

# Hoe normaal is schizofrenie? Biologisering en identiteitsvorming bij de publieke omroep.

Ba Eindwerkstuk TFT

Begeleid door: Bregt Lameris

Datum: 21 Maart, 2012

Valerie Schulte Nordholt

3407721

## **Inhoudsopgave**

Inleiding	2
Hoofdstuk 1: De discourse analyse van Laclau en Mouffe	5
Hoofdstuk 2: Biologisering	7
Hoofdstuk 3: Schizofrenie als deel van de identiteit	13
Hoofdstuk 4: Conclusie	17
Bibliografie	19

## Inleiding

Psychische aandoeningen zijn in Nederland een veelvoorkomend fenomeen. De cijfers van de geestelijke gezondheidszorg laten zien dat meer dan 40% van de Nederlandse bevolking er zelf mee te maken krijgt (Rijksoverheid, 2012). Onder deze psychische aandoeningen vallen depressie, ADHD, angststoornissen, schizofrenie en dementie (Rijksoverheid, 2012).

Psychische problemen worden, kortom, steeds normaler in Nederland. Diagnoses kunnen dankzij internet snel gesteld worden, zonder dat daar dokters aan te pas hoeven te komen. Het is vooral opvallend dat pillen worden gezien als een wondermiddel dat deze aandoeningen zomaar kan oplossen. In de afgelopen 15 jaar is het gebruik van antidepressiva bijvoorbeeld toegenomen met 230 procent (Stichting Farmaceutische kengetallen, 2011).

Daarbij is het ook interessant om de DSM, *Het handboek van de psychiatrie*, te noemen. De 5<sup>de</sup> editie, waarin veel meer nieuwe psychische aandoeningen zijn toegevoegd, is volgens critici vooral beïnvloed door het winstbejag van de farmaceutische industrie (Wouters, 2011). In het zicht van deze toename van zowel aandoeningen, als lijders aan aandoeningen, is het belangrijk dat er onderzoek wordt gedaan naar hoe deze ziekten gepresenteerd worden in de Nederlandse media.

Het is hierbij vooral interessant om te kijken naar televisiedocumentaires van de publieke omroep, omdat zij een breed spectrum van de Nederlandse samenleving vertegenwoordigen. Door de normalisering van geestesziekten is het belangrijk om te kijken in hoeverre ook de representatie van geestesziekten is veranderd en welke aannames er impliciet zijn in deze representatie.

De vraag die hierbij gesteld wordt is: ‘Op welke manier passen de documentaires van de publieke omroep, waarin normalisering van psychische aandoeningen plaatsvindt, binnen het maatschappelijke discours over de biologisering van deze aandoeningen?’ De deelvragen daarbij zijn: ‘In hoeverre is er in de documentaires sprake van de biologisering van schizofrenie?’ en ‘In hoeverre wordt schizofrenie beschouwd als een deel van de identiteit van degene die aan de ziekte lijdt?’.

Bij het beantwoorden van deze vraag wordt een onderscheid gemaakt tussen twee concepten die samenhangen met normalisering van psychische aandoeningen: biologisering en identiteitsvorming. Bij dit eerste concept kunnen theorieën van

Dehue en Rose worden gebruikt (Dehue, 2005; Rose, 2003). Zij beschrijven hoe de biologisering van psychische aandoening heeft gezorgd voor de normalisering van deze aandoeningen. Mensen zien psychische aandoeningen nu als een storing van de hersenen; iets wat iedereen kan overkomen. Dit komt volgens hen door de wisselwerking tussen de farmaceutische industrie en de psychiatrische wetenschap. Bij het tweede concept, identiteitsvorming, kunnen de poststructuralistische theorieën van Foucault en Deleuze gebruikt worden. Foucault beschrijft de manier waarop staten de bevolking beheersen als het uitoefenen van *biopower*. *Biopower* wordt uitgeoefend door het beheersen van geboorte- en sterftcijfers en daarbij ook de gezondheid (en dus ook de geestelijke gezondheid).

Deleuze gaat nog verder dan Foucault door het begrip ‘*control society*’ te gebruiken. Dit begrip beschrijft de manier waarop de staat macht uitoefent: zij beheerst de mens doordat controle steeds meer doordringt in alle aspecten van het leven. Controle wordt in een westerse liberale democratie vooral uitgeoefend door middel van markten: hierbij noemt Deleuze ook de farmaceutische markt (Deleuze, 1990).

Ook Johnsons (2008) onderzoek, dat de concepten van Foucault en Deleuze, *biopower* en *control society*, gebruikt om te beargumenteren dat de normalisering van psychische aandoeningen deel uitmaakt van identiteitsvorming, zal als leidraad gebruikt worden. Zijn argument is dat identiteit een contemporain discours is dat de politieke en economische imperatieven van de kapitalistische maatschappij legitimeert. Door in het maatschappelijk discours psychische aandoeningen onderdeel te laten zijn van een identiteit, kunnen degenen die hier aan lijden deze aandoening omzetten in (kapitalistische) productiviteit.

Als casestudy worden er in dit onderzoek twee recente documentaires van de publieke omroep geanalyseerd. Deze twee documentaires hebben als onderwerp schizofrenie. Schizofrenie is een ziekte waar veel misverstanden over bestaan en die juist in het verleden vaak gestigmatiseerd is. De volgende twee documentaires worden geanalyseerd: een aflevering van de EO serie ‘*t Zal je maar gebeuren*’ (2008) en een aflevering van *Netwerk* (2008), van de NCRV en de EO. Hoewel deze omroepen waarschijnlijk vanuit hun eigen ideologische achtergrond naar psychische aandoeningen kijken is het doel van dit onderzoek niet om bijvoorbeeld de christelijke zienswijze op de aandoening schizofrenie te bestuderen. Bij deze omroepen is het juist

interessant om te kijken waar zij zich plaatsen in het maatschappelijk debat over de biologisering van psychische aandoeningen.

Als methode wordt discoursanalyse gebruikt. Met deze methode kan onderzocht worden welke discourses er binnen deze programma's worden geproduceerd, en door middel van welke uitingen discourses worden vormgegeven. Specifiek wordt de discoursanalyse van Laclau en Mouffe gebruikt, zoals deze is uitgelegd in Jørgensen en Philips(2002). Deze discoursanalyse is gebaseerd op het poststructuralisme van Foucault en propageert dat discourses nooit vaststaan, maar altijd veranderlijk zijn.

## Hoofdstuk 1: De discoursanalyse van Laclau en Mouffe

De methode van Laclau en Mouffe maakt gebruik van tekens. Deze tekens zijn begrippen die gebruikt kunnen worden om discoursen te analyseren. In dit hoofdstuk zal worden uitgelegd wat deze begrippen betekenen, waarna ze in de volgende twee hoofdstukken worden toegepast bij de analyses.

De discoursanalyse van een Laclau en Mouffe is een poststructuralistische theorie die gebaseerd is op de werken van Foucault. Volgens Laclau en Mouffe is discours geconstrueerd rondom ‘nodal points’ (Jørgensen & Philips, 2002, p. 26), punten die in het midden staan van het discours. Deze ‘nodal points’ zijn tekens waar alle andere tekens omheen zijn geordend. De vraag die gesteld moet worden bij discoursanalyse luidt als volgt: ‘Welk discours wordt gereproduceerd?’ (Jørgensen & Philips, 2002, p. 30).

Naast de nodale punten spreken Laclau en Mouffe over andere tekens: ‘moments’ (Jørgensen & Philips, 2002, p.26 ) ‘elements’ (Jørgensen & Philips, 2002, p.27 ) en ‘floating signifiers’ (Jørgensen & Philips, 2002, p.28 ). ‘Moments’ zijn de tekens die om de nodale punten zijn geordend. Hun betekenis hangt af van de positie die zij innemen ten opzichte van andere tekens en is dus relatief. Door het gebruik van taal krijgen zij betekenissen en nemen zij hun plaats in. ‘Elements’ zijn tekens die nog geen eenduidige betekenissen hebben. Een discours probeert van elementen momenten te maken, dat wil zeggen, deze een vaste betekenis te geven. Dit proces heet ‘articulation’ (Jørgensen & Philips, 2002, p.28). ‘Floating signifiers’ zijn tekens waarbij een voortdurende strijd gaande is om ze te plaatsen binnen concurrerende discoursen. ‘Nodal points’ kunnen ook ‘floating signifiers’ zijn. Een teken kan dus meerdere dingen tegelijk zijn.

Een ander belangrijk begrip is het ‘field of discursivity’ (Jørgensen & Philips, 2002, p. 27). Hieronder worden alle andere vormen van betekenis verstaan die uitgesloten worden door het discours. Het hoofdargument dat Laclau en Mouffe uitdragen, is dat geen enkel discours helemaal vast staat. Er zijn altijd andere betekenissen mogelijk.

### *Methode van aanpak*

In de analyses zal eerst het nodale punt geïdentificeerd worden. Daarna wordt geanalyseerd hoe de structuur van het discours geconstrueerd is door articulaties: dit kunnen verbale articulaties zijn, maar ook geschreven articulaties (denk aan infokaders). Deze articulaties verhouden zich tot elkaar op een bepaalde manier. Door de ‘nodal points’ te vinden wordt duidelijk hoe deze articulaties het discours construeren. Als laatste kan er gekeken worden of er binnen de documentaires nog sprake is van ‘concurrerende’ discourses.

## Hoofdstuk 2: Biologisering

In dit hoofdstuk zal besproken worden wat biologisering van psychische aandoeningen is, en hoe biologisering is ontstaan. Daarnaast wordt behandeld in hoeverre deze biologisering plaatsvindt bij de twee gekozen documentaires. Eerst zal een korte beschrijving volgen van de documentaires, waarna de discoursanalyse van Laclau en Mouffe, zoals besproken in het vorige hoofdstuk, gebruikt wordt om de documentaires te analyseren. Vervolgens volgt er een korte paragraaf over representatie in documentaires en het fenomeen normalisering. De vraag die in dit hoofdstuk wordt beantwoord, luidt als volgt: ‘In hoeverre is er in de documentaires sprake van de biologisering van schizofrenie?’

### *Biologisering als discours*

In de afgelopen decennia heeft ons denken over psychische aandoeningen veel ontwikkelingen doorgemaakt. Zo is men psychische aandoeningen gaan zien als ziekten waarvan de oorzaak puur binnen in de hersenen ligt. Vaak wordt er dan gesproken over een chemische verstoring binnen de hersenen die ziekten zou veroorzaken. Er bestaat een aanname (die voornamelijk naar voren is gebracht door farmaceutische bedrijven) dat het wetenschappelijk bewezen is dat bijvoorbeeld antidepressiva een bepaald effect hebben op processen die plaatsvinden in de hersenen. Zo schetsen bedrijven vaak schematische afbeeldingen van neurotransmitters die niet goed ‘doorstromen’, tenzij een medicijn wordt toegediend (Dehue, 2008). Deze denkbeelden over de hersenen hebben veel critici. Zo schrijft Dehue dat al deze aannames alleen maar vermoedens zijn, en dat de werking van medicijnen op neurotransmitters nooit bewezen is (Dehue, 2008).

De critici benadrukken vaak dat deze biologisering onder andere het gevolg is van de economische behoefte om de kennis over de mens te commercialiseren (Verhoeff, 2009). Wetenschappers krijgen als dank voor het promoten van medicijnen bijvoorbeeld meer geld voor hun onderzoek en er wordt veel samengewerkt tussen farmaceutische bedrijven en biomedische onderzoekscentra (Dehue, 2008).

Ook Rose bekritiseert dit discours van biologisering en beschrijft hoe het in de tweede helft van de 20e eeuw heeft kunnen ontstaan (Rose, 2003). Hij zoekt de



verklaring voor het succes van dit denkbeeld in de westerse tendens om het individu te zien als een lichaam. Ontevredenheden worden nu gelokaliseerd in het belangrijkste orgaan in dat lichaam: de hersenen. De farmaceutische industrie verkoopt niet alleen medicijnen, maar verkoopt ook ideeën over wat psychische aandoeningen zijn. Een voorbeeld hiervan is de aandoening ADHD. Zo hebben kinderen die weinig aandacht hebben, veel praten en ongeduldig zijn plotseling de aandoening ADHD, wat behandeld kan worden door amfetaminen (Rose, 2003).

Waar de biologisering van psychische aandoening uiteindelijk tot leidt, betuigt Rose, is tot een complete verandering van ons denken (Rose,2003). Wij zijn onszelf, en onze persoonlijkheid, nu gaan zien als een balans van chemicaliën in de hersenen. Wij zelf hebben de mogelijkheid om deze balans en dus onze persoonlijkheid te veranderen door middel van medicijnen. Dit leidt tot een paradox: ‘...the drugs themselves embody and incite particular forms of life in which the “real me” is both natural and to be produced’ (Rose, 2003, p. 59). Het ware, natuurlijke ‘zelf’ is alleen te bereiken door de kunstmatigheid van medicijnen.

In de volgende paragrafen wordt het discours van biologisering zoals dit naar voren is gebracht door Rose en Dehue vergeleken met het discours dat naar voren komt in de drie documentaires. Om te kunnen weten welke rol biologisering speelt bij normalisering is het noodzakelijk om een indicatie te hebben van wat dat proces van normalisering inhoudt. Cross duidt in zijn onderzoek naar de visualisatie van psychische aandoeningen in televisie documentaire deze normalisering van psychische aandoeningen:

As the central institution of the public sphere, television is the epicenter of public discourse about what it means to be a “normal” citizen. This means that in television programs, claims to normality require participants to look like they belong in the world of citizenry (Cross, 2004,p.17).

Normalisering gebeurt dus wanneer deelnemers van de televisieprogramma’s eruit zien alsof zij ook echt thuis horen in de wereld van de staatsburger. Het is nu interessant om te kijken welke rol biologisering speelt bij deze transformatie van patiënt naar ‘normal citizen’.

### *Korte samenvatting van de documentaires*

De twee documentaires die als casestudy gebruikt worden zijn geproduceerd en vertoond door de publieke omroep en zijn allebei vrij recent. Zij behandelen het onderwerp schizofrenie beide met een iets andere insteek.

#### *Netwerk (2008)*

Deze documentaire is deel van een *Netwerk*-aflevering waarin verschillende onderwerpen worden besproken. In totaal is het gedeelte van de documentaire dat over schizofrenie gaat vijftien minuten lang. Twee patiënten met schizofrenie worden geïnterviewd in het kader van een nieuw behandelingsprogramma van het AMC: de vroeginterventiepsychose. Bij deze behandeling komen de behandelaars naar de patiënten toe. Er wordt nadrukkelijk gemeld dat de behandeling heel succesvol is. Het doel van het VIP is de patiënten aanzetten tot het nemen van medicatie door heel veel met ze te praten. Naast twee patiënten, John en Orfeo, wordt ook een behandelaar geïnterviewd.

#### *'t Zal je maar gebeuren (2008)*

Deze serie van de EO volgt elke aflevering iemand met een bijzonder levensverhaal. Deze aflevering gaat over schizofreniepatiënt Bart. Bart vertelt over de manier waarop hij met zijn aandoening omgaat. Ook wordt hij gevolgd bij zijn dagelijkse activiteiten. Andere geïnterviewden zijn zijn psychiater (die tegelijkertijd ook een goede vriend van hem is), zijn ouders en zijn broers.

#### *Representatie*

Voordat de analyse plaatsvindt, volgen hier nog twee opmerkingen. Ten eerste moet erkend worden dat er binnen één documentaires meerdere zienswijze naar voren kunnen komen. Zo is de presentator/voice-over die commentaar geeft, de patiënt zelf, en de vrienden en behandelaars van de patiënt. Het is belangrijk om deze drie elementen los van elkaar te zien, omdat zij alle drie een ander discours kunnen reproduceren. Daarbij moet aangemerkt worden dat de documentairemaker, degene

die dus de voice-over schrijft, alsmede de teksten van de presentator, invloed kunnen hebben op wat er op andere momenten in de documentaire gezegd wordt, en daarmee ook op wie er dus wel of niet in beeld is. Bij de analyse moeten deze drie aspecten dus niet door elkaar gehaald worden.

Ten tweede is het belangrijk om te onthouden dat documentaires altijd gekleurd zijn. Net zoals televisieseries moeten er bij documentaires namelijk altijd keuzes gemaakt worden over hoe en wat er in beeld gebracht wordt: beelden zijn nooit absoluut objectief te noemen. Deze subjectiviteit is volgens Kilborn en Izod het gevolg van het proces van documentaires maken: “The very fact that documentarists have always, of necessity, employed certain structuring devices in their work has also meant that they have inevitably become involved in acts of interpretation” (Kilburn & Izod, 1997,p.5) Representatie staat dus gelijk aan interpretatie.

### 1. *'t Zal je maar gebeuren* (2008)

Bij *'t Zal je maar gebeuren* is er geen presentator of een voice-over van een presentator aanwezig. De keuze is dus gemaakt om de patiënt Bart zelf over zijn aandoening te laten vertellen. Toch komt nog steeds de interpretatie van de documentairemaker duidelijk naar voren: hij heeft ervoor gekozen schizofrenie weer te geven door de camera te laten schudden en in negatief te filmen. Van de maker krijgen we verder echter geen informatie over schizofrenie. Deze informatie komt direct van de patiënt. Zo zegt Bart over zijn aandoening: ‘Het is bewezen dat dit puur een kortsluiting in de hersenen is’ (Vos, 2008). Ook zijn beste vriend (en psychiater) zegt: ‘Schizofrenie is een ziekte die echt in de hersenen zit’, en ‘de stemmen komen uit de hersenen’ (Vos, 2008). Barts vader voegt daaraan nog toe dat het beter met Bart gaat als hij zijn medicatie neemt, wat Bart zelf beaamt.

De nodale punten van dit discours zijn de volgende tekens: Schizofrenie, ziekte, hersenen en medicatie. De vraag is nu hoe deze zich met elkaar verhouden en of er daardoor biologisering plaatsvindt. In de documentaire wordt *schizofrenie* door de patiënt zelf, en door zijn omgeving (en dus ook de autoriteit bezittende psychiater) gezien als een *ziekte* van de *hersenen*. Deze ziekte wordt beter gemaakt (of in elk geval minder erg) door *medicatie*. Conflicterende discoursen worden daarbij uitgesloten. Dit gebeurt door Bart zelf, die zegt dat hij heel lang heeft gedacht dat de stemmen die hij hoorde een bovennatuurlijke macht waren. Toen hij echter ging

lezen, bewees dat voor hem dat de ziekte in zijn hersenen zat. Alleen sommige van zijn vrienden denken nog dat het bovennatuurlijk is, maar zij komen nergens aan het woord. Het discours dat door deze vrienden bekritiseerd wordt, is dus de betekenis van het teken schizofrenie, maar niet de ketting van de relaties tussen de verschillende tekens. Schizofrenie is hierdoor een 'floating signifier' geworden. Dat maakt van de andere tekens datgene wat Laclau en Mouffe *moments* noemen: 'signs with fixed and undisputed meanings' (Jørgensen en Philips, 2002.p30).

Het discours van biologisering, zoals dit is beschreven in Rose en Dehue, wordt niet alleen volledig gereproduceerd door Bart zelf (en dus door de documentairemaker), maar ook door de mensen in zijn directe omgeving.

### 3. *Netwerk*

Bij deze documentaire wordt een voice over gebruikt. Wederom worden patiënten geïnterviewd, evenals de behandelaars van die patiënten. Wat schizofrenie is, wordt niet behandeld, maar wel hoe het genezen zou kunnen worden. Ook bepaalde symptomen van schizofrenie worden behandeld, namelijk de psychoses die door de aandoening veroorzaakt zouden worden. Deze *psychoses* zijn volgens de voice-over het gevolg van een stofwisselingsstoornis in de hersenen.

Ook staat *medicatie* centraal. Zo is het doel van de nieuwe behandeling dat de patiënten hun medicijnen vaker nemen. De behandeling wil dit bewerkstelligen door veel met de patiënten te praten. Uiteindelijk zou die medicatie ervoor moeten zorgen dat de patiënten weer integreren in de maatschappij. Bij één van hen, Orfeo, is dit zelfs al gelukt, hij werkt nu als vuilnisman. De andere, John, vindt het fijn dat de behandelaars nu veel met hem praten, maar hij wil liever de medicijnen niet slikken. Ook vindt hij niet dat hij psychoses heeft. Op het moment echter dat hij wil vertellen waarom hij dit niet wil, zet de voice-over van *Netwerk* in. Het idee dat medicatie helpt, wat door de makers van het programma samen met de behandelaars wordt uitgedragen, wordt door John betwist. Hij krijgt echter niet de kans om uit te leggen waarom.

Wederom is er hier sprake van een discours van biologisering dat opgebouwd is uit verschillende tekens: *schizofrenie*, een stofwisselingsstoornis in *de hersenen*, veroorzaakt *psychoses*, die kunnen worden verholpen met *medicatie*. De eerste twee nodale punten, *schizofrenie* als stofwisselingsstoornis in *de hersenen*, zijn 'moments',

de zogenaamde ‘fixed signs’. Zij worden niet bekritiseerd. De laatste twee aannames worden door John echter niet overgenomen, wat de laatste twee tekens ‘floating signifiers’ maakt. Deze ‘floating signifiers’ worden echter al snel binnen een discours van biologisering gebracht door de programmamakers. Ook bij *Netwerk* is dus te zien dat de schizofrenie wordt beschouwd als een aandoening van de hersenen, die door neurochemische kennis kan worden behandeld. Normalisering vindt alleen plaats als medicijnen geslikt worden. Dit is ook het verschil tussen John en Orfeo. Orfeo wordt in een voorbeeldfunctie geplaatst. Hij wordt op straat gefilmd terwijl hij zijn werk doet. John echter, wordt alleen maar binnen gefilmd, in zijn huis en bij de behandelaar. Hij is nog geen normale burger geworden, in tegenstelling tot Orfeo.

### *Biologisering en schizofrenie: Conclusie*

De twee programma’s tonen in verschillende mate overeenkomsten met het discours van biologisering van psychische aandoeningen.

In zowel *Netwerk* als in *'t Zal je maar gebeuren* wordt er gesproken over een hersenziekte. Daarbij wordt dit predicaat door *Netwerk* van bovenaf opgelegd door de voice-over, terwijl bij *'t Zal je maar gebeuren* de patiënt het zelf doet door over kortsluiting in de hersenen te praten. Dit sluit precies aan op wat volgens Dehue en Rose de huidige beeldvorming over biologisering is (Dehue, 2008; Rose, 2003). Wat we in deze series zien, is dat de paradox over het ware zelf die Rose schetst (Rose, 2003), terugkomt: Bij de EO serie wordt benadrukt dat Bart, de patiënt, pas weer zichzelf kan zijn als hij zijn medicijnen slikt en ook bij *Netwerk* kunnen patiënten John en Orfeo pas weer functioneren in de maatschappij (en dus toebehoren aan het burgerschap van Cross) wanneer zij medicijnen nemen. Tussen deze twee series is echter wel nog een verschil: bij *'t Zal je maar gebeuren* wordt de biologisering door de patiënt zelf verkondigd, bij *Netwerk* wordt deze van bovenaf opgelegd.

In de documentaires biedt de biologisering van schizofrenie een mogelijkheid voor de patiënten om hun aandoening terug te dringen door middel van medicijnen. Biologisering is zo een voorwaarde voor normalisering geworden. De patiënt die deze biologisering van zijn aandoening niet accepteert, past niet in de maatschappij.

### Hoofdstuk 3: Schizofrenie als deel van de identiteit

Door psychische aandoeningen te biologiseren worden deze aandoening een deel van de persoon. De vraag is nu of biologisering verband houdt met het zien van een aandoening als schizofrenie als een identiteit. In dit hoofdstuk wordt daarom de volgende deelvraag gesteld: ‘In hoeverre wordt schizofrenie beschouwd als een deel van de identiteit van degene die aan deze aandoening leidt?’ Belangrijk hierbij is of de aandoening schizofrenie opgevat wordt als iets wat vast staat of niet. Is het iets veranderlijks, of moet de patiënt er mee leren leven? Eerst zal er een kort overzicht gegeven worden van het wetenschappelijk discours rond identiteit en geestelijke gezondheid, waarna wordt gekeken in hoeverre de documentaires de aandoening schizofrenie tonen als een deel van de identiteit van de patiënt.

#### *Identiteit, ‘gekte’ en controle*

Om het verband tussen psychische aandoeningen en identiteitsvorming te kunnen duiden, moet eerst gekeken worden naar Foucault en Deleuze. Zo beschrijft Foucault dat staten de bevolking beheren door middel van *biopower*. Dit houdt in dat geboorte- en sterftecijfers, hygiëne, gezondheidszorg in dienst staan van het sturen van de bevolking (O’Farrel, 2005). Om mensen zo goed mogelijk te laten functioneren in de maatschappij, moeten zij zo gezond mogelijk zijn, ook van geest.

Deleuze noemt dit niet alleen beheer of sturing, maar het uitvoeren van controle. Hij komt met de zogenaamde *controle-maatschappij*. Deze controle wordt uitgeoefend door middel van markten, zoals de farmaceutische markt die medicijnen aanprijst en zelfdiagnoses stimuleert. De controle is in feite los komen te staan van instituties zoals het ziekenhuis of de psychiatrische inrichting. Patiënten moeten zichzelf beter maken. De ‘control practices’, beheersingswijzen zoals Deleuze ze noemt, zijn in feite gedecentraliseerd door individuen controle over zichzelf te laten uitoefenen. (Deleuze, 1990).

Deze concepten van Foucault en Deleuze worden door Johnson samen in een raamwerk van identiteit geplaatst: ‘Representations must be read cautiously as discourses that extend and legitimize subtle control practices by celebrating therapeutic modes of cultivating and understanding identity’ (Johnson, 2005, p.31).

In dit citaat komt het hoofdargument van Johnson naar voren (Johnson,2005): In kapitalistische maatschappijen worden psychische aandoeningen gebruikt om patiënten een eigen identiteit te geven. Deze identiteit is verbonden met hun aandoening en maakt van hun ziekte eigenlijk een karaktertrek. Dit zorgt ervoor dat psychische aandoening genormaliseerd worden. Op deze manier kan iedereen verschillen van de norm en ergens op een glijdende schaal van een psychische aandoening zitten, in plaats van dat er een tweedeling tussen ‘gek’ en ‘niet gek’ gemaakt wordt. De controle-maatschappij van Deleuze komt hier weer terug (Deleuze,1990). Volgens Johnson oefent deze controle-maatschappij ‘control practices’ uit binnen het maatschappelijk discours over psychische aandoeningen. Dit discours schetst psychische aandoeningen als deel van de eigen identiteit. Doordat individuen zelf hun aandoening niet meer als hindernis zien of als iets fundamenteel anders, kan het individu in de maatschappij functioneren. Op deze manier kunnen mensen hun aandoening omzetten in productiviteit en sturen zij zichzelf.

Bij de documentaires wordt gekeken in hoeverre de aandoening geschetst wordt als identiteit, en of dit noodzakelijkerwijs volgt uit biologisering.

### *1. 't Zal je maar gebeuren (2008)*

De psychiater van Bart vertelt dat schizofrenie een aandoening is die je niet weg kunt halen en die je daarom de rest van je leven hebt. Bart zelf zegt: ‘Ik ben geen schizofreen. Ik heb wel schizofrenie maar dat wil niet zeggen dat ik niets kan’ (Vos, 2008). Bart bekritiseert de tweedeling tussen schizofreen/niet schizofreen. Er wordt hier tegelijkertijd geconformeerd aan en afgeweken van het beeld van psychische aandoening als identiteit.

Ten eerste wordt eraan geconformeerd, omdat de ziekte hier beschreven wordt als iets wat Bart toebehoort, hij heeft schizofrenie, net zoals iemand een bepaalde karaktertrek kan hebben. Ten tweede wijkt hij echter ook af van het idee dat schizofrenie zijn identiteit is. Het is een eigenschap, maar het is niet zijn belangrijkste eigenschap. Wat in de documentaire naar voren komt, is dat zodra hij accepteerde dat schizofrenie een deel van hem was, het beter met hem ging. Hij ging op scholen vertellen wat zijn aandoening inhield, en kon dus weer meer doen dan alleen maar thuis zitten. Aan het eind van de documentaire wordt zijn schizofrenie geaccepteerd; ondanks deze schizofrenie gaat weer goed met Bart. Dit moet ook worden gezien in

het kader van het narratief van de documentaire, waarin eerst de ernst van de aandoening geschetst wordt, om later het positieve verhaal te vertellen van Barts wilskracht: hij kan *wel* functioneren.

De articulatie die hier plaatsvindt, is het accepteren van schizofrenie als een deel van het leven van Bart, maar er wordt juist niet geaccepteerd dat hij geen betekenis heeft binnen de maatschappij, of dat hij niks kan doen. Hier komt de zelfsturing van Johnson terug. Bart stuurt zichzelf om beter te worden door middel van het schrijven van een dagboek, om weer iets te doen. Het nodale punt binnen het discours is het *hebben van schizofrenie*, in tegenstelling tot het *zijn van schizofreen*. Daarbinnen zijn de ‘moments’ niet expliciet gearticuleerd, maar geïmpliceerd wordt wel dat Bart zelf zijn aandoening kan beïnvloeden.

### 3. *Netwerk* (2008)

In *Netwerk* wordt benadrukt dat de ernstigste vorm van schizofrenie gereduceerd kan worden door medicatie en therapie waarbij veel therapeutische gesprekken worden gevoerd. Er wordt een duidelijk waardeoordeel gegeven over het vroeginterventiepsychose (VIP) programma: dit zou overal ingevoerd moeten worden (Genabeth.M., Griffioen. J, Floot. H, Sommer, 2008). De redenen hiervoor zijn dat patiënten nu niet meer opgenomen hoeven te worden en dat sommigen zelfs weer kunnen werken. In het geval van één van de patiënten, Orfeo, betekent het dat hij geen zwerver meer is. De voice-over zegt ‘Dit is Orfeo nu, van zwerver tot vuilnisman’ (Genabeth e.a, 2008). Hij bewijst het succes van het programma, ‘hij heeft weer een toekomst’ (Genabeth e.a, 2008). De boodschap is duidelijk: een schizofreniepatiënt kan toch ergens een functie vervullen. Het nodale punt is de aandoening schizofrenie, wat geplaatst is binnen het kader van een nieuwe behandeling (de VIP), die opnames in instituties doet teruglopen. Deze behandeling vindt plaats door hulpverleners die komen praten met de patiënten en hen aanzetten om medicijnen te nemen. Deze articulatie maakt medicatie en gesprekken tot de ‘moments’.

Hier komen de ‘control practices’ weer terug. Johnson noemt therapie (samen met diagnose) als middel van de ‘strategies of control’ (Johnson, 2005). Therapie is ‘articulated as an individual right and a means of personal fulfillment, rather than a juridical or medical intervention imposed from without’ (Johnson 2005, p. 34). Deze



therapie is niet meer gebonden aan instituties, maar vindt daarbuiten plaats (Johnson, 2005). Dit komt overeen met de behandelingswijze van de VIP. Orfeo en John worden door deze behandeling gestuurd om hun leven te verbeteren. Schizofrenie wordt beschouwd als iets dat onderdrukt kan worden, maar dit is wel geheel de taak van de patiënt zelf. De aandoening zelf is neergezet als een vervelende persoonlijke eigenschap.

### *Schizofrenie als identiteit: Conclusie*

In beide documentaires wordt schizofrenie beschouwd als iets dat totaal vaststaat. De patiënten moeten er mee leren leven. Zij moeten er zelf aan werken om zich minder te laten beperken door hun schizofrenie. *Netwerk* gaat hier nog verder in dan '*t Zal je maar gebeuren* omdat hier veel meer druk wordt gelegd op de patiënten om hun eigen situatie te veranderen. Bij '*t Zal je maar gebeuren* wordt de patiënt tevens aangezet om zijn situatie te veranderen, maar gebeurt het echter op een manier die hij zelf wil. In beide documentaires wordt schizofrenie beschouwd als iets dat onderdrukt kan worden door medicatie en therapie. De patiënt is zelf verantwoordelijk voor het willen volgen van de behandeling en moet ook beter worden via de eigen wilskracht. Dit komt in grote mate overeen met het discours van psychische aandoeningen als identiteit, waarbij psychische aandoeningen een vaststaand onderdeel zijn van de identiteit van de patiënt en de patiënt zelf controle of beheersing over deze aandoening moet uitoefenen. Bij *Netwerk* wordt nog wel interventie van buitenaf wordt gepropageerd (hoewel deze interventie uiteindelijk wel bedoeld is om de patiënten aanzetten zichzelf te sturen).

In de documentaires blijkt een positieve wisselwerking te zijn tussen de biologisering van schizofrenie en schizofrenie als identiteit. Juist doordat biologisering heeft plaatsgevonden is de aandoening maakbaar en grijpbaar geworden. Daardoor kan controle over de eigen identiteit uitgeoefend worden. Schizofrenie wordt niet zozeer als identiteit gezien, maar als een stuurbaar element van die identiteit. Daardoor kan normalisering plaatsvinden, maar alleen als de patiënt dit zelf wil, wat te zien is aan de twee verschillende casussen in de *Netwerk*-documentaire. Orfeo stuurt zijn identiteit door medicijnen te nemen en John weigert dat te doen.

## Hoofdstuk 4: Conclusie

Als uitgangspunt werd aangenomen dat er normalisering plaatsvindt van psychische aandoeningen. Uit de analyses is voortgekomen dat deze normalisering grotendeels plaatsvindt door patiënten hun aandoening te laten terugbrengen tot iets dat weliswaar vervelend is, maar niet allesbepalend. Biologisering en de aandoening als deel van identiteit spelen hierbij elk een rol: biologisering plaatst de aandoening schizofrenie binnen een bepaald kader, wat andere verklaringen uitsluit. Door de aandoening vervolgens binnen de eigen identiteit te plaatsen, kan deze gestuurd worden en vindt verdere normalisering plaats.

De tendens om psychische aandoeningen te biologiseren kan misschien verklaard worden door de onvolledige wetenschappelijke inzichten in de aandoening. Binnen de twee documentaires worden er namelijk al verschillende verklaringen genoemd. Het antwoord wordt hierdoor dus gezocht in een discours over biologisering, waarbij vooral de (vermeende) werking van medicijnen een belangrijke articulatie is van dat discours.

Een gevolg van biologisering is de aanname dat de aandoening zelf nooit helemaal kan verdwijnen. Deze is immers een deel van de hersenen. In de documentaires heeft de patiënt echter wel de taak om een verandering aan te brengen in de manier waarop de aandoening zijn of haar leven beïnvloedt. Dit kan door middel van therapie, dat wil zeggen door veel over de aandoening te praten of te schrijven, en door middel van het slikken van medicatie. Hier zijn kenmerken in terug te zien van de begrippen *biopower* en *controle-maatschappij* van Foucault en Deleuze. De patiënten zijn immers op deze manier weer productief: geestelijke gezondheidszorg staat in dienst van productiviteit die patiënten zichzelf moeten aanleren.

De normalisering is dus eigenlijk heel paradoxaal: aan de ene kant wordt er verkondigd dat de patiënt helemaal niets aan de aandoening kan doen. Deze kom namelijk voort uit de hersenen en staat daardoor vast. Aan de andere kant moet de patiënt wel leren om zich niet al te zeer te laten beïnvloeden door de aandoening, en moet hij of zijn de wilskracht opbrengen om als het ware boven de aandoening uit te stijgen.

Een aanmerking hierbij is dat de documentaires ook nog gezien moeten worden als producten die grotendeels bedoeld zijn als vermaak: er wordt vooral sympathie voor de patiënten opgewekt: het is hun verhaal. Ook in dat kader vindt de

normalisering van psychische aandoeningen plaats. Een volgend onderzoek zou kunnen plaatsvinden naar deze normalisering en het verband daarvan met de huidige trend van 'human interest' programmering en reality tv.

## Bibliografie

Cross, S(2004). Visualizing Madness, *Television & New Media*, 5(3), 197-216

Dehue, T. (2008). *De depressie-epidemie*. Amsterdam: Uitgeverij Augustus.

Deleuze, G. (1992). Postscript on the Societies of Control, *October* 95,50 (2), 3-7.

Van Genabeth, M., Griffioen, J., Floot, H. & Sommer, M. (09 mei 2008). *Netwerk*, [Televisie-uitzending]. Hilversum: NCRV & EO.

Johnson, D.A. (2008). Managing Mr. Monk: Control and the Politics of Madness. *Critical Studies in Media Communication*, 25 (1), 28-47.

Jørgensen, M. & Phillips, L. (2002). *Discourse Analysis: As Theory and Method*. London: Sage.

Kilborn, R.W. & Izod, J. (1997). *An introduction to television documentary: confronting reality*. Manchester: Manchester University press.

O'Farrell, C. (2005). *Michel Foucault*. London: Sage.

Rijksoverheid (2012). *Geestelijke gezondheidszorg*. Opgehaald van: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geestelijke-gezondheidszorg>.

Rose, N (2003). Neurochemical selves. *Society*, 41 (1), 46-59.

Stichting Farmaceutische kengetallen (3 November, 2011). Gebruikers antidepressiva vooral vrouwen. *Farmaceutisch weekblad*, 146 (44). Opgehaald van: <http://www.sfk.nl/nieuws-publicaties/PW/2011/gebruikers-antidepressiva-vooral-vrouwen>

Verhoeff, B.(2009). Kennis en macht op moleculair niveau; biologische psychiatrie in een maatschappelijke context. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 51 (7), 447-456.

Vos, B. (21 oktober 2008). *'t Zal je maar gebeuren* [Televisie-uitzending]. Hilversum: EO.

Wouters, G (13 augustus 2011). Farmaceuten bedenken constant nieuwe aandoeningen. *De Volkskrant*. Opgehaald van: <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/3184/opinie/article/detail/2847280/2011/08/13/Farmaceuten-bedenken-constant-nieuwe-aandoeningen.dhtml>