

Psychiatrische stoornis en stigma

C.F.A. MILDERS

De laatste jaren is er toenemende belangstelling voor de stigmatisering van psychiatrische stoornissen. De World Psychiatric Association (WPA) heeft onderkend dat stigmatisering een belangrijk obstakel is voor een betere geestelijke gezondheidszorg en voor het bevorderen van de kwaliteit van leven van mensen met een psychiatrische stoornis. In 1996 heeft de WPA een mondiaal programma gelanceerd voor de bestrijding van stigmatisering. Ondanks diverse anti-stigmacampanes en betere voorlichting blijft stigmatisering een kwaadaardig en veelkoppig fenomeen dat in omvang lijkt toe te nemen (Sartorius & Schulze 2005). Zo hebben Angermeyer en Matschinger (2005) aangetoond dat voorlichting over de biologische oorzaken van schizofrenie bij leken niet heeft geleid tot meer acceptatie van mensen met een schizofrene stoornis. Integendeel, er ontstond een grotere verwijdering. Ook Nederlandse onderzoekers constateren dat stigmatisering van de psychiatrische patiënt (in termen van sociale afstand en stereotiepe kenmerken) duidelijk aanwezig is onder de algemene bevolking en een evident probleem vormt voor de patiënt (Van 't Veer e.a. 2005).

Thornicroft en Kassam (2008) omschrijven de term 'stigma' aan de hand van vier aspecten: '(1) het etiketteren van mensen waarbij men benadrukt dat bepaalde karakteristieke persoonlijke eigenschappen ongevoel en afwijkend zijn; (2) het creëren van stereotypen die deze afwijkende eigenschappen als onwenselijk tonen; (3) het maken van een categorisch onderscheid tussen normale mensen en de geëtiketteerde groep die in sommige aspecten als fundamenteel verschillend wordt gezien; (4) het devalueren, verwerpen en uitsluiten van de geëtiketteerde groep (statusverlies en discriminatie)'.

Deze auteurs hebben erop gewezen dat het wetenschappelijk onderzoek naar stigma zich vooral richt op het kernconcept en niet op vooroordelen over en discriminatie van patiënten met een psychiatrische stoornis. Dit heeft ertoe geleid dat mensen met psychiatrische stoornissen veelal buiten beschouwing blijven als het gaat om politieke aandacht voor en besluitvorming aangaande mensen met handicaps.

Verklaring van stigmatisering Aansluitend bij de genoemde definitie kunnen we zeggen dat de maatschappij patiënten stigmatiseert, dat zij zichzelf stigmatiseren en dat de psychiatrie zelf ook stigmatiseert. Daarbij denk ik niet alleen aan hulpverleners die (vaak onbewust) kunnen stigmatiseren, ook de psychiatrische diagnostiek toont intrinsiek stigmatiserende aspecten. Zo is het stigmatiserende effect van de term 'schizofrenie' bij professional en leek bekend. Wat ook iedereen weet, is dat verandering van terminologie geen einde maakt aan de stigmatisering. Op zich was het een goede zaak dat 'bezetenheid door de duivel' (stigmata diaboli) werd geme-

dicaliseerd met de term 'hysterie' en daarmee van haar stigma werd ontdaan, maar uiteindelijk werd hysterie ook weer een stigma.

Vanwaar die hardnekkigheid van het stigma van psychiatrische stoornissen? Aan deze vraag is relatief weinig aandacht besteed. Roy Porter (1998) wijst op een diep gewortelde psychologische neiging om in wij-zij-schema's te denken, waarbij de zelfidentiteit wordt versterkt door het pathologiseren van mensen die anders en potentieel gevaarlijk zijn: 'de zieken afzonderen ondersteunt de fantasie dat wij heel zijn' (het zondebokfenomeen). Hij wijst er ook terecht op dat ziekte-theorieën collectieve morele vooroordelen kunnen versterken. Wat volgens hem uit de geschiedenis duidelijk naar voren komt, is dat destigmatisering van psychiatrische stoornissen niet alleen een taak is van dokters.

Op de cultureel-maatschappelijke hardnekkigheid van stigmatisering wordt een interessant licht geworpen door de godsdienstfenomenologische studie van Paul Ricoeur (1960). Hij schetst de archaische en pre-ethische notie van de onreinheid, de smet (*la souillure*). Dat wil zeggen een vorm van kwaad-zijn die een objectieve schending betekent van een belang en/of van de maatschappelijk kosmische orde. Deze vormen van onreinheid betreffen op het menselijk vlak onder andere pijn, ziekte, dood en mislukking. Reiniging betekent in dit verband uitstoten, uitdrijven of reinigingsrituelen uitvoeren. Ricoeur maakt aannemelijk dat dergelijke archaische noties over ziekte nog steeds actueel zijn in de moderne wereld en dat ook zullen blijven. Dat verklaart waarom wetenschappelijke vooruitgang en voorlichting zo weinig effect hebben op psychiatrische stigmatisering.

Stigma en psychiatrie Wat voor consequenties kunnen we uit deze overwegingen trekken? Duidelijk is in ieder geval dat het stigma een hardnekkig en zeer waarschijnlijk onuitroeibaar fenomeen is dat diep geworteld zit in de cultuur. Het stigmaprobleem kan niet worden opgelost door een scheiding aan te brengen tussen psychiatrie en maatschappij. Alsof stigmatisering louter een maatschappelijk fenomeen is en de psychiatrie vanuit een wetenschappelijk verlichtingsdenken het duistere stigma kan doen verbleken en verdwijnen. Het probleem zit ook in de psychiatrie zelf. Stigmatisering maakt onvermijdelijk deel uit van de psychiatrische theorievorming en praktijk (o.a. de organisatie van de zorg). Als dit zo is, zijn er goede redenen om het begrip 'stigma' op te nemen in de definitie van psychiatrische stoornis, met als doel het fenomeen beter in het zicht te krijgen, het beter te hanteren en de kwalijke gevolgen ervan te reduceren.

Waarschijnlijk zal dit voorstel weerstanden oproepen. Vooral omdat de psychiatrie er hard aan werkt om een wetenschappelijke

LITERATUUR

- Angermeyer, M.C., & Matschinger, H. (2005). Causal beliefs and attitudes to people with schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 186, 331-334.
- Peursen, C.A. van (1980). *De opbouw van de wetenschap*. Meppel: Boom.
- Porter, R. (1998). Can the stigma of mental illness be changed? *Lancet*, 352, 1049-1050.
- Sartorius, N., & Schulze, H. (2005). *Reducing the stigma of mental illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Thornicroft, G., & Kassam, A. (2008). Public attitudes, stigma and discrimination against people with mental illness. In C. Morgan, K. McKenzie, & P. Fearon, (Red.), *Society and psychosis*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Ricoeur, P. (1960). *Philosophie de la volonté (II). Finitude et culpabilité. La symbolique du mal*. Paris: Aubier, Éditions Montaigne.
- Thornton, T. (2007). *Essential philosophy of psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- Veer, J.T.B. van 't, Kraan, H.F., Drossaert, C.H.C., e.a. (2005). Destigmatisering door deconcentratie? Een Nederlands bevolkingsonderzoek naar het stigma van psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 47, 659-669.

AUTEUR

C.F.A. MILDERS is psychiater en A-opleider bij GGZ Groningen.
Correspondentieadres: dr. C.F.A. Milders, GGZ Groningen, Hereweg 76, 9700 AB Groningen.
E-mail: cfa.milders@lentis.nl.

TITLE IN ENGLISH Mental illness and stigma

medische discipline te worden waarin waardevrije en gedecontextualiseerde begripsvorming hoog in het vaandel staat. Als medische wetenschap probeert de psychiatrie stoornissen in een waardevrije en functionele context te beschrijven en te onderzoeken. Het is opmerkelijk dat de algemeen geaccepteerde definitie van een psychiatrische stoornis (in de DSM-IV-TR, 2000) enerzijds het resultaat is van deze wetenschappelijke attitude, maar dat anderzijds niet vermeld kan worden dat een louter waardevrije en functionele beschrijving niet mogelijk is.

Begrip 'disfunctie' Uit deze definitie (die ik bekend veronderstel) blijkt dat klachten van patiënten hun waarde en betekenis ontleen aan het functioneren van de patiënt in diens socioculturele context en aan diens belevingswereld. De relatie pathologisch-normaal is vaag en afhankelijk van maatschappelijke opvattingen. Wel wordt er een dwingende relatie gelegd tussen afwijkend gedrag en een disfunctie bij een individu. Deze overigens niet nader omschreven 'disfunctie' lijkt een neutrale medische betekenis te hebben. Maar dat is schijn. In wetenschapsfilosofische discussies over dit begrip is naar voren gekomen dat ook deze term niet waardevrij beschreven kan worden (Thornton 2007). De definitie van psychiatrische stoornis blijft dus een waarde-beladen omschrijving met - in navolging van Van Peursen (1980) - ostensieve (verwijzend naar een werkelijke stand van zaken) en persuasieve aspecten (aansporend tot oordeelsvorming). In de praktijk en in onderzoek fungeert de definitie als een richtinggevend begrip waardoor afbakening en strategieontwikkeling mogelijk is.

Stigma als aanvulling van DSM-definitie Indien psychiatrische stoornis en stigma twee kanten van één medaille zijn, valt er om praktisch-ethische en wetenschapstheoretisch-definitieve redenen veel voor te zeggen om stigmatisering in de definitie van psychiatrische stoornis op te nemen. Op basis van dit betoog kan de DSM-IV-definitie van een psychiatrische stoornis als volgt worden aangevuld: 'Stigmatisering is een hardnekkig fenomeen dat betrekking heeft op het etiketteren van eigenschappen van mensen als afwijkend en onwenselijk, waarbij er een categorisch onderscheid wordt gemaakt tussen normale mensen en de geëtiketteerde groep die wordt gedevalueerd, gediscrimineerd en buitengesloten. Mensen met een psychiatrische stoornis zijn onderhevig aan stigmatisering: door de maatschappij, door hen zelf, door de psychiatrische classificatorische methodiek, door hulpverleners en door de organisatie van de zorg. Stigmatisering bepaalt in belangrijke mate het zelfgevoel van patiënten, het beloop van de stoornis en de re-integratiekansen van patiënten in de maatschappij'.