



Foto: Millennium Images/SuperStock

# 1 INTRODUCTIE IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

## HOOFDSTUKOVERZICHT

<b>Inleiding.....</b>	<b>4</b>	1.2.3	Krankzinnigengestichten .....	13
<b>1.1 Hoe definiëren we ‘afwijkend’? .....</b>	<b>7</b>	1.2.4	Vanaf 1800: hervormingen .....	13
1.1.1 Criteria voor abnormaliteit .....	7	1.2.5	De antipsychiatrische beweging .....	14
1.1.2 Culturele aspecten van afwijkend gedrag .....	9	<b>1.3 Keerpunt in de GGZ .....</b>	<b>16</b>	
<b>1.2 Historische visies op afwijkend gedrag .....</b>	<b>11</b>	<b>1.4 Ontwikkelingen in de verpleging in Nederland</b>	<b>17</b>	
1.2.1 De visie van Hippocrates op afwijkend gedrag .....	12	<b>1.5 Ontwikkelingen in de organisatie van de GGZ</b>	<b>19</b>	
1.2.2 Gedachten over psychische stoornissen in de middeleeuwen .....	12			

## 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 gezellig ergens gaan eten, zegt ze midden op straat dat ze een ander heeft. Een ander! Ik dacht dat ik door de grond zakte.

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 vuil aan de kant gezet, niet meer nodig. Terwijl we een goede tijd hadden, ik zo veel voor haar gedaan heb. Alles mocht ze

van me, ik deed alles en toen 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 had ingegooid en had gedreigd het huis in brand te steken. De politie vraagt aan de acute dienst of er een psychiatrische beoordeling gedaan kan worden.*

Bron: uit een dossier van de auteur

## ‘WAT HEEFT HET ALLEMAAL NOG VOOR ZIN’

Overall doet het pijn, mijn hele lichaam, alles. En ze zeggen dat ze niets kunnen vinden, dat ik niets heb! Denken ze dat ik me aanstel of dat ik hier voor mijn plezier ben of zo? 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. 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 40-jarige Hindoestaans-Surinaamse vrouw, via de intensive care opgenomen op een open afdeling nadat ze 40 tabletten paracetamol had ingenomen.*

Bron: uit een dossier van de auteur

## ‘BEN JIJ EEN PSYCHIATRISCHE PATIËNT? DAT HAD IK NOOIT VERWACHT?’

Als ik mensen vertel dat ik een bipolaire stoornis heb (ik vind het fijn als ik er open over kan zijn), krijg ik de meest verschillende reacties. Veel mensen reageren gelukkig heel sympathiek. Ze schrikken bijvoorbeeld in eerste instantie een beetje, vragen hoe lang al? Of ik er erg last van heb (gehad), wat het voor mij betekent dat ik het heb, of het me stoort in mijn dagelijks leven? (Zo, mocht je ooit een patiënt met bipolaire stoornis tegenkomen: Nu heb je meteen een rijtje geschikte vragen paraat...).

Vervolg vragen en -opmerkingen kunnen soms wel vervelend zijn: “Kun je nog wel werken dan?“, “Zorgt je man dan voor de kinderen?” of “Woon je gewoon thuis?”..... Wat een beeld kunnen mensen hebben van een psychiatrische

patiënt, hè? Een vraag die mij ook verbaast is: “Ben jij een psychiatrische patiënt? Dat had ik nooit verwacht!”. Hoe had je dan verwacht dat die er uit zagen??? Zo misschien: Waarschijnlijk lang vies haar, shagje in de mondhoek, broek op standje bouwvakker decolleté en nors en gevaarlijk uit zijn ogen kijkend. Dit waren de vooroordelen die ik zelf ook zo’n beetje in mijn hoofd had, ben ik bang. Gelukkig, daar lijk ik blijkbaar niet op.

Helaas heb ik ook tweemaal te horen gekregen: “Ben jij een psychiatrische patiënt? Dat dacht ik al wel...”. Dus toch: Ik ben die langharige zwerver uit mijn eigen vooroordelen...Nee, natuurlijk niet.

Bron: <https://beetjebipolair.wordpress.com/>

## ✓ WAAR OF ONWAAR?

Het aantal mensen dat ooit met een psychische stoornis te maken krijgt, is klein. (paragraaf 1.1.1)

WAAR  ONWAAR

Voor een aantal psychische stoornissen bestaan er effectieve behandelmethoden. Toch beschikken we nog altijd niet over de middelen om de meeste typen psychische stoornissen effectief te behandelen. (paragraaf 1.1.1)

WAAR  ONWAAR

Ongewoon gedrag is abnormaal. (paragraaf 1.1.1)

WAAR  ONWAAR

Gedrag dat in de ene samenleving afwijkend is, kan in een andere samenleving heel normaal zijn. (paragraaf 1.1.1)

WAAR  ONWAAR

Psychische problemen als depressiviteit kunnen door mensen uit verschillende culturen verschillend worden beleefd. (paragraaf 1.1.2)

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. (paragraaf 1.1.3)

WAAR  ONWAAR

## ☰ 1.1

Omschrijf de term psychische stoornis.

## Inleiding

Mensen voelen, denken of doen soms dingen die afwijken van wat de samenleving als normaal beschouwt. Als je een beetje nieuwsgierig en geïnteresseerd bent in je medemens, vraag je jezelf in zulke gevallen af wat er aan de hand is, waarom die mensen doen wat ze doen. Op dat moment betreed je het terrein van de psychiatrie en de klinische psychologie, vakgebieden die zich bezighouden met de diverse vormen van afwijkende emoties, denkbeelden en afwijkend gedrag, de oorzaken daarvan en de behandel mogelijkheden. Verpleegkundigen en andere hulpverleners hebben hier in de uitoefening van hun beroep mee te maken.

In de (westerse) cultuurgeschiedenis zijn concepten van afwijkend gedrag bepaald door het overheersende wereldbeeld van de betreffende tijd. Honderden jaren lang overheerste bijvoorbeeld het geloof in bovennatuurlijke krachten, demonen en boze geesten waar mensen door gestraft of bezeten werden. In veel samenlevingen is dit nog steeds zo. Ook de gedachte dat ziekte een straf is van een god is nog wijdverbreid in de wereld aanwezig. In de moderne tijd is het overheersende – maar absoluut niet universele – wereldbeeld verschoven naar geloof in wetenschap en rede. In onze cultuur overheerst de visie dat lichamelijke en/of psychosociale factoren van invloed zijn op het ontstaan van afwijkend gedrag.

Naast ontwikkelingen in de psychiatrische verpleegkunde bespreken we in dit hoofdstuk globaal de ontwikkeling van de algemene verpleegkunde. Dit draagt bij aan de theoretische fundering van het beroep.

## 📖 Leerdoelen

*Na bestudering van dit hoofdstuk kun je:*

- 1.1** de term psychische stoornis omschrijven.
- 1.2** de criteria benoemen die professionals gebruiken om te bepalen of gedrag afwijkend is.
- 1.3** de culturele achtergronden van afwijkend gedrag beschrijven.
- 1.4** de historische veranderingen die zich in de westerse cultuur hebben voorgedaan in de beeldvorming en de behandeling van afwijkend gedrag in grote lijnen beschrijven.
- 1.5** beschrijven hoe de verpleegkunde zich heeft ontwikkeld.
- 1.6** een beeld schetsen van de verandering in de organisatie van de GGZ in de eenentwintigste eeuw.

De drie gevalsbeschrijvingen aan het begin van dit hoofdstuk zijn van mensen die op enigerlei wijze met een psycholoog, psychiater of andere medewerker van een organisatie op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in contact zijn gekomen. Lees ze eens aandachtig door en noteer daarbij je eerste gedachten en gevoelens.

Psychiatrie is een klinisch vak, waarin jouw observaties, gevoelens en gedachten leiden tot een bepaalde bejegening, tot een bepaalde manier van handelen en van het behandelen van mensen. Het is goed om te reflecteren op wat cliënten met je doen en in hoeverre dit jouw professionele benadering beïnvloedt. Daardoor kun je jouw bejegening, handelen en behandelen indien nodig op een professionele manier aanpassen.

Mogelijk zal het je bij het lezen van de drie bovenstaande gevalsbeschrijvingen niet ontgaan zijn dat er iets aan de hand is met de emoties, de gedachten

en het gedrag van deze mensen. Misschien herken je er iets in, of misschien vind je het juist heel vreemd, raar, afwijkend of ‘gek’ wat je gelezen hebt.

Vooralsnog gaan we ervan uit dat deze mensen alle drie iets voelen, denken of doen wat we op zijn minst merkwaardig vinden. Wanneer je jezelf vervolgens gaat afvragen wat er met deze mensen aan de hand is en waarom ze zo doen, houd je je bezig met psychiatrie en **klinische psychologie**. Deze wetenschappen kunnen ons confronteren met aspecten van onszelf waar we niet blij mee zijn, met de onvoorspelbaarheid van situaties, maar ook een beroep doen op onze creativiteit. De scheiding tussen normaal en abnormaal is vaak flinterdun en afhankelijk van cultuur en context. Dit maakt dat we uitermate zorgvuldig moeten zijn en ons vrij moeten zien te houden van waardeoordelen.

Dit boek gaat over de diverse uitingsvormen van afwijkende emoties, gedachten en afwijkend gedrag, de zogenaamde **psychopathologie**, de oorzaken en gevolgen daarvan en de behandelmogelijkheden.

Het is verleidelijk te denken dat slechts een kleine groep mensen ooit in het leven met afwijkende psychische problemen of stoornissen te maken krijgt. Het aantal mensen dat in een psychiatrisch ziekenhuis wordt opgenomen is immers gering. De meesten van ons zoeken niet snel hulp bij een **psycholoog (klinisch of GZ-), psychotherapeut of psychiater**. Bovendien wordt zelfmanagement of zelfzorg in onze samenleving steeds belangrijker; normaal gesproken moet de cliënt zelf het initiatief nemen om hulp te zoeken. Ondersteuning bij zelfmanagement kan net het zetje zijn dat iemand nodig heeft om om hulp te vragen, waardoor schadelijke gevolgen als gevolg van uitstel worden beperkt en de kwaliteit van leven positief wordt beïnvloed.

Dit is van belang, want het betreft zeker geen kleine aantallen: circa 1 op de 2 mensen krijgt op een bepaald moment in zijn leven rechtstreeks te maken met een diagnoseerbare **psychische stoornis** (zie tabel 1.1). In een gemiddeld jaar lijdt een vijfde tot een derde van alle mensen aan een diagnoseerbare psychische stoornis (Narrow et al., 2002; USDHHS, 1999a; WHO World Mental Health Survey Consortium, 2004; Nemesis 1 1996-1999, Bijl et al., 1998). Er is een vervolgstudie gedaan (Nemesis 2 – 1 januari 2007/31 december 2009) die deze cijfers bevestigt. Tabel 1.2 laat zien in welke mate psychische stoornissen per leeftijdsgroep plaatsvinden (Nemesis, 2006).

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 of arbeidsongeschiktheid mag duidelijk zijn dat, direct of indirect, psychische problemen of stoornissen een grote invloed hebben op de maatschappij.

Onze kennis over 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. Die 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, die vaak grote invloed hebben op de stemming, het denken en het gedrag van de betrokkene. Sommige verhalen zullen je misschien ook herinneren aan ervaringen van mensen die je kent.

Vóór 1997 wist niemand hoeveel volwassen Nederlanders leden aan een psychische stoornis. Inmiddels weten we dat 41,2 procent van de Nederlanders tussen de 18 en 65 jaar ooit een psychiatrische aandoening heeft

**klinische psychologie** Tak van de psychologie die zich bezighoudt met de beschrijving, de oorzaken en de behandeling van psychische stoornissen.

**psychopathologie** Het studiegebied dat zich bezighoudt met het beschrijven van de diverse vormen van afwijkende emoties, gedachten en afwijkend gedrag.

**psycholoog** Iemand die de studie psychologie heeft voltooid.

**GZ-psycholoog** Psycholoog die na zijn studie een aanvullende, tweejarige opleiding heeft gevolgd en in het BIG-register is ingeschreven.

**psychotherapeut** Iemand die na de studie psychologie of psychiatrie een vervolgoopleiding heeft gedaan en daardoor bevoegd is tot het geven van psychotherapeutische behandelingen (en in het BIG-register staat ingeschreven).

**psychiater** Iemand die na de studie medicijnen een vervolgoopleiding heeft gedaan waarin hij of zij zich gespecialiseerd heeft in het diagnosticeren en behandelen van patiënten met psychiatrische stoornissen.

**psychische of psychiatrische stoornis** Afwijkende emoties, gedachten of een afwijkend gedragspatroon dat wordt gekenmerkt door een storing in het dagelijks sociaal functioneren van een persoon. Voor de goede orde: psychische (psychiatrische) stoornissen hebben ook een lichamelijke oorzaak en zijn in die zin dus zeker niet alleen ‘psychisch’ qua oorzaak.

gehad. 19 procent heeft ooit last gehad van stemmingsstoornissen; 19,3 procent van angststoornissen, en 18,7 procent heeft ooit problemen gehad met alcohol of drugs. Die gegevens komen uit de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (Nemesis I en II) van het Trimbos-instituut, die tussen 1996-1999 is uitgevoerd en waarvan de diverse uitkomsten nu zijn gebundeld in de publicatie *Psychische stoornissen in Nederland* van W.A.M. Vollebergh et al.

**symptomen** Uitingen van bij bepaalde stoornissen horende verschijnselen (koorts kan bijvoorbeeld horen bij een blaasontsteking en het horen van stemmen kan horen bij het hebben van een psychose).

**diagnostische criteria** Specifieke verschijnselen of vereisten waaraan voldaan moet worden wil men kunnen spreken van een omschreven stoornis (zie de criteria van de DSM-5).

In de beschrijvingen van psychische problemen of stoornissen worden op diverse wijzen de specifieke ‘eigenschappen’ of ‘kenmerken’ van deze stoornissen beschreven of, anders gesteld: de ‘**symptomen**’ die passen bij een bepaalde stoornis of ziekte.

In de classificatie van psychiatrische stoornissen of ziekten die in hoofdstuk 3 wordt behandeld, zul je ‘**diagnostische criteria**’ tegenkomen. Hiermee wordt bedoeld dat bepaalde verschijnselen of symptomen moeten voldoen aan bepaalde voorwaarden voordat ze als afwijkend worden beschouwd of als passend bij een bepaalde stoornis. Een patiënt die stemmen hoort (auditieve hallucinaties heeft) moet dit bijvoorbeeld minstens een maand hebben voordat men het als passend bij de diagnose schizofrenie beschouwt.

20 procent van de Nederlanders geeft aan wel eens in hun leven stemmen te hebben gehoord (Nemesis, 2006), dus het verschijnsel of symptoom ‘stemmen horen’ lijkt niet per definitie te betekenen dat die persoon gestoord of ziek is. Maar wat is dan wel afwijkend? Dat is een goede vraag, die niet eenvoudig te beantwoorden is en waar we nu bij zullen stilstaan.

**TABEL 1.1** Prevalentie van psychische stoornissen ooit in het leven

	MANNEN	VROUWEN	TOTAAL
Totaal	42,5	39,8	41,2
18-24 jaar	53,2	39,9	46,5
25-34 jaar	45,2	40,4	42,9
35-44 jaar	44,6	44,1	44,3
45-54 jaar	38,9	38,9	38,9
55-64 jaar	29,0	33,5	31,3

Bron: Nemesis, 2006

**TABEL 1.2** Prevalentie van psychische stoornissen in de afgelopen 12 maanden

	MANNEN	VROUWEN	TOTAAL
Totaal	23,3	23,2	23,3
18-24 jaar	39,1	28,5	33,8
25-34 jaar	25,5	22,8	24,1
35-44 jaar	23,2	25,6	24,3
45-54 jaar	18,4	21,1	19,7
55-64 jaar	11,6	18,3	15,0

Bron: Nemesis, 2006

De stichting Samen Sterk zonder Stigma heeft als doel om mensen zich ervan bewust te maken dat iemand met psychische problemen niet direct 'afwijkend' is. Dit is een goed initiatief, omdat mensen met psychische problemen vaak gestigmatiseerd worden. Ze hebben veelal last van bevooroordeeld en afwijzend gedrag van mensen om hen heen en worden soms zelfs uitgestoten. Voor veel patiënten is dit een zware last.

Praten over afwijkende emoties, gedachten en afwijkend gedrag is zelden 'waardevrij'; voor je het weet kom je op terreinen waar morele, religieuze, culturele of maatschappelijke oordelen een belangrijke rol spelen. Een belangrijk aspect van wat wij afwijkende emoties, gedachten en gedragingen noemen is dus dat de omgeving oordeelt wat wel en niet afwijkend is.

## 1.1 Hoe definiëren we 'afwijkend'?

### 1.1.1 Criteria voor abnormaliteit

#### ✓ WAAR OF ONWAAR?

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

WAAR  ONWAAR

Voor een aantal psychische stoornissen bestaan er effectieve behandelmethoden. Toch beschikken we nog altijd niet over de middelen om de meeste typen psychische stoornissen effectief te behandelen.

WAAR  ONWAAR

Ongewoon gedrag is abnormal.

WAAR  ONWAAR



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

Foto: Kenneth Benjamin Reed/Shutterstock

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

1. **Uitzonderlijk.** Uitzonderlijk gedrag wordt dikwijls als afwijkend beschouwd. Slechts weinig mensen beweren bijvoorbeeld dat ze dingen zien of horen die er in werkelijkheid niet zijn. 'Dingen zien' en 'dingen horen' wordt daarom in onze cultuur bijna altijd als afwijkend beschouwd, misschien met uitzondering van bepaalde spirituele ervaringen. In sommige culturen daarentegen beschouwt men 'stemmen horen' en andere vormen van hallucinatie onder bepaalde omstandigheden niet als uitzonderlijk.  
Gevoelens van intense paniek bij het betreden van een supermarkt of een drukke lift worden als afwijkend beschouwd. Let wel, op zichzelf is zeldzaam gedrag niet afwijkend. Zo is er maar één persoon die het wereldrecord op de 100 meter vrije slag kan bezitten. De recordhouder wijkt af van alle andere mensen, maar we vinden hem niet afwijkend. Zeldzaamheid of statistische afwijking alleen 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 vindt onze westerse cultuur mensen die alle onbekende mannen onbetrouwbaar vinden gewoonlijk onnodig wantrouwend. Maar onder de Mundugumor, een door antropologe Margaret Mead (1935) bestudeerde kannibalistische stam in Papoea-Nieuw-Guinea, was dat wantrouwen zeer gerechtvaardigd. Binnen die cultuur gedroegen onbekende mannen zich over het algemeen kwaadaardig tegenover anderen, en dus was het heel normaal om ze te wantrouwen. Normen ontwikkelen zich uit de gewoonten en opvattingen van een specifieke cultuur; het zijn relatieve maatstaven, geen universele waarheden.

Als behandelaars zich afvragen of gedrag normaal of afwijkend is, moeten ze rekening houden met culturele verschillen. Bovendien kunnen er verschillen zijn tussen generaties: 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



**Wanneer is angst normaal?** Angst wordt als afwijkend aangemerkt als deze excessief is of niet passend is bij de situatie. Angst wordt als een normale emotie beschouwd wanneer hij wordt ervaren tijdens een sollicitatiegesprek. Maar als de angst zo groot is dat de kandidaat niet meer adequaat kan handelen, vinden we hem afwijkend.

Foto: Fotolia

als een geestesstoornis (zie het kader ‘Controverses in psychiatrie’). Tegenwoordig wordt homoseksualiteit door de meeste mensen niet langer als een geestesstoornis opgevat.

Als de beslissing over normaal of afwijkend wordt gebaseerd op sociale normen, kan de neiging ontstaan om non-conformisten als geestelijk gestoord te bestempelen of gedrag dat in onze ogen verkeerd is ‘ziek’ te noemen. Het is echter belangrijk te beseffen dat dit 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 niet zijn, zeggen we dat hij hallucineert. In onze westerse cultuur wordt dit gewoonlijk opgevat als teken van een onderliggende psychische stoornis. In grote delen van de wereld is het heel normaal om via het gebed met een god ‘te praten’. Als iemand echter beweert dat hij God werkelijk heeft gezien of Zijn stem heeft gehoord – niet in de zin van goddelijke inspiratie, maar letterlijk – rijst het vermoeden dat diegene psychisch afwijkend of ziek is.
4. *Aanzienlijk emotioneel lijden van de persoon.* Persoonlijk lijden als gevolg van problematische emoties als angst, vrees en depressie kan afwijkend zijn. Maar soms zijn angst en depressie normale reacties op een situatie. Soms word je werkelijk bedreigd of raak je mensen of dingen kwijt die je dierbaar zijn. In dat geval zou de *afwezigheid* van een emotionele reactie juist als afwijkend kunnen worden aangemerkt. Heftige emoties vinden we in principe niet afwijkend, tenzij ze lang aanhouden nadat de aanleiding van de emoties verdwenen is (als de meeste mensen zich zouden hebben aangepast) en/of zo hevig zijn dat de betrokkene niet goed meer kan functioneren.
5. *Ongepast of contraproductief gedrag.* Gedrag dat onprettige gevoelens oproept in plaats van bevrediging 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.
6. *Gevaar.* Gedrag dat gevaar oplevert voor de betrokkene zelf of voor anderen noemen we gewoonlijk ook afwijkend. Ook hier is de sociale context echter van groot belang. In oorlogstijd noemen we mensen die zichzelf opofferen of die zonder angst voor de eigen veiligheid op de vijand af stormen moedig, heldhaftig en vaderlandslievend. Maar mensen die proberen zelfdoding te plegen omdat ze de druk van het dagelijks leven niet aankunnen, worden gewoonlijk als afwijkend beschouwd. Wij vinden het eveneens abnormaal als mensen ten gevolge van een stoornis mensen doden, zoals in 2011 in een winkelcentrum in Alphen aan de Rijn gebeurde. Het is overigens volgens ons net zo abnormaal als mensen vanuit een bepaalde overtuiging anderen doden, zoals de blanke Noorse man die vanuit rechts-extremistische ideeën in 2011 een bomaanslag in Oslo pleegde en jonge mensen neerschoot op het eilandje Utøya of de manier waarop een ideologie (bijvoorbeeld die van IS) ten koste van andersdenkenden, wordt uitgedragen. Wat ons betreft kan elke vorm van extremisme, los van cultuur, geloof of politieke overtui-

## 1.2

Benoem de criteria die professionals gebruiken om te bepalen of gedrag afwijkend is.

ging, waarbij mensen worden vervolgd of vermoord als abnormaal worden beschouwd.

Afwijkend gedrag kan dus op meerdere manieren worden gedefinieerd. Afhankelijk van de situatie wegen sommige criteria zwaarder dan andere, maar in de meeste gevallen wordt een combinatie van de hierboven genoemde criteria gebruikt. Probeer aan te geven of en waar personen of gevalsbeschrijvingen ‘van de norm afwijken’. De uitdaging is om objectief te zijn, dat wil zeggen feitelijk te beschrijven wat je waarneemt, zonder normatief te zijn, zonder het te vergelijken met je eigen mening. Realiseer je vooral dat, mocht iemand afwijkend zijn in een bepaald opzicht, dit niet betekent dat de persoon in zijn geheel afwijkend is. Gedrag herkennen en labelen als afwijkend is iets anders dan het begrijpen en verklaren van dat gedrag. Filosofen, theologen, artsen, natuurwetenschappers, psychologen en sociologen kijken allemaal vanuit verschillende invalshoeken of modellen naar afwijkend gedrag. Sommige benaderingen berusten op bijgeloof, andere beroepen zich op religieuze verklaringen. Sommige moderne visies zijn voornamelijk biologisch van aard, andere meer psychologisch of sociologisch. Bij de diverse invalshoeken (modellen) die hierna besproken worden, moet goed onderscheiden worden:

- welk gedrag wel of niet als afwijkend beschouwd wordt en welke karakteristieken het dan heeft;
- wat beschouwd wordt als de oorzaak van het afwijkende gedrag;
- hoe wordt omgegaan met de persoon die afwijkend is en hoe diegene wordt behandeld;
- of, en zo ja hoe, de cultuur bijdraagt aan afwijkend gedrag.

### 1.1.2 Culturele aspecten van afwijkend gedrag

Concepten van gezondheid en ziekte kunnen in verschillende culturen verschillende betekenissen hebben. Zo maken indianen onderscheid tussen ziekten die in hun ogen het gevolg zijn van invloeden van buiten de cultuur, de zogenaamde ‘ziekten van de blanke man’ zoals alcoholisme en drugsverslaving, en ziekten die ontstaan door een verstoorde relatie met het traditionele stamleven en denken, de zogenaamde ‘indiaanse ziekten’ (Trimble, 1991). Traditionele genezers, sjamanen en medicijnmannen en -vrouwen, worden te hulp geroepen als er sprake is van ‘indiaanse ziekten’. 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 kunnen westerlingen angst ervaren in de vorm van bezorgdheid over het niet kunnen betalen van de hypotheek of het mogelijke verlies van een baan. In een aantal Afrikaanse culturen neemt angst vaak de vorm aan van vrees dat men zich niet kan voortplanten, wat zich uit in dromen en klachten over hekserij (Kleinman, 1987). Australische Aboriginals kunnen angst ontwikkelen voor tovenarij. Die angst gaat gepaard met het idee dat men in doodsgevaar verkeert door boze geesten (D.J. 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 om genezing te vinden.

Zelfs de woorden waarmee we psychische stoornissen beschrijven – woorden als *depressie* of *geestelijke gezondheid* – kunnen in andere culturen een andere betekenis hebben. In sommige talen bestaat er zelfs helemaal geen



**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.

Foto: Bierwert/American Museum of Natural History Library



### ✓ WAAR OF ONWAAR?

Gedrag dat in de ene samenleving afwijkend is, kan in een andere samenleving heel normaal zijn.

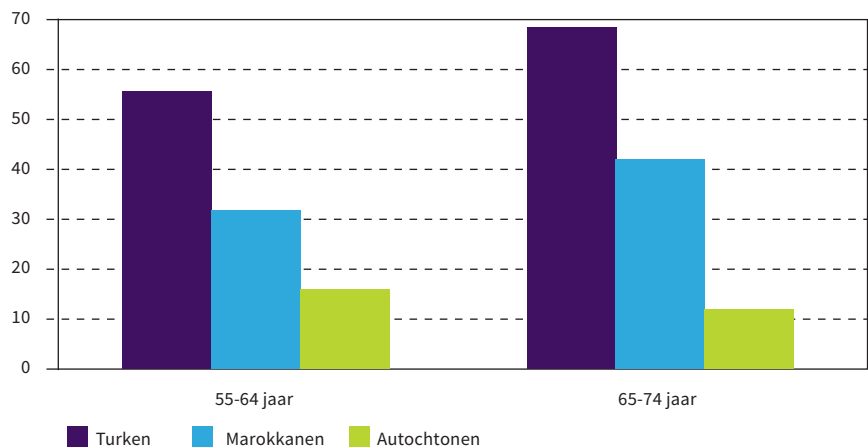
WAAR  ONWAAR

equivalent voor. Dat wil overigens niet zeggen dat depressie in die culturen niet bestaat. Het wil alleen zeggen dat we erachter moeten zien te komen hoe mensen in die culturen met emoties omgaan en deze ervaren, inclusief gevoelens van depressie en angst. In China en in andere landen in het Verre Oosten legt men bijvoorbeeld in het algemeen een sterkere nadruk op fysieke of somatische symptomen van depressie, zoals hoofdpijn, vermoeidheid en zwakte, dan in westerse culturen, waar de nadruk meer op schuldgevoel en somberheid ligt (Kalibatseva, & Leong, 2011; Ryder et al., 2008; Zhou et al., 2011).

De DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 2013), een handboek voor de classificatie van psychische stoornissen, houdt meer rekening met culturele diversiteit dan eerdere edities van het handboek. Er is meer gedetailleerde informatie in opgenomen over de relatie tussen cultuur en psychische nood. Zo zijn oncontroleerbaar huilen en hoofdpijn in sommige culturen symptomen van paniekaanvallen, terwijl er in andere culturen vooral ademhalingsmoeilijkheden worden gesignaleerd. Inzicht in een dergelijk onderscheid zal behandelaars helpen nauwkeuriger problemen te diagnosticeren, effectiever te behandelen en nader onderzoek te doen (de Jong, 2012; www.psychiatry.org, 2015).

Uit deze verschillen blijkt wel hoe belangrijk het is dat we uitzoeken of onze opvattingen over afwijkend gedrag en emoties ook in andere culturen toepasbaar zijn. Het omgekeerde komt echter ook voor: soms komen ziekteverschijnselen overeen ondanks culturele verschillen. Uit onderzoeken naar dit onderwerp bleek bijvoorbeeld dat het abnormale gedragspatroon dat wij associëren met schizofrenie vergelijkbaar voorkomt in zeer uiteenlopende landen, namelijk in Colombia, India, Denemarken, Nigeria en de vroegere Sovjet-Unie (Jablensky, Sartorius, Ernberg, & Anker, 1992). Bovendien lijkt het percentage patiënten met schizofrenie in de onderzochte landen min of meer gelijk te zijn. Bij sommige kenmerken van schizofrenie zijn echter wel verschillen tussen de landen waargenomen (Myers, 2011).

Voorkomen van depressieve symptomen (in %)



**FIGUUR 1.1** Depressieve symptomen bij oudere Nederlanders

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

Bron: Van der Wurff, 2004

In de huidige tijd speelt de invloed van cultuur en etniciteit op de psychische gezondheid ook een actuele rol door de immigratie die de laatste decennia heeft

### ✓ WAAR OF ONWAAR?

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

WAAR  ONWAAR

### ≡ 1.3

Beschrijf de culturele achtergronden van afwijkend gedrag.

plaatsgevonden. Ter illustratie bekijken we een staafdiagram dat het vóórkomen weergeeft van depressieve symptomen bij oudere Nederlanders met respectievelijk een autochtone, Marokkaanse en Turkse achtergrond.

Op het eerste gezicht lijkt het erop dat Nederlanders van Turkse origine veel meer depressieve symptomen hebben dan autochtone Nederlanders. Maar wat bedoelen we met depressieve symptomen? Zijn die voor beide bevolkingsgroepen hetzelfde, waren de symptomen er al heel lang of zijn ze wellicht ontstaan door de integratieproblematiek en socio-economische factoren in Nederland? Zijn deze mensen nu depressief of hebben ze alleen meer klachten? Dit zijn vragen die momenteel actueel zijn en in dit boek ook aan bod zullen komen.

## 1.2 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. Zoals gezegd overheerste honderden jaren lang 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 een 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 overheerst de visie dat lichamelijke en/of psychosociale factoren van invloed zijn op het ontstaan van afwijkend gedrag. Hoe is in de loop der tijd het (westerse) beeld over psychische stoornissen veranderd? Hoe is men in het Westen in de loop der tijd over psychische stoornissen gaan denken?

### 1.2.1 De visie van Hippocrates op afwijkend gedrag

Hippocrates kwam als eerste met een naturalistische verklaring van afwijkend gedrag. Andere artsen in de antieke wereld, onder andere de Griekse arts Galenus, hebben zijn ideeën verder uitgewerkt. Hippocrates (circa 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 lethargische of trage persoon zou een overvloed aan slijm (flegma) hebben, vandaar het woord *flegmatiek*. Een overschot aan zwarte gal zou de oorzaak zijn van depressie, ofwel *melancholie*. Een overvloed aan bloed zou tot een sanguinische dispositie leiden: vrolijk, zelfverzekerd en optimistisch. En een overvloed aan gele gal zou mensen ‘korzelig’ en *choleric* maken – driftig dus.

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 ernstige depressie, *manie* verwijst naar sterke opwinding en *bezetenheid* omvat het bizarre gedrag dat we bijvoorbeeld zien bij mensen met schizofrenie.

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