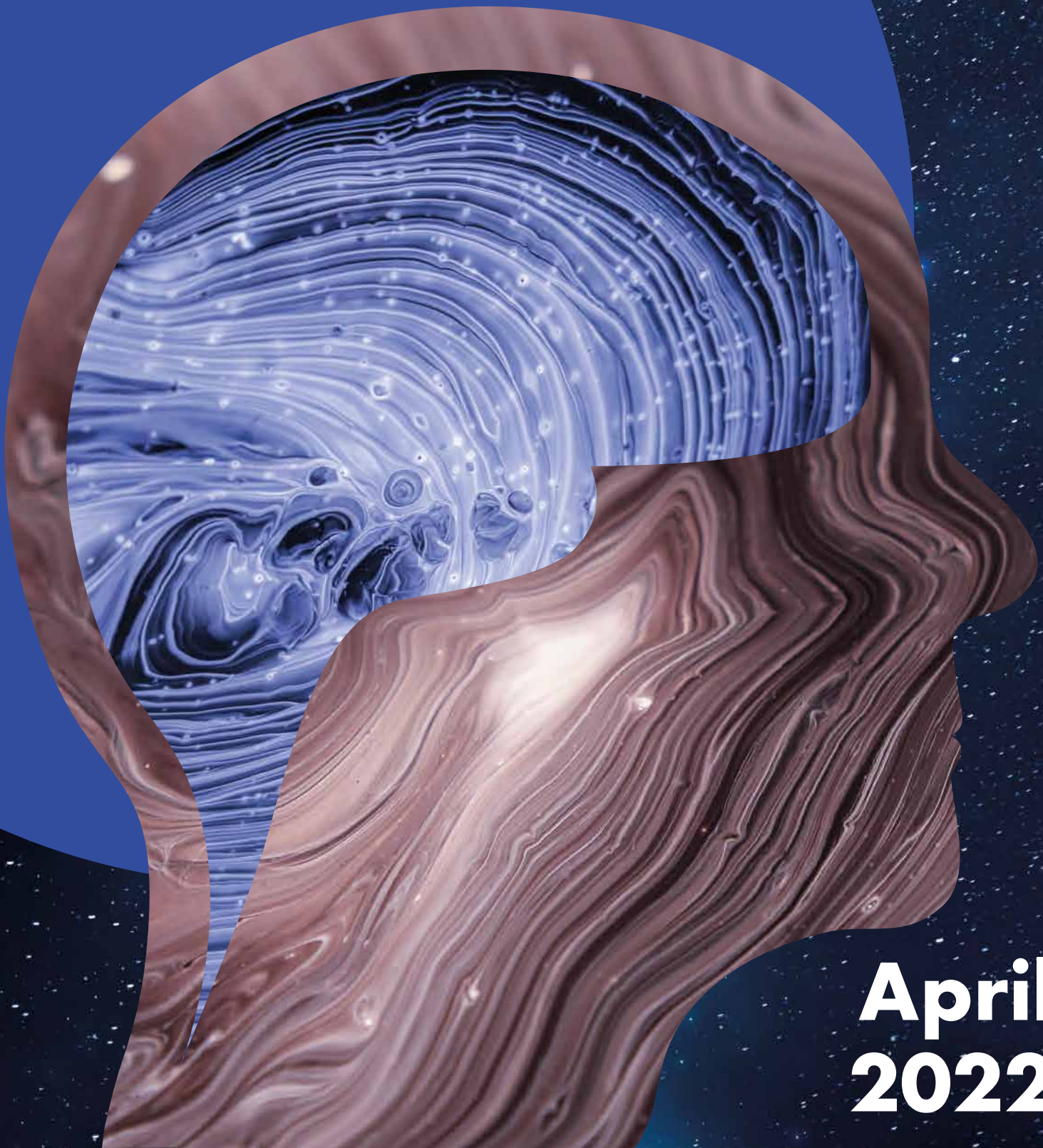
brein beeld

nieuwsbrief

Psychiatrie in Beeld



April 2022

Voorwoord

Beste lezer,

Met goede hoop dat we de coronapandemie langzaam achter ons kunnen laten, wordt stichting Brein in Beeld (BiB) ook weer actiever (houd onze agenda goed in de gaten!). In deze tijden is de enorme kloof tussen wetenschap en de maatschappij goed zichtbaar geworden. Zo hebben relatief veel Nederlanders weinig vertrouwen in de wetenschap en kritiek op de onduidelijke communicatie van wetenschappers naar de maatschappij. Stichting BiB heeft nog altijd als doel om wetenschap in de maatschappij te bevorderen. Dit doen we door activiteiten te organiseren voor jong (BiB Kids) en oud (BiB Public). Ook schrijven we regelmatig nieuwsbrieven en artikelen voor onze website (BiB redactie) en zijn we zelfs een eigen podcast begonnen (als je nog niet geluisterd hebt, is het zeker de moeite waard). Alle activiteiten van BiB zijn er op gericht om wetenschap over de hersenen naar een breder publiek te vertalen, en wetenschap een centralere rol te geven in maatschappelijke discussies en debatten. Wetenschap is ten slotte van en voor iedereen.

In deze nieuwsbrief geven we je een kijkje in wat er nu zoal speelt binnen de wetenschap en praktijk van de psychiatrie. Wat zijn de bezwaren tegen de hedendaagse manier van diagnosticeren? Zijn er nieuwe invalshoeken voor de behandeling van psychiatrische aandoeningen? Een belangrijk thema, niet alleen vanwege de toename van het aantal mensen met psychische klachten, maar ook omdat er toch nog steeds een stigma heerst binnen de psychiatrie. Dit hangt onder andere samen met vooroordelen en een gebrek aan kennis van hersengerelateerde aandoeningen.

Met deze nieuwsbrief hopen we onderwerpen binnen de psychiatrie bespreekbaar en laagdrempelig te maken. Daarnaast hopen we bij te dragen aan het vergroten van de bewustwording over het huidige hokjesdenken en het tegengaan van de stigmatisering binnen de psychiatrie. Want het hebben van een psychische aandoening is helemaal niet zo gek!

We wensen je veel leesplezier!
Het BiB-team

Wil je zeker weten dat je niets mist?
Meld je dan **hier** aan voor onze nieuwsbrief!

Website: https://breininbeeld.org/ **Emailadres:** info@breininbeeld.org

Beste BiB-ers,

Een gloednieuwe nieuwsbrief! Een kans voor mij om een woordje te richten tot onze trouwe achterban. Sinds kort heb ik een nieuwe baan als rector magnificus van de Vrije Universiteit Amsterdam. Geweldig mooi om te zien hoe er in zo'n groot kennisinstituut met passie en energie wordt gewerkt aan goed onderwijs, onderzoek en kennisbenutting. Ik kom veel slimme mensen tegen die hele ingewikkelde dingen uitzoeken. Het gaat bijvoorbeeld over klimaatverandering, oude culturen, business development, DNA-lasertechnologie en mentale weerbaarheid. En overal waar ik kom is men ervan overtuigd dat we onze academische werkzaamheden moeten inzetten om maatschappelijke uitdagingen aan te pakken. De wereld een stukje beter maken. Dat was twintig jaar geleden veel minder zo. Toen deden we veel vaker wetenschap puur voor wetenschap. Ik vind dat vergrote maatschappelijke verantwoordelijkheidsgevoel een goede ontwikkeling. Maar je zou denken dat daar waar wetenschap en maatschappij zo dicht bijeen komen, er grote waardering zou zijn voor het vak van de wetenschapsvertaling. Dat wat BiB doet dus. En de kennis is er zeker! Denk aan het bekende Athena instituut waar onderzoekers het vertalen van wetenschap wetenschappelijk bestuderen. Toch vond ik nauwelijks 'wetenschapsvertalersprofessoren' in de uni. Hebben we die niet keihard nodig?

Jazeker wel. Maar we weten nog niet zo goed hoe we ze moeten waarderen ten opzichte van de meer klassieke DNA- en psychologie- en archeologie-professoren. Daar moeten we aan werken. Het nieuwe programma 'Erkennen & Waarderen' is een beweging die zich in alle universiteiten in Nederland ontwikkelt en die werkt aan carrière-profielen voor verschillende talenten. Sommige wetenschappers zijn heel goed in het lab. Andere zijn goede docenten. En weer andere zijn broodnodig in de communicatie van wetenschap naar maatschappij (en terug). Al die talenten moeten we benutten, koesteren en stimuleren. En dus ook waarderen!

Heel erg leuk om hier nu over na te mogen denken. En om een vak als de wetenschapscommunicatie misschien wel een beetje te herwaarderen. Tenslotte leerde ik bij Brein in Beeld hoeveel waarde het heeft als je met een breder publiek kunt praten over onderzoek en onderwijs. Dat moet je leren, liefst al vroeg in je carrière.

Deze nieuwsbrief laat weer heel mooi zien hoe we dat doen, hoe veelzijdig we zijn en wat een geweldig team vrijwilligers we hebben.

Veel leesplezier en dank voor je steun aan BiB!

Jeroen Geurts,
Directeur Brein in Beeld.

Bron: Vrije Universiteit Amsterdam

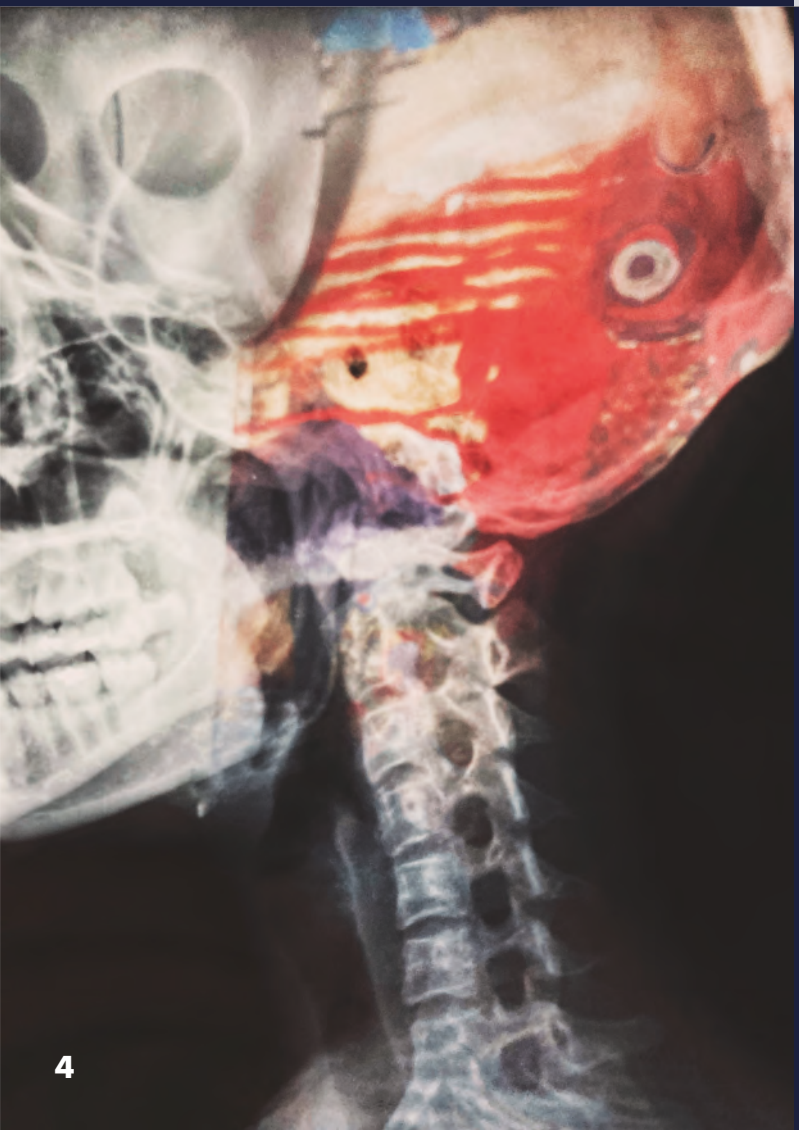
Win! Win! Win!

De coronapandemie is, ook mentaal gezien, niet makkelijk geweest voor een groot deel van de bevolking. Veel mensen voelden zich depressief, eenzaam, angstig.
Gelukkig opent de overheid steeds meer deuren en geeft het opheffen van de coronamaatregelen veel mensen weer wat 'lucht' en perspectief.

Brein in Beeld wil ook een bijdrage leveren aan wat positieve energie en heeft een leuke prijsvraag bedacht. Vertel ons jouw geheim om je mentale gezondheid op peil te houden tijdens een moeilijke periode, zoals de coronapandemie, en win een mooie prijs!
Mail jouw antwoord naar redactie@breininbeeld.org (onderwerp: 'prijsvraag') en wie weet heb jij de gouden tip.

Wij zijn erg benieuwd naar alle reacties!

- Team Redactie



Hersentips!

Steeds meer onderzoek laat zien dat een gezonde levensstijl de kans op het krijgen van een hersenaandoening kan verkleinen.
Dat betekent dus dat we een deel van onze (hersen)gezondheid zelf in de hand hebben.
Daarom delen we in deze nieuwsbrief graag tips met je die daarbij kunnen helpen.

Hersentip 1.

Beweeg voldoende!
Voldoende beweging heeft een positief effect op je geheugen, slaap en vermindert stress.

Ommetje app van Erik Scherder

ADHD of gewoon druk:
(onterechte) diagnoses komen steeds vaker voor

Auteur: Liana Grobben

The do's and don'ts van ADHD
Alle dagen heel druk; dat is waar de meeste mensen aan denken bij de afkorting ADHD, wat staat voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Oftewel een aandachtsstoornis gecombineerd met hyperactiviteit, bestaande uit oa de symptomen: een verminderde focus, slaapproblemen, impulsief gedrag en een afwijkende controle van emoties. Het dagelijks leven van mensen met ADHD wordt hierdoor sterk belemmerd. Zo ervaren ze vaak problemen op school of op het werk, zijn eenvoudige huishoudelijke taken toch lastig en zijn ze motorisch niet alleen druk maar ook wat onhandig, bijvoorbeeld met veters strikken. Sociaal gezien, vinden ADHD'ers vaak minder aansluiting, al dan niet door het stigma van de diagnose.

Draconische stijging diagnoses
De diagnose ADHD kan worden gesteld door de huisarts, psycholoog of psychiater. Na het beoordelen van een 'afvinklijstje' met symptomen kan de huisarts zelf de diagnose ADHD stellen of doorsturen voor diagnostisch onderzoek. In dit proces is de diagnose afhankelijk van wat de cliënt vertelt, maar ook van de expertise van de deskundigen. Objectieve metingen om ADHD vast te stellen, zoals een hersenscan, is niet mogelijk. Daarom wordt er gewerkt met gestructureerde vragenlijsten en interviews over het gedrag. De afgelopen vijftien jaar steeg het aantal ADHD-diagnoses drastisch, vooral bij jongeren en kinderen, ook als ze milde symptomen hadden. Opvallend, kregen ook steeds meer meisjes het label. Het fenomeen waarbij diagnoses worden gesteld waar dat eigenlijk niet nodig is, heet overdiagnose. Met de diagnose stijging nam ook de twijfel over de betrouwbaarheid daarvan toe. In lijn met de marktwerking in de zorg, ontpopten 'ADHD-fabrieken' (**artikel Trouw, 2021**) die soms diagnoses binnen één dag beloven. Om hier iets tegen te doen, zijn recentelijk de criteria voor het stellen van ADHD-diagnoses verscherpt. Dit ziet men overigens niet of nauwelijks terug in de cijfers wat betreft overdiagnose.

Ritalin als snoep over de toonbank bij apothekers
Er is nog geen remedie voor ADHD, maar er zijn wel therapieën en medicijnen. Die kunnen de chaos in het leven van iemand met ADHD in een wat rustiger vaarwater brengen. Het bekendste medicijn is het merk Ritalin, met het stimulerende stofje methylfenidaat. In het algemeen zorgt het voor een betere concentratie en een rustiger gevoel. Daarentegen zijn er ook vervelende bijwerkingen, zoals een verminderde eetlust, een somber gevoel, problemen met slapen, buik- en/of hoofdpijn en een verhoogde bloeddruk. Het aantal Ritalin-recepten voor kinderen tot achttien jaar is in de afgelopen tien jaar verviervoudigd (Gezondheidsraad, 2014). De beroepsvereniging voor jeugd- en kinderpsychiaters van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie (NVvP) maakte zich in 2014 al grote zorgen over het voorschrijven van Ritalin als een soort 'snoepje', omdat het zelfs bij (milde) vormen van ADHD werd voorgeschreven.

Vicieuze cirkel van stijgende diagnoses, stigma en structuren
Naast de mogelijke lichamelijke bijwerkingen van ADHD-medicatie, kan een onterechte diagnose allerlei persoonlijke gevolgen hebben. Onjuist 'gelabeld' worden met een gedragsstoornis kan zorgen voor problemen op sociaal, psychologisch en educatief gebied. Ook speelt 'self-fulfilling prophecy' vaak een rol; denken dat je een bepaalde stoornis hebt, kan ervoor zorgen dat je ook daadwerkelijk symptomen van die stoornis ontwikkelt. Die prophecy werkt ook andersom, voor de omgeving zo; een kind heeft het ADHD-label, dús kan het niet aan de ouders of aan school liggen. Het kind moet zich dus anders gedragen. Dit zou je ook kunnen stellen voor onze prestatiegerichte maatschappij, waarin veel van ons als individu wordt verwacht, maar waarin we vaak niet als uniek persoon worden behandeld.

Doordenkertje #1.
We voelen zelf geen pijn, maar zorgen er wel voor dat jij pijn kunt voelen. Wie zijn wij?
(de antwoorden van de doordenkertjes zijn te vinden op pagina 28)

Hersentip 2.

Ga buiten spelen!
-Een wandeling in het bos, een dagje strand of andere activiteit doet je altijd goed. Neem gezellig iemand mee, als dat kan.

- Het onderhouden van je sociale kring zorgt voor stimulatie van diverse functies van je brein, zoals de uitvoerende functies; plannen, initiatief nemen, onthouden van afspraken of verjaardagen etc. Ook zorgt het voor een extra vangnet bij eventuele problemen.

Daarentegen moeten we ons aanpassen aan algemene voorwaarden en vaak ouderwetse systemen (artikel Trouw, 2021).
Iedereen moet zijn of haar bijdrage leveren aan de economie, waarbij goede cijfers, de hoogste opleiding en goede banen het best beloond worden. Is daar nog plaats voor mensen die wat drukker zijn, die zich wat minder goed kunnen concentreren en misschien 'gewoon' anders zijn? Terwijl die variatie in gedrag eigenlijk heel normaal is. Waarom worden dan die eigenschappen die voor diversiteit zorgen, bestempeld als afwijkend? Om vervolgens een heel behandelingstraject en medicatietraject in te gaan.

Kortom: als je ADHD puur vanuit de mens bekijkt, hoeft de maatschappij niet te veranderen.

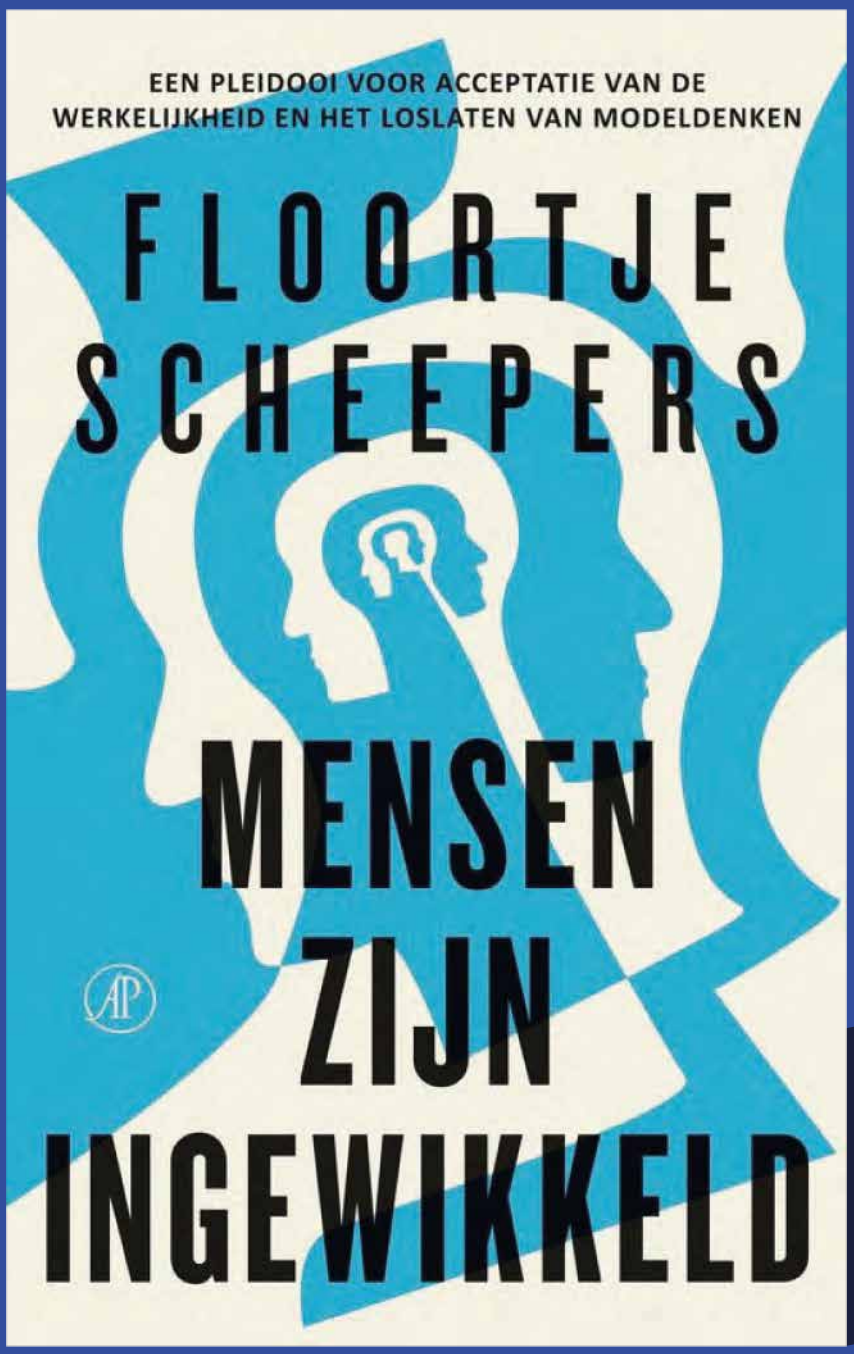
Baby's met ADHD
Opvallend in de ADHD-diagnostiek is de jonge leeftijd; uit onderzoek blijkt dat de kans op een diagnose groter is voor de jongste kinderen in de klas ten opzichte van oudere kinderen. Dit geeft de indruk dat jonge kinderen meer ADHD-gerelateerde klachten vertonen. De vraag rijst daardoor echter, onder kritische wetenschappers, of deze diagnoses wel terecht zijn? Immers zijn ook veel kenmerken van ADHD typerend voor het normale en spelende gedrag van een kind. Daarbij ontwikkelen de hersenen zich nog door totdat iemand vijfentwintig is. Dit betekent dat ADHD-achtige kenmerken kunnen stabiliseren, zonder interventies als medicijnen. Dit geldt eigenlijk ook voor de steeds vroeger startende wetenschappelijke onderzoeken, namelijk bij baby's; met 'gedragsonderzoekjes', waarin baby's worden gevolgd waar ze naar kijken en voor hoe lang.

Uit MRI-scans blijkt namelijk dat het babybrein continu ontwikkelt en ook qua qua volume erg snel groeit; de kleine hersenen verdubbelen zelfs de eerste drie maanden en de hersenactiviteit is bijna twee keer zo snel als die van ons. Daarbij is de omgeving waarin het kind opgroeit ook bepalend. De (ethische) vraag is dan ook of je als maatschappij moet willen dat baby's al op zo'n jonge leeftijd het label 'ADHD' krijgen? En de mogelijke consequenties van deze vroegdiagnostiek: onterechte diagnoses.

De vraag rijst of je niet beter kan diagnosticeren als iemand daadwerkelijk last krijgt van ADHD-kenmerken, in plaats van naar psychiatrische klachten bij kinderen te zoeken, die zelf nog niet kunnen aangeven of er echt iets is.

Gewoon 'Druk en Dwars'
Kritische wetenschappers hebben het project Druk en Dwars (DD) opgezet. Initiatiefnemer is hoogleraar Orthopedagogiek aan de Rijksuniversiteit Groningen, Laura Batstra. DD zet zich in voor kindvriendelijke interventies voor kinderen die 'gewoon' druk, dwars of onoplettend zijn. DD is van mening dat bij druk en dwars gedrag al snel wordt gesproken over ADHD, terwijl die kenmerken er ook kunnen zijn door de ontwikkelingsfase waarin het kind zit, opvoedingszaken, het schoolsysteem, etc. Het project kijkt dan ook verder dan puur naar het kind; het kijkt naar de mogelijke oorzaken van onrustig, impulsief en onoplettend gedrag. Vervolgens richt het zich op het het versterken van de opvoedomgeving van het kind. Dit mes snijdt aan twee kanten; het individuele kind kan opbloeien in een aangepaste leefomgeving en specifieke ADHD-hulp blijft beschikbaar voor kinderen die dat ook echt nodig hebben. Binnen ditzelfde project wordt er ook voorlichting gegeven over mogelijkheden voor vernieuwing in de diagnosestelling. Ze hebben een vijfstappenplan ontworpen, zogenoemde Stepped Diagnosis, waarin zorgvuldig vijf stappen worden doorlopen, zónder DSM-diagnose, namelijk: voorlichting, ouderondersteuning en leerkrachtondersteuning, om het kind én zijn of haar omgeving te ondersteunen. Pas als deze stappen onvoldoende uitwerking hebben, wordt er doorverwezen voor psychiatrische diagnostiek. Hierdoor wordt de kans op onterechte ADHD-diagnose tegengegaan.

Boekentip!



Floortje Scheepers,
Mensen zijn ingewikkeld.

Een pleidooi voor de acceptatie van de werkelijkheid en het loslaten van het modeldenken,

uitg. De Arbeiderspers,
240 blz.,
€21,99.

De psychiatrie probeert patiënten te vangen in categorieën en labels, maar Floortje Scheepers, hoogleraar Innovatie in de GGZ aan UMC Utrecht, is hier geen fan van. In haar debuutboek 'Mensen zijn ingewikkeld' betoogt Scheepers dat je psychische klachten niet kunt vatten in classificaties en protocollen, omdat een helder begrip van mentale 'ontregelingen' simpelweg niet mogelijk is; daar is de mens te complex voor.

In plaats van alle huidige labels en richtlijnen, zou de psychiatrie zich moeten focussen op de patiënt, om te kunnen bieden wat voor deze persoon belangrijk is en betekenis geeft.

Getriggerd door deze nieuwsbrief? Dan is het boek van Scheepers zeker een aanrader!

Hulp nodig bij mentale klachten?

Nog even geduld.

Auteur: Wendelien Bergmans

Meer dan een miljoen mensen in Nederland klopten in 2017 aan voor hulp bij mentale problemen. In coronatijd lijken dat er alleen maar meer te worden. Als iemand met psychische klachten hulp nodig heeft, kan diegene terecht bij de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Daar is alleen wel een wachtlijst. De overheid heeft een maximale wachttijd van veertien weken bepaald. Toch lukt het niet om iedereen binnen die tijd te helpen. Daardoor moeten mensen, die psychische hulp nodig hebben, vaak langer wachten dan wenselijk is voor de situatie van die persoon. Dat doet je toch afvragen: wat is het effect van zulke lange wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg?

Wachtlijststress

Wereldwijd hebben wetenschappers veel aandacht voor de invloed van lang wachten op psychische behandelingen. Stel je maar eens voor: je was altijd al een beetje angstig, sinds de pandemie durf je ook niet meer naar buiten en naar drukke plekken. Als je dan, terwijl de stap naar hulp zoeken al groot is, je ook nog eens hoort dat je moet wachten op hulp. Wat doet dat dan met je klachten? Wetenschappelijke onderzoeken naar dit thema verschillen onderling, bijvoorbeeld op stoornisniveau; wat doet wachten met mensen met psychotische klachten of met mensen met depressieve klachten. De conclusies komen overeen: lang wachten doet weinig goeds voor iemand in psychische nood.
Dan hebben we het niet over een paar weken wachten op een behandeling, maar over maanden tot jaren. Daarbij wordt, zeker bij ernstige psychische en psychotische klachten, de start van medicatie regelmatig gezien als de start van behandeling. Zit er inderdaad jaren tussen het ontwikkelen van ernstige klachten en de start van medicinale behandeling, dan kan dat ernstige gevolgen hebben. Zo zie je bij mensen met een bipolaire stoornis en psychotische symptomen, die pas na jaren de juiste behandeling kregen, meer ziekenhuisopnames.

Laagdrempelige hulp voor iedereen

Nadelig of niet, wachten op psychische hulp als het niet goed met je gaat, voelt niet fijn. Gelukkig kun je in Nederland altijd naar de huisarts voor mentale steun. Het is niet zo dat je aan je lot wordt overgelaten. Meestal heeft de huisarts een praktijkondersteuner die gelijk kan helpen; dit zou je zelfs al kunnen zien als de start van een behandeling. Ook worden nieuwe initiatieven en oplossingen bedacht, zoals telefonische begeleiding. Dit geeft niet alleen steun tijdens het wachten, maar zorgt er ook voor dat de behandelaar beter up-to-date is als de behandeling wordt gestart. Daarbij helpt het opzetten van een netwerk, van vrienden of buren, die zorg bieden als de GGZ die (nog) niet kan bieden. Bovendien biedt het huidige digitale tijdperk steeds meer online-opties, met webinars en cursussen over specifieke onderwerpen en diverse professionele sites met tips en tools, zoals op thuisarts.nl. Digitale ontwikkelingen kunnen ook belangrijk zijn voor het verbeteren van de GGZ zelf. Dan gaat het niet alleen over het overbruggen van wachttijden, maar ook om het verbeteren van diagnose en de behandeling. Zo wordt er steeds meer gekeken hoe machine learning kan helpen met de juiste diagnose stellen, misschien zelfs voordat iemand ernstige problemen ondervindt.

Eén ding is duidelijk: er wordt vanuit verschillende hoeken hard gewerkt om psychiatrische zorg te verbeteren.

Hersentip 3.

- Stress is - tot op zekere hoogte - gunstig; het zorgt ervoor dat je in een gevaarlijke situatie snel kan handelen en het zet je ook aan om aan de slag te gaan, zoals leren voor een tentamen.
- Als de hoeveelheid stress te groot wordt, gaan je hersenprestaties juist achteruit. Het verslechtert dan je geheugen en concentratie en kan zorgen dat je gevoeliger wordt voor negatieve emoties.
- Voldoende ontspanning is essentieel voor je mentale welzijn. ‘Ontstressen kan je doen met; meditatie oefeningen, mindfulness of yoga.

Doordenkertje #2.
Welk orgaan wordt ook wel ons tweede brein genoemd omdat het een grote invloed blijkt te hebben op ons denken en doen?

De DSM in de psychiatrie:
psychologen-bijbel of complete waanzin?
Auteur: Esther Bührman

Wie het over de psychiatrie heeft, kan niet om de DSM heen. De DSM staat in het kort voor: "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders". Het dikke boek van ruim twee kilo bevat een internationaal afgestemd overzicht van de criteria voor psychische stoornissen. Het wordt ook wel de 'bijbel van de psychiatrie' genoemd, sinds de eerste uitgave in 1952. Inmiddels gebruiken psychische hulpverleners alweer de vijfde versie sinds 2013. Maar is de DSM wel zo heilig als wordt verondersteld? Onder psychiaters heerst er al een jarenlange discussie over het nut van de DSM. Er zijn voorstanders, die vinden dat de DSM bijdraagt aan groter begrip en kennis over psychische stoornissen. Tegenstanders vinden dat de DSM indruist tegen alles wat de psychiatrie moet doen.

Brein achter de DSM
De controverse is wellicht beter te begrijpen als we naar het idee achter het ontstaan van de DSM kijken. Een commissie van de American Psychiatric Association vormde het brein achter de DSM. In eerste instantie was het boek opgericht om overeenstemming te krijgen over de betekenis van verschillende psychiatrische aandoeningen. Dit was met name belangrijk voor onderzoek binnen de psychiatrie. Door dezelfde definities voor aandoeningen te hanteren was het voor wetenschappers makkelijker om te overleggen en studies met elkaar te vergelijken. Bij een studie over depressie bijvoorbeeld, is het essentieel dat één en dezelfde 'groep' wordt onderzocht, die aan specifieke criteria voldoet.

Waanzinsfilosofie
Inmiddels is de DSM enorm uitgebreid met het beschrijven van diverse symptomen en stoornissen. Dit gaat zelfs zo ver, dat filosoof en psychiater prof. dr. Damiaan Denys stelt dat op basis van de DSM maar liefst tweeënveertig procent van de bevolking in aanmerking zou komen voor een psychiatrische stoornis. Dit roept natuurlijk de vraag op of deze criteria wel zo realistisch zijn.

Leidt de DSM niet tot over-diagnosticeren, oftewel het onnodig toewijzen van een psychiatrische stoornis aan mensen die eigenlijk geen - of in erg milde mate - psychische last hebben? Een voorbeeld van dit probleem wordt besproken in het artikel '**ADHD of gewoon druk: (onterechte) diagnoses komen steeds vaker voor**'.

Een uitgesproken criticus is prof. dr. Paul Verhaeghe, hoogleraar Klinische psychologie en psychoanalyse aan de Universiteit Gent. In zijn boek "Over normaliteit en andere afwijkingen" duikt hij in de waanzinsfilosofie van Foucault. Wat we als maatschappij bestempelen als normaal en abnormaal is namelijk een oud filosofisch dilemma. In het woord 'abnormaal' zit een ethische component: wat is de norm, en wat wijkt daarvan af? Deze opvattingen waren lange tijd allesbepalend voor de definitie van psychiatrische stoornissen.

Aandacht voor de behoeften van de cliënt zelf
Tegenwoordig wordt er in de psychiatrie steeds meer geprobeerd om bovengenoemde morele component los te laten. Alhoewel de huidige DSM is een schoolvoorbeeld is van hoe er op wetenschappelijke en systematische wijze een poging wordt gedaan om psychiatrische stoornissen te classificeren. Verhaeghe stelt echter dat het in de DSM niet is gelukt om los te komen van morele aspecten. Zo wordt er volgens hem nog te veel een beroep gedaan op sociale criteria, zoals in de tijd van Foucault. Daarmee is er te weinig aandacht voor de behoeften van de patiënt zelf. Tegelijkertijd is er volgens hem ook niet genoeg bewijs om alle psychiatrische problemen puur medisch te verklaren. In plaats daarvan moeten we meer kijken naar structurele problemen in de samenleving.

Brein-DSM?
Er is al langer een discussie over hoe psychiatrische stoornissen het beste gedefinieerd kunnen worden. Er wordt momenteel veel onderzoek gedaan naar hersenafwijkingen bij psychiatrische stoornissen. Veel neurowetenschappers willen dan ook de psychiatrie vanuit het brein benaderen. Psychiaters zelf denken hier vaak anders over. Vanuit hun ervaring in de praktijk zien zij dat wetenschappelijke feiten onvoldoende de complexiteit van een ziekte verklaren. Zo speelt los van een biologische of genetische aanleg ook vaak de omgeving en de sociale interacties van de patiënt een rol in de ontwikkeling van zijn of haar psychische problemen.

Persoonlijke aanpak voor de psyche
Ook filosoof en psychiater prof. dr. Gerrit Glas vindt dat er meer aandacht moet zijn voor de context waarin een psychiatrische stoornis ontstaat, zowel in het proces van de diagnose als bij de behandeling. Hij pleit voor een persoonlijkere aanpak in de psychiatrie. Een voorbeeld van een vaak vergeten, maar belangrijk aspect bij psychiatrische ziektes is het zelfbeeld van de patiënt. Het is niet moeilijk voor te stellen dat iemand met een depressie last heeft van een negatief zelfbeeld. Dat kan het voor de patiënt en voor de omgeving nog moeilijker maken om met een depressie om te gaan. Een handboek als de DSM houdt weinig rekening met dit soort persoonlijke aspecten.

Alternatieven voor de DSM
Na het horen van al deze kritische geluiden vraagt u zich misschien af hoe het dan wél verder moet in de psychiatrie. Er lijkt een moeizame communicatie te zijn tussen de wetenschap en de psychiatrische praktijk. Moet de DSM zich alleen richten op de hersenen, of speelt de sociale context ook een rol? Gelukkig zijn er verschillende initiatieven om de kloof te overbruggen. Een voorbeeld hiervan is het RDoC project: "research domain criteria", dat een manier is om psychiatrische aandoeningen te classificeren op basis van verschillende soorten metingen. Zo worden bijvoorbeeld hersendata gecombineerd met ervaringen van de patiënt zelf. Met deze methode is er evenveel ruimte voor zowel de biologische als de omgevingsfactoren van de patiënt. Door het hanteren van specifieke domeinen hoopt dit project het onderzoek binnen de psychiatrie te bevorderen. Ook is er steeds meer aandacht voor persoonlijke geneeskunde, dat een individuele aanpak van (mentale) ziekten bewerkstelligt.

Geef de cliënt stukjes toekomst
De toekomst van de DSM binnen de psychiatrie is moeilijk te voorspellen. Door de jaren heen zijn er vaak aanpassingen gedaan en strategieën veranderd. Misschien heeft de volgende versie een bredere aanpak, of wordt de DSM vervangen door een nieuw handboek, aldanniet met ontwikkelingen uit het hersenonderzoek. Wel is het belangrijk dat wetenschappelijke bevindingen goed gecombineerd worden met de ervaringen van psychiaters en patiënten. Want, met of zonder DSM, het helpen van de mensen met de psychiatrische stoornissen blijft uiteindelijk het doel.

Meer lezen over de kritische ontvangst van de DSM 5? Lees dan ook dit artikel: "De duivelse DSM 5"via:
https://dekennisvannu.nl/site/artikel/De-duivelse-DSM-5/6619

Hersentip 4.

Een goede nachtrust!
Goed slapen is goed voor je geheugen; je onthoudt zaken beter en je kan je beter concentreren. Omdat je emotieverwerking 's nachts plaatsvindt, is rustig slapen gunstig voor een emotionele stabiliteit. Dit verkleint ook het risico op psychiatrische aandoeningen zoals depressie.
Eigenlijk belangrijker nog dan slaapkwantiteit (aantal uren slaap) is de 'slaapkwaliteit'. Dat gaat meer over hoe goed je slaapt, bijvoorbeeld of je snel in slaap valt of lang wakker blijft en ligt te woelen en of je in een rustige omgeving slaapt en wakker wordt.

Woordzoeker

E	S	T	E	M	M	I	N	G	C	K	L
E	I	P	A	R	E	H	T	H	Z	E	R
S	C	H	I	Z	O	F	R	E	N	I	E
P	L	A	C	E	B	O	L	K	E	N	T
E	I	B	O	F	N	F	S	T	E	A	A
R	M	T	E	I	B	W	A	A	N	P	I
C	L	E	S	E	N	M	A	N	A	T	H
E	D	C	E	E	I	T	I	N	G	O	C
P	H	L	N	E	G	U	E	H	E	G	Y
T	D	S	Y	M	P	T	O	M	E	N	S
I	A	B	E	W	U	S	T	Z	IJ	N	P
E	I	T	A	N	I	C	U	L	L	A	H

ADHD
ANAMNESE
BEWUSTZIJN
CHRONISCH
COGNITIE
FOBIE
GEHEUGEN
HALLUCINATIE
PANIEK
PERCEPTIE
PLACEBO
PSYCHIATER
SCHIZOFRENIE
STEMMING
SYMPTOMEN
THERAPIE
WAAN
ZELFBEELD

OPLOSSING

De oplossing van de woordzoeker vind je op pagina 28

Doordenkertje #3.
Hoe rijker een land en hoe hoger de levensstandaard, des te .... de inwoners zijn (vul een emotie in)

Stigma rondom hersen- en psychische aandoeningen:
hoe komen we er vanaf?

Auteurs: Femke Verburg & Kirsten Kuiper

Alle ingrediënten voor problemen met de psyche (neem stress, een beetje angst en dagelijkse dosis anti-depressies) zijn tijdens de coronapandemie toegenomen. Dat geldt helaas ook voor onze vooroordelen, vertelt **prof. dr. mr. Christiaan Vinkers** in een interview met Brein in Beeld. Hij duidt het grote taboe dat er nog steeds is als het gaat om psychische klachten en vertelt hoe schadelijk dat is voor de psychiatrie. Hij is psychiater bij GGZinGeest en hoogleraar stress en veerkracht bij het Amsterdam UMC.

Een pandemie van vooroordelen

Al vlak na het uitbreken van corona zorgde de pandemie voor meer aandacht voor stress en de gevolgen daarvan op ons mentale welzijn; psychische klachten werden bespreekbaarder. Ondanks de grotere openheid, bestaan er toch nog veel vooroordelen, vertelt Vinkers. Hij merkt in zijn praktijk dat psychische klachten nog steeds te vaak en onterecht worden gezien als een teken van zwakte. Hierdoor durven mensen minder snel toe te geven aan psychische signalen dat het niet goed gaat, waardoor mensen soms (te) lang met klachten doorlopen. Het stigma, de negatieve beleving, werkt vaak door op de maatschappij als geheel. Dat is in het nadeel van iedereen, omdat een psychisch probleem veel mensen treft: één op de vier Nederlanders heeft te maken (gehad) met een hersen- of psychische aandoening. Vanwege de enorme impact is het belangrijk om het taboe aandoeningen te doorbreken.

De psyche is abstract; een brein kan je niet gipsen

Veel hersengerelateerde aandoeningen ontstaan al vroeg in het leven, vaak zonder dat we het gelijk doorhebben. Het wordt echt een probleem als een aandoening leidt tot belemmering van participatie in de samenleving. Dit kan eraan bijdragen dat symptomen een leven lang doorwerken. Begrijpen hoe dat precies gaat en voorspellen bij wie dat wel of niet gebeurt, is ingewikkeld, omdat psychische klachten soms lastig te definiëren zijn.

Daarbij speelt ook dat hersenaandoeningen meestal niet zichtbaar zijn. “Het is geen gebroken been, waaraan je duidelijk kan zien wat er aan de hand is en wat er nodig is om een patiënt beter te maken”, aldus Vinkers. Het brein kan je niet gipsen. Het is een complex orgaan, waarbij een kleine verandering in één van de vele hersennetwerken al gevolgen kan hebben op ons functioneren. Bovendien is ieders brein uniek, wat hersen- en psychische aandoeningen context afhankelijk maakt.

Het brede palet van hersenonderzoek; van eiwit tot gedrag

Alhoewel behandelmethoden de laatste jaren behoorlijk zijn doorontwikkeld, is er nog helemaal geen garantie op herstel. Het onzekere verloop hangt samen met investeringen in wetenschappelijk onderzoek; ‘een schamele’ vier miljoen euro, tegenover het totale zorgplaatje van vijfentwintig miljard euro. Mogelijkheden om echt in te grijpen blijven daarmee beperkt. Bij sommige hersenaandoeningen zijn er nog metingen mogelijk, zoals met een MRI-scan kijken of er schade is aan het brein. Maar in de praktijk zijn er vooral vragenlijsten en de anamneses door professionals. “Maar zijn deze methodes minder valide?”, vraagt Vinkers zich hardop af. “We zijn er steeds meer van overtuigd dat we ons niet moeten blindstaren op één methode, maar dat diverse methodes elkaar goed aanvullen.”

Zo doen hersenonderzoekers bijvoorbeeld fundamenteel moleculair onderzoek, waarbij de hersenen op het kleinst denkbare niveau onderzocht worden. Psychologisch onderzoek kijkt vooral naar menselijk gedrag. Alle bevindingen sámen vormen het antwoord op onze vragen, zegt Christiaan Vinkers. Neem bijvoorbeeld een burn-out. Daarbij zijn niet alleen hersenstructuren of biologische stresssystemen belangrijk, maar ook de sociale omgeving en het karakter van iemand.

Psychische problemen: van bijzaak naar Hoofdzaak
Er ligt een brede visie onder het initiatief 'Hoofdzaken'; een nationaal kennis- en innovatieprogramma voor hersen- en psychische gezondheid. "Wat we graag willen, is dat onderzoekers elkaars taal leren verstaan, door naar elkaar te luisteren. Op dit moment zijn de verschillen soms zo groot dat we niet met elkaar praten of elkaar niet begrijpen, wat kan leiden tot een babylonische spraakverwarring." Met Hoofdzaken willen we kijken hoe we op een vernieuwende manier de huidige zuilen kunnen doorbreken en diverse type onderzoeker, clinici en ervaringsdeskundigen met hun expertise bij elkaar kunnen brengen, die elkaar anders nooit zouden spreken. 'Hoofdzaken' wil op deze manier kennis en data met elkaar delen, oplossingen voor patiënten sneller realiseren en de patiënt en hun naasten centraal stellen, met als uiteindelijk doel: het doorbreken van het huidige stigma en zorgen dat we psychisch leed in de wereld te kunnen verlichten.

Meer weten over 'Hoofdzaken'?
Zie www.hoofdzaken.nl

^^ Christiaan Vinkers. Fotografie: DigiDaan

Hersentip 5.

Doe of leer iets nieuws!
Het uitdagen van de hersenen zorgt voor nieuwe verbindingen tussen hersencellen. Dit vergroot ons vermogen om te compenseren voor hersenschade. Hoe groter dit vermogen, hoe langzamer je hersenen verouderen. Je brein 'kraken' kan bijvoorbeeld door een nieuw instrument te leren spelen, een taal te leren of puzzels te maken.

Vrijwilliger van het jaar!

Was het je ook al opgevallen dat de nieuwsbrief er zeer mooi uitziet en dat het design van de podcast 'Over De Kop' professioneel gemaakt is? Dat heeft Brein in Beeld aan één iemand te danken. Ze is een spin in het web en zorgt ervoor dat alle communicatie-uitingen er piekfijn uitzien: ontwerpster Kim Brieffies (24 jaar). Met een creatieve dosis inspiratie en veel enthousiasme is ze vrijwilliger en het creatieve brein achter de vormgeving van Brein in Beeld. Daarom hebben we haar gekozen als: Vrijwilliger van het Jaar 2022!

Gefeliciteerd! Je bent vrijwilliger van het jaar geworden. Hoe voelt dat?

"Ja, superleuk! Dat had ik niet zien aankomen en kwam echt als een verrassing."

De afgelopen tijd heb jij veel voor Brein in Beeld betekend. Wanneer begon je bij BIB?

"Het begon bij mijn opleiding 'Styling en Vormgeving' in Artemis in Amsterdam, die ik alweer vier jaar geleden heb afgerond. Tijdens mijn studie kreeg ik interesse voor het aantrekkelijk maken van wetenschappelijke onderwerpen. Daar wilde ik wat mee doen, voor mijn afstudeerproject, waarin ik onderzoek moest gaan doen bij een bedrijf. Toen ben ik gaan zoeken naar een organisatie waar ik mezelf nuttig kon maken om wetenschappelijke thema's uit te lichten. Zo kwam ik al snel bij Brein in Beeld terecht, omdat zij veel projecten organiseerden over neurowetenschap, wat mij erg aansprak."

Je bent alweer vier jaar onderdeel van Brein in Beeld! Wat zijn voor jouw interessante projecten geweest?

"Het afgelopen jaar vond ik de podcast erg leuk en inspirerend. Zo konden we ondanks de coronapandemie - de lockdown - mensen toch wat afleiding bieden en blijven inspireren. Ook was dit het eerste project, waarin we Instagram gebruikten en op die manier de podcast promoten. Een project dat we aantal jaar geleden hebben gedaan, en ook weer terugkomt, is 'Brein in Kunst' in het Escher museum in Den Haag. Ik heb een 'kunst-achtergrond' en vind het daarom mooi om te zien dat kunst en wetenschap met elkaar gecombineerd worden. Ze staan dan toch minder ver van elkaar af, dan wat je in eerste instantie zou denken. Zeker met het boeiende werk van Escher, is het extra uitdagend om die connectie te maken."

Kunst breng jij ook terug in de designs voor de diverse teamprojecten. Een echte spin in het web dus, want je werkt met iedereen samen?

"Ja, met het ene team heb ik wel wat meer te maken dan met de andere. Zo heb ik met BiB Kids iets minder vaak contact, maar ik heb ook wel eens een handleiding moeten maken voor het ontleden voor kalfshersenen {hardop lachend}. Dat was een behoorlijke uitdaging. Het grootste deel doe ik voor het team Redactie, zoals de vorige van deze nieuwsbrief, en team Public help ik met het maken van flyers en event-posters."

Namens BiB wil ik je heel erg bedanken voor je belangrijke rol binnen BiB! Waar hoop je nog op de komende jaren?

"Ik denk zeker dat ik de komende tijd betrokken blijf bij BiB en dat ik, waar nodig is, graag wil helpen. In de creatieve sector is het uniek om op deze manier de interesse voor wetenschap te combineren met creatief design. Dus die combinatie van wetenschap en creativiteit, en dat samen doen met zo'n leuk team, maakt dat je me zeker bij BiB kan blijven vinden!"

Doordenkertje #4.

Welk stofje wordt ook wel het gelukshormoon genoemd en speelt in onze hersenen een rol bij verschillende aandoeningen, zoals bij depressie, angststoornissen en dementie?

Psychiatrie bij dementie:
een vergeten hoofdstuk
Auteur: Channa Osinga

Psychiatrische klachten bij dementie onderbelicht
Iedereen heeft weleens van dementie gehoord of kent iemand in zijn omgeving die lijdt aan een vorm van dementie, zoals de ziekte van Alzheimer. De statistieken liegen er niet om: de kans dat iemand in zijn of haar leven dement wordt, is één op de vijf. Door de vergrijzing is de verwachting dat in 2040 meer dan een half miljoen mensen in Nederland een vorm van dementie heeft. Dat is een verdriedubbeling van de huidige aantallen.
Dementie wordt door veel mensen gezien als een geheugenstoornis. Dat is gedeeltelijk waar, want dementie is een verzamelterm voor een combinatie van symptomen, zoals geheugenklachten, taalproblemen, desoriëntatie en een slecht beoordelingsvermogen.
Deze - veelal cognitieve klachten - staan vaak op de voorgrond bij diagnose en behandeling van cliënten. Toch spelen, zeker in de loop van het ziekteproces, ook vaak psychiatrische problemen een grote rol; naarmate het brein achteruitgaat van iemand met dementie, verandert niet alleen de cognitie, maar kan ook het gedrag van die persoon sterk veranderen, of kunnen karaktereigenschappen juist erg versterkt worden. Dit geleidelijke, maar ook grillige proces, zorgt er vaak voor dat psychiatrische symptomen niet altijd even duidelijk te onderscheiden zijn van cognitieve en daardoor onderbelicht blijven, totdat de psychiatrische klachten duidelijk de overhand krijgen.

Ijsberen
Psychiatrische symptomen bij dementie zijn erg belastend, zowel voor de persoon zelf als diens omgeving. Ze zijn dan vaak de reden voor opname in een verpleeghuis. De werkdruk voor de zorg rondom de cliënt is hoog en behandelend psychologen en artsen moeten dealen met complexe casussen, waarin cliënten hun eigen mix aan klachten hebben. Een veelvoorkomend symptoom is apathie, een vorm van verlies van initiatief, lusteloosheid en onverschilligheid, waarin de wereld om zich heen en emoties 'vlak' lijken.
Agitatie komt ook veel voor, gekenmerkt door onrust, stress en/of gejaagd zijn. Lichamelijk uit zich dat bijvoorbeeld door urenlang te 'ijsberen', doorlopend dezelfde rondjes lopen. Dit kan zich ook verbaal uiten, vooral bij hen die al verder in het ziekteproces zijn; variërend van milde vormen van continu mompelen en zingen tot agressieve vormen als schreeuwen en schelden. Tevens voelt ruim de helft van de mensen met dementie zich wel eens depressief en/of somber, wat zich vaak uit in een afname van interesses, verminderd plezier (in het leven), verminderde eetlust, verstoorde slaap en het belanden in een sociaal isolement.

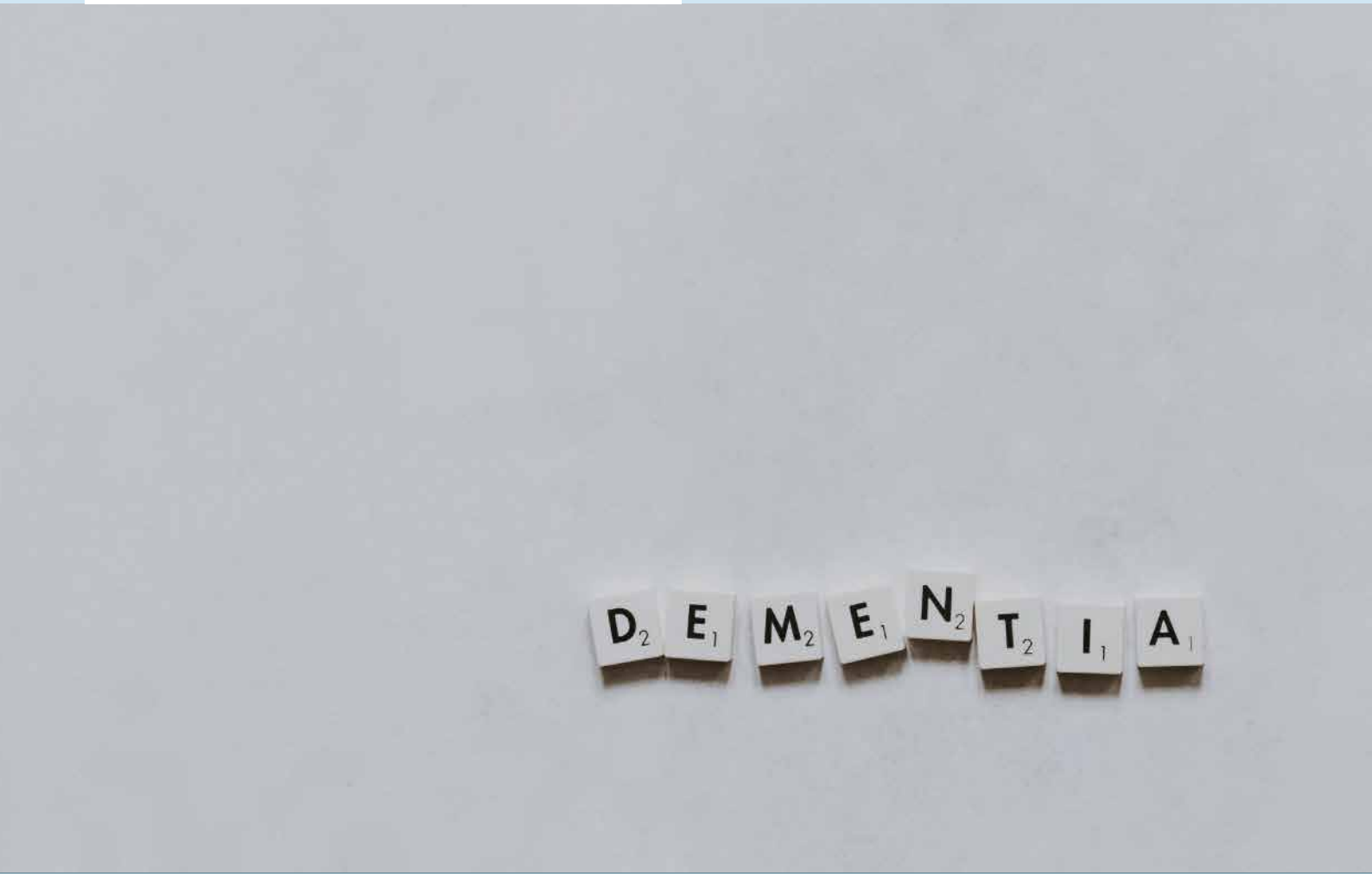
Er gloort een oplossing aan de horizon; aan het werk!
De oorzaak van de psychiatrische symptomen is een combinatie van de directe schade aan het brein door de ziekte, fysiologische factoren, zoals pijn en infectie, maar ook psychosociale factoren, zoals prikkels uit de omgeving en onvervulde behoeften. In aansluiting op het laatste worden er steeds meer innovatieve interventies bedacht voor psychosociale problemen bij mensen met dementie. Neem bijvoorbeeld het project DemenTalent, waarbij er voor mensen met milde dementie passend vrijwilligerswerk wordt gezocht.

Hierbij wordt gekeken naar de interesses en talenten van de geïnteresseerden; er worden passende werkzaamheden gezocht, conform de dementie-fase waarin iemand zich bevindt. Zo is Bob, die als gevolg van dementie moest stoppen met zijn werk als voorzitter van een Speeltuinvereniging in Amsterdam-Zuid, nu actief als klusvrijwilliger in de speeltuin. Hij voelt zich weer nuttig en is blij om weer iets om handen te hebben. De interventie is getest in een driejarig onderzoek waar negenentwintig ontmoetingscentra aan meededen.

Het bleek dat de interventie een positief effect had op het verminderen van psychiatrische symptomen, zoals angst, apathie, depressie en agitatie. Daarbij voelden mantelzorgers (partners, kinderen) zich minder (emotioneel) belast. Een mogelijke manier om mensen in de beginfase van dementie te ondersteunen en uit een sociaal isolement te houden, lijkt succesvol door de persoonlijke benadering. Immers, er wordt geluisterd naar het individu, gekeken naar wat nog wel mogelijk is en gedacht in mogelijkheden, waardoor die persoon in zijn of haar kracht wordt gezet. Wie wil dat nou niet?

Hersentip 6.

Put on the music!
Met het bespelen van een muziekinstrument worden de hersenen getraind. Het luisteren naar muziek zorgt voor ontspanning en kan de stemming positief beïnvloeden. Dit wordt zelfs gebruikt in de behandeling van psychische aandoeningen en problemen, zoals depressie en slapeloosheid.



Doordenkertje #5.
Wat veroorzaakt de gele gloed in Van Gogh's 'Starry Night'

Ons tweede brein

Hoe de darmen ons gevoel beïnvloeden en hoe dit ingezet kan worden in de psychiatrie

Auteurs: Maura Fraikin en Channah Osinga

De brein-darm as

Heb jij wel eens last gekregen van je buik door nervositeit? Of heb je misschien ooit vlinders gevoeld in je buik? Beide fenomenen zijn illustratief voor de connectie tussen onze hersenen en darmen, die constant met elkaar in gesprek zijn. Onze hersenen sturen signalen naar onze darmen, maar onze darmen sturen op hun beurt ook signalen terug naar de bovenkamer. Deze connectie wordt ook wel de 'darm-brein as' genoemd. Hierin spelen darmbacteriën een belangrijke rol.

Signaalstofjes praten tussen de twee breinen

De darmbacteriën maken verschillende stofjes aan, die invloed hebben op de hersenen. Deze 'signaalstoffen' zijn hetzelfde als die van het zenuwstelsel. Darmen hebben zelfs hun eigen zenuwstelsel; het 'enterisch zenuwstelsel'. Dat wordt ook wel ons tweede brein genoemd, omdat het uit dezelfde cellen bestaat als die in de hersenen. De communicatie tussen het enterisch zenuwstelsel en de hersenen verloopt via een zenuw die de 'nervus vagus' heet. De functie van dit soort zenuwen is om seintjes uit de hersenen door te geven aan organen en spieren. Ook geven ze signalen vanuit onze zintuigen weer door aan de hersenen. De nervus vagus is de tiende hersenzenuw en één van de belangrijkste zenuwen die we hebben, omdat die de verbinding is tussen het brein en de darmen.

Hoogleraar Psychiatrie Iris Sommer legde in de podcast van Brein in Beeld 'Over de Kop' (klik hier voor de aflevering) uit dat de darmen zelfs een mogelijke sleutel kunnen zijn in de behandeling van verschillende hersenaandoeningen. Een groot voordeel van de darmen is dat je deze relatief gemakkelijk kunt beïnvloeden, bijvoorbeeld met voeding, meer vocht, antibiotica, maar ook met een mix van goede, levende bacteriën: ofwel probiotica.

Bakje bacteriën voor een goede stemming

Er zijn diverse onderzoeken gedaan naar de effecten van probiotica op onze hersenen. Zo is er een studie met muizen zonder darmbacteriën, zogenoemde steriele muizen, die werden vergeleken met muizen die wel darmbacteriën hadden. De eerste groep muizen, zonder bacteriën, reageerde veel heftiger op stress dan de tweede groep. De onderzoekers waren benieuwd wat er zou gebeuren als de steriele muizen probiotica kregen toegediend. Het bleek dat het gedrag van de gestresste muizen normaliseerde en vergelijkbaar werd met het gedrag van de muizen die opgroeiden met darmbacteriën.

Poeptransplantaties voor kennis over depressie

Onderzoekers hebben in een studie naar depressiviteit een poeptransplantatie toegepast, waarbij een groep ratten de ontlasting kreeg van mensen met ernstige depressieve klachten versus een groep ratten met de ontlasting van gezonde vrijwilligers. Het bleek dat de ratten die een transplantatie kregen van mensen met een depressie, zelf ook depressieve klachten kregen. Uiteraard is depressie bij dieren moeilijker meetbaar dan bij mensen, omdat je niet naar gevoelens kan vragen. Toch observeerden de onderzoekers een duidelijke verandering in het gedrag van deze ratten. Zo bewogen de ratten minder en waren ze minder geneigd om open ruimtes te verkennen, terwijl ze van nature juist veel bewegen en op onderzoek uit willen gaan. Dit zijn tekenen van klachten bij ratten die aan depressie gerelateerd zouden kunnen zijn. Deze gedragsveranderingen werden niet gezien bij de ratten die de transplantatie ontvingen van mensen zonder depressieve klachten. De resultaten maakten veel wetenschappers nieuwsgierig naar het effect van probiotica bij mensen. Want hoe kan het dat die piepkleine deeltjes vanuit de darmen de werking van de hersenen en het gedrag beïnvloeden? En hoe groot is deze invloed bij mensen?

Probiotica tegen piekergedrag
Onderzoekster Laura Steenbergen van de Universiteit van Leiden was één van deze nieuwsgierige wetenschappers. Ze zette een onderzoek op waarin ze lichamelijk en geestelijk gezonde proefpersonen bijna een maand lang een poedertje met probiotica gaf. Na die vier weken hadden de probiotica-slikkers minder piekergedrag dan de andere groep. Dit gedrag is voorspellend voor depressie en veel stress-gerelateerde stoornissen. Naast de positieve effecten van probiotica op depressieve klachten, zijn die ook gevonden bij andere voedingssupplementen, zoals een hoge dosis omega 3-vetzuren, wat onder andere in vette vis zit. Ook bij de behandeling van kinderen met ADHD lijken omega-3 vetzuren een gunstig effect te hebben.

Het lijkt erop dat ons gehele voedingspatroon een belangrijke rol speelt voor ons mentaal welbevinden en de mogelijkheid op het ontwikkelen van psychische klachten. De vraag is dan: wat er precies wordt bedoeld met gezonde voeding? In grote lijnen lijkt het te gaan om voeding die rijk is aan vezels, vitaminen en weinig verzadigd vet, zoals groenten, vitaminen en en fruit en vis. Ook zijn er aanwijzingen dat interventies gericht op gezonde voedingspatronen zorgen voor minder depressieve klachten. Of dit een depressie kan voorkomen, is nog niet duidelijk. Wel zijn er voorzichtige aanwijzingen dat een gezond voedingspatroon van toegevoegde waarde kan zijn bij de behandeling van een depressie.

Hippocrates zei het al; alle ziekten beginnen in de darmen
Wetenschappers staan aan de vooravond van meer inzicht over de invloed van onze darmen op ons mentale welzijn en hoe dit ingezet kan worden om psychische klachten te voorkomen en/of behandelen. Iris Sommer heeft onlangs één miljoen euro ontvangen van de Hersenstichting voor een grootschalig onderzoeksproject, waarin ze het effect van natuurlijke manipulatie van de darmen van mensen met de ziekte van Alzheimer, Parkinson, schizofrenie en bipolaire stoornissen gaat onderzoeken. Wellicht zoeken we in de nabije toekomst de oorzaak van psychiatrische ziektebeelden niet alleen in het hoofd, maar ook in de darmen. De Griekse arts Hippocrates zei het 2500 jaar geleden al: “Alle ziekten beginnen in de darmen.” Had hij het al die tijd bij het rechte eind?

Hersentip 7.

Eet je brein gezond!
In het artikel over psychiatrie en voeding, staat dat onze darmen in nauw contact staan met de hersenen. Dat betekent dat we met voeding het darmstelsel kunnen beïnvloeden en daarmee ook onze hersenen. Om de hersenen gezond te houden, is het belangrijk om voldoende vitamines, mineralen en omega-3 vetzuren binnen te krijgen; een tekort zorgt voor een verminderde werking van het geheugen en concentratie. Eet daarom voldoende en gevarieerd groente en fruit eet. Omega-3 vetzuren zit in vette vis en kan je het beste één keer in de week eten.

Doordenkertje #6.
Welke vraag kun je nooit met ‘ja’ beantwoorden?

DE 10 GE**WETENS**VRAGEN

Auteur: Marie-Anne Zuidhof

In deze rubriek vragen we een wetenschapper, hoe zij of hij het werk in de wetenschap aan de morele meetlat legt.

In deze nieuwsbrief:
LAURA BATSTRA
Hoogleraar Orthopedagogiek aan de Rijksuniversiteit Groningen &
Oprichter van het project Druk & Dwars

1. Wat is de rol van het brein bij ADHD?

Onze hersenen hebben natuurlijk van alles te maken met ons gedrag, maar ADHD gaat niét primair over het brein. ADHD is niet te zien in het brein, in tegenstelling tot wat sommigen beweren. Dit is een achterhaald idee; ADHD gaat over gedrag dat als lastig wordt ervaren, gecombineerd met de normen en eisen in onze huidige samenleving.

2. Hoe kom je tot die conclusie?

Na veertig jaar hersenonderzoek met steeds betere, duurdere en geavanceerdere apparatuur, zijn er geen aantoonbare hersenverschillen tussen mensen mét en mensen zonder ADHD-gedrag gevonden. Eén van de beste voorspellers voor ADHD is de geboortemaand. Vroege leerlingen, dus kinderen die relatief jong zijn in een schoolklas, hebben twee keer meer kans op een ADHD-classificatie en - behandeling.

3. Er zijn wetenschappers die zeggen dat mensen met ADHD kleinere hersenen hebben.

Verreweg de meeste mensen met ADHD hebben geen afwijkende hersenen, gebrek aan 'stofjes' of kleinere hersengebieden. ADHD is puur een omschrijving van gedragingen, die door een mix van factoren in onszelf en óm ons heen wordt beïnvloed, zoals school, ouders, buurt en de veeleisende maatschappij. Als onderzoekers de hersenen van grote groepen mensen met ADHD vergelijken met de hersenen van grote groepen zonder ADHD, dan vinden ze soms op groepsniveau hele kleine verschillen voor bepaalde hersengebiedjes.
Die kleine groepsverschillen worden vervolgens gepresenteerd alsof ze op individueel niveau zouden gelden.
Dit noemen we een onterechte generalisatie of ook wel een ecologische fout. Die redeneerfout zien we vooral bij hersenonderzoekers. Wetenschappers die de behoorlijk sterke verbanden tussen factoren als armoede of relatieve leeftijd in de klas enerzijds en de kans op een ADHD-classificatie en behandeling anderzijds aantoonden, zullen niet snel zeggen "Kinderen met ADHD komen uit arme gezinnen" of "Kinderen met ADHD zijn de jongsten in de klas". Hersenonderzoekers doen dat bij minimale verbanden tussen hersenkenmerken en ADHD vaak wel en doen stellige maar onzinnige uitspraken als "ADHD is dus gewoon een hersenziekte" of "Kinderen met ADHD hebben kleinere hersenen".

4. Hoe kan het dat hersenonderzoek bij ADHD zo groots wordt gepresenteerd?

Als je carrière wilt maken in de wetenschap, dan is publiceren in wetenschappelijke tijdschriften erg belangrijk; daar word je voor een groot deel op beoordeeld. Helaas is er nog steeds sprake van publication bias, waarbij tijdschriften liever publiceren over onderzoeken waar iets uitkomt dan over onderzoeken waar niets uitkomt. Met een conclusie als 'Peperdure hersenstudie levert niks op' maak je weinig kans in de medische wetenschap. Hierdoor kan bij ambitieuze wetenschappers een neiging ontstaan om weinig zeggende bevindingen op te blazen tot stevige, maar foutieve conclusies.

5. Wat als wetenschappers in de toekomst op een MRI-scan wel een groot verschil zouden zien tussen het 'ADHD-brein' en dat van personenen zonder ADHD?

Al zouden alle mensen met ADHD een extra 'hersenkwabje' of een ander aanwijsbaar hersenverschil hebben, dan betekent dat nog niet dat er sprake is van een aandoening. Als we een homokwabje of een linkshandigheidsgroef vinden dan bewijst dat ook niet dat het hier om stoornissen gaat.

Niet de hersenen, maar wijzelf bepalen welke eigenschappen, gedragingen en emoties een stoornis moeten heten.
In de DSM staan circa vierhonderd stoorniscategorieën; alle gedragingen en emoties opgesomd, waar wij als samenleving moeite mee hebben. In de nieuwste editie van dit dikke handboek, de DSM-5-TR die net is verschenen, is daar weer een nieuwe stoornis aan toegevoegd: prolonged grief disorder. Kennelijk vinden we het psychisch gestoord als iemand te lang in rouw blijft hangen na het verlies van een dierbare.

6. Je hebt twee boeken geschreven en je hebt het project Druk & Dwars opgezet, waarmee je ten strijde trekt tegen ADHD als hersenziekte. Je werkt(e) zelfs samen met de voorzitter van de DSM-IV. Hoe kan het dat een DSM-voorzitter twijfels krijgt over de DSM?

Ik heb inderdaad veel samen gedaan met Allen Frances, emeritus hoogleraar aan de Duke University in de VS. Als chairman van de DSM IV had hij niet voorzien dat met ADD (het onoplettende type, maar zonder de H van hyperactief) zoveel 'dromerige meisjes', een psychiatrische diagnose en medicatie zouden krijgen. Met de komst van de DSM-5 in 2013, die niet alleen de ADHD-categorie nog verder oprekte, maar ook nieuwe stoornissen en daarmee veel medicalisering in het leven riep, zag Frances het als zijn plicht om een tegengeluid te maken. We ontwikkelden samen het model Stepped Diagnosis, gericht op terughoudendheid en normaliseren, zodat specialistische zorg bewaard kan blijven voor de kleine groep mensen met ernstige problemen die nu vaak geen hulp krijgen omdat veel instellingen zich liever richten op eenvoudige, milde en goed behandelbare klachten (die in veel gevallen waarschijnlijk ook vanzelf of met minimale interventie waren overgegaan). Helaas is het lastig om Stepped Diagnosis in de praktijk echt van de grond te krijgen, want aan terughoudendheid valt op microniveau weinig te verdienen. Op macroniveau, dus voor de samenleving als geheel, zou het wel veel geld kunnen besparen.

7. "ADHD zegt iets over de draagkracht en tolerantie van de sociale omgeving van het kind. Maar het is het kind dat in zijn eentje het stempel ADHD moet dragen", zei je al in 2010 in een interview in de Trouw. Moet de classificatie volgens jou nog wel gesteld worden?

Met ADHD leg je de problemen die worden ondervonden eenzijdig bij het kind. Daar komt bij dat ADHD nog altijd op veel plekken wordt neergezet als een hersenziekte die druk en ongeconcentreerd gedrag veroorzaakt. Deze misvatting zien we terug in kinderboeken, op websites en zelfs in academische studieboeken. Als de problemen ten onrechte worden toegeschreven aan het zogenaamde hersendefect ADHD, dan bestaat het gevaar dat factoren in de context onderbelicht en dus ongeadresseerd blijven. Ik denk dat we veel kinderen een ADHD-label kunnen besparen door te investeren in het onderwijs en in leerkrachten, door armoede en ongelijkheid aan te pakken en door te werken aan een tolerante en inclusieve samenleving.

8. Wanneer moet je wel tot ADHD-classificatie en medicijnen komen?

Ik vind dat we erg voorzichtig moeten blijven met het stellen van ADHD-classificaties bij kinderen en - naast het werken aan maatschappelijke factoren - eerst andere, meer gedragsmatige, interventies moeten proberen, zie daarvoor het Stepped Diagnose model. Uit onderzoek is al heel lang bekend dat als medicatie na ouder- en leerkrachtcursussen toch nog nodig blijkt, dit in veel lagere doseringen kan. In de kinderpsychiatrie zijn dit soort bevindingen heel lang genegeerd.

9. Is er bij collega's ook een andere mindset aan het ontstaan?

Decennialang hield de psychiatrie vast aan de dominante visie op psychiatrische classificaties en medicalisering. Maar sinds enige tijd kunnen we wel spreken van een 'paradigmaverandering'. Die nam voor ADHD een grote vlucht toen de Gezondheidsraad acht jaar geleden in een rapport zorgen uitte over het snel stijgende ADHD-medicatiegebruik door Nederlandse kinderen en dit ook in verband bracht met de prestatiedruk in onze maatschappij en afgenomen tolerantie.

10. Wat zijn de toekomstontwikkelingen voor een label als ADHD?

Misschien is de term zo vervuild met onjuiste biomedische beweringen van onder meer ambitieuze wetenschappers en farmaceuten, dat we haar beter af kunnen schaffen. Een pedagogisch medewerker die we laatst interviewden over hoe zij binnen de kinderopvang ADHD en daarmee gepaard gaand gedrag ziet, formuleerde het prachtig. Ze zei: "Ik heb geen visie op ADHD, ik heb een visie op kinderen." Dat lijkt mij een hele goede en gezonde insteek.

Bron: Drukendwars.nl

^^ Laura Batstra

Hersentip 8.

Matig met alcohol!
Het drinken van alcohol zorgt ervoor dat je geheugen, aanpassingsvermogen, en denksnelheid vermindert. Ook vermindert het verbindingen tussen hersencellen en vergroot het de kans op ziektes als dementie.

Terug- en vooruitblik BiB evenementen

Brein in Beeld (BiB) heeft, net als andere organisaties, de publieke evenementen stilgelegd door de coronapandemie. Toch hebben de BiB-vrijwilligers niet stilgezeten. Door de lockdown moesten ook wij creatief zijn en zoeken naar manieren om wetenschappelijke kennis te communiceren met het publiek. Hieronder vind je een kort overzicht van alle (online) evenementen, ook terug te vinden op **www.breininbeeld.org.**

Thought for food
'Thought for food'; een live webserie in het voorjaar van 2021 over de werking van het brein tijdens een pandemie, was een groot succes. Diverse neurowetenschappers vertelden over hun onderzoek en beantwoorden vragen van het online publiek. Uiteenlopende onderwerpen kwamen aan bod, zoals:
- De relatie tussen slaap en stress met professor Ysbrand van de Werf
- Geluk tijdens de coronacrisis met professor Meike Bartels.
- De invloed van COVID-19 op de hersenen met professor en patholoog Paul van der Valk.
- Euthanasie in de psychiatry met Sicco van Veen.
- Hoe de wetenschap hersencellen kan maken uit je huid met Vivi Heine.

Hersen Pubquiz Museumnacht Leiden
In samenwerking met het Corpus 'reis door de mens' museum, heeft BiB op 5 juni 2021 bijgedragen aan de Museumnacht Leiden met een interactieve mini-pubquiz over de hersenen. De quizmasters prof. dr. Jeroen Geurts en dr. Hanneke Hulst namen de deelnemers in vogelvlucht mee door het hersenonderzoek, met vragen over de dagelijkse beleving van films, muziek en kunst. Het was een mooie strijd met zeer enthousiaste en fanatieke deelnemers.

Over de Kop
'Over de Kop' is een podcastserie, die in december 2021 en januari 2022 is verschenen. In vijf afleveringen interviewde presentator Pieter Hulst verschillende neurowetenschappers en clinici over hun vakgebied. Zo vertelde prof. dr. Christiaan Vinkers over de gevolgen van stress op de hersenen, onder andere tijdens langdurige isolatie. In de tweede aflevering nam prof. dr. Wilco Peul ons mee in zijn onderzoek naar de impact van een operatie na hersenletsel. Vervolgens konden we luisteren naar prof. dr. Iris Sommer, die vertelde over de verschillen tussen de hersenen van mannen en vrouwen en hoe we via de darmen kunnen ingrijpen bij hersenaandoeningen zoals schizofrenie. Dr. Baudewijntje Kreukels ging in aflevering vier dieper in op genderidentiteit en genderdysforie en of dat terug te zien is in de hersenen. En in de laatste aflevering van de reeks, een interview met professoren Hanneke Hulst en Jeroen Geurts over de stand van zaken in het onderzoek naar multiple sclerose. Met een paar duizend plays zijn we goed van start gegaan met de podcastserie (nieuwsgierig? klik **hier**). Dit belooft veel voor een eventueel volgend seizoen!

Nu de coronamaatregelen zijn teruggeschroefd en ons brein weer volop 'áán' staat, gaan we met nieuwe energie in 2022 nieuwe evenementen organiseren:

Woensdag 6 april
Een filmavonden reeks 'Brein op Beeld' in Filmtheather Kriterion (Amsterdam), waarbij de films zullen worden geïntroduceerd door een neurowetenschapper. Het is een maandelijks evenement dat plaatsvindt in april, mei en juni. De eerste filmavond is op **woensdag 6 april**, waar we, na een introductie van Michiel van Elk, Universitair Docent bij de afdeling Cognitieve Psychologie van het Instituut Psychologie aan de Universiteit Leiden, zullen kijken naar de film 'Descending the Mountain'.

16 mei & 10 juni
Het Geheugen en Geur - De Jonge Academie. Het evenement zal plaatsvinden in Hofwijck, met lezingen, een hersenmarkt en een geurenmemory spel.

Dinsdag 10 mei
Brein & Kunst in het Escher museum (Den Haag).

Na de zomer
Een symposium met als thema: '**Baas in Eigen Brein**'.

Wil je zeker weten dat je niets mist? Meld je dan **hier** aan voor onze nieuwsbrief!

Contact

Website
https://breininbeeld.org/

E-mail
Brein in Beeld algemeen: info@breininbeeld.org
Team Redactie: redactie@breininbeeld.org
Team Public: public@breininbeeld.org
Team Kids: kids@breininbeeld.org
Team Media: media@breininbeeld.org

Telefoon
06 198 48 322

Socials
Linked-In: https://www.linkedin.com/company/breininbeeld/?originalSubdomain=nl
Facebook: https://www.facebook.com/BreininBeeld
Twitter: https://twitter.com/breininbeeld
Instagram (nieuw!): https://www.instagram.com/breininbeeld/

Wil je zeker weten dat je niets mist?
Meld je dan **hier** aan voor onze nieuwsbrief!

SCAN MIJ SCAN MIJ SCAN MIJ SCAN MIJ SCAN MIJ

Antwoorden

Doordenkers
1.We voelen zelf geen pijn, maar zorgen er wel voor dat jij pijn kunt voelen. Wie zijn wij?
Onze hersenen

2. Welk orgaan wordt ook wel ons tweede brein genoemd omdat het een grote invloed blijkt te hebben op ons denken en doen?
De darmen

3. Hoe rijker een land en hoe hoger de levensstandaard, des te .... de inwoners zijn (vul een emotie in)
Angstiger

Uitleg: Westerse landen hebben meestal een bevolking die angstiger is dan niet-westerse landen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat westerse landen minder in contact komen met armoede, gevaren of concrete bedreigingen. Mensen worden daardoor kwetsbaarder
(bron Prikkelarm | Damiaan Denys: 'Angst kun je overwinnen.')

4. Welk stofje wordt ook wel het gelukshormoon genoemd en speelt in onze hersenen een rol bij verschillende aandoeningen, zoals bij depressie, angststoornissen en dementie?
Dopamine

5. Wat veroorzaakt de gele gloed in Van Gogh's 'Starry Night'
Het is een bijwerking van psychiatrische medicatie
Uitleg is te vinden in de antwoorden van BiB pubquiz??!

6. Welke vraag kun je nooit met 'ja' beantwoorden?
Slaap je?

Woordzoeker:
Oplossing is: "elke stem telt." Elke stem telt is het thema van de week van de psychiatrie. Uitleg op de site van de week van de psychiatrie: elke stem telt, niet alleen vanwege de gemeenteraadsverkiezingen, maar ook omdat er ondanks alle vooruitgangen die we met zijn allen hebben geboekt, er toch nog steeds stigma rondzwemt binnen de psychiatrie. Daarnaast hebben we ons allemaal moeten aanpassen aan de Coronacrisis, waar de een heel makkelijk mee kon komen met het switchen naar een wat modernere aanpak, had de ander juist moeite om met deze, toch wat gedwongen, moderne aanpak verder te gaan. Zo heeft juist deze crisis ook aangetoond hoe belangrijk het is dat er door alle partijen mee wordt gedacht en mee wordt gewerkt om gezamenlijk tot een goede manier van werken te komen. Met deze campagne dit jaar hopen wij dat het een blijvende manier van denken en doen zal zijn door iedere stem te laten meetellen. Niet alleen de behandelaar, niet alleen de cliënt, niet alleen de betrokkenen, maar allemaal.
https://weekvandepsychiatrie.nl/

BRONNEN

ADHD of gewoon druk: (onterechte) diagnoses komen steeds vaker voor
Auteur: Liana Grobben

Wat is ADHD? ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). (z.d.). Hersenstichting. Geraadpleegd 9 februari 2022, van https://www.hersenstichting.nl/hersenaandoeningen/adhd/

ADHD diagnose—Wie stelt de diagnose eigenlijk? (z.d.). ADHDpositief. Geraadpleegd 9 februari 2022, van https://www.adhdpositief.nl/adhd-en-diagnose/

ADHD | Volksgezondheid en Zorg. (z.d.). [Volksgezondheid en Zorg Info]. ADHD. Geraadpleegd 9 februari 2022, van https://vzinfo.nl/adhd

Cijfers over ADHD | Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). Geraadpleegd 21 februari 2022, van https://www.nji.nl/cijfers/adhd

ADHD-diagnoses vaak onterecht. (z.d.). De Psycholoog. Geraadpleegd 10 februari 2022, van https://www.tijdschriftdepsycholoog.nl/nieuws/adhd-diagnoses-vaak-onterecht/

Kazda, L., Bell, K., Thomas, R., McGeechan, K., Sims, R., & Barratt, A. (2021). Overdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Scoping Review. JAMA Network Open, 4(4), e215335. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5335

Onderzoekers zien overdiagnose ADHD – Stichting KernKracht. (z.d.). Geraadpleegd 18 februari 2022, van https://www.kernkracht.nl/onderzoekers-zien-overdiagnose-adhd/

Pfauth, E.-J., Verkade, T., & Hofstede, B. (2017, januari 1). Prestatiemaatschappij—Gelukkig zijn in een wereld die draait om succes. De Correspondent. https://decorrespondent.nl/10001/prestatiemaatschappij-gelukkig-zijn-in-een-wereld-die-draait-om-succes/281958193-65a74463

Rooijen, M. van. (2022, januari 6). Bij piepjonge kinderen is adhd of autisme al te ontdekken: 'Bij snelle behandeling wordt het leefbaarder'. AD.nl. https://www.ad.nl/gezin/bij-piepjonge-kinderen-is-adhd-of-autisme-al-te-ontdekken-bij-snelle-behandeling-wordt-het-leefbaarder~a1c2c218/

Home. (z.d.). Druk & Dwars. Geraadpleegd 18 februari 2022, van https://drukendwars.nl/

Winter, S. de. (2021, november 30). Belangrijke stap gezet in het onderzoek naar relatie voeding en adhd: 'Dieet heeft zelfde effect als ritalin'. gelderlander.nl. https://www.gelderlander.nl/wageningen/belangrijke-stap-gezet-in-het-onderzoek-naar-relatie-voeding-en-adhd-dieet-heeft-zelfde-effect-als-ritalin~a4768886/

Hulp nodig bij mentale klachten? Nog even geduld.
Auteur: Wendelien Bergmans

Feiten en cijfers over ambulantisering ggz. Vektis, 2 Jul. 2019. Geraadpleegd op 18 februari 2022 van https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-ambulantisering-in-de-ggz

Mentale Gezondheid in Eerste Helft 2021 OP Dieptepunt. Centraal Bureau Voor De Statistiek, 3 Sept. 2021.Geraadpleegd op 18 februari 2022 van https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2021/35/mentale-gezondheid-in-eerste-helft-2021-op-dieptepunt.

"Informatiekaart Wachttijden Ggz 2021." Informatiekaart Wachttijden Ggz 2021 - Nederlandse Zorgautoriteit, 28 Jan. 2022. Geraadpleegd op 18 februari 2022 van https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_648825_22/1/#:~:text=Voor%20zowel%20de%20basis%2Dggz,wachttijd%20bedraagt%20daarmee%20veertien%20weken.

Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de geestelijke gezondheidszorg. NZa en het Trimbos-instituut, 12 Apr. 2021. Geraadpleegd op 18 februari 2022 van https://www.trimbos.nl/docs/20685070-f409-4aa2-8e77-dce3d9a8289c.pdf

Reichert, A., & Jacobs, R. (2018). The impact of waiting time on patient outcomes: Evidence from early intervention in psychosis services in England. Health economics, 27(11), 1772–1787.

Altamura, A. C., Buoli, M., Caldiroli, A., Caron, L., Cumerlato Melter, C., Dobrea, C., Cigliobianco, M., & Zanelli Quarantini, F. (2015). Misdiagnosis, duration of untreated illness (DUI) and outcome in bipolar patients with psychotic symptoms: A naturalistic study. Journal of affective disorders, 182, 70–75.

Altamura, A. C., Dell'osso, B., D'Urso, N., Russo, M., Fumagalli, S., & Mundo, E. (2008). Duration of untreated illness as a predictor of treatment response and clinical course in generalized anxiety disorder. CNS spectrums, 13(5), 415–422.

Cesare Galimberti, Monica Francesca Bosi, Martina Volontè, Francesca Giordano, Bernardo Dell'Osso & Caterina Adele Viganò (2020) Duration of untreated illness and depression severity are associated with cognitive impairment in mood disorders, International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 24:3, 227-235.

"Praktijkondersteuner Huisarts GGZ: Wat Goed Gaat En Wat Nóg Beter Kan." Trimbos-Instituut, 4 Oct. 2019. Geraadpleegd op 18 februari 2022 https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/praktijkondersteuner-huisarts-ggz-wat-goed-gaat-en-wat-nog-beter-kan/.

"'Wachttijdinitiatieven' in De Geestelijke Gezondheidszorg." 'Wachttijdinitiatieven' in De Geestelijke Gezondheidszorg, PricewaterhouseCoopers. Geraadpleegd op 18 februari 2022 van https://pwc.to/3ahgSwz

"AI Toepassingen Binnen De Zorg: E-Health Van Therapieland." Therapieland, 12 Mar. 2021. Geraadpleegd op 18 februari 2022 van https://therapieland.nl/nieuws/ai-toepassingen-binnen-de-zorg/.

Soeters, Nanon. Artificial Intelligence to the Rescue?, GGZ Totaal, 12 Apr. 2021. Geraadpleegd op 18 februari 2022 https://www.ggztotaal.nl/nw-29166-7-3869629/nieuws/artificial_intelligence_to_the_rescue.html.

De DSM in de psychiatrie: psychologen-bijbel of complete waanzin?
Auteur: Esther Bührman

Weeda, F. (NRC, 21 september 2018). Interview met Damiaan Denys: 'Het ís niet normaal om mooi en succesvol te zijn en alles onder controle te hebben.' https://www.nrc.nl/nieuws/2018/09/21/het-is-niet-normaal-om-mooi-en-succesvol-te-zijn-en-alles-onder-controle-te-hebben-a1626090

Renard, H. (Knack, 27 november 2019). Paul Verhaeghe, hoogleraar psychologie: 'We kweken psychiatrische patiënten bij de vleet.' https://www.knack.be/nieuws/gezondheid/paul-verhaeghe-hoogleraar-psychologie-we-kweken-psychiatrische-patienten-bij-de-vleet/article-longread-1536455.html?cookie_check=1629561102

Glas, G. (2019). Person-centered care in psychiatry – Self-relational, contextual and normative perspectives.

Walter, H. (2013). The third wave of biological psychiatry. Frontiers in Psychology, 4. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00582

Stigma rondom hersen- en psychische aandoeningen: hoe komen we er vanaf?
Auteurs: Femke Verburg & Kirsten Kuiper

Wat is dementie? Alzheimer Nederland. (n.d.). Geraadpleegd op 16 februari, 2022, van https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie#dementie

Gaugler, J. E., Yu, F., Krichbaum, K., & Wyman, J. F. (2009). Predictors of nursing home admission for persons with dementia. Medical care, 191-198.

Dementie - zna. (n.d.). Retrieved February 16, 2022, from https://www.zna.be/sites/default/files/33440_zna_dementie.pdf

Behandeling van Depressief Gedrag Bij. Verenso. (n.d.). Geraadpleegd op 16 februari, 2022, van https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnendatabase/probleemgedrag-bij-mensen-met-dementie/behandeling-van-depressief-gedrag-bij

Steinberg M., Corcoran C., Tschanz J.T., et al. Risk factors for neuropsychiatric symptoms in dementia: the Cache County Study. Int J Geriatr Psychiatry. 2006; 21: 824- 830.

DemenTalent: klussen in de speeltuin. (2021, 1 mei). [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=ARRVaPiy9lY

Dröes, R. M., van Rijn, A., Rus, E., Dacier, S., & Meiland, F. (2019). Utilization, effect, and benefit of the individualized Meeting Centers Support Program for people with dementia and caregivers. Clinical interventions in aging, 14, 1527–1553. https://doi.org/10.2147/CIA.S212852

Ons tweede brein
Hoe de darmen ons gevoel beïnvloeden en hoe dit ingezet kan worden in de psychiatrie
Auteurs: Maura Fraikin en Channah Osinga

https://www.nemokennislink.nl/publicaties/de-dialoog-tussen-je-darmbacterien-en-je-brein/ De Boer, L. (2019, 18 juli). De dialoog tussen je darmbacteriën en je brein. Nemo Kennislink. Geraadpleegd op 15 februari 2022, van https://www.nemokennislink.nl/publicaties/de-dialoog-tussen-je-darmbacterien-en-je-brein/

https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/62-2020-11-artikel-oenema.pdf

https://www.dejongepsychiater.nl/onderzoek/klinisch/1232-ge-personaliseerde-behandeling-van-de-darm-brein-as-bij-de-bipolaire-stoornis-en-schizofrenie

FAO, W. (2002). Report of a joint FAO/WHO working group on drafting guidelines for the evaluation of probiotics in food. London Ontario, Canada: FAO/WHO Working Group Report.

Sudo, N., Chida, Y., Aiba, Y., Sonoda, J., Oyama, N., Yu, X. N., Kubo, C., & Koga, Y. (2004). Postnatal microbial colonization programs the hypothalamic-pituitary-adrenal system for stress response in mice. The Journal of physiology, 558(Pt 1), 263–275. https://doi.org/10.1113/jphysiol.2004.063388

Kelly, J. R., Borre, Y., O'Brien, C., Patterson, E., El Aidy, S., Deane, J., ... & Dinan, T. G. (2016). Transferring the blues: depression-associated gut microbiota induces neurobehavioural changes in the rat. Journal of psychiatric research, 82, 109-118.

Steenbergen, L., Sellaro, R., van Hemert, S., Bosch, J. A., & Colzato, L. S. (2015). A randomized controlled trial to test the effect of multispecies probiotics on cognitive reactivity to sad mood. Brain, behavior, and immunity, 48, 258-264.

Firth, J., Teasdale, S. B., Allott, K., Siskind, D., Marx, W., Cotter, J., Veronese, N., Schuch, F., Smith, L., Solmi, M., Carvalho, A. F., Vancampfort, D., Berk, M., Stubbs, B., & Sarris, J. (2019). The efficacy and safety of nutrient supplements in the treatment of mental disorders: a meta-review of meta-analyses of randomized controlled trials. World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 18(3), 308–324. https://doi.org/10.1002/wps.20672

Oenema, A., De Ruijter, D., Van der Wurff, I., De Groot, R., Vingerhoets, C., Van Amelsvoort, T., et al. (2019). Voeding en psychische gezondheid gedurende de levensloop: Synthese van wetenschappelijke kennis en inventarisatie van toepassing in de praktijk. Maastricht: Maastricht University.

https://open.spotify.com/episode/0P1heyvGC34MwXEdHlIhEr?si=rt8nFEi-S6C-EKj-K4dI5g

https://scientias.nl/razendsnel-lijntje-tussen-de-darmen-en-het-brein-ontdekt/

Psychiatrie bij dementie: een vergeten hoofdstuk

Wat is dementie? Alzheimer Nederland. (n.d.). Geraadpleegd op 16 februari, 2022, van https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie#dementie

Gaugler, J. E., Yu, F., Krichbaum, K., & Wyman, J. F. (2009). Predictors of nursing home admission for persons with dementia. Medical care, 191-198.

Dementie - zna. (n.d.). Retrieved February 16, 2022, from https://www.zna.be/sites/default/files/33440_zna_-dementie.pdf

Behandeling van Depressief Gedrag Bij. Verenso. (n.d.). Geraadpleegd op 16 februari, 2022, van https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnendatabase/probleemgedrag-bij-mensen-met-dementie/behandeling-van-depressief-gedrag-bij

Steinberg M., Corcoran C., Tschanz J.T., et al. Risk factors for neuropsychiatric symptoms in dementia: the Cache County Study. Int J Geriatr Psychiatry. 2006; 21: 824- 830.

DemenTalent: klussen in de speeltuin. (2021, 1 mei). [Video]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=ARR-VaPiy9lY

Dröes, R. M., van Rijn, A., Rus, E., Dacier, S., & Meiland, F. (2019). Utilization, effect, and benefit of the individualized Meeting Centers Support Program for people with dementia and caregivers. Clinical interventions in aging, 14, 1527–1553. https://doi.org/10.2147/CIA.S212852

Hersentips

https://www.hersenstichting.nl/nieuws/kleinere-kans-op-hersenaandoening-door-gezonde-leefstijl/

https://www.hersenstichting.nl/nieuws/3-tips-om-je-hersenen-gezond-te-houden/

https://www.hersenstichting.nl/dit-doen-wij/voorlichting/gezonde-hersenen/

https://www.hersenstichting.nl/dit-doen-wij/voorlichting/gezonde-hersenen/bewegen/

https://www.hersenstichting.nl/dit-doen-wij/voorlichting/gezonde-hersenen/slaap/

https://herseninstituut.nl/slecht-slapen/#:~:text='Een%20echte%20goede%20slaap%20houdt,depressie%2C%20beroerte%20en%20dementie%20verkleinen.

https://www.hersenstichting.nl/dit-doen-wij/voorlichting/gezonde-hersenen/training/

https://www.hersenstichting.nl/dit-doen-wij/voorlichting/gezonde-hersenen/ontspanning/

https://www.hersenstichting.nl/dit-doen-wij/voorlichting/gezonde-hersenen/sociale-contacten/

https://www.hersenstichting.nl/dit-doen-wij/voorlichting/gezonde-hersenen/muziek/

https://www.hersenstichting.nl/dit-doen-wij/voorlichting/gezonde-hersenen/voeding/
https://www.alcoholinfo.nl/effecten/hersenen-alcohol#:~:tet=Het%20geheugen%20gaat%20achteruit%2C%20iemand,syndroom%20van%20Korsakov%20en%20dementie.

https://www.hersenstichting.nl/dit-doen-wij/voorlichting/werking-van-de-hersenen/puberhersenen/alcohol-en-puberhersenen/#:~:text=Ook%20op%20de%20lange%20termijn,(de%20verbindingen%20tussen%20hersencellen).