

DIAGNOSE BEVRAGING

1 WIL JE NOG IETS KWIJT M.B.T. HET DEBAT OVER DIAGNOSTIEK IN DE GGZ EN HET GEBRUIK VAN DSM-DIAGNOSES?

EERDER POSITIEF	EERDER NEUTRAAL	EERDER NEGATIEF
De DSM-diagnose heeft mij geholpen om naar mijn omgeving dingen uit te leggen. Ik ben patiënt en hulpverlener en vind het voor mezelf belangrijk om een diagnose te hebben (depressie) maar voor de patiënten waarmee ik werk (ASS) werk ik eigenlijk alleen maar aan de zaken waar ze last van hebben en is de diagnose minder relevant. Zonder diagnose kom je niet ver in het hulpverleningsland omdat een groot deel van de financiering daaraan gekoppeld is. Ik heb door minder contact te hebben met een klassieke psychiater en meer contact te hebben met psychotherapeut/coach die op mogelijkheden van herstel wijst op een aantal maanden tijd zeer veel bereikt. Een diagnose wordt vaak pas na geruime tijd gesteld en dan is het helpend, omdat er dan gerichte behandeling kan zijn. Ook kunnen de verwachtingen m.b.t. het leven dan beter gesteld worden. Het heeft ons meer rust gegeven. Mijn dochter heeft een DSM-diagnose (ASS) en daarover leren heeft mij als mama ongelooflijk geholpen haar te begrijpen en steunen.	Belangrijk is een goede samenspraak tussen behandelaar, cliënt, familiesysteem, vrienden, de context. Iemand moet zich vertrouwd en veilig voelen. Nieuwsgierig, open, vriendelijk, accepterend zonder oordeel benaderd worden. Vooraf minder gaan kijken naar de DSM-diagnoses, maar veel beter gaan luisteren naar wat de mens nodig heeft. Diagnostiek is in principe voor hulpverleners en onderzoekers zodat we allemaal over hetzelfde spectrum praten. Het is aan de hulpverleners om deze diagnoses op een juiste manier te handhaven en mee om te gaan. Ik denk dat een juiste/goede diagnose goed kan helpen. Maar een verkeerde diagnose kan heel veel kwaad doen. Maak goede individuele casusconceptualisatie, neem de patiënt serieus, werk samen met de patiënt. Het verketteren van het gebruik van DSM-diagnoses lost niks op, het probleem is dat deze diagnoses onvoldoende gerelativeerd of in de juiste context geplaatst worden.	Er werd bij mijn diagnose niet gekeken naar de oorzaak van hoe ik in een psychose terecht kwam. Ik was in het begin helemaal gekant tegen mijn diagnose en vond dat ik een verkeerde diagnose kreeg. Nu met 6 jaar afstand van de feiten, vind ik eerder dat de verplegers en psychologen gelijk hadden, maar het mocht meer in overleg gebeuren, want ik begreep op dat moment niet wat er aan de hand was (verwarring en paranoia door de psychose) en ik vond dat ik dom gehouden werd door de verplegers. Er werd niet of amper naar mijn verhaal geluisterd toen ik opgenomen werd, en er werd ook stilgezwegen over welke diagnose ik juist kreeg, dat heb ik zelf moeten opzoeken aan de hand van welke medicatie ik kreeg achteraf. Diagnoses worden in mijn ervaring te snel bepaald. Er is meer tijd nodig om een concreter beeld te krijgen van iemands mentale gezondheid om een diagnose te stellen. Beïnvloedende omgevingsfactoren zijn namelijk niet altijd even duidelijk of op te merken. Ik heb de DSM-diagnose als stigmatiserend ervaren. Ik vermoed dat mijn stoornis is verergerd door de medicatie die ik kreeg. Ik heb geen "echte" gesprekspartner gehad bij de GGZ.

..... Het gaat beter dan vroeger.	Een DSM-diagnose is 'slechts' een statistische categorie o.b.v. symptomen. Dat is zeer nuttig, maar biedt geen verklaringsmodel of wetenschappelijke 'waarheid'.	Slechte behandeling, weinig begrip en slechte begeleiding voor patiënt en familie.
Mijn DSM-diagnose heeft mij duidelijkheid gegeven.	Ik vind dat mensen naar hun persoonlijkheid en karakter behandeld moeten worden en niet naar hun diagnose, want geen twee personen met dezelfde diagnose zijn hetzelfde.	Zeer stigmatiserend, geen herstelperspectief, een tunnelvisie, vooroordelen.
Ik denk dat het wel goed is om de klachten duidelijk in kaart te brengen en daar passende hulp bij te zoeken/te bieden.	De psychiatrie is een opinie gebaseerde industrie.	Men behandelt om te behandelen en luistert niet naar de persoon. Communicatie met vrouwelijke autisten kennen ze niet.
Ik kan in mijn behandeling zelf bepalen hoe de behandeling er uit ziet. Ik beslis zelf; wat wil ik wel en wat niet. Dit werkt prima. Ik kan goed overleggen met mijn hulpverleners. Krijg goede support en kan altijd een gesprek vragen als dit nodig is. Ik heb geen support van familie en doe alles alleen met de GGZ. Een diagnose is volgens mij een momentopname plus dat het daar niet echt om gaat. Het is even een handvat misschien.	Ik vind dat men meer rekening moet houden met gevolgen van een diagnose. Het kan vernietigend werken. Het stigmatiseert. Nadruk moet liggen op traumaverwerking. Diagnose is minder belangrijk.	De hele GGZ zo die wij nu in Nederland hebben is net een circus: er is telkens een andere clown die wel denkt te weten wat er met je moet gebeuren. En wanneer je in een crisis zit zijn ze niet thuis, het is echt waardeloos.
Mijn diagnose was heel duidelijk, ik kende de ziekte niet maar had duidelijk alle stereotype symptomen. Je kan op topniveau presteren ook na de diagnose.	Door de huidige dbc systeem is een DSM noodzakelijk maar schiet het vaak tekort.	Afschaffen die DSM-diagnoses.
Ga zo door!	Als DSM er niet was, moest die worden uitgevonden. Hetgeen niet wil zeggen dat het tevens als de Bijbel moet worden beschouwd.	Er wordt te veel gekeken naar de DSM-diagnose i.p.v. naar de mens achter deze diagnose. Jarenlange wachtlijsten voor überhaupt een diagnose en behandeling maken het geheel moedeloos.
Ik geloof het meest in eigen deskundigheid met steun van GGZ of andere hulpverleners.	Het kan een label vormen maar ergens ook een houvast.	DSM z.s.m. naar de prullenbak.
Ik snap dat de DSM belangrijk is voor uniformiteit in de beroepsgroep en voor de verzekeraars om te kunnen meten en verzekeren. De DSM geeft waardevolle informatie.	We moeten zeker af van die hokjesmentaliteit. Dat is duidelijk. Nu is het tijd om dit in de praktijk toe te passen. In plaats van verder te debatteren over de diagnostiek in de GGZ zou ik nu meer inzetten op preventie en herstel en hoe dit vorm te geven.	Ik denk dat hulpverlening mindert als men diagnose vindt omdat men denkt dat er niets aan te doen is.
.....	Ik zie een "diagnose" veeleer als een "werkinstrument" een soort "leidraad" waarmee je aan de slag kan.	Er is te weinig aandacht voor co-morbiditeit in de DSM-diagnoses.

DSM-diagnoses lijken mij als patiënt handiger vanwege dat het concreter is wat de klachten zijn. In de eerste gesprekken werd ik gezien en erkend, gesproken over waar ik naar toe wilde en welke behandeling gevolgd kon worden. De diagnose was van belang, want door er over te lezen gingen ook de deuren open en ging ik mijzelf zien. Door contact met ervaringsdeskundigen en herstelgerichte hulpverleners kon ik mezelf gaan zien als een gewoon mens met kwaliteiten en gevoeligheden die veroorzaakt zijn binnen een bepaalde context. DSM zorgt ervoor dat je serieus genomen wordt door UWV en hulpverleners. Het is dus helpend. Eens je een label hebt, kan je jezelf beter leren kennen en hoe ermee omgaan. Het gaf een grote vorm van herkenning waar we veel nood aan hadden. Mij heeft het veel geholpen een omschrijving te krijgen voor wat er in me omgaat. De hulpverleners hebben altijd oog gehad voor de ruimere context, dus ik heb nooit het gevoel gehad dat ik gereduceerd werd tot mijn 'label'. Op het einde maakt het niet uit of je dokter een diagnose stelt op manier 1 of manier 2. Als je de juiste hulp maar krijgt toegewezen. Voor mij heeft de diagnose op basis van de DSM-IV en nu de DSM-5 mijn leven veranderd. Ten positieve.	 Ik zou het een verbetering vinden moest er meer gewerkt worden met het persoonlijke verhaal, en dat er over 'gevoeligheden' wordt gepraat i.p.v. met vaste labels (zoals bij de DSM) wordt gewerkt. Het lijkt me verstandig om binnen de GGZ de DSM te gebruiken als hulpmiddel om bepaalde behandelingen te proberen, hoewel men hierbij niet mag vergeten dat elk individu/elk probleem een unieke aanpak nodig heeft die aangepast wordt aan de patiënt zijn eigen mogelijkheden. Een diagnose kan ruimte geven aan de cliënt zelf, de herkenning kan deugd doen, maar in de praktijk is een diagnose voor onze maatschappij stigmatiserend en beperkend, en ontnemt alle innerlijke (groei)kracht van iemand die emotionele last ervaart in zijn/haar leven - wat eerder normaal dan abnormaal is - die last. Zolang diagnose geen 'zinloos' label is en helpt bij het krijgen van goede aangepaste zorg maakt het systeem van diagnose niet veel uit. Ik heb hulpverleners gekend die absoluut niets wilden horen over mijn diagnose (wat ik nogal toonsoort vond), en hulpverleners die er net mee aan de slag gingen. Volgens mij kan een diagnose (zoals in mijn geval) net heel behulpzaam en leerrijk zijn; anderzijds volstaat voor sommige mensen een DSM-diagnose niet óf niet voldoende. Als ik voor iets mag pleiten, dan graag dit: ruimte en aandacht voor patiënten, zodat therapie op maat kan worden aangeboden. 	DSM-diagnoses kunnen helpen te duiden waar iemand last van heeft, echter wordt er in GGZ veel te weinig gekeken naar het persoonlijk verhaal en persoonlijke behoeften. Het is gevaarlijk diagnoses stellen. Mijn ervaring is dat diagnostiek binnen ggz niet zo geweldig verloopt, los van gekozen systeem (DSM of wat anders). Voordat ik de diagnose 'bipolair' kreeg, kwam men steeds met diagnoses 'persoonlijkheidsstoornis/problematiek' aanzetten. Daardoor heb ik tientallen jaren geen goede behandeling gehad, heb ik veel brokken gemaakt en functioneerde ik steeds slechter. Er werden heel weinig vragen gesteld. De gebruikte DSM-diagnoses moeten beslist veranderen! Er is onvoldoende kwaliteit onder hulpverleners en daar draagt de DSM mijns inziens aan bij door de mensgerichte aanpak onderhevig te stellen aan een theoretische exercitie. De GGZ-cliënt accepteert niet om als 'collateral damage' van staats/cultuurvorming te worden geofferd door zoet, stil verdoofd te worden gehouden met leugenachtige pseudowetenschap. Dat debat lost nooit op zoals de opleiding hokjes denken faciliteert, het werkveld zich over-specialiseert er zorgpaden moeten zijn waar je 'in' moet passen en men kwaliteit wilt meten met symptoomvragenlijsten gericht op de diagnostiek binnen het zorgpad en kwaliteitsindicator.
--	---	--

..... Een specifieke diagnose is belangrijk voor de persoonlijke ontwikkeling. Het is echt een enorme opluchting om een naam te hebben voor wat er mis is met je en het maakt het gemakkelijker om dit aan de omgeving te vertellen die naar mijn ervaring dan net méér begrip tonen. CORRECTE diagnoses zijn belangrijk. Mijn diagnose was voor mij in de eerste plaats een grote opluchting. Wat ik ervaarde had een naam, kon aldus erkend worden en er bestond een behandeling voor. Ik heb vanuit hulpverlening geen stigma ervaren hierdoor, ook niet bij vrienden of familie (op mijn werk was het helaas een ander verhaal, maar daar acht ik de diagnose niet schuldig aan, eerder kortzichtigheid van mijn baas en collega's). Ik heb heel erg veel gehad aan een juiste diagnose 'autismespectrumstoornis'. Het helpt me om te begrijpen wat er met mij aan de hand is. De diagnose hielp mij om dingen zelf op te zoeken en proberen te begrijpen wat er met mij aan de hand was. Ik begrijp dat de DSM-diagnoses kunnen leiden tot hokjes-denken en het voorbij gaan aan de persoon achter de diagnose(s), maar de oorzaak daarvan zijn niet de DSM-classificaties. Het probleem van het verenigen van een persoon tot zijn diagnose ligt in het maatschappelijke onbegrip voor geestelijke aandoeningen; vooringenomen hulpverleners en de persoon zelf die niet genoeg handvaten aangereikt krijgt	Ik vind een DSM label alleen behulpzaam als het mogelijkheden heeft tot behandeling of leidt tot meer zelfinzicht of begrip. Anderszins werkt het stigmatiserend en soms zelfs verlamdend. Diagnoses zijn niet meer van deze tijd. Help mensen bij de specifieke klachten die ze hebben, en lever maatwerk als ggz, zonder daarbij vast te zitten aan een diagnose. Het idee van de 'persoonsgerichte diagnose' van Jim van Os spreekt mij zeer aan. Ik werk alweer enige jaren als GGZ agoog en ervaringsdeskundige. Ik zie steeds meer de betrekkelijkheid van de specifieke diagnostiek, ik zie zoveel variatie. Het kan soms even helpend zijn om een diagnose te krijgen en toegepaste therapie maar uiteindelijk moet je verder met jezelf en je persoonlijke gebruiksaanwijzing. Ik vind diagnoses nuttig, maar niet de medicatie die ermee gepaard gaat. Een diagnose is wat het is, het gaat erom hoe daarmee omgegaan wordt. De medische wereld doet hun best maar het perspectief en beleving van de patiënt die de behandelingen en medicatie moet ondergaan ontbreekt. Ik vind dat er veel meer ruimte moet komen voor levensverhaal van een persoon en levensbeschouwing/zingevingssysteem. 	Een psychiatrische diagnose werkt onbewust tegen iemand in, het beperkt het perspectief. Hulpverleners zouden eens meer moeten kijken naar de mens en minder naar de ziekte. Kansen worden dan zichtbaarder om er gezond mee om te gaan. Ze luisteren en vragen niet naar jouw verleden; hoe iets tot stand kon komen etc. Ze stempelen en proppen je vol met medicatie als enige hulp. Je houdt er eerder nieuwe trauma's aan over. In de psychiatrie moet er veel veranderen wat betreft menselijkheid. Twintig jaar behandeld in de GGZ met mager resultaat. Heeft totaal geen nut en meerwaarde als dat alleen het doel is. Het ontmenselijkt een individu met kwaliteiten en mogelijkheden die dan opeens niet meer bestaan. Men gaat door deze DSM-kwalificaties iemand diskwalificeren. Zeer slechte ervaring mee. Bij mij bleken alle 6 de diagnoses niet te kloppen. Er wordt te weinig rekening gehouden met de spirituele dimensie! Door de diagnose had ik het gevoel dat mijn persoonlijke verhaal minder serieus werd genomen. Een tweede of latere opname in de psychiatrie betekent te vaak dat ze klakkeloos de vroeger gestelde diagnoses overnemen of in ieder geval in eenzelfde richting blijven
---	--	---

om zijn psychische kwetsbaarheid te zien als een aspect van zichzelf. Het hebben van een DSM-diagnose maakt dat het voor mij makkelijker is om mensen te vinden met soortgelijke ervaringen. Ik kan mij nu gemakkelijk aansluiten bij een patiëntenvereniging wetende dat ik daar hoogstwaarschijnlijk gelijkgestemden ga vinden. Ik had gelukkig hulpverleners die vooral keken naar waar ik last van had en niet naar mijn diagnoses. Een DSM-diagnose kan een goed houvast zijn en veel duidelijkheid geven. Bij mij heeft de juiste diagnose ook geleid tot een behandeling die goed heeft bijgedragen aan waar ik nu sta. Door een DSM-diagnose kan er specifieker ingegaan worden op de symptomen en de behandeling. Ook voor andere instanties werkt een DSM-diagnose beter. Toen ik mijn diagnose heb gekregen was dit voor mij een verlossing. Want ik had al wat zaken in mijn verleden verkeerd aangepakt. Nu wist ik eindelijk hoe dit kwam en zag ik ook bepaalde zaken duidelijker uit mijn acties. Het was echt een 'eye-opener'! Over het algemeen kan een diagnose flink schrikken zijn, maar het kan ook handig zijn omdat ik vervolgens mijn eigen research kan doen en herkenning kan vinden, en prettig om te weten dat je niet raar/de enige bent maar 'gewoon' net als andere mensen die van hetzelfde last hebben.	Ik schreef er mijn masterthesis over en ben niet voor, maar ook niet tegen een diagnosestelling volgens DSM. Ik ben wel van mening dat het geen 'checklistbenadering' mag worden, maar zeker en vast ook moet worden gekeken naar de contextfactoren van een individu. Een DSM-diagnose is volgens mij een naam (label), waar elk individu op een andere manier betekenis aan geeft en mee omgaat. Meer aandacht voor lichaamsgerichte therapie, meer concrete oefeningen/tips voor patiënten, gerichtere aanpak/behandelplan. Begin elke diagnose/symptoomclusterbeschrijving met de voor de betrokkene positieve aspecten in zijn talenten, vaardigheden en leven. We zijn allemaal uniek, psychische problemen zijn heel persoonlijk en complex. Onmogelijk om te categoriseren. Wel brede noemer met specificaties voor de hulpverleners om een dossier op te bouwen en zo goed mogelijk te behandelen. Het moet op zijn hoogst een hulpmiddel zijn, een stuk erkenning misschien voor klachten en/of oorzaken daarvan, maar het moet niet een beperking vormen. Globalere diagnoses lijken me zeer nuttig. Er blijft ruimte over om te zijn wie je bent... Wel belangrijk lijkt mij dat de globalere diagnoses werkbaar blijven en in samenspraak met de cliënt! Geen verslagen meer OVER de cliënt maar MET de cliënt. 	kijken. Hierdoor loopt niet alleen de medicamenteuze maar ook de psychotherapeutische hulp helemaal fout. Door mij een verkeerde diagnose te geven heb ik wel wat moeten doorstaan. Het ergste is dat er anders naar mij gekeken werd. Na evenveel verschillende diagnoses als psychiaters is mijn zelfbeeld erg instabiel. Dit had ik ervoor niet. Sommige dokters smijten met diagnoses. Vanaf dat je aan iemand zegt dat je psychische problemen hebt bekijken ze je opeens heel anders. Het taboe is nog groot. Ik vind het nog erg om te horen van hulpverleners hoe ze praten over mensen met een diagnose. Ze zien ze alleen als een diagnose en niet als persoon. DSM-diagnoses zijn vaak te klinisch en hierdoor veronachtzaamt men de sociale component die aanleiding geeft tot klachten. In mijn geval is er geen overleg geweest. Noch met mij noch met mijn omgeving. Ik was erg ontdaan van mijn diagnose, die zonder enig echt onderzoek (d.w.z. gerichte vragen) werd gesteld. Ik ben dankbaar dat ik de diagnose niet als levenslange veroordeling heb aangenomen en verder heb gezocht naar manieren om goed met mezelf te leven.
--	--	---

Ja, het zet je apart van de mainstream 'normalen', maar dat voelde ik me al, en het is vreemd genoeg toch fijn om érgens bij te horen. Ik zie ze vooral als 'tool' om mogelijke problemen te kaderen. Het heeft mij geholpen om gehoord te voelen. Ik had het nodig. Ik heb het geluk een psychotherapeut te hebben die breder kijkt dan enkel de DSM-diagnose. Ik ben ervan overtuigd dat dit het herstel bevordert. Mijn diagnose heeft mij persoonlijk erg geholpen, door te kunnen lezen wat het inhoudt en het besef dat ik niet alleen ben. Mijn diagnose depressie heeft me op dat moment geholpen om mijn toestand zodanig ernstig te nemen zodat ik kon herstellen. Die diagnose heeft gediend tot ik ze zelf weggeworpen heb. Sinds ik mijn DSM-diagnose heb kan ik gericht informatie opzoeken, aftoetsen en bespreken met mijn hulpverlening. Een diagnose opent deuren die dan weer toegang geven tot een specifieke begeleiding. Sinds mijn diagnose is ook eindelijk mijn medicatie op punt. 	Voor sommige patiënten is een diagnose een opluchting en gaan ze aan de slag met het therapeutisch proces. Maar voor sommigen zet de diagnose zich vast en hebben ze het gevoel dat ze daardoor niets kunnen en nooit iets zullen bereiken in hun leven. Voor veel patiënten kan het een verademing zijn te weten om welke aandoening het gaat. Als psychiatrisch verpleegkundige merk ik dat veel mensen hier vragen over hebben. Toch dient er voorzichtig omgegaan te worden met het toekennen van diagnoses, vooral wanneer het stigmatisering kan opwekken. In theorie wordt het allemaal mooi omschreven, hoe diagnoses gesteld zouden moeten worden. Er is echter vaak een gebrek aan tijd denk ik, of de tijd wordt niet genomen, om een diagnose te stellen. De psychiatrie wordt ook te veel bekeken als een exacte wetenschap, wat het niet is. De DSM gebruiken als middel voor wetenschappelijk onderzoek kan behulpzaam zijn, maar niet bij de behandeling van mensen. Als er een diagnose gesteld wordt, doe dit dan na goed onderzoek en het überhaupt zien en spreken van een patiënt. En gebruik het als beginpunt en niet als eindpunt bij de behandeling van een patiënt. Veel belangrijker om echt te luisteren naar de patiënt dan te zoeken via 'lijstjes' naar de 'juiste' diagnose. Heb geluk gehad om 2 psychiaters te ontmoeten die naar mij als mens hebben geluisterd, behandeld en nog steeds begeleiden. 	Het stigma is binnen GGZ-instellingen nog steeds aanwezig. Tijdens mijn loopbaan als psycholoog heb ik vaker andere hulpverleners gesproken die aangeven hun eigen ervaringen met psychische problemen niet te durven delen op het werk. Daarnaast had de hoeveelheid aan diagnoses die bij mij gesteld zijn het effect dat ik dacht nooit normaal te kunnen gaan functioneren. Dat vind ik jammer, want ik heb inmiddels gezien dat dat wel degelijk mogelijk is. Een DSM voelt als een veroordeling. Het wordt ooit gesteld en daarna nooit meer opnieuw bekeken. Een mens verandert, groeit, wordt ouder en geneest. Maar de DSM verandert nooit mee. De diagnoses zijn waardeloos. De genetische medicatie therapieën ook. De hypothese van de biologische psychiatrie is nooit bewezen. De ene psychiater is de andere niet. En de verschillende psychiaters die ik had trokken elkaar in twijfel waardoor ik helemaal de weg kwijtgeraakte en alle schuld bij mezelf ging leggen. Wat is de waarde van een DSM-diagnose als ik er misschien wel 10 verschillende heb gehad? Ik vind het best lastig dat sommige patiënten er blijkbaar wel blij mee zijn. Ik vraag me ook af of dat niet door schijnzekerheid komt. In ieder geval mogen de Belgische psychiaters best weten dat ik als patiënt wél wakker lig van de taal die over mijn problematiek gebezigd wordt! En dat zelfs nog méér dan van de oorspronkelijke klachten waar ik hulp voor zocht.
---	---	---

		De menselijke realiteit is dat wanneer je uitgaat van diagnoses en dus wetenschappelijke wetmatigheden, je de persoon uit het oog (dreigt te) verlie(st)(zen), en laat dat net hetgeen zijn waar mensen met een psychische kwetsbaarheid die er grote nood aan hebben zichzelf te zijn om te kunnen functioneren tegen aan lopen. Mijn droom en ideaal is dat er een tijd komt dat de DSM-diagnoses en het biologisch ziektemodel en de behandeling met medicatie worden afgeschaft en er aandacht komt voor de holistische visie waarbij men kijkt naar de mens als geheel en naar alle relevante factoren die van invloed zijn op het menselijk gedrag. En dat er een eind komt aan stigmatisering en we allemaal meetellen in de maatschappij waar mensen niet worden uitgesloten vanwege een DSM-diagnose. Het heeft mij persoonlijk vooral geraakt dat ik de DSM-diagnose moest vernemen via een document dat voor de adviserend geneesheer van de mutualiteit was bestemd. Ik vond dit allesbehalve goed voor mijn herstel. Behalve de DSM-sticker is me nooit verteld hoe ik het beste op een actieve, zinvolle manier verder kon met mijn leven. Het krijgen van een diagnose was beangstigend en ik viel compleet uit de lucht. De patiënt wordt gezien als winstgevend object. Het is vaak de "ZORG", samen met de DSM die ervoor zorgt dat mensen hun identiteit nog meer verliezen en dat ze niet herstellen, maar het probleem chronischer wordt gemaakt dan het al was.
--	--	--

2 KUN JE KORT TOELICHTEN WAAROM JE JE NIET KON VINDEN IN DE GESTELDE DIAGNOSE(S)?

Diagnose werd gesteld op 16-jarige leeftijd, tijdens allereerste opname en op dag 1... Zonder onderzoek/test, door dezelfde psychiater die (wat ik jaren later te weten kwam) in eerste verslag van dossier schreef dat ik lijd aan zwakzinnigheid en zonder mijn weten (ook die eerste dag) pillen voorschreef (benzo/inslaper/antidepressiva) waar ik later ook aan verslaafd werd.

Deze diagnose kwam voornamelijk vooruit uit mijn automutilatie als een vraag voor aandacht, terwijl ik geen tot nauwelijks behoefte heb aan aandacht of menselijk contact.

Niet duidelijk op basis van de symptomen die deze diagnose stelt.

Mijn leven - en ik - waren ernstig ontregeld door een ernstig trauma.

Ik vind dat er te weinig onderzoek is gedaan, het is nattevingerwerk.

Vraag me nog vaak af of ik het werkelijk wel heb, of dat het een reactie is op wat ik in mijn leven heb meegemaakt.

Ik had het gevoel dat er alleen gekeken werd naar de gevolgen i.p.v. de oorzaken.

Ook past mijn psychose niet in de DSM-definitie, omdat ik geen waanbeelden had of stemmen hoorde. Mijn gedachten gingen enkel veel te snel voor wat ik kon verwerken als gevolg van hoge stress. Door de behandelingen die niet werkten en ik daarin niet serieus genomen werd kreeg ik de stempel 'depressief', waar ik me ook niet helemaal in kon vinden.

Uiteindelijk had ik het nodig om te leren hoe ik met stress kon omgaan. De diagnoses hielpen mij niet om de kern van het probleem aan te pakken, maar brachten mij en andere hulpverleners eerder op een dwaalspoor.

Gedwongen opname, psychiater heeft mij daarvoor even gezien, stempel schizofrenie.

Ik herkende mij totaal niet in de diagnose en allerlei andere stempels die ik opgedrukt kreeg.

Mijn herstel heeft 20 jaar geduurd voordat ik de juiste diagnose kreeg. Daarna heeft pas de juiste behandeling plaats kunnen vinden. Hulpverleners hebben helaas nooit doorgevraagd.

Je 'probleem' is vaak zo veelzijdiger dan die ene brede term.

De psychose, die ik had, werd veroorzaakt door een innerlijk conflict, en het maken van verkeerde keuzes, waarvan ik dat heel goed wist. De gevolgen waren een psychose. Later had ik veel zorg/aandacht voor mijn zoon met psychose, waarvan hij door een incident binnen de GGZ in de gevangenis werd gezet. De oorzaak, die zou niet door medicatie worden opgelost. Dus de benoeming 'depressie', met hun oplossing: Mirtazepine, nam ik niet aan.

Ik zag mijn gedachten/gedragingen als normaal onder de omstandigheden/leeftijd. Dit werd iets erg definitiefs waar ik slechts mee om kon gaan als ik de behandeling begreep/volgde. Terwijl ondersteuning wel erg gewenst was geweest.

Het zegt niets over wat er werkelijk aan de hand is.

Als beschrijving klopte het aardig maar de behandeling slaat nergens op.

Omdat op het moment dat ik ze kreeg ze niet werden toegelicht en ik dus niet begreep wat ze betekende.

‘Bullshit’ diagnostiek om maar iets op papier te krijgen van wat de zorgprofessional wil. Ook al had ik goede argumentatie, de zorgprofessional had het laatste woord, hun woord.

Het was allesbehalve ‘hypothese toetsend werken’.

Ik denk dat iedereen kenmerken kan herkennen binnen deze (en andere) diagnose(s). Doordat ik deze stempel kreeg voelde ik mij in een 'ziek' hokje geduwd, en dit was slecht voor mijn zelfwaardegevoel en zelfbeeld, net op een moment dat ik al heel onzeker was.

Ze plakken er maar wat op en bespreken het niet eens met je.

Er wordt door de ene psychiater gezegd dat ik iets heb, vervolgens zegt een andere van niet.

Toen ik in een andere psychiatrie kwam zeiden ze dat dit totale onzin was.

Onwetenschappelijk, geen medische geldigheid door het ontbreken van een objectief medisch onderzoek, behandeling bestaat uit symptoombestrijding, geen aandacht voor de oorzaak, trauma's, levensverhaal...

Ik had voornamelijk het gevoel dat ik niet op de hoogte werd gebracht van welke diagnoses er sprake waren. Wellicht omdat ik minderjarig was gedurende mijn opnames en dit vooral werd gecommuniceerd met mijn ouders en ik deze onrechtstreeks te horen kreeg. Ik ben niet op de hoogte van eventuele meerdere diagnoses maar die zijn er mogelijks wel.