

This item is the archived peer-reviewed author-version of:

Reactie op Houding van de algemene bevolking ten opzichte van (ex-)psychiatrische patiënten ; resultaten van NEMESIS-2

Reference:

Catthoor Kirsten, Van Den Eede Filip.- Reactie op Houding van de algemene bevolking ten opzichte van (ex-)psychiatrische patiënten ; resultaten van NEMESIS-2
Tijdschrift voor psychiatrie - ISSN 0303-7339 - 58:5(2016), p. 1-4

TIJDCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE
INGEZONDEN BRIEF
Datum inzending : 05/03/2016

De “psychiatrische patiënt”: hoop op het definitief einde van een *pars pro toto* stigmatiserende terminologie

Ingezonden brief op het volgende artikel:

Ten Have M, van Weeghel J, van Dorsselaer S, Tuithof M, de Graaf R. Houding van de algemene bevolking ten opzichte van (ex-)psychiatrische patiënten; resultaten van NEMESIS-2. Tijdschr Psychiatr 2015; 57(11): 785-94.

Auteur : Kirsten Catthoor^{1,2,*} , Filip Van Den Eede^{2,3} , Bernard Sabbe^{2,4}

1. Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg, Ziekenhuis Netwerk Antwerpen, Antwerpen, België.
2. Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Faculteit Geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen (UA), België
3. Universitaire Ziekenhuisdienst Psychiatrie, campus Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA), België.
4. Universitaire Ziekenhuisdienst Psychiatrie, campus PZ Duffel, België.

Software : Microsoft word
Aantal woorden (inclusief referenties) : 797
Aantal referenties : 4
Aantal pagina's : 6

*Correspondentie: Dr. Kirsten Catthoor, Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg, Ziekenhuis Netwerk Antwerpen, Pothoekstraat 109, 2060 Antwerpen, België.
E-mail: kirstencatthoor@yahoo.com

INGEZONDEN BRIEF

We hebben het artikel van Ten Have e.a. (2015) met veel interesse gelezen. Dit onderzoek bestudeerde de houding van Nederlandse burgers tegenover “(ex)-psychiatrische patiënten”. De conclusie is dat de meeste Nederlanders niet afwijzend staan tegenover “psychiatrische patiënten”, maar terughoudend zijn om hen toe te laten in de privésfeer. Wij wensen op dit artikel te reageren met een aantal aandachtspunten. Onze reactie richt zich in de eerste plaats op een ons inziens belangrijk semantische discussiepunt, vervolgens op een mogelijke selectiebias door de definiëring van de onderzoeksgroep en tenslotte op de rol en attitude van de hulpverlener.

In de wetenschappelijke stigma-literatuur wordt veel belang gehecht aan semantische keuzes: “person-first language” (cq. persoon met schizofrenie in plaats van schizofreen of schizofrene patiënt) als basis, een uiting van respect en even-waardigheid in contact. Er is ruime evidentie dat woordkeuzes structurele stigmatisatie verminderen: in de houding naar de patiënt, in het zorgoverleg en het medisch beleid (Corrigan e.a. 2004). We hebben het artikel van Ten Have e.a. zorgvuldig nagelezen op woordgebruik. In de inleiding gebruiken de auteurs herstel-gerichte terminologie, zoals “mensen met psychische aandoeningen” naast de “psychiatrische patiënt”. Later in het artikel wordt consequent overgeschakeld op “(ex)-psychiatrische patiënt”. Deze *pars pro toto* omschrijving doet afbreuk aan de persoon in zijn geheel. Het taalgebruik is wars van elke herstel-tendens en benadrukt de wij-zij opdeling: wij als gezonde burger in de samenleving tegenover de zieke “psychiatrische patiënt”. Deze wij-zij indeling is een expliciet en essentieel sociologisch kenmerk van stigmatisering: een sterker staande groep richt zijn pijlen op een 1 of meerdere

buitenstaanders. Personen met een psychische kwetsbaarheid kunnen bovendien een somatische co-morbiditeit hebben, die in de term “psychiatrische patiënt” niet vervat zit. Opnieuw een *pars pro toto*, die integrale medische zorg belemmert. Wij denken dat het artikel beter consequent herstel-gericht en stigma-verminderend woordgebruik had gehanteerd. Het huidige taalgebruik bevestigt en versterkt de stigmatiserende tendensen, waartegen het inhoudelijk wil waarschuwen.

Ons tweede punt betreft de keuze in het onderzoek om na te gaan hoe de algemene bevolking zich verhoudt tot “iemand waarvan u weet dat hij of zij opgenomen is in een psychiatrisch ziekenhuis”. De definiëring en aflijning van de groep psychisch kwetsbare personen in het interview kan leiden tot een eventuele inductie van selectiebias. Het onderzoek toespitsen op “iemand waarvan u weet dat hij of zij opgenomen is in een psychiatrisch ziekenhuis” betekent dat het zich slechts richt op een fractie van alle personen met psychische kwetsbaarheid, een volgende “*pars pro toto*”. Vanuit de stigmaliteratuur weten we dat “bewaken van” en “zorgen voor” in een ziekenhuis door de algemene bevolking wordt begrepen als noodzakelijk voor onvoorspelbare en potentieel gevaarlijke gedrag, wat bewezen stigma-versterkende factoren zijn. Onderzoek uit 1981 toonde al aan dat de bereidheid om personen met een psychische kwetsbaarheid te reïntegreren binnen de gemeenschap in belangrijke mate verhoogt, wanneer er minder nadruk wordt gelegd op de ernst en aard van de kwetsbaarheid en het verband met een psychiatrische opname (Roman & Floyd, 1981). De auteurs merken terecht op als vierde beperking van het onderzoek dat ze niet hebben nagegaan wat de houding is tegenover verschillende (diagnostische) patiëntengroepen. Belangrijker nog dan verschillende patiëntengroepen te includeren, lijkt het essentieel de “opname in een psychiatrisch ziekenhuis” te vermijden als omschrijving, omdat die als vanzelfsprekend tot meer stigmatiserende reacties leidt. De

tendensen in de geestelijke gezondheidszorg om vermaatschappelijking, ambulantisering en de herstelvisie meer centraal te stellen, zou een vermindering in stigma kunnen bewerkstelligen. Het ware interessant geweest om te vernemen hoe respondenten reageren op mensen met een psychische kwetsbaarheid, zonder daar een expliciete “opname in een psychiatrisch ziekenhuis” aan te koppelen.

Tenslotte een inhoudelijke toevoeging. Internationaal onderzoek heeft meermaals aangetoond dat hulpverleners stigmatiserende attitudes aannemen t.a.v. personen met een psychische kwetsbaarheid, zowel in de geestelijke gezondheidszorg als de somatische zorg (Henderson e.a 2014). De fors verminderde levensverwachting bij mensen met een ernstige psychiatrische aandoening heeft een iatrogene stigma-geïnduceerde component. We moeten als hulpverlener in de geestelijke gezondheidszorg dringend de hand in eigen boezem steken en ons eigen aandeel in de stigmatisering onder ogen zien. Het hanteren van minder stigmatiserende terminologie is hierbij een eerste stap in de goede richting. We stellen daarom voor om de term “psychiatrische patiënt” voorgoed te verbannen uit de Nederlandstalige literatuur.

REFERENTIES

Corrigan PW, Markowitz FE, Watson AC. Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schiz Bull* 2004; 30(3): 481-91.

Henderson C, Noblett J, Parke H, Clement S, Caffrey A, Gale-Grant O, Schulze B, Druss B, Thornicroft G. Mental Health-related stigma in health care and mental health-care settings. *Lancet Psychiatry* 2014; 1: 467-82.

Roman P, Floyd H. Social acceptance of psychiatric illness and psychiatric treatment. *Soc Psychiatry* 1981; 16: 21-29.

Ten Have M, van Weeghel J, van Dorselaer S, Tuithof M, de Graaf R. Houding van de algemene bevolking ten opzichte van (ex-)psychiatrische patiënten; resultaten van NEMESIS-2. *Tijdschr Psychiatr* 2015; 57(11): 785-94.

AUTEURS

K. CATTHOOR is psychiater in de psychosezorg van het Psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg van het Ziekenhuis Netwerk Antwerpen (ZNA), verbonden als onderzoeker aan het Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), en wetenschappelijk secretaris van de Vlaamse Vereniging Psychiatrie.

F. VAN DEN EEDE is medisch coördinator van de Universitaire Ziekenhuisdienst Psychiatrie, campus Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA); hij is als hoofddocent verbonden aan het CAPRI, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen (UA).

B. SABBE is gewoon hoogleraar psychiatrie en medische psychologie aan de Universiteit Antwerpen en de Vrije Universiteit Brussel. Hij is diensthoofd van de Universitaire Ziekenhuisdienst Psychiatrie PZ Duffel – UZA en coördinator van CAPRI.