

DIAGNOSE: OP ZOEK NAAR RECHTVAARDIGHEID

Al in de jaren zeventig deed professor David Rosenhan een opmerkelijk experiment waarin hij aantoonde wat het effect is als we de ander 'gek' verklaren. Hij besloot zich bij een psychiatrische kliniek te melden, ongewassen en verward, met een niet-bestaande diagnose. Hij omschreef 'stemmen in zijn hoofd' met woorden als 'leeg' en 'hol'. Direct nadat de kliniek zijn gekte accepteerde en hem opnam voor een behandeling, besloot hij weer zichzelf te zijn. Dat normaal doen zagen de hulpverleners niet. De meneer was immers 'gek'. Hij herhaalde het experiment met zeven studenten in twaalf verschillende klinieken en telkens gebeurde hetzelfde. De kliniek vond dat de niet-gekke mens na een gemaakte diagnose 'gek' moest blijven. Het experiment werd Rosenhan niet in dank afgenomen. De vooringenomenheid van de onderzoeker zou het experiment beïnvloed hebben, zo luidde de reactie van de psychiatrische instellingen die door de mand vielen. Daarop besloot Rosenhan de klinieken uit te dagen. Hij riep op de pseudopatiënten in de toekomst te ontmaskeren. De klinieken screenden uit 193 nieuwe patiënten maar liefst 41 pseudopatiënten, maar Rosenhan had er niet bij gezegd dat hij geen pseudopatiënt meer stuurde. Echte 'gekken' werden dus herkend als niet-gek. Daar gaat het in het onderwijs ook mis. We verklaren ons een ongeluk, in de hoop dat we met de verklaringen een duidelijk mensprofiel creëren. Rosenhan schreef er een artikel over: 'On being sane in insane places'.

GEKKE KINDEREN IN DE KLAS?

Leerlingen een etiket opplakken komt voort uit onze drang om alles wat anders is te verklaren. Die stigma's vergroten de problematiek in het onderwijs. Met het Passend Onderwijs dreigen we kinderen kwijt te raken en krijgen we pro-

blemen. Wat is het effect als je als kind ervaart dat je gezien wordt als *being insane in sane places*? Wat is het effect van de tweedeling 'normaal/niet normaal'? Als we op deze manier naar het onderwijs kijken, hoeveel onrecht brengen we dan ongewild tot stand?

In de Tweede Kamer kwam in september 2011 het woord 'normaal' uitvoerig in de picture. Naar aanleiding van uitspraken over de Turkse premier Erdogan door de PVV ("Nu komt de Islamitische aap uit de mouw en hij heet Erdogan") sprak premier Rutte de PVV toe. Geert Wilders pakte de interruptie-microfoon en zei: "doe 's normaal man". Tot september 2011 een onwaarschijnlijke interruptie in de Tweede Kamer. De premier reageerde direct: "Doe lekker zelf normaal!" Niet veel later zei Wilders: "Doe's normaal en rustig man." Een mooi voorbeeld van hoe de norm van een systeem (de Tweede Kamer) bepaalt wat normaal is (en wat niet). Het systeem bepaalt wat men normaal vindt en als iets in dat systeem niet normaal is, gaat het opvallen. De zin "doe 's normaal man" was voor het betreffende debat in andere kringen een volstrekt normale interventie. De zin van Wilders was dus normaal, alleen niet in het systeem 'politiek debat', zo bleek uit de vele reacties.

De ontwikkelingen in onze samenleving gaan wat dat betreft razendsnel. Niet alleen in de Tweede Kamer. Kijk maar eens een

debat terug uit de jaren zeventig, zoals ze daar spraken, dat vinden we nu niet meer normaal. Als Dries van Agt nu in de kamer zou spreken zoals hij toen deed, dan vindt men hem niet normaal. En wat er dan gebeurt, is dat je gaat opvallen. Als je anders bent dan normaal, vinden ze je gek. Terug naar het onderwijs. Om iemand mee te laten doen, lijken we eerder op zoek te gaan naar een verklaring dan naar een ontmoeting. We labelen gedrag naar hartenlust en zoeken naar medicatie om het gekke gedrag te normaliseren. Daarmee ontstaat onbedoeld nog meer onrecht. Het zoeken naar normaal versus niet normaal creëert afstand in plaats van de zo nodige nabijheid tussen mensen die verschillend zijn.

Je kunt naar mensen kijken vanuit vier dimensies. Onrecht plaatsen we in dimensie vier. Dimensie vier bestaat als reactie op dimensie 1, 2 en 3. Het is dus geen zwevende, losse dimensie. Onrecht ontstaat door de feiten, de psyche en de interactie. De vierde dimensie laat zich niet zien in diagnostische modellen. Daarin wordt op basis van feiten en psyche een verklaring opgesteld. Dit boek gaat over wat er gebeurt als je naast dimensie 1 en 2, die dus wel degelijk dienstbaar kunnen zijn, ook gaat kijken naar de communicatie, de relaties en de (uiterst subjectieve) (on)rechtvaardigheid die mensen ervaren.

1. De feitelijke dimensie: leeftijd, ras, geboorteplaats, etnische achtergrond, geloof, enzovoort. Het zijn de controleerbare gegevens van een mens.
2. De psychologische dimensie: de interne reactie op deze feiten. Hoe zijn gegevens en gebeurtenissen individueel verwerkt en wat voor gevoel levert dat op?
3. De interactionele dimensie: de reactie van de omgeving. Hoe reageren de mensen op elkaar? Gaan ze in gesprek, ontlopen ze elkaar, wie heeft het voor het zeggen, welke coalities worden er gesmeed, wie werken er samen en wie juist niet?
4. De relationeel-ethische dimensie: hoe ervaren de mensen de relaties, als rechtvaardig of onrechtvaardig? Hoe zit het met geven en ontvangen? Is er sprake van destructief recht of constructief recht? Wordt het geven van een kind gezien?

Dat het diagnosticeren nog niet meevalt, blijkt uit een onderzoek onder ervaren klinici. Zij kregen een casus voorgelegd met de vraag vanuit die informatie een diagnose te vormen. Met het handboek *DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* moesten zij een diagnose vormen. Uit één casus rolden vervolgens veertig verschillende diagnoses. Alleen dat gegeven al, dat het uitmaakt wie de diagnose stelt, roept interessante vragen op in de vierde dimensie. Hoe is het voor mensen als een diagnose je niet verder helpt maar juist verder in de problemen brengt? En hoe is het als je ziet dat een klasgenoot, die soortgelijke problemen heeft in de klas, bij een andere deskundige een andere diagnose krijgt?

Wat het ook uiterst complex maakt om rechtvaardig te kunnen diagnosticeren, is dat veel gedrag dat in de *DSM-5* gekoppeld wordt aan 'gekte', ook zichtbaar wordt als mensen onrecht ervaren. Agressie, naar jezelf of naar een ander gericht, is een vaak ingezet mechanisme van de mens om te reageren op dat onrecht. Kinderen die te maken krijgen met een vechtscheiding laten op school nogal eens probleemgedrag zien. Ook kinderen die met rouw te maken hebben communiceren vaak niet rechtstreeks. Ze benoemen hun verlangens niet, maar laten in gedrag zien dat ze verlangens hebben. Onrecht is een uiterst hardnekkige voedingsstof voor gedrag. Rechtvaardigheid trouwens ook. Daarmee zijn we weer in die onmeetbare vierde dimensie. Je kunt drukte, teruggetrokkenheid, agressie, angst, afwezigheid en verdriet dus in allerlei categorieën plaatsen, je kunt rubriceren om dingen te begrijpen. Maar er zijn zoveel elementen van invloed. Pathologie is in de psychologische dimensie iets van het brein, een afwijking van de hersenen ten opzichte van de hersenen van een ander. Maar pathologie is ook een methodiek waarin mensen, door het familiesysteem aangespoord, de neiging hebben om met gedrag niet rechtstreeks te communiceren over een groter probleem. In de documentaire *Van de straat* (NCRV) is te zien hoe jonge mensen gedrag vertonen dat past in de *DSM-5*, onder de kop verslavingsstoornissen, gedragsstoornissen en eetstoornissen. Jonge mensen, die er alles aan doen om gezien te worden. Wat bijzonder is, is dat het kijken naar de betekenis van het gedrag

een nieuwe dimensie geeft. Zijn ze alleen verslaafd, of verdoeven ze hun pijn die eenzaamheid heet? Zou de pathologie zich ook hebben ontwikkeld als hun ouders, in liefde verbonden, voor rechtvaardige zorg en begrenzing gezorgd hadden?

Een ander punt dat in het debat over diagnoses steeds de kop opsteekt, is de strijd tussen farmacie en anti-farmacie. Een grote groep criticasters beschuldigt medici van geldzucht. Er zou sprake zijn van een diagnosedrang omdat er winst te behalen is. Ik geloof, wellicht naïef, in de goedheid van de mens en hoop oprecht dat de mens zijn eigen winstogmerk nooit inzet om het verlies van medemensen te accepteren. Een nogal idealistische kijk op de wereld wellicht, maar ik geloof dat geloven in goedheid je uiteindelijk verder brengt. Helaas wordt mijn geloof soms overschaduwed door schaamte.

Marijn Dekkers, CEO van Bayer, verklaarde op een conferentie dat het geneesmiddel Nexavar niet bestemd is voor de Indiase markt. Hij verklaarde dat dit medicijn ontwikkeld is voor mensen die het zich financieel kunnen veroorloven. Reden voor deze bijzondere uitspraak is dat het Indiase Natco Pharma Ltd een kopie van Nexavar op de markt wilde brengen, 97% goedkoper dan het goedje van Bayer. Dekkers noemde de actie van Natco zelfs diefstal en verklaarde: "We did not develop this medicine for Indians. We developed it for western patients who can afford it." De vraag is wie de werkelijke boef is. Een patiënt betaalt per jaar 67.000 euro als het in zee gaat met het product van Bayer. Patiënten die de Indiase kopie van Natco gebruiken zijn per jaar 177 dollar kwijt.