

'Complicity is the only understanding.'
(Gordimer 1991)

Psychiatrie tussen realiteit en perceptie

J. VANDENBERGHE

In de politiek kan je er niet omheen: de perceptie is het ijkpunt. Communicatie-experts hebben er hun plaats verworven. Maar een te losse band tussen perceptie en realiteit leidt tot illusies, desillusies en erger. De media spreken van aankondigingspolitiek, de waan van de dag, politieke marketing, spindoctors, steekvlampolitiek en gebrek aan inhoudelijke langetermijnvisie. Noam Chomsky gaat het verst in zijn kritiek en spreekt van propaganda en 'manufacturing consent' (Herman & Chomsky 1994). De psychiatrie heeft daar allemaal geen last van. Perceptie? Wij koesteren de illusie dat kwaliteit zichzelf verkoopt.

Zelfbeeld Want het gaat al met al goed met de psychiatrie en met de zorg voor onze patiënten. We trokken lessen uit de kritiek van Laing, Foudraine en Basaglia. We omarmen psychologische wetenschap, hersenonderzoek en *evidence-based medicine*. We vermaatschappelijken. We denken kritisch na over effectiviteit en wenselijkheid van behandelingen. We zoeken telkens opnieuw een evenwicht tussen biologie en psychologie, tussen vorm en betekenis. We bezinnen ons en zijn niet vies van zelfkritiek. We benaderen onze patiënten op een open en respectvolle manier als mens met rechten en mogelijkheden. Kortom: we zijn er nog lang niet, maar leveren - door de band genomen - wel meer en meer kwaliteit.

Tegenbeeld Maar dat is niet het beeld dat men van ons heeft. Wie een intuïtief idee wil krijgen van de algemene perceptie van de psychiatrie, moet maar eens een discussieforum of blog op internet openklikken. 'Waarschijnlijk veroorzaken ze door hun medicatie meer leed dan ze voorkomen. (...) Er is nog steeds niets bewezen van wat ze beweren!' 'De psychiatrie (...) is niet wetenschappelijk onderbouwd. Ze helpt zoals sjamanisme helpt.' 'TBS is de afvalbak voor de psychiatrie.' Geplukt van discussiefora van Vlaamse en Nederlandse kwaliteitskranten, anno 2009. En het schaarse onderzoek lijkt dat negatieve beeld te bevestigen (Angermeyer & Matschinger 1996). Mensen die de geestelijke gezondheidszorg (ggz) kennen omdat ze er zelf mee in aanraking kwamen, hebben wel vaak genuanceerdere opvattingen (Jorm e.a. 2000).

Discrepantie Vanwaar die enorme discrepantie tussen evoluerende realiteit en perceptie? Misschien zien we van binnenuit de realiteit te rooskleurig. Hoewel: dagelijks contact met patiënten, patiëntenparticipatie, kwaliteits- en tevredenheidsmetingen zouden onze realiteitstoetsing moeten bewaken. Misschien zijn het de media die ons onvoldoende en vooral negatieve aandacht geven. Of misschien moeten we de hand ook in eigen boezem steken. Hoe komt de psychiatrie naar buiten? Hoe brengen wij en de media ons

werk en onze discipline in beeld? Het rapport oogt niet fraai. Gerechtspsychiaters die elkaar tegenspreken. Verstrengeling tussen farma-industrie en psychiatrie. Gevaren van psychofarmaca. 'Steeds meer dwang in Vlaamse psychiatrie' (Knack.be, 18-3-2008). 'Ondermaatse zorg psychiatrie overal in Nederland' (Volkskrant.nl, 23-11-2008).

Negatieve consequenties De publieke opinie heeft geen al te hoge dunk van ons, zoveel is duidelijk. Een drama zou dat niet zijn als alleen wij psychiaters er last van zouden hebben. Verkopen hoeven we niet te worden en psychiater word je niet voor het maatschappelijke aanzien. Maar de gevolgen van die negatieve beeldvorming reiken veel verder. Overheid en maatschappij zijn minder geneigd te investeren in een psychiatrie die als weinig effectief wordt gepercipieerd. Mensen met psychische problemen die er samen met hun omgeving van overtuigd zijn dat de ggz hen niet kan helpen, zetten de stap niet om hulp te zoeken. Niet alleen de gepercipieerde effectiviteit, maar ook gepercipieerde toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg dreigt extra drempels op te werpen. 'Het heeft niet veel zin dat we naar de (kinder)psychiater gaan, want de wachtlijsten zijn eindeloos.' Maar ook de perceptie van beroepsgeheim, discretie, keuzevrijheid en respectvolle en zorgzame omgang met patiënten is bepalend. Mensen met psychische problemen blijven liever ver weg van een psychiatrie die geassocieerd wordt met dwangmaatregelen, en missen zo de kans op hulp. Niet alleen onze patiënten en psychiatrische aandoeningen hebben te lijden onder stigma. Ook de psychiatrie heeft ermee te kampen.

Que faire? We moeten uiteraard de geestelijke gezondheidszorg blijven verbeteren en vernieuwen, telkens opnieuw door de patiënt en zijn omgeving centraal te stellen. Leidraad kan zijn om onszelf steeds de vraag te stellen of dit de zorg, attitude en setting is die we zouden wensen voor onszelf of onze dierbaren. Dan komt men automatisch terecht bij een aantal vanzelfsprekendheden: de menselijke ontmoeting en de vertrouwensrelatie als basis, geïndividualiseerde zorg vanuit een overlegmodel (*shared decision making*) met ruimte voor verhaal, context en betekenis, zoveel mogelijk in de vertrouwde omgeving van de patiënt en met grote terughoudendheid met dwang.

Naar buiten Maar zorgverbetering en -vernieuwing zullen niet volstaan. Kwaliteit verkoopt zichzelf niet, dat leert het heden ons. Als beroepsgroep moeten we in al onze acties en uitspraken de publieke impact, de impact op de perceptie, incalculeren. Proberen met één stem te spreken, en als het toch meerstemmig is, uitleggen

LITERATUUR

- Angermeyer, M.C., & Matschinger, H. (1996). Public attitude towards psychiatric treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94, 326-336.
- Gordimer, N. (1991). *Jump and Other Stories*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Herman, E.S., & Chomsky, N. (1994). *Manufacturing consent: The political economy of the mass media*. Londen: Vintage.
- Jorm, A.F., Christensen, H., Medway, J., e.a. (2000). Public belief systems about the helpfulness of interventions for depression: associations with history of depression and professional help-seeking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 211-219.
- Vandenberghe, J. (2009). De psychiatrie na drama Dendermonde. *De Morgen*, 31-1-2009.
- Tegenbos, G. (2008). Beschouwingen over GGZ. Over onmacht en over macht en hoe die op te bouwen. Vierde Vlaams GGZ-congres, 17-09-2008, <http://www.ggzcongres.be/ggzcongres2008—K2—tegenbos.pdf>

AUTEUR

J. VANDENBERGHE is psychiater verbonden aan UPC KULeuven, campus Gasthuisberg en aan het universitair CGG Leuven, VZW CGG Vlaams-Brabant Oost.

Correspondentieadres: dr. J. Vandenberghe, UPC KULeuven, campus Gasthuisberg, Herestraat 49, 3000 Leuven, België.

E-mail: joris.vandenberghe@uzleuven.be

TITLE IN ENGLISH Psychiatry between reality and perception

hoe dat kan en hoe dat komt. Misschien hebben de Nederlandse en de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie en de Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid daar de expertise van communicatiedeskundigen voor nodig. Er zijn steeds meer projecten die terecht het stigma rond psychiatrische aandoeningen en patiënten bestrijden: Te Gek, het Mis Verstand, acties van het Trimbos-instituut. Daarnaast hebben we echter ook behoefte aan acties en campagnes die het stigma van de psychiatrie als discipline aanpakken door proactief met positieve beeldvorming naar buiten te komen. Alleen reageren als we in het defensief zitten, zoals in de nasleep van het drama in Dendermonde, zal niet volstaan (Vandenberghe 2009).

Perceptie Guy Tegenbos (2008), redacteur van *De Standaard* die de gezondheidszorg al decennia op de voet volgt, gaf ons op het vierde Vlaams GGZ-congres al een voorzet met zijn tien tips. Ik noem er enkele: kennis over de sector ruim verspreiden, de status van de ggz verhogen door de effectiviteit ervan te beklemtonen, een gezagvol platform met woordvoerders ontwikkelen die spreken namens de sector. Perceptie: de politiek heeft er misschien teveel aandacht voor, maar wij nog veel te weinig.