



schoot

ik moet naar school  
en smeer mijn brood  
ik sluip en ik vertrek  
ik regel het wel zelf mama  
blijf jij nog maar in bed

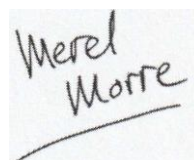
ik zorg wel dat het goedkomt  
ik neem jou wel op schoot  
ik ben nog klein  
ik maak me groot

ik kom uit school  
en spits mijn oren  
ik peil, ik proef, ik kijk  
hoe voel je je vandaag mama  
is het zwart of ben je blij

ik zorg wel dat het goedkomt  
ik zal de mama zijn  
ik ben nog klein  
ik maak me klein

wanneer mag ik bij jou op schoot  
wanneer zorg jij voor mij

ik ben zo klein en moet zo groot  
ik kan er haast niet bij



uit: Zie binnenzijde (2024)  
[www.merelmorre.nl](http://www.merelmorre.nl)

ψψ



Nieuws van Ypsilon landelijk

[lees hier over de Ypsilon-brochure Help! Psychose in de familie](#)





Jouw familielid, partner, vriend of zus gedraagt zich vreemd. Je hebt behoefte aan hulp maar weet niet waar je die moet zoeken. Een psychose is verwarrend en angstig, voor degene die psychotisch is, maar ook voor de naasten. De brochure van 28 pagina's Help! Psychose in de familie geeft antwoord op veel vragen.

**De folder is digitaal in te zien op onze website. Tevens is een aantal exemplaren voorradig bij de Contactavonden.**

**Op werkdagen, uitgezonderd de woensdag, staan de medewerkers van Ypsilon landelijk graag voor je klaar via (088) 000 21 20 voor je vragen.**



### **De 'Schok'-theorie van psychiatrische medicatie: een nieuw perspectief door Jim van Os**

*Wat als het effect van medicatie ook schuilt in de tijdelijke 'schok' die mensen uit hun negatieve mentale loop haalt? De schok-theorie van Jim van Os.*

In de psychiatrie wordt vaak aangenomen dat medicatie langdurig moet worden ingenomen om blijvende veranderingen in de neurotransmissie teweeg te brengen. Maar wat als een belangrijk deel van het effect van deze middelen juist niet ligt in een langdurige wijziging van deze systemen, maar in iets veel directers?

De gangbare gedachte is dat middelen zoals antidepressiva, antipsychotica of anxiolytica de balans in serotonerge, dopaminerge, noradrenerge, GABAerge, histaminerge of glutamaterge systemen herstellen.

#### De 'schok'-theorie

Wat als hun kracht schuilt in een tijdelijke 'schok' die mensen even uit hun negatieve mentale loop haalt?

Dit perspectief – de 'schok'-theorie – biedt een alternatieve manier om naar de werking van psychiatrische medicatie te kijken – en eigenlijk het hele principe van behandeling van psychisch lijden. Het stelt dat psychische aandoeningen zoals stemmen horen, depressie, angststoornissen, verslaving en anorexia vaak gekenmerkt worden door vastzitten in een negatieve mentale loop, gemedieerd door het Default Mode Network (DMN). Psychofarmaca (medicijnen) kunnen een verstoring van dit netwerk veroorzaken, een tijdelijke 'schok' die een opening creëert voor verandering.

Wat zijn neurotransmitters en hoe werken ze in de hersenen?

Om dit goed te begrijpen, eerst een korte uitleg over neurotransmitters, de chemische boodschappers van het brein, die mogelijk maakt dat zenuwcellen met elkaar communiceren:

Serotonine: vaak geassocieerd met stemming en welzijn. Veel antidepressiva beïnvloeden dit systeem. Dopamine: betrokken bij motivatie, beloning en verslaving. Noradrenaline: speelt een rol in stressrespons en alertheid. GABA: de belangrijkste remmende neurotransmitter, betrokken bij ontspanning en angstregulatie. Histamine: beïnvloedt waakzaamheid en immuunrespons. Glutamaat: de belangrijkste stimulerende neurotransmitter, cruciaal voor leren en geheugen. Endocannabinoïde systeem: reguleert stemming, pijn, eetlust en geheugen via cannabinoïde receptoren in het brein. Opioïde systeem: betrokken bij pijnverlichting, genot en verslaving door interactie met endorfinen en opioïde receptoren.

Traditioneel wordt gedacht dat psychiatrische medicatie werkt door deze systemen op langere termijn te moduleren. Maar in feite kunnen deze middelen ook onmiddellijk een schokeffect veroorzaken, waardoor iemand plots een andere kijk op de situatie krijgt en uit een vicieuze cirkel breekt.

De negatieve loop van het DMN en de 'schok' als doorbraak

Het Default Mode Network (DMN) is een netwerk van hersengebieden dat actief is wanneer we dagdromen, piekeren of nadenken over onszelf. Dit netwerk is hyperactief bij veel psychische aandoeningen, waardoor – althans dat is de hypothese – mensen blijven hangen in negatieve gedachtepatronen.

De 'schok'-theorie stelt dat medicatie een tijdelijke disruptie in het DMN veroorzaakt, waardoor mensen even loskomen uit hun negatieve loop en ruimte ervaren voor verandering. Dit is mogelijk de kern van het therapeutische effect. Psychedelische therapieën zoals psilocybine en LSD doen dit op een directe manier, maar conventionele middelen zoals antidepressiva of antipsychotica kunnen op een subtielere manier ook een dergelijke schok teweegbrengen.

Elektroconvulsietherapie (ECT) en alternatieve schokmechanismen

Een extreme vorm van deze 'schok' is elektroconvulsietherapie (ECT). Het is waarschijnlijk dat ECT werkt niet zozeer doordat het langdurige biochemische veranderingen in de hersenen veroorzaakt, maar eerder doordat het het DMN letterlijk uit zijn negatieve loop schudt. Dit effect is mogelijk vergelijkbaar met dat van psychedelica, alleen op een radicaal andere manier.

Maar wat als zulke 'schokken' niet altijd farmacologisch of elektrisch hoeven te zijn? Er zijn talloze andere manieren om een verstoring in het DMN te veroorzaken, zoals:

Breathwork – ademhalingstechnieken zoals holotropisch ademen kunnen transformatieve ervaringen uitlokken.

Hypnose – verandert de manier waarop we informatie verwerken en kunnen loskomen van belemmerende gedachten.

Intensieve lichaamsbeweging – marathonlopers ervaren vaak een mentale doorbraak ('runner's high').

Muziek – diepe emotionele reacties kunnen een mentale reset veroorzaken.

Slaapdeprivatie – tijdelijk wakker blijven kan soms leiden tot een mentale 'reset'.

De 'schok' als verklaring voor het placebo-effect

Misschien biedt deze theorie ook een verklaring voor het placebo-effect. Placebo's werken niet alleen omdat mensen 'denken' dat ze beter worden, maar omdat ze een psychologische schok kunnen veroorzaken. Het krachtige therapeutische ritueel van een behandeling in een sterke arts-patiëntrelatie kan op zichzelf al een disruptie teweegbrengen in het DMN, waardoor mensen plots perspectief zien voorbij hun lijden.

Conclusie: een verschuiving in ons denken over behandeling

Als deze 'schok'-theorie klopt, betekent dit dat we anders moeten nadenken over psychiatrische behandelingen. Misschien hoeven medicijnen niet per se langdurig te worden ingenomen, maar eerder strategisch ingezet te worden om een doorbraakmoment te creëren. En misschien moeten we meer kijken naar niet-chemische manieren om het DMN te verstoren en mensen uit hun negatieve loop te halen. Psychiatrische behandelingen zouden dan niet alleen draaien om het biochemisch corrigeren van 'stoornissen', maar om het faciliteren van mentale bevrijding. En dat opent de deur naar een veel breder palet aan behandelopties – van muziek en beweging tot psychedelica en diep menselijke verbinding.

