



Foto: Piotr Krzeslak/Shutterstock.

1

INTRODUCTIE

Leerdoelen

.....

- 1.1** Je kunt omschrijven wat een psychische stoornis inhoudt.
- 1.2** Je kunt de criteria beschrijven die professionals gebruiken om te bepalen of gedrag afwijkend is.
- 1.3** Je kunt de criteria voor afwijkend gedrag toepassen op de casussen in de tekst.
- 1.4** Je kunt de culturele achtergronden van afwijkend gedrag benoemen.
- 1.5** Je kunt de historische veranderingen beschrijven die zich in de westerse cultuur hebben voorgedaan in de beeldvorming rondom en de behandeling van afwijkend gedrag.
- 1.6** Je kunt benoemen welke belangrijke ethische principes gelden voor psychologisch onderzoek.
- 1.7** Je kunt de belangrijkste aspecten van een kritische houding en denkwijze ten aanzien van de studie van afwijkend gedrag benoemen.

Liefdesverdriet?

Iedereen zei tegen mij dat het wel overgaat, maar het gaat niet over. Dat ze mij 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 wij gewoon gezellig ergens gaan eten, zegt zij op straat dat zij 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 zij het tegen een ander zei. Toen draaide zij zich abrupt om en liet mij staan, als een zak met vuil aan de kant gezet, niet meer nodig. Terwijl wij zo'n goede tijd hadden en ik zoveel voor haar gedaan had. Alles mocht ze van mij. 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 zij 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 bedreigd 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 bewerker.

Wat heeft het allemaal nog voor zin?

Mijn dagelijks leven is al een tijd een rottig gevecht om energie, voor alles moet ik enorme moeite doen. Ik zit in mijn masterjaar van mijn studie aan de universiteit en ik ben nog een jonge twintiger, maar ik voel me zo futloos en down. Ik heb geen enkele motivatie voor school, ik maak geen opdrachten meer en heb eigenlijk nergens zin

in. Waar is die jonge, actieve en levenslustige versie van mezelf gebleven?

Een 24-jarige masterstudent die zich met chronische stemmingsklachten aanmeldt bij de geestelijke gezondheidszorg.

Bron: uit een dossier van de bewerker.

Annemarie voelt zich soms extreem angstig

Eigenlijk was er niet direct een aanleiding. Ik zat in de trein en ineens overviel mij een angst zoals ik die niet eerder had ervaren. Ik kreeg een benauwd en bedrukt gevoel, er waren veel mensen in de trein. Het liefst was ik uitgestapt, gevluht, maar dat kon niet. Ik voelde de spanning toenemen, kreeg het steeds warmer en begon te zweten. Ik kon mij nog enigszins in bedwang houden, hoopte dat medereizigers niks aan mij merkten en was enorm opgelucht toen ik eindelijk kon uitstappen.

De dagen erna bleven de angst en mijn treinervaring op de achtergrond aanwezig tot ik een week later thuis

ineens een enorme angstaanval kreeg. Ik heb drie kwartier in totale paniek op bed gelegen en dacht dat het nooit meer zou ophouden, dat ik dood zou gaan. Uit angst voor een nieuwe paniekaanval durfde ik niet meer alleen de trein of bus in en ging ik minder snel de deur uit.

Een eerstejaarsstudent Social Work die behandeld is voor een paniekstoornis bij een psycholoog.

Bron: uit een dossier van de bewerker.

1.1 Inleiding

1.1

Je kunt omschrijven wat een psychische stoornis inhoudt.

VIDEO

Introductievideo

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 lijkt te zijn met de gevoelens, gedachten en het gedrag van deze mensen. Misschien zijn de situaties wel herkenbaar of normaal voor je. Of wellicht vind je het juist 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**, het deelgebied van de **psychiatrie** en de **klinische psychologie** dat zich bezighoudt met diverse vormen van afwijkende emoties, gedachten en gedrag, de oorzaken daarvan en de behandelmogelijkheden. 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 en veel mensen hebben 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 vaak maar weinig mensen die we echt 'gestoord' vinden. Toch hebben we allemaal op de een of andere manier met psychische problemen of stoornissen te maken, ook doordat wij zelf allemaal in meerdere of mindere mate weleens extreme of onprettige gedachten en gevoelens hebben of vreemde, onbegrijpelijke reacties of gedrag vertonen. Een belangrijke vraag hierbij is natuurlijk wanneer je 'gestoord' of 'afwijkend' bent, een fundamenteel vraagstuk in de psychiatrie dat steeds terugkomt in dit boek. Voor nu is het wel of niet hebben van een psychiatrische diagnose een simpel antwoord. Circa een op de twee mensen in Nederland krijgt op een bepaald moment in zijn leven rechtstreeks te maken met een diagnoseerbare **psychische stoornis**. Op jaarbasis lijdt gemiddeld 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 en stoornissen direct en indirect 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

✓ WAAR OF ONWAAR?

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

WAAR ONWAAR

Psychische problemen als depressiviteit kunnen door mensen uit verschillende culturen verschillend worden beleefd (paragraaf 1.2.1).

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 1.3.4).

WAAR ONWAAR

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

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. Een gz-psycholoog is bevoegd tot het diagnosticeren en behandelen van psychische stoornissen. Gz is een afkorting van 'gezondheidszorg'.

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.

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. 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 voorgaande twaalf maanden

	MANNEN	VROUWEN	TOTAAL
Totaal ooit in het leven	43,4%	41,9%	42,7%
Totaal in de voorgaande twaalf maanden	17,7%	18,4%	18,0%

Bron: Nemesi-2, 2010 (De resultaten van Nemesi-3 komen in 2021).

symptoom Specifieke kenmerken of eigenschappen die passen bij een bepaalde psychische stoornis.



Afbeelding: GGZ Friesland.

Beschrijvingen van psychische problemen of stoornissen bevatten specifieke eigenschappen of kenmerken van die psychische stoornissen. Deze specifieke eigenschappen of kenmerken noemen we **symptomen**. Hoofdstuk 3 gaat in op de classificatie van psychische stoornissen en daar komen we het begrip ‘diagnostisch criterium’ tegen, wat wil zeggen dat bepaalde verschijnselen of symptomen moeten voldoen aan bepaalde voorwaarden, voordat we ze als afwijkend of passend bij een bepaalde stoornis beschouwen. Een voorbeeld: een patiënt die stemmen hoort (auditieve hallucinatie) moet deze minstens een maand horen voordat een behandelaar dit symptoom als passend bij de diagnose ‘schizofrenie’ beschouwt (zie hoofdstuk 11). Daarbij komt uit onderzoeken naar voren dat 7 tot 20 procent van de bevolking aangeeft wel eens in hun leven stemmen te hebben gehoord (Nemesi, 2003; Krakvik *et al.*, 2015). Echter, een diagnostisch criterium als stemmen horen is geen vaststaand gegeven, maar tijd- en cultuurgebonden. Zo interpreteren mensen in diverse delen van de wereld het horen van stemmen niet als psychisch probleem, maar bijvoorbeeld als communicatie van geesten, als signalen uit andere dimensies of als stemmen van dierbaren. Dus hoe afwijkend of ‘gestoord’ 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 en wat betekent het om psychische problemen te hebben? Die vraag is niet eenvoudig te beantwoorden. Mensen met psychische problemen hebben vaak last van bevooroordeeld en afwijzend gedrag van mensen om hen heen. Zij worden vaak gestigmatiseerd en door hun omgeving afgewezen, of zelfs uitgestoten. Organisaties en overheden komen dan ook regelmatig met campagnes om meer bewustwording van en begrip te creëren voor mensen met psychische problematiek. In 2013 voerde in Nederland SIRE samen met de stichting Samen Sterk tegen Stigma (sstS) campagne door een telefonische hulplijn in te stellen voor mensen *zonder* psychische ziekte, met het doel om het taboe op psychisch ziek-zijn te doorbreken. Eind 2013 kwam deze campagne ten einde, maar ging het Landelijk Platform GGZ door met deze hulplijn. In België begon in 2015 de Rode Neuzen Dag, een jaarlijkse campagne om geld in te zamelen voor projecten (op scholen) die jongeren mentaal sterker maken. Dit Belgische initiatief kent zijn oorsprong in Engeland (*Red Nose Day*) waar het al sinds 1988 bestaat.

Praten over afwijkende emoties, gedachten en gedrag is niet ‘waardenvrij’; voor je het weet, kom je op terreinen waar morele, religieuze, culturele en/of

✓ 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.

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: wat ‘normaal’ en wat ‘abnormaal’, ‘afwijkend’ of ‘gestoord’ mag heten, hangt voor een groot deel af van de tijd, de plaats en de persoon, ofwel van de sociaal-culturele omgeving.

1.2 Hoe noemen en definiëren we afwijkend gedrag?

1.2

Je kunt de criteria beschrijven die professionals gebruiken om te bepalen of gedrag afwijkend is.

In psychiatrische handboeken of rapporten van psychologen en psychiaters komen we de termen psychiatrische stoornis, psychisch probleem of mentale ziekte doorlopend en vaak naast of door elkaar tegen. In dit boek geven wij de voorkeur aan de term psychische stoornis. De termen mentale, psychiatrische, stoornis en ziekte komen namelijk uit het zogenoemde medisch model en volgens deze zienswijze is afwijkend gedrag een gevolg van een veelal biologische oorzaak of ziekte. Het medisch model is een waardevol perspectief om afwijkend gedrag te begrijpen, maar er zijn meer en misschien wel belangrijkere visies. De term psychische stoornis doet dan ook meer recht aan een bredere kijk op afwijkend gedrag, waarin naast biologische en genetische aspecten ook psychologische en sociaal-culturele invloeden aandacht krijgen. De volgende vraag is hoe we een psychische stoornis moeten definiëren.

We zijn allemaal weleens angstig, druk, vermoeid of somber, maar is dat afwijkend of abnormaal? Als je erg gespannen bent voor een sollicitatiegesprek of een tentamen is dat helemaal niet zo vreemd, misschien wel volstrekt normaal. Het afzeggen van een sollicitatiegesprek omdat je zo gespannen bent, is dat wellicht niet. Als je een dierbare verliest of als jouw geliefde niet met jou verder wil, is het begrijpelijk en normaal dat je je slecht en/of depressief voelt. Als je door jouw teleurstelling over het einde van de relatie, jouw ex-partner bedreigt en lastigvalt, is dat minder vanzelfsprekend. Zoals gezegd, is het dus de vraag waar de grens tussen normaal en afwijkend gedrag precies ligt. Wat zeggen experts hierover en wanneer noemen zij iets afwijkend?

1.2.1 Criteria voor afwijkend gedrag

Deskundigen 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 krijgt vaak het etiket ‘afwijkend’ of ‘abnormaal’. 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. In andere, vaak niet-westerse, culturen beschouwen mensen ‘stemmen horen’ en andere vormen van hallucinatie onder bepaalde omstandigheden echter niet als uitzonderlijk.

Gevoelens hebben van intense paniek bij het betreden van een supermarkt of een drukke lift, geldt als afwijkend. Let wel: op zichzelf is uitzonderlijk gedrag niet afwijkend of abnormaal. Slechts één persoon kan het record op de honderd meter borstcrawl bezitten. Die recordhouder vormt een uitzondering ten opzichte van alle andere mensen, maar we vinden hem niet afwijkend. Uitzonderlijkheid op zichzelf is dus niet voldoende om gedrag afwijkend te noemen. Toch is het vaak een maatstaf bij de beoordeling van abnormaliteit.



Is deze man afwijkend? De oordelen over wat normaal is, hangen samen met de sociale en culturele waarden van een samenleving. Zie jij de lichaamsversierselen van deze man als een aanwijzing voor afwijkend gedrag, of puur als modestatement?

Foto: Kenneth Benjamin Reed/Shutterstock.

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 normaal om ze te wantrouwen. Normen ontwikkelen zich, kortom, uit de gewoonten en opvattingen van een bepaalde groep mensen. 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?’ in paragraaf 1.2.2). Tegenwoordig zien behandelaars homoseksualiteit niet langer als een psychische stoornis. Onder andere in de Vlaamse en Nederlandse samenleving vinden de meeste mensen homoseksualiteit een normale vorm van gedrag. 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 aangedaan 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, kunnen we dat beschouwen 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 diens stem heeft gehoord, en dan niet in de zin van goddelijke inspiratie maar letterlijk, rijst het vermoeden dat diegene geestelijk verward is.

4. *Aanzienlijk emotioneel lijden van de persoon.* Persoonlijk lijden als gevolg van problematische emoties zoals angst en depressie, kan afwijkend zijn. Soms zijn angst en depressie echter normale reacties op een situatie, bijvoorbeeld wanneer je werkelijk wordt bedreigd of als je mensen of dingen kwijtraakt die je dierbaar zijn. In dat geval zou de *afwezigheid* van een emotionele reactie juist abnormaal of afwijkend zijn. Heftige emoties op zich zijn dus 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 heftigheid van de emoties vermindert dan. Voor sommigen blijven emoties zoals angst en depressie echter zo hevig, dat ze niet goed meer kunnen functioneren.



Wanneer is angst normaal? *Negatieve emoties zoals angst zijn afwijkend als ze excessief zijn of niet-passend bij de situatie. Angst wordt als een normale emotie beschouwd wanneer deze wordt ervaren tijdens een sollicitatiegesprek. 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.*

Foto: Monkey Business Fotolia.

5. Ongepast of contraproductief gedrag. Gedrag dat geen bevrediging maar onprettige gevoelens oproept, vinden we over het algemeen afwijkend. Gedrag dat ons beperkt in ons vermogen om bepaalde rollen te vervullen, of 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, ongepast en afwijkend. Voorbeelden van contraproductief gedrag zijn het veelvuldig controleren van het slot van de deur omdat de betrokkene een enorme spanning ervaart als hij dat niet doet, en zich veel te vaak en grondig wassen omdat iemand zich continu vies voelt. Het gedrag in deze voorbeelden is niet productief of nuttig voor de persoon, maar belemmert iemand in zijn of haar functioneren.

6. Gevaar. Gedrag dat gevaar oplevert voor de betrokkene zelf of voor anderen, noemen we gewoonlijk 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 zichzelf willen doden omdat ze de druk van het dagelijks leven niet aankunnen, beschouwen we gewoonlijk als afwijkend. Extreme gevaren in de vorm van gewelddadig gedrag zijn er helaas ook en roepen bij iedereen verbijstering en afkeer op. Denk bijvoorbeeld aan de aanslagen in Brussel, Utrecht of in Noorwegen, waarbij individuen schijnbaar vanuit het niets anderen aanvielen. Dan is elke vorm van 'normaal' verdwenen.

1.3

Je kunt de criteria voor afwijkend gedrag toepassen op de casussen in de tekst.

Afwijkend gedrag kunnen we dus op verschillende manieren definiëren. Afhankelijk van de situatie wegen sommige criteria zwaarder dan andere, maar in de meeste gevallen gebruiken deskundigen een combinatie van de genoemde criteria.

Als je nu nogmaals naar de drie gevalsbeschrijvingen kijkt, kun je zelf aangeven 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. Gedrag herkennen en etiketteren of labelen als afwijkend, is iets anders dan het begrijpen en verklaren van dat gedrag. Sommige visies die gericht zijn 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 naar afwijkend gedrag. In de wetenschap is het gebruikelijk om vanuit een bepaalde invalshoek modellen op te stellen die emoties, gedachten en gedrag van mensen kunnen verklaren. 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, zijn de volgende vragen belangrijk:

- Wat is het afwijkende in het gedrag en welke karakteristieken heeft dit gedrag?
- Welke oorzaken voor het afwijkende gedrag onderscheiden we?
- Hoe gaan we om met een persoon die afwijkend gedrag vertoont en hoe behandelen we hem of haar?
- 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 andere inhoud en 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 witte 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 mensen denken dat de oorzaak van het probleem buiten de gemeenschap ligt, zoeken zij hulp bij ‘de geneeskunst van de witte man’. Abnormale gedragspatronen kunnen zich in verschillende culturen op verschillende wijzen uiten (USDHHS, 1999a). Neem bijvoorbeeld angst. Westerlingen ervaren angst vaak in de vorm van bezorgdheid, bijvoorbeeld over het niet kunnen betalen van de hypotheek of het mogelijke verlies van een baan. In een aantal Afrikaanse culturen neemt angst echter vaak de vorm aan van vrees zich niet te kunnen 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 in doodsgevaar te verkeren door boze geesten (Spencer, 1983). Tranceachtige toestanden waarin jonge Aboriginalvrouwen stom, star en volkomen onaanvaardbaar 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 verschillende culturen een andere betekenis, of er bestaat 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 van het Verre Oosten leggen mensen in het algemeen een sterkere nadruk op fysieke of somatische symptomen van depressie, zoals hoofdpijn, vermoeidheid en zwakte. In westerse culturen ligt de nadruk meer op psychologische symptomen, zoals schuldgevoel en somberheid (Kalibatseva & Leong, 2011; Ryder *et al.*, 2008; Zhou *et al.*, 2011).

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. Omgekeerd is ook vast te stellen dat ziekteverschijnselen ondanks culturele verschillen soms *wel* overeenkomen, bijvoorbeeld schizofrenie. Uit onderzoeken 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



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: Album/Prisma/Newscom.

✓ 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.

≡ 1.4

Je kunt de culturele achtergronden van afwijkend gedrag benoemen.

Wat is afwijkend gedrag?

Een fundamenteel vraagstuk in de wereld van de geestelijke gezondheidszorg en in de maatschappij in het algemeen is waar de grens ligt tussen ‘normaal’ en ‘afwijkend’. In tegenstelling tot lichamelijke ziekten kun je een psychische stoornis niet herkennen aan een vlek op een röntgenfoto of aan een afwijkend bloedbeeld.

In de psychiatrie is er voornamelijk sprake van klinische diagnostiek. Dat wil zeggen dat het classificeren van psychische stoornissen een klinisch oordeel vereist en dus niet berust 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, geldt het in professionele kringen al lang niet meer als symptoom van een psychische stoornis.

Veel gedragingen 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 professionals debatteren continu over de vraag of sommige vormen van gedrag wel of niet als afwijkend geclassificeerd moeten worden: is het gedrag gestoord of niet? 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).

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 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. Wetenschappers hebben ontdekt dat mensen met een homoseksuele of lesbische oriëntatie zichzelf relatief vaker van het leven beroven 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). Welke verklaringen kun jij voor deze verbanden bedenken? Zou het zo kunnen zijn dat ook volwassen homoseksuele mannen en lesbische vrouwen tegen vooroordelen, negatieve attitudes en een gebrek aan herkenbare rolmodellen bijven aanlopen, inclusief de negatieve reacties van familieleden op de onthulling van hun seksuele voorkeur? Het is goed mogelijk dat de stress die dit soort stigma’s met zich meebrengt en de vooroordelen en discriminatie waarmee homoseksuelen geconfronteerd worden, de werkelijke oorzaken zijn van de psychische problemen (Meyer, 2003).

Wat vind jij? Is homoseksualiteit 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?

Vragen die stimuleren tot kritisch denken

- Hoe beslis jij 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 denkt aan zelfdoding of een poging gedaan heeft, vind je dat dan (moreel) afwijkend, of acceptabel?
- Bestaat er een set van criteria die je in alle gevallen kunt gebruiken?

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 (Myers, 2011).

1.3 Historische visies op afwijkend gedrag

1.5

Je kunt de historische veranderingen beschrijven die zich in de westerse cultuur hebben voorgedaan in de beeldvorming rondom en de behandeling van afwijkend gedrag.

In de 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 die mensen straffen of die bezit van ze namen. In veel samenlevingen bestaat een dergelijk geloof nog steeds, en de gedachte dat ziekte een straf is van God, is zeker nog wijdverbreid aanwezig. In de laatste eeuwen 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 het Westen in de loop van de tijd over psychische stoornissen gaan denken?

1.3.1 Griekse Oudheid: Hippocrates

Hippocrates (ca. 460-370 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 *choleric*, met andere woorden: driftig.

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

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 opwinding; en *bezetenheid* omvat het bizarre gedrag dat we tegenwoordig aanduiden met schizofrenie.

1.3.2 Vanaf 700 na Christus: Arabische psychiatrie

Van ongeveer de achtste eeuw tot de zestiende eeuw, tegelijkertijd met het grootste gedeelte van de Europese middeleeuwen dus, bloeide de Arabische psychiatrie. Deskundigen als Ibn Omran, Al Razi, Ibn Sinaa en Al-Baghdady ontwikkelden een wetenschappelijke psychiatrie met veel aandacht voor behandelingen, theorieën en diagnostiek. Daarbij maakten zij gebruik van de nieuwste kennis (de Arabische wereld kende meerdere regio's die bekend stonden om hun hoogwaardige medische ontwikkeling) en grepen zij tevens terug op de Griekse inzichten. Zo werden bijvoorbeeld hysterie en melancholie nauwkeurig beschreven, diverse behandelingen ontwikkeld en opende het eerste ziekenhuis speciaal voor geesteszieken in 705 in Bagdad. Typerend in de Arabische psychiatrie was de mensgerichte benadering van geesteszieken. Dit komt waarschijnlijk door de Koran, die een humane en fatsoenlijke behandeling van geesteszieken adviseerde. Daarbij werd een psychische stoornis als een praktisch probleem beschouwd (merk de overeenkomst op met onze huidige tijd). Derhalve gingen psychiaters respectvol om met hun patiënten, observeerden zij nauwkeurig de symptomen en registreerden en bestudeerden zij de