Signalement ontwikkeling en implementatie van evidence-based complementaire zorg. Den Haag: ZonMw; 2014.
15. Guthrie GE. What is lifestyle medicine? *Am J Lifestyle Med*. 2018;12(5):363-4.
16. Lake, J. *Textbook of integrative mental health care*. New York: Thieme; 2007.
17. Hoenders HJ, Willgeroth FC, Appelo MT. Western and alternative medicine: a comparison of paradigms and methods. *J Altern Complement Med*. 2008;14(8):894-6.