

De eerste vraag die *Statt Psychiatrie* (In plaats van psychiatrie) oproept is waarom wij eigenlijk alternatieven voor de bestaande psychiatrie nodig hebben. Wat is er mis met het aanbod van de gangbare psychiatrie? Hoewel deze publicatie veel antwoorden geeft komt Robert Whitaker uit de VS in zijn voorwoord met de conclusie dat het paradigma van de heersende psychiatrie gefaald heeft, want – zo is zijn redenering – ze is niet in staat gebleken een adequaat hulpaanbod voor mensen in psychische nood (depressies, diverse vormen van angst, manieën, psychosen etcetera) te ontwikkelen. Het paradigma versterkt de kans dat mensen chronisch ziek worden.

Sinds de introductie van het eerste antipsychoticum, Chloorpromazine, is het aantal 'psychische handicaps' alleen maar verder toegenomen: de laatste vijftig jaar zijn – volgens Whitaker – in de VS (andere landen die ook het medicatiegebaseerde paradigma hantieren vertonen soortgelijke ontwikkelingen) de aantallen bijna verzesvoudigd (van 0,34% van de inwoners van de VS in 1955 tot 1,97% in 2003) met een stijgende lijn. Sinds de introductie van Prozac, in 1987, komen er dagelijks 410 mensen bij. Een belangrijke reden om na te denken over andere vormen van hulp en over wat er in plaats van de bestaande psychiatrie zou kunnen volgen.

Deze vraag legden de redacteurs Lehmann en Stastny voor aan 61 ervaringsdeskundigen, artsen, juristen, sociale wetenschappers, psychiaters en naastbetrokkenen uit alle delen van de wereld. Het resultaat is na het eerste deel van *Statt Psychiatrie* in 1993 (zie *Deviant* nummer 1) wederom indrukwekkend, informatief en stimulerend. Uitnodigend bovendien om kritisch en onafhankelijk van het medisch paradigma, na te denken over alternatieven buiten de reguliere geestelijke gezondheidszorg en de farmaceutische industrie.

Onafhankelijk leven met gekte

In deze publicatie vormen de volgende gemeenschappelijke gedachten de grondslag:

1. *de psychiatrie, een op de natuurwetenschappen gebaseerde discipline,*

maakt de pretentie psychische problemen, die vooral sociaal van aard zijn, op te lossen, niet waar;

2. *de bereidheid tot het uitoefenen van geweld in de psychiatrie moet als een bedreiging gezien worden;*
3. *de gehanteerde diagnostiek vertroebelt de blik op de werkelijke problemen van individuele mensen*

Veel bijdragen beschrijven het engagement voor adequate en werkzame hulp voor mensen in psychosociale nood en aanpassing van de juridische situatie aan die van 'gewoon' zieke mensen. Voorts pleiten ze voor de organisatie van en de samenwerking met andere zelfhulpgroepen en het toepassen van alternatieve medicatie. *Statt Psychiatrie* pleit ook voor nieuwe, van bestaande instituten onafhankelijke manieren van leven met gekte en anders-zijn en tolerantie, respect en stimulansen voor diversiteit op alle niveaus van het leven.

Gezien de vele bijdragen uit de VS is de invloed van mede-uitgever Peter Stastny, hoogleraar psychiatrie aan het Albert Einstein College of Medicine in New York, duidelijk merkbaar. Stastny zet zich in voor de ontwikkeling van instellingen die opname voorkomen en alternatieve vormen van hulp aanbieden. Hij is tevens medeoprichter van het International Network Towards Alternatives and Recovery (INTAR), een mondiaal netwerk, dat zich inzet voor verspreiding van kennis en het stimuleren van een alternatief aanbod voor ervaringsdeskundigen.

Geen dialoog

In 'Waarom de psychiatrie ons niet gelukkig maakt' schrijft de negentigjarige Duitse Dorothea Buck-Zerchin (*Deviant* nr. 27) over haar ervaringen met de psychiatrie die in 1936, op 17-jarige leeftijd, begonnen tijdens het Nazi fascisme (*'Ik beleefde de psychiatrie als onmenselijk, omdat met ons niet werd gesproken. Dieper kan een mens niet worden gedegradeerd als je het niet eens waard bent dat er met je gesproken wordt.'*). Buck trekt haar ervaringen met de psychiatrie door tot op de dag van vandaag. Volgens haar hangt de Duitse psychiatrie vandaag de dag nog steeds de visie van Emil Kraepelin aan. Die ging ervan uit dat psychoses

'erfelijk of genetisch bepaalde hersenziektes' zijn. Inmiddels is de formulering enigszins veranderd, en wordt er gesproken over een 'stofwisselingsstoornis in de hersenen'. Maar dit wordt gezien als de grondslag van een psychose, de patiënt wordt feitelijk in zijn/haar menszijn ontkend. Wat nog altijd ontbreekt, is begrip voor wat aan de hand is, een dialoog tussen hulpverlener en patiënt en dat patiënten middelen worden aangereikt die maken dat ze hun eigen psychose-ervaring begrijpen. '*Dat aan onze psychoses een levenscrisis vooraf gegaan is, weten wij ervaringsdeskundigen bijna allemaal.*'

Kate Millett – Amerikaanse feministe (73) van het eerste uur – beschrijft in 'Psychische ziekte - een fantoom', hoe binnen een Amerikaans maatschappelijk systeem gepoogd wordt greep te houden op individuen, en hoe daarin het ziektedenken een functie heeft. Volgens haar is het begrip psychische ziekte gebaseerd op een geloofstelsel en heeft het geen wetenschappelijke basis. Aan de hand van het voorbeeld van behandelingen onder dwang toont zij allerlei tegenstrijdigheden: '*De persoon is niet crimineel maar slachtoffer van een zeldzame ziekte, die alleen tegen de eigen wil genezen kan worden. Hoe is het mogelijk dat een ziekte niet gepaard gaat met de behoefte aan behandeling? Op het terrein van de somatische geneeskunde is behandeling onder dwang niet toegestaan: de gangbare relatie tussen arts en patiënt is gebaseerd op overeenstemming, samenwerking, steun en troost. Wezenlijk kenmerk van een dergelijke behandeling is vrijwilligheid. Het idee van een behandeling onder dwang is dermate absurd, medisch, juridisch en moreel dermate moeilijk te rechtvaardigen, dat je een beroep moet doen op geheimzinnige omstandigheden.*' (p. 28) Die geheimzinnige omstandigheden krijgen de naam 'psychische ziekte'.

Zo'n systeem – zoals ieder systeem van sociale controle – functioneert volgens Millett niet zonder ruw geweld dat gebaseerd moet zijn op een ideologie. '*Hier is de ideologie – het medische model van psychische ziekte – een perversie van gezond verstand en wetenschap.*'

De analyse van Millett komt in diverse opzichten overeen met die van Gerard Nijhof in 'Individualisering en

uitstoting' (1979). Ook Nijhof heeft vanuit een sociologisch perspectief ziekte als een sociale constructie geanalyseerd met het centrale gegeven dat gezondheidbedreigende levensomstandigheden, zoals ook Millett die steeds aanvoert, uit het zicht verdwijnen. Maatschappelijke problemen komen alleen nog in de vorm van ziekte voor het voetlicht. Deze gevaarlijke ontwikkeling lijkt zich, zeker in tijden van toenemend marktgeweld, steeds meer door te zetten. Vergeet hierbij vooral niet de belangen en de beïnvloedingsmachinerie van die tak van de industrie die op wereldschaal aan een vermedicalisering van de samenleving verdient: de farmaceutische industrie. Een analyse van menselijke problemen in relatie tot maatschappelijke problemen, kan dan ook niet los worden gezien van deze machtsfactoren.

De schaamte te boven

Interessant zijn de 14 persoonlijke levensverhalen in het deel 'Concrete alternatieven'. Ze gaan onder andere over hoe mensen in een crisissituatie verzeild geraakt zijn, welke ervaringen men al dan niet heeft opgedaan met de psychiatrie, hoe men eruit gekomen is en over wat geholpen heeft (weer) greep op het eigen leven te krijgen.

Soms duurt het lang voor je beseft dat de psychiatrie geen hulp kon bieden, aldus de conclusie van de Duitse Bert Gölden, nadat hij gestopt is met psychofarmaca: *'Nu ik geen psychofarmaca slik belev ik mijn angsten weer, daarmee wil ik zeggen dat ik 21 waardevolle jaren van mijn leven kwijt ben gemaakt, waarin ik tevergeefs wachtte dat het beter zou gaan, of op op genezing hoopte. Ik sta weer helemaal aan het begin en moet een nieuwe weg voor mijn behandeling zoeken (...). Herken je lijden en wees je eigen therapeut – help jezelf, anders helpt niemand je.'*

Het blijft verbazingwekkend te moeten lezen dat als iets in de psychiatrie geholpen heeft dit niet de professionals waren zoals Chris Hansen uit Nieuw Zeeland beschrijft. *Vóór ze werd opgenomen werkte ze als manager in een psychiatrische instelling. 'Degenen die het meest voor mij deden werden niet betaald. Het waren medepatiënten, waarvan velen het grootste deel van hun*



leven in psychiatrische instellingen verbleven. Maar de wonden die functionarissen – waaronder veel toenmalige collega's – mij hebben toegebracht hebben niet te genezen littekens in mijn ziel achter gelaten.'

Gevarieerd zijn de manieren waarmee mensen proberen zichzelf te helpen en psychiatrisering van hun leefsituatie voorkomen. Ze trekken zich terug in de stilte, zoeken ontspanning en rustgevende handelingen zoals massage. Ze leggen contact met dieren en zoeken mensen die bereid zijn te helpen. Daarnaast gaan ze op zoek naar verschillende vormen van expressie, ze doen aan reflexie in zelfhulpgroepen, worden politiek actief en streven naar een bewuste en uitgebalanceerde organisatie van hun dagelijks leven.

'Met diverse facetten van mijn gekte wordt ik dagelijks geconfronteerd. Ik heb problemen met plannen, met organiseren, met als ik iets moet schrijven, met deadlines. Als ik probeer alles tegelijkertijd te regelen is het mogelijk dat ik verlamd raak door buitengewoon hevige angsten. De grootse uitdaging is voor mij de schaamte te boven te komen en de voortdurende boodschap van buiten, waarin ik als minderwaardig geëtiketteerd wordt. Ik leer deze moeilijkheden te accepteren en mensen om steun erbij te vragen' (p. 47).

Ook wordt een groot aantal modellen van professionele ondersteuning gepresenteerd, zoals Soteria, een alternatieve psychosociale hervormingsbeweging (Deviant nr. 5), Het Weglauhhaus in Berlijn (Deviant nr. 36), Hotel Magnus Steenbock, een cliëntgestuurd project in Zweden (Deviant nr. 3). Voorts het crisishostel in New York, een door gebruikers gedefinieerd alternatief voor opname in de psychiatrische kliniek, Windhorse, hulpverleningsproject geïnspireerd door psychiater Edward

Podvoll, in Boulder, de Open dialogen, behandelingsmodel gebaseerd op de familie en het sociale netwerk in Finland.

En tenslotte de bijdragen van Wilma Boevink over recovery, empowerment en ervaringskennis, en die van Marius Romme en Sandra Escher over INTERVOICE, internationaal netwerk van stemmenhoorders.

Pleidooi voor subjectperspectief

Statt Psychiatrie is een praktijkboek met voorbeelden, een ideeënboek waarin veel (maatschappelijke) problemen en veel tegenstrijdigheden aan de orde worden gesteld. Steeds weer blijkt hoeveel wij mensen, ongeacht achtergrond, sociale positie of handicap, gemeen hebben. Tot uiting komt vooral hoeveel mensen er op allerlei plaatsen in de wereld in staat zijn solidariteit tot uitdrukking te brengen. Wilma Boevink formuleert het als volgt: *'Dat is de kracht van onze gebruikersbeweging. De zin van eenheid over te dragen, elkaar kennis door te geven en in moeilijke tijden solidariteit te betuigen'*.

Graag beveel ik dit boek ook aan aan niet-zorggebruikers. Ook zij hebben immers bijgedragen. Veel niet-zorggebruikers kennen het perspectief van zorggebruikers en zijn bereid te vechten voor het ervaringsperspectief van mensen in het algemeen in relatie tot de voorwaarden voor betere levensomstandigheden. Niet alleen de hulpverlening maar ook de wetenschap die zich met mensen bezighoudt zou hierop gebaseerd moeten zijn. Wetenschap die kennis genereert vanuit het individu in plaats van buiten af. *Statt Psychiatrie* verdient het ook snel in het Nederlands vertaald te worden. Niet in de laatste plaats vanwege de interessante en praktische informatie, maar ook vanwege de nadruk op de vele theoretische analyses. Voor een beter begrip van onszelf en de ander in de context van onze samenleving een noodzakelijk vertrekpunt.

✍️ **Heinz Mölders**

Lehmann, P., Stastny, P. (Hg.): *Statt Psychiatrie 2*, Peter Lehmann Antipsychiatrie Verlag, Berlin, 2007, ISBN 978-3925931-38-3, prijs: € 24,90
Lehmann, P., Stastny, P. (ed): *Alternatives Beyond Psychiatry*, Peter Lehmann Publishing, Berlin, 2007, ISBN 978-0-9545428-1-8, prijs: € 24,90