

“In Wolfheze was een psychiatrisch ziekenhuis gevestigd. En daar zag ik ze lopen: de anderen. De anderen, dat zijn de vreemde types, die anders denken, anders praten, anders lopen en anders ruiken dan de rest. Ik herinner me dat ze me nieuwsgierig maakten, en een beetje bang. Op de een of andere manier leken ze me niet helemaal menselijk.

(.....)

Toen ik halverwege de jaren ‘80 zelf werd opgenomen in psychiatrisch ziekenhuis Wolfheze veranderde mijn leven voorgoed. Er gebeurden drie dingen met me: ik maakte kennis met angst, depressie en psychose, ik maakte kennis met de eigenaardige wereld en wetten van de psychiatrie, en vooral: vanaf dat moment behoorde ik tot de anderen.”

Annette Plooy¹



2

Stigma

De gemeente Amsterdam voerde in het najaar van 2011 een campagne tegen discriminatie met de slogan ‘Discriminatie, Amsterdam is er klaar mee’. Helaas is dat niet zo eenvoudig als deze bezwering doet vermoeden. Discriminatie is een hardnekkige en ongrijpbare reactie, op individueel en maatschappelijk niveau, op mensen die op een of andere manier buiten de norm vallen. Samenlevingen organiseren zich op grond van onuitgesproken codes en verwachtingpatronen. Als mensen een afwijkende achtergrond hebben, ontstaat gauw de vrees voor onvoorspelbaarheid of verlies van de groepsidentiteit. Er moet dus een inspanning worden gedaan om discriminatie en uitsluiting tegen te gaan.

Stigmatisering

Discriminatie is gebaseerd op *stigmatisering*: een proces waarin mensen die op één of andere manier afwijken van de norm, vereenzelvigd worden met die afwijking. Onder dat stigma worden alle onuitgesproken en ongeverifieerde angsten en vooroordelen over iemands verondersteld gedrag ondergebracht. Daarmee wordt de persoon in kwestie op afstand geplaatst: hij wordt 'de ander'. Bij mensen die psychiatrische problemen ondervinden is dat bij uitstek het geval: zij worden definitief 'de ander' wanneer zij in de beeldvorming door 'gewone' mensen samenvallen met hun aandoening, en zelfs aangeduid worden als 'schizofrenen', 'psychoten' en 'borderliners'. Uit onderzoek blijkt dat veel mensen eigenlijk niet geloven dat dergelijke aandoeningen over kunnen gaan.²

Tot niet zo heel lang geleden werden mensen met psychiatrische problemen ook lieflijk buitengesloten achter de muren en tralies van inrichtingen. De vermaatschappelijking heeft die scheidslijn diffuser gemaakt, maar leidt niet automatisch tot vermindering van stigma's. Waar mensen met een psychiatrische problematiek nu veel meer raakpunten hebben met de samenleving, is de urgentie om stigma's te bestrijden eerder nog gegroeid.

Mensen die te kampen hebben, of hebben gehad, met een psychiatrische aandoening, ondervinden vaak maatschappelijke discriminatie in hun beroeps carrière, als ze een huis zoeken of een verzekering willen afsluiten. Op basis van stigmatisering worden ze als een 'risico' beschouwd. Ook in intermenselijk contact worden ze op afstand gehouden. Onderzoek wijst erop dat mensen met psychiatrische problematiek nog wel geaccepteerd worden als collega, maar niet als onderwijzer, babysitter of schoon-zoon. Zij worden vaak gezien als onvoorspelbaar, onverantwoordelijk en zelfs gevaarlijk.

Ten slotte kan de hulpverlening zelf ook buitengewoon stigmatiserend werken; de werkwijze van de GGZ is er immers maar al te vaak op gericht om cliënten eerst en vooral op hun ziektebeeld te benaderen. Daarmee verdwijnt uit beeld wat zij allemaal nog méér zijn, en waaruit de kracht voor mogelijk herstel geput moet worden.³

Stigmatiserende houdingen variëren van afwijzend of paternalistisch tot kleinerend. In alle gevallen hebben mensen met een psychiatrische achtergrond, naast de symptomen en gevolgen van hun aandoening, te kampen met een attitude die op alle niveaus van sociale interactie werkzaam is, en die hen buitensluit en vastpint op hun ziekte. Stigma wordt daarom ook wel 'de tweede ziekte' genoemd.

Zelfstigmatisering

Over het algemeen zullen de meeste mensen zich aanpassen aan hoe zij door andere mensen bejegend worden, door aan veronderstelde verwachtingen te voldoen, of hun eventuele afwijkingen van de norm zoveel mogelijk te verbergen. Dat is in het sociale verkeer een bijna niet te onderdrukken overlevingsstrategie. Voor mensen met psychiatrische problematiek zal dit vaak nog in verhevigde mate gelden: zij zijn sowieso al onzeker over hun plaats in de wereld, en daardoor extra gevoelig voor de oordelen van andere mensen. Als zij bang zijn dat hun aandoening aanleiding tot onbegrip of miscommunicatie geeft, zullen zij immers extra alert zijn op hoe hun gedrag overkomt bij anderen. Dat kan makkelijk leiden tot internalisering van de ervaren stigma's als anticipatie op al dan niet vermeende attitudes. Het kan zelfs tot acceptatie van het stigma leiden, omdat dat minder 'moeite' kost dan onzekerheid of verzet, of het gevoel zich steeds als 'normaal' te moeten bewijzen.

Deze tendens tot *zelfstigmatisering* wordt versterkt doordat stigma's zo ingebakken zijn; veel mensen met psychiatrie-ervaring verhalen hoe zij zichzelf, als de aandoening manifest werd, tot 'de anderen' gingen rekenen in plaats van zichzelf te zien als dezelfde mens met een probleem.

Stigmabestrijding

Strategieën om stigmatisering te bestrijden moeten zich dus zowel op het bestrijden van vooroordelen richten, als op het weerbaarder maken van de slachtoffers daarvan. Voorlichting aan mensen met een aandoening, en aan direct betrokken naasten en dienstverleners, is daarbij onontbeerlijk. Er is ook nog een wereld aan begrip te winnen door voorlichting aan te bieden in het onderwijs. Het best geschiedt zulke voorlichting door mensen die uit ervaring kunnen spreken.

Verreweg de succesvolste strategie blijkt namelijk het organiseren van de ontmoeting tussen mensen met en zonder psychiatrische problematiek. Dat sluit aan op het onderzoeksgegeven dat stigma's hun kracht verliezen als mensen rechtstreeks te maken hebben met mensen met een aandoening, die daarvoor letterlijk minder 'vreemd' worden. In het directe contact kan de 'patiënt' als mens zichtbaar worden in plaats van als de belichaming van angsten en vooroordelen. Het is overigens goed om te bedenken dat contact ook vooroordelen kan bevestigen - mensen met een psychiatrische achtergrond zijn, met al hun makkes en hebberigheden immers even divers als 'gewone' mensen. Alleen worden die bij mensen met een psychiatrische problematiek al gauw als kenmerkend voor de hele groep gezien.

Voor mensen met een psychiatrische achtergrond kunnen zulke ontmoetingen deel uitmaken van een *empowerment*-strategie, waarbij de betrokkene zijn eigen identiteit en gevoel van eigenwaarde tracht te hervinden, om het leven aldus weer zo veel mogelijk in eigen handen te nemen. Deze beweging naar herstel kan aan kracht en betekenis winnen wanneer ze collectief wordt ondernomen. Dan kunnen de betrokkenen een wezenlijke bijdrage leveren aan de claim op volwaardig burgerschap in de zorg en de samenleving.

¹ Plooy, Annette, 'Stigma en stigmabestrijding', lezing voor het congres 'Kwartiermaken in de Wmo', *Tijdschrift voor Humanistiek*, december 2007 ➔

² Goei, Leonie de, Annette Plooy, Jaap van Weeghel, 'Ben ik goed in beeld? Handreiking voor de bestrijding van stigma en discriminatie wegens een psychische handicap', Trimbos-instituut, 2006

³ Dit komt pregnant aan de orde in de recente documentaire 'Gekkenwerk - HEE in de psychiatrie', Trimbos-instituut, 2012