

# Une tâche sur le silence (Samuel Beckett)

B.G.C. SABBE

In het februarinummer van dit jaar verscheen in dit tijdschrift een boeiend literatuuroverzicht over stigma bij schizofrenie van de hand van Catthoor e.a. In de beschrijving van hun resultaten geven de auteurs aan dat stigma, hoewel wellicht van grote invloed op het leven van patiënten, familieleden en hulpverleners, een fenomeen is dat amper wetenschappelijk is bestudeerd en waarover weinig gepubliceerd is. Dit geldt ook voor het Tijdschrift voor Psychiatrie. In de registers van 1976-2003 vond ik nergens het trefwoord stigma terug, en tussen de titels en – voor zover beschikbaar – de samenvattingen van de gepubliceerde artikelen over dezelfde periode, kon ik slechts één ander artikel over dit onderwerp vinden: Kaiser (1993) vond in een pilot-onderzoek dat deconcentratie van algemeen psychiatrische ziekenhuizen de stigmatiseringsverwachting van patiënten niet verminderde.

Catthoor e.a. (2003) beschrijven stigma als een sociologisch fenomeen, gedefinieerd als een merkteken dat een individu of groep ongewenste eigenschappen toedicht en isoleert van de rest van de maatschappij. Dit geldt eveneens voor familieleden van de gestigmatiseerde persoon en ook voor eventuele hulpverleners.

In het *British Journal of Psychiatry*, dat de laatste jaren wel een actieve publicatiepolitiek voert over dit thema, ontwikkelde zich in de rubriek *Correspondence* (Hotopf 2001) een discussie over de aard van het fenomeen stigma, en werd gepleit voor een eenheidstheorie over stigmatisering (Haghighat 2001; zie voor literatuur over stigma ook de destigmatiseringscampagne *Changing Minds* van het Royal College of Psychiatrists: <http://www.rcpsych.ac.uk/campaigns/cminds/index.htm>). Waar sommigen daarbij vooral de nadruk leggen op culturele, politieke en socio-economische factoren die aan het ontstaan en voortbestaan van stigma ten grondslag liggen, leggen anderen meer de nadruk op de evolutionaire, dan wel genetische en biologische basis ervan, en op de existentiële zorgen en angsten die erin vervat liggen. Wat dit laatste betreft, lijkt stigmatisering een mechanisme waarbij diepgewortelde angsten worden afgeweerd over de cognitieve en emotionele ontwrichting die psychiatrische ziekten teweeg kunnen brengen, en waarbij de kern van iemands wezen kan worden aangetast en vernietigd.

Een goed samenhangende theorie over de etiopathogenese van stigma ontbreekt ten enenmale. Daarvoor is nog geen afdoende wetenschappelijke onderbouwing voorhanden. Wat meer is: het fenomeen zelf, ook in zijn relatie tot psychopathologie in het algemeen en tot de onderscheiden psychiatrische ziektebeelden, is nog zeer slecht bekend. Epidemiologische gegevens over de prevalentie en incidentie van stigma bij patiënten, familieleden en hulpverleners zijn schaars: Wie ontwikkelt stigma in lichtere, dan wel meer ernstige vorm? Wat zijn beschermende factoren en wat zijn risicofactoren? Komt het meer voor bij mannen, vrouwen, kinderen of

bejaarden? Vertoont het dan eenzelfde, of een zeer verschillend fenotype? Wordt het sterk bevorderd door de opname van de patiënt? Is het kenmerk stabiel in de tijd: 'eens gestigmatiseerd, altijd gestigmatiseerd', of kan het ook weer verdwijnen?

In Brits onderzoek (Crisp & Gelder 2000) zijn er aanwijzingen dat het voorkomen en de presentatie van stigma verschillen naar gelang het ziektebeeld. Van 7 stoornissen (depressie, paniekaanvallen, schizofrenie, dementie, eetstoornissen, alcoholisme en drugverslaving) riepen schizofrenie, alcoholisme en drugverslaving de meeste negatieve reacties op. Ongeveer 70% van respondenten uit de algemene bevolking scoorden deze patiënten als gevaarlijk voor anderen en ongeveer 80% noemde hen onvoorspelbaar. Naast gevaarlijkheid en onvoorspelbaarheid, behoren 'moeilijk om mee te spreken', 'enkel zichzelf te blameren voor hun toestand', 'in staat zijn om zichzelf te genezen', 'een slechte prognose en uitkomst te hebben' en 'slechte behandelbaarheid' tot de persisterende thema's van stigmatisering

Verder is ook onze kennis van de gevolgen van stigma ontoereikend: stigma leidt tot discriminatie, allerhande sociale uitsluiting en daling van de levenskwaliteit. Zo is het appartement niet verhuurd, als de verhuurder erachter komt dat de kandidaat-huurder 'een psychiatrische patiënt' is; of geeft de bedrijfsleider toch plots de voorkeur aan een mannelijke verkoper als blijkt dat de sollicitante vorig jaar in een psychiatrisch ziekenhuis was opgenomen.

Volgens Catthoor e.a. (2003) beschermen gestigmatiseerden zich tegen deze gevreesde en te verwachten discriminatie door geheimhouding, sociale terugtrekking en door preventief uitleg geven over de bestaande situatie. Naast deze zeer verscheiden vormen van discriminatie, is evenzeer de geïnternaliseerde zelfevaluatie een belangrijk effect van stigmatisering. De interacties tussen deze zelfevaluering en de psychiatrische symptomatologie, het beloop van het ziektebeeld, het hulpzoekgedrag en de behandeltrouw behoeven dringend nader onderzoek. Verhoogt stigma bijvoorbeeld de recidiefkans bij grote psychiatrische ziektebeelden, of verkleint het de therapietrouw bij gebruik van antidepressiva of antipsychotica? Het is verwonderlijk dat ook de farmaceutische industrie hier niet meer aandacht aan besteedt. Een ander interessant aspect is de relatie tussen stigma en ziekte-inzicht: kan de motivatie van een patiënt of familielid om inzicht te verwerven in de ziekte en de behandeling ervan, in negatieve zin beïnvloed worden door stigma?

Over het stigma bij hulpverleners lijkt nog minder bekend dan over dat bij patiënten en hun familieleden. Betreft het hier in wezen eenzelfde fenomeen, dan wel een fundamenteel verschillend? Zijn psychiaters (in opleiding) immuun voor stigma of lijden zij er evenzeer onder als hun patiënten en familieleden? In hoeverre vertonen wij de neiging om stigma te minimaliseren of te ontkennen? Kreeg

## LITERATUUR

- Catthoor, K., de Hert, M., & Peuskens, J. (2003). Stigma bij schizofrenie. Een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 45, 87-96.
- Crisp, A.H., Gelder, M.G., Rix, S., e.a. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.
- Haghighat, R. (2001). A unitary theory of stigmatisation. Pursuit of self-interest and routes to destigmatisation. *British Journal of Psychiatry*, 178, 207-215.
- Hotopf, M. (2001). In: Correspondence. *British Journal of Psychiatry*, 178, 378-381.
- Kaiser, L.H.W.M. (1993). Deconcentratie: oplossing van het stigma? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 35, 33-44.

ú soms te horen dat psychiaters zelf wellicht een beetje gek zijn, of úw partner of kinderen dat het wel erg moeilijk moet zijn om samen te leven met een psychiater? Verzwijgt of vervormt (bijvoorbeeld met meer nadruk op de biologische aspecten) u uw beroep soms in sociale contacten? Bestaat er een verband tussen stigma en arbeids-satisfactie, bevordert stigma het optreden van burn-out? Wordt binnen de medische wereld en binnen de samenleving ons beroep even au sérieux genomen als dat van andere medische specialisten? Vermindert stigma de aantrekkelijkheid van ons beroep voor medische studenten?

Hoog tijd voor onderzoek over stigma als psychopathologisch fenomeen, zijn etiopathogenese, zijn gevolgen en last but not least zijn behandeling, en voor publicatie erover ... in dit tijdschrift!