

1 INTRODUCTIE

HOOFDSTUKOVERZICHT

1.1 Inleiding 4

1.1.1 Wat is afwijkend gedrag? 4

1.2 Definiëren van afwijkend gedrag 5

1.2.1 Criteria voor abnormaliteit 5

1.2.2 Culturele aspecten van afwijkend gedrag 8

1.3 Historische visies op afwijkend gedrag 11

1.3.1 Hippocrates 11

1.3.2 Exorcisme en heksenvervolgingen 11

1.3.3 Gekkenhuizen 12

1.3.4 Vanaf 1800: hervormingen 13

1.3.5 De antipsychiatrische beweging 15

1.3.6 Evidence-based medicine 16

1.3.7 Conclusie 18



LIEFDESVERDRIET?

Iedereen zei tegen me dat het wel overgaat, maar het gaat niet over. Dat ze me in de steek laat is al erg genoeg, maar de manier waarop: alsof ik een stuk vuil ben, alsof ik nooit bestaan heb.

Denk ik dat we gewoon gezellig ergens gaan eten, zegt ze zo pats midden op straat dat ze een ander heeft, een ander heeft! Ik kon wel door de grond zakken.

Heel vreemd: eerst was het alsof ik verlamd was, alsof ik er niet bij was, alsof ze het tegen een ander zei. Toen draaide ze zich abrupt om en liet me staan, als een zak met vuil aan de kant gezet, niet meer nodig. Terwijl we zo'n goede tijd hadden en ik zoveel voor haar gedaan had. Alles mocht ze van me. Ik deed alles voor haar en dan toch zo pats, boem, niet

alleen een deur in mijn gezicht, maar ook een trap na. Pas later voelde ik wat ze gedaan had, ik begon te huilen en toen sloeg het om: ik werd zo kwaad. Logisch, als je zo behandeld wordt. Mijn hele leven is kapotgemaakt door haar, wat heeft het allemaal nog voor zin?

Een 25-jarige man in de politiecel, nadat hij bij zijn ex-vriendin de ruiten heeft ingegooid en gedreigd heeft het huis in brand te steken. De politie vraagt aan de acute dienst of er psychische problemen zijn of waren.

Bron: uit een dossier van de bewerkster.

WAT HEEFT HET ALLEMAAL NOG VOOR ZIN?

Overall doet het pijn: mijn hele lichaam, alles, maar ze zeggen dat ze niets kunnen vinden, dat ik niets heb! Ze denken dat ik me aanstel, dat ik hier voor mijn plezier ben.

Het hele leven is niets meer waard, waar leef ik eigenlijk voor, kunt u me zeggen waar ik voor leef?

Mijn man dronk te veel en sloeg me altijd. Gelukkig ben ik van hem gescheiden, maar mijn familie neemt me dat nog steeds kwalijk... Mijn kinderen zijn het huis uit en nu ben ik alleen, wat heeft het allemaal voor zin gehad, waaraan heb ik dit allemaal verdiend?

Slapen gaat helemaal niet meer en ik ben zo bang, ik denk steeds dat er iemand in huis is. Zo houd ik het niet vol, wat heeft het allemaal nog voor zin?

Een veertigjarige Hindoestaans-Surinaamse vrouw, via de intensive care opgenomen op een open afdeling nadat ze veertig tabletten paracetamol had ingenomen.

Bron: uit een dossier van de bewerkster.

THOMAS HOORT STEMMEN

Ik heb de diagnose 'paranoïde schizofrenie'. Ik lijd ook aan een klinische depressie. Voordat ik de juiste medicijnen kreeg, sliep ik op de grond. Ik was te bang om in mijn eigen bed te slapen. Ik hoorde stemmen, die op het laatst steeds angst-aanjagender werden. Door de depressie was ik prikkelbaar en doodsbang, vooral 's ochtends. Ik kon verschrikkelijk kwaad worden als het op mijn werk even tegenzat en het leek of ik de problemen van anderen absorbeerde...

De stemmen, menselijke stemmen die van net buiten mijn appartement leken te komen, werden langzaam maar zeker allemaal kwaadaardig. Ik hoorde hoe ze me bespotten, hoe ze tegen me samenspanden. Soms zongen ze liedjes die ik pas later op de dag begreep, als ik iets verkeerd deed op mijn werk of thuis. Ik ging op de vloer van mijn woonkamer

slapen, omdat ik bang was dat een aanwezigheid in mijn slaapkamer de goede krachten om me heen pijn zou doen. Als ik in de slaapkamer zou slapen, zou ik door de nachtelijke martelpraktijken de volgende dag nog meer fouten maken. Een stem die zichzelf 'Vetzuur' noemde, dwong me om geen frisdrank meer te drinken. Een andere stem verbood me om meer dan één boterham per maaltijd te eten.

Thomas, een jongeman met de diagnose schizofrenie en een ernstige depressie.

Bron: Campbell, 2000. Overgenomen met toestemming van het National Institute of Mental Health.

WAAR OF ONWAAR?

Het aantal mensen dat ooit met een psychische stoornis te maken krijgt, is klein. (p. 5)

☐ Waar ☐ Onwaar

Psychische problemen als depressiviteit kunnen door mensen uit verschillende culturen verschillend worden beleefd. (p. 8)

☐ Waar ☐ Onwaar

Een paar honderd jaar geleden kon je in Londen, bij wijze van 'uitje', een kijkje nemen bij de bewoners van het plaatselijke gesticht. (p. 13)

☐ Waar ☐ Onwaar

psychopathologie Een deelgebied van de psychiatrie en de psychologie dat zich bezighoudt met het beschrijven van psychische stoornissen, oorzaken daarvan en behandelingen daarvoor.

psychiatrie Medisch specialisme dat zich richt op de diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen.

klinische psychologie Tak van de psychologie die zich bezighoudt met de beschrijving, de oorzaken en de behandeling van psychische stoornissen om het geestelijk welzijn te bevorderen.

psycholoog Iemand die de universitaire studie psychologie heeft voltooid.

GZ-psycholoog Psycholoog die na zijn studie een aanvullende opleiding heeft gevolgd en in het BIG-register is ingeschreven. Een GZ-psycholoog is bevoegd tot het diagnosticeren en behandelen van psychische stoornissen. GZ is een afkorting van 'gezondheidszorg'.

1.1 Inleiding

De drie gevalsbeschrijvingen op de vorige pagina zijn van mensen die op enigerlei wijze met een psycholoog, psychiater of andere medewerker van een organisatie voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in contact zijn gekomen. Wat waren je eerste gedachten toen je hun verhalen las?

De psychiatrie is een vakgebied waarin eigen observaties, gevoelens en gedachten leiden tot een bepaalde bejegening, behandeling en begeleiding van mensen. Hierbij is het belangrijk zicht te hebben op hoe jijzelf in elkaar steekt, omdat je mensen dan beter kunt behandelen of begeleiden.

1.1.1 Wat is afwijkend gedrag?

Mogelijk zal het je, bij het lezen van de drie gevalsbeschrijvingen, niet ontgaan zijn dat er iets aan de hand is met de gevoelens, gedachten en het gedrag van deze mensen. Misschien herken je er zelf iets in. En misschien vind je het juist heel vreemd, raar, afwijkend of gewoon 'gek' wat je hebt gelezen.

Vooralsnog gaan we ervan uit dat deze drie mensen iets voelen, denken of doen wat we op z'n minst 'merkwaardig' vinden. Als je een beetje nieuwsgierig en geïnteresseerd bent in je medemens, vraag je jezelf ongetwijfeld af: wat is er aan de hand met deze mensen en waarom doen ze wat ze doen? Op dat moment betreed je het terrein van de **psychopathologie**, een deelgebied van de **psychiatrie** en **klinische psychologie** dat zich bezighoudt met diverse vormen van afwijkende emoties, gedachten en gedrag, de oorzaken daarvan en de behandelmogelijkheden ervoor. Het is een terrein in de wetenschap dat gemengde gevoelens oproept. Zowel angst en afkeer, als interesse en fascinatie. Het kan ons ook confronteren met aspecten van onszelf waar we niet al te blij mee zijn. Dit boek gaat over de diverse uitingsvormen van afwijkende emoties, gedachten en gedrag, de oorzaken en gevolgen daarvan en de behandelmogelijkheden ervoor.

Het is verleidelijk om te denken dat slechts een kleine groep mensen ooit in zijn leven met psychische problemen of stoornissen te maken krijgt. Het aantal mensen dat in een psychiatrisch ziekenhuis wordt opgenomen is immers gering. De meesten van ons hebben zelfs nooit de behoefte om hulp te zoeken bij een **(GZ-)psycholoog, psychotherapeut** of **psychiater**. Hoewel bijna iedereen wel iemand in de familie of kennissenkring heeft die je 'anders' zou kunnen noemen, kennen we nauwelijks mensen die echt 'gestoord' zijn. Toch hebben we allemaal op de een of andere manier met psychische problemen of stoornissen te maken. Circa een op de twee mensen in Nederland krijgt op een bepaald moment in zijn leven rechtstreeks te maken met een diagnoseerbare **psychische stoornis**. In een gemiddeld jaar lijdt een vijfde tot een derde van alle mensen eraan (zie tabel 1.1). Als we ook de gevolgen van psychische problemen voor familieleden, vrienden en collega's meetellen en rekening houden met degenen die voor alle behandelingen betalen via belastingen, ziektekostenpremies en productieverlies door verzuim, arbeidsongeschiktheid et cetera, dan is duidelijk dat psychische problemen of stoornissen direct of indirect een grote invloed hebben op de maatschappij.

Onze kennis van psychische problemen is niet alleen afkomstig van de vele wetenschappers die de oorzaken en mogelijke behandelingen van psychische stoornissen onderzoeken en daar in wetenschappelijke tijdschriften verslag van doen. De kennis berust ook op de persoonlijke verhalen van mensen die deze problemen aan den lijve ondervinden. Een aantal van hen komt in dit boek aan het woord. Hun verhalen, aangevuld met praktijkvoorbeelden, vormen een persoonlijke ingang in de wereld van de meest uiteenlopende psychische stoornissen. Stoornissen die vaak grote invloed hebben op de emoties, het denken en het gedrag van de betrokkenen. Sommige verhalen herinneren je misschien aan ervaringen van mensen in je omgeving, of aan die van jezelf.

Tabel 1.1 Prevalentie van psychische stoornissen ooit in het leven en in de afgelopen 12 maanden

	Mannen	Vrouwen	Totaal
Totaal ooit in het leven	43,4 %	41,9 %	42,7 %
Totaal in de afgelopen 12 maanden	17,7 %	18,4 %	18,0 %

Bron: Nemesis-2, 2010.

In de beschrijvingen van psychische problemen of stoornissen worden op diverse wijzen de specifieke eigenschappen of kenmerken van die psychische stoornissen weergegeven. Die specifieke eigenschappen of kenmerken die passen bij een bepaalde stoornis worden de ‘symptomen’ genoemd. In hoofdstuk 3 wordt de classificatie van psychische stoornissen behandeld en komen we het begrip ‘diagnostisch criterium’ tegen. Hiermee wordt bedoeld dat bepaalde verschijnselen of symptomen moeten voldoen aan bepaalde voorwaarden, voordat ze als afwijkend of als passend bij een bepaalde stoornis worden beschouwd. Een voorbeeld: een patiënt die stemmen hoort (auditieve hallucinatie) moet dit minstens een maand hebben voordat men het als passend bij de diagnose ‘schizofrenie’ beschouwt. Om het nog moeilijker te maken: uit onderzoek is gebleken dat vijftien tot twintig procent van de Nederlanders heeft aangegeven wel eens in hun leven stemmen te hebben gehoord (Nemesis, 2003).

Dus hoe afwijkend is het horen van stemmen dan eigenlijk? Het verschijnsel of symptoom ‘stemmen horen’ betekent dus niet automatisch dat iemand gestoord of ziek is! Maar wat is dan wel afwijkend? Dat is een goede vraag, die niet eenvoudig te beantwoorden is. Stichting Pandora voert over dit onderwerp al jarenlang een campagne met verschillende motto’s: ‘Ooit ’n normaal mens ontmoet? En, beviel ’t?’, of ‘Waarom “gek”?’ Omdat ie anders is?’ Deze campagne van Stichting Pandora is erop gericht om mensen ervan bewust te maken dat iemand met psychische problemen niet direct ‘afwijkend’ is. Terecht, omdat mensen met psychische problemen vaak last hebben van bevooroordeeld en afwijzend gedrag van mensen om hen heen. Mensen met psychische problemen worden vaak gestigmatiseerd en door hun omgeving afgewezen, of zelfs uitgestoten.

Praten over afwijkende emoties, gedachten en gedrag is niet ‘waardenvrij’; voor je het weet, kom je op terreinen waar morele, religieuze, culturele en/of maatschappelijke oordelen een belangrijke rol spelen. Hiermee is een van de eerste en belangrijkste aspecten van het beschrijven van afwijkende emoties, gedachten en gedragingen geïntroduceerd: of iets als afwijkend gezien wordt of niet, wordt voor een deel door de omgeving bepaald.

1.2 Definiëren van afwijkend gedrag

1.2.1 Criteria voor abnormaliteit

Deskundigen op het gebied van de geestelijke gezondheid gebruiken verschillende criteria om te beoordelen of emoties, gedachten en gedrag afwijkend zijn. Hierna volgt een overzicht van de meest gebruikte criteria:

1. *Uitzonderlijk.* Uitzonderlijk gedrag wordt dikwijls als afwijkend beschouwd. Slechts weinig mensen beweren dat ze dingen zien of horen die er in werkelijkheid niet zijn. ‘Dingen zien die er niet zijn’ en ‘dingen horen die er niet zijn’ wordt in onze westerse cultuur bijna altijd als afwijkend beschouwd, met uitzondering misschien van bepaalde religieuze ervaringen (USDHHS, 1999). In andere, vaak niet-westerse, culturen echter beschouwt men ‘stemmen ho-

psychotherapeut iemand die na de studie psychologie of geneeskunde een vervolgopleiding heeft gedaan, waardoor hij bevoegd is tot het geven van psychotherapeutische behandelingen. Hij moet overigens in het BIG-register (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) staan ingeschreven.

psychiater iemand die na de studie geneeskunde een vervolgopleiding heeft gedaan waarin hij of zij zich heeft gespecialiseerd in het diagnosticeren en behandelen van patiënten met psychische stoornissen. Een psychiater mag, in tegenstelling tot een psycholoog, medicatie voorschrijven.

psychische stoornis Het geheel van afwijkende emoties, gedachten of gedragspatronen dat wordt gekenmerkt door onder andere een storing in het functioneren en (persoonlijk) lijden.

WAAR OF ONWAAR?

Het aantal mensen dat ooit met een psychische stoornis te maken krijgt, is klein.

☒ Onwaar

Op de een of andere manier krijgen we allemaal met psychische stoornissen te maken.



Is deze man abnormaal? Oordelen over abnormaliteit hangen samen met de sociale en culturele waarden van een samenleving. Zie jij de lichaamsversierselen van deze man als een aanwijzing voor abnormaliteit, of puur als modestatement?



Ooit 'n normaal mens ontmoet? En..., beviel 't? Stichting Pandora zet zich in voor iedereen die psychische problemen heeft of heeft gehad. Stichting Pandora is een onafhankelijke organisatie en ontvangt geen subsidie of sponsorgelden van de farmaceutische industrie. Bron: Stichting Pandora.

ren' en andere vormen van hallucinatie onder bepaalde omstandigheden echter niet als uitzonderlijk.

Gevoelens van intense paniek bij het betreden van een supermarkt of een drukke lift worden in onze cultuur als afwijkend beschouwd. Let wel: op zichzelf is uitzonderlijk gedrag niet afwijkend. Er is maar één persoon die het record op de honderd meter borstcrawl kan bezitten. Die recordhouder vormt een uitzondering ten opzichte van alle andere mensen, maar we vinden hem niet afwijkend. Uitzonderlijkheid op zich is dus niet voldoende om gedrag afwijkend te noemen. Toch is het een maatstaf die dikwijls gebruikt wordt bij de beoordeling van abnormaliteit.

2. *Sociaal afwijkend.* Alle samenlevingen hebben normen (maatstaven) die bepalen welke vormen van gedrag acceptabel zijn in een bepaalde context. Gedrag dat mensen in de ene cultuur normaal vinden, kan door mensen in een andere cultuur als afwijkend worden aangemerkt. Zo vinden wij, in onze westerse cultuur, mensen die alle onbekende mannen onbetrouwbaar vinden vaak onnodig wantrouwend. Maar onder de Mundugumor, een door de antropologe Margaret Mead (1935) bestudeerde kannibalistische stam in de Stille Zuidzee, was dat wantrouwen zeer gerechtvaardigd. Binnen die cultuur gedroegen onbekende mannen zich over het algemeen kwaadaardig tegenover anderen en was het heel normaal om ze te wantrouwen. Normen ontwikkelen zich uit de gewoonten en opvattingen van een specifieke cultuur. Het zijn dus relatieve maatstaven en geen universele waarheden.

Als behandelaars zich afvragen of gedrag normaal of afwijkend is, moeten ze dus rekening houden met culturele verschillen. Bovendien, wat de ene generatie afwijkend vindt, kan de volgende generatie heel normaal vinden. Zo beschouwden veel psychiaters homoseksualiteit tot halverwege de jaren zeventig van de vorige eeuw als een psychische stoornis (zie de kadertekst 'Wat is afwijkend gedrag?' op pagina 10). Tegenwoordig wordt homoseksualiteit niet langer als een psychische stoornis opgevat. Onder andere in de Nederlandse samenleving wordt homoseksualiteit door de meeste mensen als een normale vorm van gedrag beschouwd. Als de beslissing over normaal of afwijkend wordt gebaseerd op sociale normen, kan de neiging ontstaan om mensen die niet voldoen aan die sociale norm als geestelijk gestoord te bestempelen. Het is dan verleidelijk om gedrag dat in onze ogen afwijkend is, 'ziek' te noemen, in plaats van te accepteren dat het gedrag op zichzelf normaal kan zijn. Zelfs als we ons er beledigd of verward door voelen.

3. *Foute perceptie of interpretatie van de realiteit.* Normaal gesproken vormen onze zintuigen en cognitieve processen een accurate mentale representatie van onze omgeving. Als iemand dingen ziet of stemmen hoort die er in werkelijkheid niet zijn, zeggen we dat hij hallucineert. Dat wordt in onze cultuur gewoonlijk opgevat als teken van een onderliggende psychische stoornis. Als iemand last heeft van wanen, zoals achtervolgingswaan, kan dat beschouwd worden als een teken van een psychische stoornis, tenzij diegene werkelijk achtervolgd wordt. In de (overwegend christelijke) westerse wereld is het heel normaal om via het gebed met God te 'praten'. Als iemand echter beweert dat hij God werkelijk heeft gezien of Zijn stem heeft gehoord, en dan niet in de zin van goddelijke inspiratie maar letterlijk, rijst het vermoeden dat diegene geestelijk afwijkend of ziek is.
4. *Aanzienlijk emotioneel lijden van de persoon.* Persoonlijk lijden als gevolg van problematische emoties als angst en depressie kan afwijkend zijn. Soms zijn angst en depressie echter heel normale reacties op een situatie. Soms word je werkelijk bedreigd en soms raak je mensen of dingen kwijt die je dierbaar zijn. In dat geval zou de *afwezigheid* van een emotionele reactie juist als afwijkend worden aangemerkt. Heftige emoties vindt men niet afwijkend, tenzij

ze lange tijd na de aanleiding van de emoties nog in alle hevigheid aanwezig zijn. De meeste mensen passen zich na een bedreigende of emotionele situatie na verloop van tijd aan. De heftige emoties verminderen dan. Voor sommigen blijven emoties zoals angst en depressie echter zo hevig, dat ze niet goed meer kunnen functioneren.

5. *Ongepast of contraproductief gedrag.* Gedrag dat geen bevrediging, maar onpretentige gevoelens oproept, vinden we over het algemeen afwijkend. Gedrag dat ons beperkt in ons vermogen om bepaalde rollen te vervullen of dat ons ervan weerhoudt om ons aan onze omgeving aan te passen, kan ook als afwijkend worden opgevat. Volgens deze criteria is zwaar alcoholgebruik, dat de gezondheid ondermijnt en het sociale en beroepsmatige functioneren verstoort, afwijkend. Agorafobie, een intense angst om zich in openbare ruimten te bevinden, noemen we afwijkend omdat het zowel zeldzaam als ongepast is. Het beperkt de betrokkene in zijn of haar vermogen om te werken en om sociale verantwoordelijkheid te dragen, en daardoor is het contraproductief.
6. *Gevaar.* Gedrag dat gevaar oplevert voor de betrokkene zelf of voor anderen, noemen we gewoonlijk ook afwijkend. Ook hier is de sociale context van groot belang. In oorlogstijd noemen we mensen die zichzelf opofferen of die zonder angst voor de eigen veiligheid op de vijand afstormen moedig, heldhaftig en vaderlandslievend. Maar mensen die proberen zelfmoord te plegen omdat ze de druk van het dagelijks leven niet aankunnen, worden gewoonlijk als afwijkend beschouwd. Extreme gevaren in de vorm van gewelddadig gedrag zijn er helaas ook en roepen bij iedereen verbijstering en afkeer op. Denk bijvoorbeeld aan tragische gebeurtenissen in Luik, Alphen aan den Rijn of in Noorwegen, waarbij individuen schijnbaar vanuit het niets anderen aanvielen. Dan is elke vorm van normaal verdwenen.

Afwijkend gedrag kan dus op meerdere manieren worden gedefinieerd. Afhankelijk van de situatie wegen sommige criteria zwaarder dan andere. In de meeste gevallen wordt echter een combinatie van de genoemde criteria gebruikt. Als je nu nogmaals naar de drie gevalsbeschrijvingen kijkt, zul je zelf in staat zijn om aan te geven of en waar de personen 'van de norm afwijken'. Realiseer je vooral dat als iemand in een bepaald opzicht afwijkend is, dat niet hoeft te betekenen dat de persoon in zijn geheel afwijkend is. Anders gesteld: een normaal persoon kan bijzonder gek doen en een persoon die we gek noemen kan heel normaal doen.



Wanneer is angst normaal? Negatieve emoties zoals angst worden als afwijkend aangemerkt als wij ze excessief vinden of niet-passend bij de situatie. Angst wordt als een normale emotie beschouwd wanneer deze wordt ervaren tijdens een sollicitatiegesprek (rechts). Maar als de angst zo groot is dat de kandidaat niet meer adequaat kan handelen, vinden we dit afwijkend. Ook als iemand bij het betreden van een lift veel angst ervaart, vinden we dat afwijkend (links).

WAAR OF ONWAAR?

Psychische problemen als depressiviteit kunnen door mensen uit verschillende culturen verschillend worden beleefd.

✓ Waar

Culturen hebben verschillende gewoonten en maatstaven om te bepalen wanneer gedrag als afwijkend moet worden beschouwd.

Gedrag herkennen en labelen als afwijkend is iets anders dan het begrijpen en verklaren van dat gedrag. Sommige visies die zijn gericht op het begrijpen en verklaren van afwijkend gedrag berusten op bijgeloof, andere benaderingen beroepen zich op religieuze verklaringen. Sommige moderne benaderingen verklaren afwijkend gedrag vanuit biologisch perspectief, andere meer vanuit sociologisch of psychologisch perspectief. Filosofen, artsen, natuurwetenschappers en psychologen kijken allemaal vanuit verschillende invalshoeken of perspectieven naar afwijkend gedrag. In de wetenschap is het gebruikelijk om vanuit een bepaalde invalshoek modellen op te stellen, waarmee emoties, gedachten en gedrag van mensen worden verklaard. Kanttekening hierbij is dat geen enkele invalshoek de waarheid in pacht heeft en dat geen enkel model allesomvattend is. Het zijn benaderingen en voorspellingen die op basis van onderzoek worden gevormd, maar die altijd voor verbetering vatbaar zijn.

Bij de diverse invalshoeken en modellen die in dit boek aan de orde komen, moeten de volgende zaken in ogenschouw worden genomen:

- Wat wordt als afwijkend gedrag beschouwd en welke karakteristieken heeft dit gedrag?
- Welke oorzaken worden onderscheiden voor het afwijkende gedrag?
- Hoe wordt omgegaan met een persoon die afwijkend gedrag vertoont en hoe wordt hij behandeld?
- Draagt de cultuur waarin de persoon leeft bij aan het afwijkende gedrag? En zo ja, hoe?

1.2.2 Culturele aspecten van afwijkend gedrag

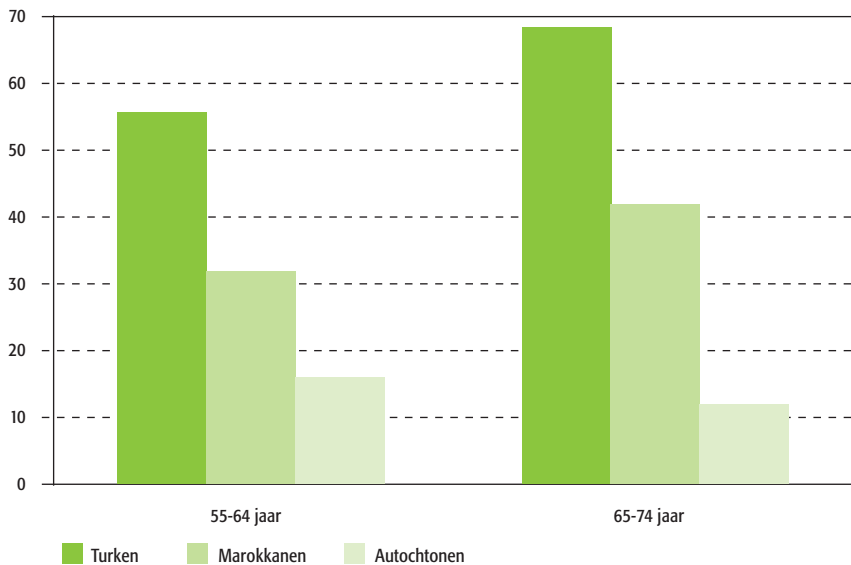
Concepten van gezondheid en ziekte kunnen in verschillende culturen een verschillende betekenis hebben. Indianen maken bijvoorbeeld onderscheid tussen ziekten. Ten eerste zijn er ziekten die in hun ogen het gevolg zijn van invloeden van buiten de cultuur, de 'ziekten van de blanke man', zoals alcoholisme en drugsverslaving. Ten tweede onderscheiden zij ziekten die ontstaan door een verstoorde relatie met het traditionele stamleven en denken, de 'indiaanse ziekten' (Trimble, 1991). Als er sprake is van 'indiaanse ziekten' wordt de hulp ingeroepen van traditionele genezers, sjamanen en medicijnmannen en -vrouwen. Als men denkt dat de oorzaak van het probleem buiten de gemeenschap ligt, wordt hulp gezocht bij 'de geneeskunst van de blanke man'.

Abnormale gedragspatronen kunnen zich in verschillende culturen op verschillende wijzen uiten (USDHHS, 1999). Zo ervaren westerlingen angst vaak in de vorm van bezorgdheid over het niet kunnen betalen van de hypotheek, het mogelijke verlies van een baan et cetera. In een aantal Afrikaanse culturen neemt angst echter vaak de vorm aan van vrees dat men zich niet kan voortplanten.

Deze angst uit zich vervolgens in dromen en klachten over hekserij (Kleinman, 1987). Australische Aboriginals kunnen grote angst ontwikkelen voor tovenarij. Die angst gaat gepaard met het idee dat men in doodsgevaar verkeert door boze geesten (Spencer, 1983). Tranceachtige toestanden waarin jonge Aboriginalvrouwen stom, star en volkomen onaanspreekbaar zijn, komen ook veel voor. Als deze vrouwen niet binnen uren, of op zijn hoogst dagen, uit de trance ontwaken, worden ze naar een heilige plek gebracht, waar ze genezing moeten vinden.

Zelfs de woorden waarmee we psychische stoornissen beschrijven, worden als *depressie of geestelijke gezondheid*, hebben in andere culturen een andere betekenis, of er bestaat helemaal geen equivalent voor. Dat betekent niet dat depressie in andere culturen niet bestaat. Het wil alleen zeggen dat we erachter moeten zien te komen hoe mensen in andere culturen met emoties (inclusief gevoelens van depressie en angst) omgaan en hoe ze deze ervaren. In China en in andere landen in het Verre Oosten uit depressie zich dikwijls in lichamelijke symptomen zoals hoofdpijn, vermoeidheid of zwakte. Schaamte belet mensen hieraan rucht-

Voorkomen van depressieve symptomen (in %)



Figuur 1.1

Depressieve symptomen bij oudere Nederlanders

De aanwezigheid van depressieve symptomen bij oudere Nederlanders met een respectievelijk autochtone, Marokkaanse of Turkse achtergrond.

Bron: Van der Wurff, 2004.

baarheid te geven. In het Westen zijn gevoelens van schuld en verdriet algemener (Draguns & Tanaka-Matsumi, 2003; Parker, Gladstone & Chee, 2001; American Psychiatric Association, 2000).

Uit deze verschillen blijkt hoe belangrijk het is dat we uitzoeken of onze opvattingen over afwijkend gedrag en emoties wel geldig zijn, voordat we ze in andere culturen toepassen (Dana, 2000). Omgekeerd is ook vast te stellen dat ziekteverschijnselen ondanks culturele verschillen soms wél overeenkomen, bijvoorbeeld bij schizofrenie. Uit onderzoeken hiernaar blijkt dat het abnormale gedragspatroon dat wij associëren met schizofrenie in zeer uiteenlopende landen vergelijkbaar voorkomt: Colombia, India, Denemarken, Nigeria en de vroegere Sovjet-Unie (Jablensky *et al.*, 1992). Bovendien lijkt het percentage schizofreniepatiënten in de onderzochte landen min of meer gelijk te zijn. Bij sommige kenmerken van schizofrenie zijn echter wel verschillen tussen landen waargenomen (Thakker & Ward, 1998).

In onze maatschappij en tijd spelen invloeden van cultuur, etniciteit en religie op de geestelijke gezondheid ook een actuele rol. Dit komt mede door de immigratie die de laatste decennia heeft plaatsgevonden. Zie ter illustratie figuur 1.1.

Op het eerste gezicht lijkt het erop dat Nederlanders van Turkse herkomst duidelijk veel meer depressieve symptomen hebben dan autochtone Nederlanders. Maar wat bedoelen we met deze depressieve symptomen? Verstaan beide bevolkingsgroepen daar hetzelfde onder? Waren de symptomen er al heel lang, of zijn ze ontstaan door de integratieproblematiek in Nederland? En zijn deze mensen nu depressief of hebben ze alleen maar lichamelijke klachten? Dit zijn vragen die op het moment actueel zijn en verder in dit boek ook aan bod komen.

Wat is afwijkend gedrag?

Over de grens tussen ‘normaal’ en ‘afwijkend’ wordt continu gedebatteerd in de wereld van de geestelijke gezondheidszorg en in de maatschappij in het algemeen. In tegenstelling tot lichamelijke ziekten kan een psychische stoornis niet herkend worden aan een vlek op een röntgenfoto of een afwijkend bloedbeeld. Men kan er geen biopsie (stukje) uit halen en vervolgens nader onderzoeken of het een kwaadaardig gezwell betreft, en zo ja, wat voor gezwel het is.

In de psychiatrie is er vooralsnog sprake van ‘klinische diagnostiek’. Dat wil zeggen dat het classificeren van psychische stoornissen een klinisch oordeel vereist; het berust dus niet op de uitkomst van een test of andere onomstotelijke feiten. Bovendien kunnen deze oordelen in de loop der tijd en van cultuur tot cultuur variëren. Zo beschouwden medici masturbatie ooit als een geestesziekte. Hoewel sommige mensen op morele gronden nog steeds bezwaar hebben tegen masturbatie, wordt het in professionele kringen al lang niet meer als symptoom van een psychische stoornis gezien.

Er zijn wel meer gedragingen die balanceren op de grens van normaal en afwijkend: is het hebben van een piercing afwijkend of is het gewoon een modegril? Kunnen we extreem winkelen of overmatig gebruik van het internet als psychische stoornissen opvatten? Is pesten een symptoom van een onderliggende stoornis of is het gewoon ‘slecht gedrag’? Deskundigen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg baseren zich over het algemeen op dezelfde criteria als in dit boek. Maar zelfs onder professionals wordt continu gedebatteerd over de vraag of sommige vormen van gedrag nu wel of niet als afwijkend geclassificeerd moeten worden: is het ziek of niet ziek?

Een van de langstlopende debatten betreft homoseksualiteit. Tot 1973 classificeerde de American Psychiatric Association homoseksualiteit nog als een psychische stoornis. In dat jaar besloot de organisatie homoseksualiteit te verwijderen uit de lijst van geclassificeerde psychische stoornissen. Deze lijst staat in het diagnostische handboek van de organisatie, de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, oftewel DSM (dit komt uitgebreid aan de orde in hoofdstuk 3). Een diagnostische classificatie voor mensen die ontevreden en verward zijn over hun seksuele geaardheid is wel gehandhaafd.

Niet alle Amerikaanse en Europese psychiaters waren het eens met de beslissing om homoseksualiteit uit de lijst van psychische stoornissen te verwijderen. Sommigen waren van mening dat de beslissing meer door politieke overwegingen was ingegeven dan door wetenschappelijke bewijzen. Anderen hadden bezwaar tegen de procedure: ze vonden dat een dergelijke beslissing niet via een stemming tot stand kon komen. De beslissing moest gebaseerd zijn op wetenschappelijke criteria, niet op de mening van de meerderheid. Wat vind jij? Is ho-

moseksualiteit een variatie binnen het normale spectrum van seksuele oriëntaties, of is het een vorm van afwijkend gedrag? Waarop baseer je je oordeel? Welke criteria heb je gebruikt om tot je oordeel te komen? Met welke bewijzen kun je je opvattingen staven?

Binnen het systeem van de DSM worden psychische stoornissen gedefinieerd op grond van gedragspatronen die samenhangen met emotioneel lijden en/of significante belemmeringen in het psychologisch functioneren. Wetenschappers hebben ontdekt dat mensen met een homoseksuele of lesbische oriëntatie relatief vaker zelfmoord plegen en vaker emotioneel ‘lijden’, vooral aan angst en depressie, dan mensen met een heteroseksuele oriëntatie (Cochran, Sullivan & Mays, 2003; Skegg et al., 2003; Bagley & D’Augelli, 2000). We weten ook dat een homoseksuele man meer risico loopt om een eetstoornis als anorexia nervosa of boulimia nervosa te ontwikkelen, dan een heteroseksuele man (Fergusson et al., 1999). Ook volwassen homoseksuele mannen en lesbische vrouwen blijven tegen vooroordelen, negatieve attitudes en een gebrek aan herkenbare rolmodellen aanlopen, inclusief de negatieve reacties van familieleden op de onthulling van hun seksuele voorkeur. Het is goed mogelijk dat de sociale stress die dit soort stigma’s met zich meebrengt en de vooroordelen en discriminatie waarmee homoseksuelen geconfronteerd worden, de werkelijke oorzaken zijn van de psychologische problemen (Meyer, 2003).

Kritisch denken

- Hoe beslis je of bepaald gedrag, zoals sociaal drinken, winkelen of internetten de grens tussen ‘normaal’ en ‘afwijkend’ overschrijdt?
- Vind jij homoseksualiteit afwijkend? Waarom wel? Waarom niet?
- Als iemand zelfmoord overweegt of een zelfmoordpoging gedaan heeft, vind je dat (moreel) afwijkend of acceptabel?
- Bestaat er een set van criteria die je in alle gevallen kunt gebruiken? In welke opzichten wijken jouw criteria af van de criteria in dit boek?

1.3 Historische visies op afwijkend gedrag

In de hele geschiedenis van de (westerse) cultuur zijn concepten van afwijkend gedrag bepaald door het overheersende wereldbeeld van die tijd. Honderden jaren lang overheerste het geloof in bovennatuurlijke krachten, demonen of boze geesten waardoor mensen gestraft werden of bezeten werden. In veel samenlevingen bestaat een dergelijk geloof nog steeds, en de gedachte dat ziekte een straf is van God, is zeker nog wijdverbreid in de wereld aanwezig. In de moderne tijd is het overheersende, maar absoluut niet universele, wereldbeeld langzaam verschoven naar geloof in wetenschap en rede. In onze cultuur is de visie op afwijkend gedrag dat dit het product is van biologische en psychosociale factoren. Hoe is in de loop der tijd het (westerse) beeld over psychische stoornissen veranderd? Hoe is men in het Westen in de loop van de tijd over psychische stoornissen gaan denken?

1.3.1 Hippocrates

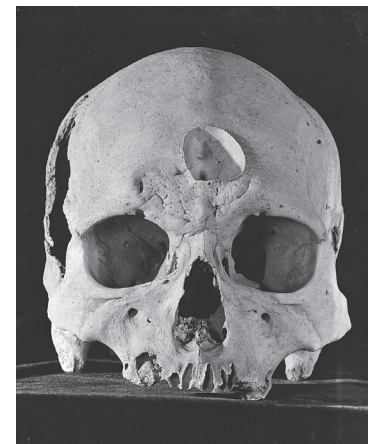
Hippocrates (ca. 460–366 v.Chr.), de beroemde arts uit de gouden eeuw van Griekenland, tartte het overheersende geloof van zijn tijd door te stellen dat ziekten van lichaam en geest het gevolg waren van natuurlijke oorzaken, en niet van bezetenheid door bovennatuurlijke geesten. Hij stelde dat de gezondheid van het lichaam en de geest wordt bepaald door een evenwicht in de **humores**, of lichaamssappen: slijm, zwarte gal, bloed en gele gal. Een verstoring van het evenwicht tussen de humores, zo meende hij, was verantwoordelijk voor afwijkend gedrag. Een lethargisch of traag persoon zou een overvloed aan slijm (flegma) hebben, vandaar het woord *flegmatiek*. Een overschot aan zwarte gal zou de oorzaak zijn van depressie, oftewel *melancholie*. Een overvloed aan bloed leidde tot een *sanguinische dispositie*: vrolijk, zelfverzekerd en optimistisch. Een overvloed aan gele gal maakte mensen korzelig en *cholerisch*, met andere woorden: driftig. Hippocrates heeft nog meer bijgedragen aan het moderne denken. Hij classificeerde abnormale gedragspatronen aan de hand van drie hoofdcategorieën, die nog steeds herkenbaar zijn: *melancholie* is de categorie van de buitensporige depressie, *manie* verwijst naar uitzonderlijke opwindning en *bezetenheid* omvat het bizarre gedrag dat we tegenwoordig aanduiden met schizofrenie.

1.3.2 Exorcisme en heksenvervolgingen

In de middeleeuwen nam het geloof in bovennatuurlijke oorzaken weer toe, met name de doctrine van de bezetenheid. Volgens deze doctrine is afwijkend gedrag een teken van bezetenheid door boze geesten of de duivel. Dit geloof was onderdeel van de lessen van de katholieke kerk. ‘Bezeten’ mensen werden bij voorkeur door middel van exorcisme of uitdrijvingen behandeld. Daartoe had de katholieke kerk exorcisten in dienst, die de boze geesten ervan moesten overtuigen dat de lichamen van de ‘bezetenen’ niet langer bewoonbaar waren. Ze deden dit onder meer met gebed, bezweringen, het voor het slachtoffer heen en weer zwaaien van een kruis en het afranselen, geselen en zelfs uithongeren van de ‘bezetene’.

De heksenvervolgingen die plaatsvonden vanaf het einde van de vijftiende eeuw tot ver in de zeventiende eeuw werden uitgevoerd door inquisiteurs: door de katholieke kerk aangestelde heksenvervolgers. Deze heksenvervolgingen leidden ertoe dat honderdduizend vrouwen vermoord werden. De heksenjacht maakte gebruik van vernieuwende ‘diagnostische’ tests. Bij de drijftest werden verdachten in het water gegooid om te achterhalen of ze al dan niet bezeten waren door de duivel. De test was gebaseerd op het idee dat pure metalen naar de bodem zakken als ze smelten, terwijl onzuivere metalen naar de oppervlakte opstijgen. Verdachten die hun hoofd boven water wisten te houden waren dus ‘onzuiver’, met

humores Term van Hippocrates voor de essentiële lichaamssappen (slijm, zwarte gal, bloed en gele gal).



Trepanatie Trepanatie is een procedure waarbij men een gat in de schedel maakt. Sommige onderzoekers vermoeden dat het gebruik een antieke vorm van chirurgie is. Misschien was trepanatie bedoeld om het slachtoffer te bevrijden van de demonen die men verantwoordelijk achtte voor zijn of haar abnormale gedrag.