

1 INTRODUCTIE

HOOFDSTUKOVERZICHT

1.1 Hoe definiëren we afwijkend? 6

- 1.1.1 Criteria voor abnormaliteit 6
- 1.1.2 Culturele aspecten van afwijkend gedrag 9

1.2 Historische visies op afwijkend gedrag 10

- 1.2.1 Visie Hippocrates op afwijkend gedrag 10
- 1.2.2 Exorcisme en heksenvervolging 11
- 1.2.3 Krankzinnigengestichten 12
- 1.2.4 Vanaf 1800: hervormingen 12
- 1.2.5 De antipsychiatrische beweging 13

1.3 Keerpunt in de GGZ 15

1.4 Ontwikkelingen in de verpleging in Nederland 16

1.5 Organisatie van de GGZ in Nederland 17

- 1.5.1 Indeling van de GGZ in de eerste, tweede en derde lijn 18
- 1.5.2 Veranderingen in de GGZ vanaf 2012 20



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 zo pats midden op straat dat ze een ander heeft. Een ander heeft! 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 met 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 bedreigd 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 word 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

WEGKRIIPEN ONDER DE DEKENS

Als ik high begin te worden, voel ik me niet langer een doodgewone huisvrouw. Ik voel me super georganiseerd en competent, ik val steeds meer samen met mijn meest creatieve zelf. Ik kan gemakkelijk gedichten schrijven. Ik kan zonder moeite melodieën componeren. Ik kan schilderen. Mijn geest is soepel en absorbeert alles. Ik heb ontelbare ideeën over hoe ik de levensomstandigheden van geestelijk gehandicapte kinderen kan verbeteren, hoe je een ziekenhuis voor dit soort kinderen moet organiseren, wat ze nodig hebben om zich gelukkig en kalm te voelen, om niet meer angstig te zijn. Dan zie ik mezelf als iemand die in staat is om veel goeds te doen voor mensen. Ik heb talloze ideeën over de manier waarop het milieuvraagstuk de aanzet kan vormen tot een kruistocht voor een betere gezondheid en betere levensomstandigheden voor iedereen. Ik kan reusachtig veel betekenen voor mijn gezin en anderen. Ik ben gelukkig, heb een gevoel van euforie en opgetogenheid. Het lijkt of ik nauwelijks hoeft te slapen. Ik ben afgefallen en voel me gezond en ik hou van mezelf. Sterker nog, ik heb net zes nieuwe jurken gekocht en ze staan me behoorlijk goed. Ik voel me sexy en mannen kijken naar me. Misschien begin ik wel een verhouding, misschien wel meer dan één. Ik zou prachtige dingen kunnen

zeggen en doen in de politiek. Ik zou mensen met problemen zoals die van mij willen helpen zodat ze zich niet wanhopig voelen.

Het is fantastisch als je zo voelt... Die extase – de uitgelaten stemming – maakt dat ik me licht voel en vol levensvreugde. Maar na deze fase word ik manisch. De creativiteit wordt zo uitvergroot dat ik dingen begin te zien die er niet zijn. Zo heb ik op een avond een hele film in elkaar gezet, compleet met acteurs, waarvan ik nog steeds denk dat hij fantastisch zou worden. Ik zag de mensen zo duidelijk voor me dat het leek of ze er werkelijk waren. Ik voelde ook een intense afschuw toen ik wist dat er iemand vermoord ging worden, alsof die moord werkelijk zou plaatsvinden. Ik kroop weg onder de dekens en lag te rillen van ellende... Mijn geschreeuw wekte mijn echtgenoot, die me probeerde te kalmeren door te zeggen dat we in onze eigen slaapkamer waren en dat er niets was veranderd, dat er niets was om bang voor te zijn. Desondanks werd ik de volgende dag opgenomen.

Verslag van een 45-jarige vrouw met een bipolaire stoornis.

Bron: Fieve, 1975, pp. 27-28

WAAR OF ONWAAR?

Het aantal mensen dat ooit met een psychologische stoornis te maken krijgt, is klein. (p. 7)

☐ **Waar** ☐ **Onwaar**

Voor sommige psychische stoornissen bestaan er effectieve behandelmethoden. Toch beschikken we nog altijd niet over de middelen om de meeste typen psychische stoornissen effectief te behandelen. (p. 7)

☐ **Waar** ☐ **Onwaar**

Ongewoon gedrag is abnormaal. (p. 7)

☐ **Waar** ☐ **Onwaar**

Gedrag dat in de ene samenleving afwijkend is, kan in een andere samenleving heel normaal zijn. (p. 9)

☐ **Waar** ☐ **Onwaar**

Psychische problemen als depressiviteit kunnen door mensen uit verschillende culturen verschillend worden beleefd. (p. 10)

☐ **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. 12)

☐ **Waar** ☐ **Onwaar**



De antwoorden op deze vragen zijn te vinden op www.pearsonxtra.nl.

INLEIDING

Mensen voelen, denken of doen soms dingen die we op zijn minst merkwaardig vinden. Als je een beetje nieuwsgierig en geïnteresseerd bent in je medemens, vraag je jezelf af wat er aan de hand is en waarom mensen doen wat ze doen.

Op dat moment betreed je het terrein van de psychiatrie en de klinische psychologie, die zich bezighouden met de diverse vormen van afwijkende emoties, denken en gedrag, de oorzaken daarvan en de behandelmogelijkheden. Verpleegkundigen en andere hulpverleners hebben bij de uitoefening van hun beroep te maken met deze wetenschappen; deze zijn voor een belangrijk deel vereenzelvigd met het beroep.

In de (westerse) cultuurgeschiedenis zijn concepten van afwijkend gedrag bepaald door het overheersende wereldbeeld van de betreffende tijd. Honderden jaren lang overheerste het geloof in bovennatuurlijke krachten, demonen, 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 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 afwijkend gedrag het product is van lichamelijke en psychosociale factoren.

Naast ontwikkelingen in de psychiatrische verpleegkunde bespreken we in dit hoofdstuk de ontwikkeling van de algemene verpleegkunde. De verpleegkunde heeft zich sterk ontwikkeld. Naast de gebruikmaking van inzichten vanuit andere wetenschappen heeft ze een eigen leerstoel gekregen. Dit draagt bij aan de theoretische fundering van het beroep.

LEERDOELEN

Na bestudering van dit hoofdstuk kun je:

- 1 verschillende aspecten van afwijkend gedrag beschrijven;
- 2 diverse (historische) visies op afwijkend gedrag benoemen;
- 3 beschrijven hoe de GGZ en de verpleegkunde zich hebben ontwikkeld;
- 4 uitleggen welke zorg geboden wordt in de eerste, tweede en derde lijn.

De voorgaande drie gevalsbeschrijvingen zijn van mensen die op enigerlei wijze met psycholoog, psychiater of andere medewerker van een organisatie van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) in contact zijn gekomen. Lees ze eens aandachtig door en noteer je eerste gedachten en gevoelens als je ze leest.

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 dus belangrijk ook zicht te hebben op hoe je zelf in elkaar steekt.

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 zelf iets in, misschien is het juist heel vreemd, raar, afwijkend, nee, gewoon '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 aan de hand is en waarom mensen zo doen, betreed je het terrein van de psychiatrie en klinische psychologie. Dit is een (wetenschappelijk) terrein dat gemengde gevoelens oproept, zowel angst en afkeer als interesse en fascinatie. Het kan ons confronteren met aspecten van onszelf waar we niet al te blij mee zijn, maar ook met onvoorspelbaarheid en creativiteit.

Dit boek gaat over de diverse uitingsvormen van afwijkende emoties, gedachten en afwijkend gedrag (= **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 hebben zelfs nooit de behoefte om hulp te zoeken bij een (eerstelijns) **psycholoog**, **psychotherapeut** of **psychiater**. Hoewel bijna iedereen iemand in de familie heeft die je 'anders' zou kunnen noemen, kennen we nauwelijks mensen die echt 'gestoord' zijn. En toch hebben we allemaal op de een of andere manier met afwijkende psychische problemen of stoornissen te maken. Circa 1 op de 2 mensen krijgt op een bepaald moment in zijn leven rechtstreeks te maken met een diagnoseerbare psychologische stoornis (zie tabel 1.1). In een gemiddeld jaar lijdt een vijfde tot een derde van alle mensen aan een diagnoseerbare psychologische stoornis (Narrow *et al.*, 2002; USD-HHS, 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.

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, afwijkende psychische problemen of stoornissen een grote invloed hebben op de maatschappij.

Onze kennis over afwijkende psychische problemen is niet alleen afkomstig van de vele wetenschappers die de oorzaken en mogelijke behandelingen van psychologische 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 psychologische stoornissen, die vaak grote invloed hebben op de stemming, het denken en het gedrag van de betrokkene. Sommige verhalen herinneren je misschien aan ervaringen van mensen in jouw omgeving, of misschien zelfs van jezelf.

Vóór 1997 wist niemand hoeveel volwassen Nederlanders er 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 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) van het Trimbos-instituut, die tussen 1996–1999 werd uitgevoerd en waarvan de diverse uitkomsten nu zijn gebundeld in de publicatie *Psychische stoornissen in Nederland* van W.A.M., Vollebergh *et al.*

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

In de in hoofdstuk 3 behandelde classificatie van psychiatrische stoornissen of ziekten komen we ook de term **diagnostisch criterium** tegen. 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. Voorbeeld: een patiënt die stemmen hoort (= auditieve hallucinatie) moet dit minstens een maand hebben voordat men het als passend bij de diagnose schizofrenie beschouwt.

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 zij vermeld dat psychische (psychiatrische) stoornissen ook een lichamelijke oorzaak hebben en dus zeker niet alleen 'psychisch' qua oorzaak zijn.

psychopathologie

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

symptomen

Uitingen van bij bepaalde stoornissen horende verschijnselen (bijvoorbeeld: korts kan 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 wel omschreven stoornis (zie *DSM-IV* criteria).

klinische psychologie

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

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 een vervolgopleiding heeft gedaan en daardoor bevoegd is (en in het BIG-register ingeschreven is) tot het geven van psychotherapeutische behandelingen.

psychiater

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

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

Uit onderzoek is gebleken dat 20 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? Het verschijnsel of symptoom ‘stemmen horen’ wil dus niet per definitie zeggen dat die persoon gestoord of ziek is! Maar wat is dan wel afwijkend? Dat is een goede vraag die niet eenvoudig en simpel te beantwoorden is en waar we nu bij zullen stilstaan.

De campagne van de Stichting Pandora is erop gericht om mensen ervan bewust te maken dat iemand met psychische problemen niet direct ‘afwijkend’ is. Dit is een terecht initiatief 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 afge- wezen, of zelfs uitgestoten. Voor veel patiënten is dit een zware last.

Praten over afwijkende emoties, gedachten en afwijkend gedrag is dus niet ‘waardevrij’, voor je het weet kom je op terreinen waar moreel, religieus, cultureel of maatschappelijke oordelen een belangrijke rol spelen. Hiermee is een belangrijk aspect van wat wij afwijkende emoties, gedachten en gedragingen noemen aan- gegeven, immers de omgeving oordeelt wat afwijkend is of niet. Sociale, cul- turele en religieuze factoren spelen dus een rol in ons oordeel over afwijkende emoties, gedachten en gedrag.



Ooit een normaal mens ontmoet? En beviel het? Stichting Pandora zet zich in voor iedereen die psychische problemen heeft of heeft gehad. De ervaringen van mensen zelf zijn de basis voor al haar acties. Stichting Pandora is een onafhankelijke organisatie en ontvangt geen subsidie of sponsorgelden van de farmaceutische industrie.

Bron: Stichting Pandora.

1.1 Hoe definiëren we afwijkend?

1.1.1 Criteria voor abnormaliteit

Deskundigen op het gebied van de geestelijke gezondheid gebruiken verschil- lende 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 dat ze dingen zien of horen die er in wer- kelijkheid niet zijn. ‘Dingen zien’ en ‘dingen horen’ worden in onze cultuur bijna altijd als afwijkend beschouwd, met uitzondering misschien van bepaal- de religieuze ervaringen (USDHHS, 1999a). In sommige ‘primitieve’ culturen

daarentegen beschouwt men ‘stemmen horen’ en andere vormen van hallucinatie onder bepaalde omstandigheden trouwens 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 zeldzaam gedrag niet afwijkend. Er is maar één persoon die het record op de 100 meter vrije slag kan bezitten. De recordhouder wijkt af van alle andere mensen, maar we vinden hem niet afwijkend. Dus zeldzaamheid of statistische afwijking is niet voldoende om gedrag afwijkend te noemen. Toch is het een maatstaf die dikwijls gebruikt wordt bij de boordeling 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 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 de Stille Zuidzee, 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 als een geestesstoornis (zie *Controverses in psychiatrie* op p. 14). Tegenwoordig wordt homoseksualiteit niet langer als een geestesstoornis opgevat. Ook in de Nederlandse samenleving wordt homoseksualiteit door veel 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 non-conformisten als geestelijk gestoord te bestempelen. Het is dan verleidelijk om gedrag dat in onze ogen verkeerd 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 niet zijn, zeggen we dat hij hallucineert. En dat wordt in onze cultuur gewoonlijk opgevat als teken van een onderliggende geestesstoornis. Als iemand last heeft van wanen, zoals een achtervolgingswaan, kan dat beschouwd worden als een teken van een geestesstoornis – tenzij diegene werkelijk achtervolgd wordt. In grote delen van de 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 – 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, 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 worden aangemerkt. Heftige emoties vinden we niet afwijkend, tenzij ze lang aanhouden nadat de aanleiding van de emoties verdwenen is (als de meeste

WAAR OF ONWAAR?

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

☐ Waar ☐ Onwaar

Voor sommige 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



Zie www.pearsonxtra.nl voor het juiste antwoord.

medisch model Een biologisch perspectief waarin afwijkend gedrag wordt beschouwd als symptomatisch voor een onderliggende ziekte.



Is deze man abnormal? 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?



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



Is dit afwijkend? Een van de criteria op grond waarvan we bepalen of gedrag wel of niet afwijkend is, is de vraag of dat gedrag afwijkt van acceptabele maatstaven over gedrag, oftewel sociale normen. In een klaslokaal of op de werkplek zijn het gedrag en de uitrusting van deze vrouwen afwijkend, tijdens carnaval is dat niet het geval.

mensen zich zouden hebben aangepast) en ze zo hevig zijn dat de betrokkene niet goed meer kan functioneren.

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 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 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 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. Wij vinden het abnormaal als mensen ten gevolge van een stoornis mensen doden, zoals in 2011 in een winkelcentrum in Alphen aan de Rijn gebeurde. Het is net zo abnormaal als mensen vanuit een bepaalde overtuiging anderen neerschieten, zoals de blanke Noorse man die vanuit rechts-extremistische ideeën in 2011 een bomaanslag in Oslo pleegde en jonge mensen neerschoot op het eilandje Utoya. Elke vorm van extremisme waarbij mensen worden vervolgd of vermoord kan als abnormaal worden beschouwd omdat het tegen alle menselijke waarden ingaat.

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.

Als je nu nogmaals naar de drie beschrijvingen aan het begin van het hoofdstuk kijkt, zul je zelf in staat zijn om aan te geven of en waar de personen 'van de norm afwijken'. Realiseer je vooral dat, mocht iemand afwijkend zijn in een bepaald opzicht, dit niet betekent 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 gedrag vertonen.

Gedrag herkennen en labelen als afwijkend is iets anders dan het begrijpen en verklaren van dat gedrag. Filosofen, artsen, natuurwetenschappers en psychologen 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 sociologisch of psychologisch. Bij de diverse invalshoeken (modellen) die hierna besproken worden, moet goed onderscheiden worden:

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

1.1.2 Culturele aspecten van afwijkend gedrag

Concepten van gezondheid en ziekte kunnen in verschillende culturen een verschillende betekenis hebben. Indianen maken 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 ervaren westerlingen angst gewoonlijk in de vorm van bezorgdheid over het niet kunnen betalen van de hypotheek of het mogelijke verlies van een baan. Maar in een aantal Afrikaanse culturen neemt angst de vorm aan van vrees dat men zich niet kan voortplanten, angst uit zich 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 (D.J. Spencer, 1983). Tranceachtige toestanden waarin jonge aboriginal vrouwen stom, star en volkomen onanspreekbaar 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 psychologische stoornissen beschrijven – woorden als *depressie* of *geestelijke gezondheid* – hebben in andere culturen een andere betekenis of er bestaat helemaal geen equivalent voor. Dat wil niet zeggen 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 omgaan en deze ervaren, inclusief gevoelens van depressie en angst. In China en in andere landen in het Verre Oosten uit depressie zich dikwijls in lichamelijke symptomen, zoals hoofdpijn, vermoeidheid of zwakte, maar speelt schaamte een rol. In het Westen zijn gevoelens van schuld en verdriet algemener (American Psychiatric Association, 2000; Draguns & Tanaka-Matsumi, 2003; Parker, Gladstone & Chee, 2001).

Uit deze verschillen blijkt wel 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). Het omgekeerde kun je ook zien: ondanks culturele verschillen komen ziekteverschijnselen wel overeen, denk aan schizofrenie. Uit onderzoeken naar dit onderwerp bleek 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

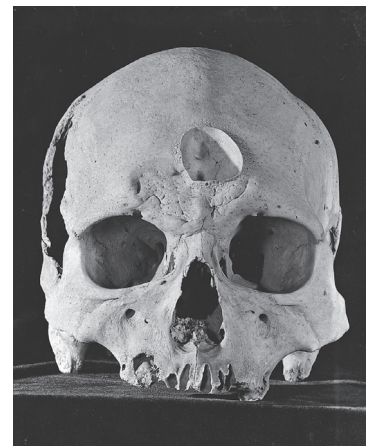
WAAR OF ONWAAR?

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

☐ Waar ☐ Onwaar



Zie www.pearsonxtra.nl voor het juiste antwoord.



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.

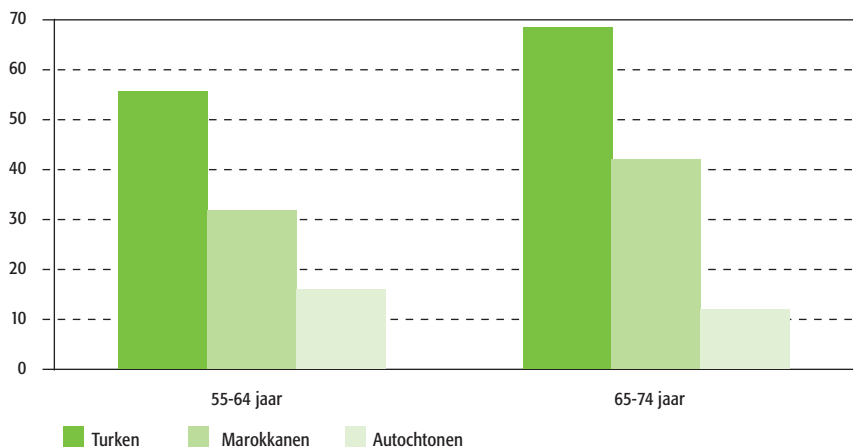
Figuur 1.1

Depressieve symptomen bij oudere Nederlanders

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

Bron: Van der Wurff, 2004

Voorkomen van depressieve symptomen (in %)



WAAR OF ONWAAR?

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

☐ Waar ☐ Onwaar



Zie www.pearsonxtra.nl voor het juiste antwoord.

kenmerken van schizofrenie zijn echter wel verschillen tussen de landen waargenomen (Thakker & Ward, 1998).

In de huidige tijd speelt de invloed van cultuur en etniciteit op de (geestelijke) gezondheid ook een actuele rol door de immigratie die de laatste decennia heeft plaatsgevonden. Ter illustratie een staafdiagram dat het vóórkomen van depressieve symptomen weergeeft bij oudere Nederlanders met een autochtone, Marokkaanse en Turkse achtergrond.

Op het eerste gezicht lijkt het erop dat Nederlanders van Turkse origine duidelijk 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 ontstaan door de integratieproblematiek en sociaaleconomische factoren in Nederland? Zijn ze nu depressief of hebben ze alleen meer klachten? Dit zijn vragen die op het moment 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. 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?

1.2.1 Visie Hippocrates op afwijkend gedrag

Hippocrates kwam als eerste met een naturalistische verklaring van afwijkend gedrag. Andere artsen in de antieke wereld, onder anderen de Griekse arts Galenus, hebben zijn ideeën verder uitgewerkt. 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



Exorcisme. Deze middeleeuwse houtsnede illustreert de praktijk van het uitdrijven van de duivel. Men dacht dat sommige mensen door boze geesten waren bezeten, en dat die op deze manier verdreven konden worden.

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 leidde tot een sanguinische dispositie: vrolijk, zelfverzekerd en optimistisch. Een overvloed aan gele gal maakt mensen ‘korzelig’ en *cholerisch* – 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 opwindning en *bezetenheid* omvat het bizarre gedrag dat we bijvoorbeeld zien bij mensen met schizofrenie.

1.2.2 Exorcisme en heksenvervolging

In de middeleeuwen nam het geloof in bovennatuurlijke oorzaken, met name de doctrine van de bezetenheid, weer toe. 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, doch al bekend uit antieke Egyptische en Griekse geschriften. Bezeten mensen werden bij voorkeur door middel van exorcisme of uitdrijvingen behandeld. Daartoe had de 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, het slachtoffer afranselen en geselen en zelfs uithongeren. Tot de dag van vandaag komen in diverse culturen nog vergelijkbare ‘behandelingen’ voor, denk bijvoorbeeld aan voodoo in de Cariben. Maar ook in de christelijke, joodse, islamitische, boeddhistische en hindoeïstische religies bestaan nog tot op de dag van vandaag rituelen en gebruiken die op uitdrijving van geesten gebaseerd zijn.

De heksenvervolgingen vanaf het einde van de vijftiende eeuw tot ver in de zeventiende eeuw door de inquisiteurs (door de kerk aangestelde heksenvervolgers) leidden ertoe dat 100.000 vrouwen werden vermoord. De heksenjacht maakte gebruik van vernieuwende ‘diagnostische’ tests. Bij de drijfpest 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 andere woorden: ze spanden samen met de duivel.

Lange tijd meenden moderne geleerden dat deze zogenaamde heksen in werkelijkheid een psychologische stoornis hadden, dat ze werden vervolgd omdat ze zich afwijkend gedroegen. Veel van hekserij verdachte vrouwen hebben inderdaad bizar gedrag bekend, zoals vliegen, en vrijen met de duivel, wat wijst op vormen van gestoord gedrag die we tegenwoordig associëren met schizofrenie. Maar deze bekentenissen moeten we met een korreltje zout nemen. Ze zijn immers tot stand gekomen na marteling door inquisiteurs die wilden bewijzen dat hun beschuldigingen van hekserij terecht waren. Beschuldigingen van hekserij waren een makkelijke manier om zich te ontdoen van lastige burens en politieke tegenstanders, om extra land te verwerven en om ketterij te onderdrukken (Spanos, 1978).

Hoewel het geloven in de bezetenheid door de duivel of in een straf van God gedurende de middeleeuwen en een groot deel van de renaissance stevig verankerd was in de westerse wereld, was het geloof in natuurlijke oorzaken van afwijk-

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



De drijfpest. Deze ‘test’ was een van de manieren waarop de middeleeuwse autoriteiten probeerden vast te stellen of iemand bezeten was of een heks was. Als het slachtoffer bleef drijven, werd dat opgevat als een duidelijk teken van onreinheid. In de hoek rechtsonder zie je de gebonden handen en voeten van een ongelukkige ziel die niet bleef drijven. Door haar verdrinking was ze echter wel gezuiverd van elke verdenking van bezetenheid!