

(vrij) naar “Models of madness Models of medicine”- door Miriam Siegler & Humphrey Osmond (goedkope paperback Harper-colophonbook 1976)

	<i>I</i> <i>medisch model</i>	<i>II</i> <i>invaliditeitsmodel</i>	<i>III</i> <i>(leertheor)etisch model</i>	<i>IV</i> <i>psychoanalytisch model</i>	<i>V</i> <i>sociaal model</i>	<i>VI</i> <i>gezinsinteractiemodel</i>	<i>VII</i> <i>etiketteringmodel</i>
1 – diagnose (c.q. de-finiëring)	de arts stelt de ziekte (of stoornis) vast en sluit andere ziekten uit; deze diagnose stelt ook de behandeling en de prognose vast. Kernvraag: wat heeft ie?	de patiënt in kwestie wordt beschouwd als invalide of minder-valide en als zodanig niet te genezen. Kernvraag: wat mankeert eraan?	de ‘heersende moraal’ bepaalt in hoeverre bepaald gedrag onaanvaardbaar of ongewenst is. Kernvraag: wat doet ie?	elk geval is uniek, kan hooguit worden geplaatst op een continuum tussen nauwelijks en ernstig gestoord; de diagnose is daarom betrekkelijk. Kernvraag: wie is deze mens?	geestesziekte of psychische gestoordheid is een symptoom van een ‘zieke’ samenleving, vergelijkbaar met armoede of andere achterstandsituaties. Kernvraag: hoe is de situatie?	het gezinssysteem is gestoord (en dus storend); de ‘geïdentificeerde (of: index) patiënt’ kan heel wel de gezondste van het hele stel zijn. Kernvraag: hoe liggen de relaties?	geestelijke gestoordheid bestaat slechts door de visie van de waarnemer: de gestoorde is slechts slachtoffer van zgn. ‘labeling’. Kernvraag: waar wordt ie voor gehouden?
2 – etiologie (ontstaanswijze)	symptomatologie (observatie!) en etiologie worden zeer belangrijk geacht, maar de oorzaak is niet altijd (al) bekend. De etiologische factoren kunnen zowel van somatische als van psychosociale aard zijn	minder belangrijk omdat veelal de handicap vanaf de geboorte bestond c.q. vaststond	aangenomen wordt dat ‘ongewenst gedrag’ ooit zal zijn aangeleerd, aan andere factoren wordt minder zwaar getild	de ontstaanswijze is belangrijker dan de symptomatologie: de analyse dient om de ‘onderliggende mechanismen’ te achterhalen (in vroegere jeugdervaringen)	sociaal benadeelde of kansarme gezinnen zijn de bron van veel problemen	de patiënt-in-kwestie geeft uiting aan de gezinspathologie (die vaak overging ‘van geslacht op geslacht’)	omdat afwijkingen (van de norm) niet getolereerd worden, wordt er samengespannen tegen degenen die ‘anders’ zijn
3 – therapie (behandeling)	geneeskundige (of heelkundige) therapievormen en verpleegkundige zorg – gebaseerd op de diagnose (indicaties én contra-indicaties)	genezing van de handicap is niet mogelijk, wel kan men ermee leren leven: revalidatie etc.	afleren van verkeerd geacht gedrag en aanleren van gewenst gedrag (modificeren door positieve en negatieve sancties)	een speciale één-op-één-relatie met de therapeut en via overdracht de verwerking van de problematiek	het verbeteren van de maatschappelijke (én economische en politieke) toestand van de betrokkenen en hun gezinnen	gezinstherapie in allerlei variaties en gradaties	‘behandeling’ is in feite een soort ‘hersenspoeling’ teneinde conformisme te kweken
4 – prognose (vooruitzichten)	volgt – als het goed is – uit de diagnose. De dokter kan niet altijd beterschap (= genezing) beloven, maar wel altijd hoop en troost geven	De verbeteringsvooruitzichten zijn van zeer ‘beperkte’ aard	het komt altijd goed, als tenminste de cliënt mee wil werken aan de hulp die hem hierbij geboden wordt	afhankelijk van de bovengenoemde plaats op het continuüm én van het feit of de patiënt zelf ‘werkelijk’ beter wil worden	verbeteringsmogelijkheden hangen af van maatschappelijke veranderingsmogelijkheden	als de gezinsbehandeling aanslaat, zal het gezin gezonder worden en de zgn. ‘patiënt’ zich weer normaal gaan gedragen	een vicieuze cirkel: hoe meer iemand behandeld wordt, hoe meer hij zich als patiënt zal gedragen
5 – gedragsbeoordeling	gedrag is een aanwijzing voor de evt. stoornis (en steunt de diagnose)	afwijkend gedrag is ‘toegestaan’ met het oog op de (lichamelijke of geestelijke) handicap	gedrag wordt gewoon geconstateerd (at face-value) – en gekwantificeerd, niet geïnterpreteerd	gedrag heeft symboolwaarde, de therapeut moet uitvinden en uitleggen wat het werkelijk betekent	gestoord gedrag is symptomatisch voor sociale pathologie	gedragingen in gezinsverband hebben te maken met bewegingen en manoeuvres in het zgn. ‘gezinsspel’	gedrag is het gevolg van het verwachtingspatroon: iemand die als gek wordt behandeld, gedraagt zich gek
6 – rechten en plichten van betrokkene	‘patiëntenrol’ ontslaat van vele verplichtingen en geeft recht op (alle) gezondheidszorgvoorzieningen. Verplichting om hulp te zoeken en daaraan mee te werken	recht op bescherming tegen mishandeling en uitbuiting, plicht om zich zo normaal ‘als maar mogelijk is’ te gedragen	recht op serieuze poging om de aanpassing aan de maatschappij te verbeteren, plicht om mee te werken aan een dergelijke gedragsverandering	cliëntenrol verschilt zeer wezenlijk van de patiëntenrol: meer plichten, minder rechten, hogere verwachtingen en hogere eisen	recht op sociale hervormingen en maatschappelijke plicht mee te werken aan sociale veranderingen	recht op het meedoen van de andere gezinsleden aan gezinstherapie, plicht om er zelf aan mee te doen	in een ‘totalitair instituut’ (‘total institution’) is nauwelijks plaats voor rechten en plichten

	<i>I</i> <i>medisch model</i>	<i>II</i> <i>invaliditeitsmodel</i>	<i>III</i> <i>(leertheor)etisch model</i>	<i>IV</i> <i>psychoanalytisch model</i>	<i>V</i> <i>sociaal model</i>	<i>VI</i> <i>gezinsinteractiemodel</i>	<i>VII</i> <i>etiketteringmodel</i>
7 – rechten en plichten van het gezin	recht op meegevoel en op informatie; plicht tot meewerken aan de behandeling	recht op integrale informatie (en op het bespaard blijven voor ‘valse hoop’); plicht om de gehandicapte aan te sporen tot een optimale aanpassing	verwacht mag worden dat ‘deskundigen’ beschikken over betere sanctiemogelijkheden; tot benutten daarvan moet wel worden aangespoord	geen recht op informatie, de plicht om zich niet te bemoeien met de behandeling	sociale verbeteringen mogen worden verlangd; het meewerken hieraan mag worden verwacht	het ‘recht’ om als ziek of gestoord te worden beschouwd en behandeld; de plicht om aan gezinstherapie mee te werken	men doet afstand van het ‘gewoonterecht’ om één gezinslid als gestoord te bestempelen; men verplicht zich dit niet meer te doen
8 – rechten en plichten van de maatschappij	recht op bescherming tegen geesteszieken die een gevaar voor anderen vormen; plicht om te zorgen voor geneeskundige zorg voor iedereen die deze nodig heeft (zonder aanzien van ‘rang of stand’)	recht op bescherming tegen gevaren als gevolg van de handicap; plicht om mindervaliden te vrijwaren voor slechte behandeling of uitbuiting	recht om zichzelf te beschermen tegen degenen die anderen bedreigen door maatschappelijke waarden of wetten met voeten te treden; plicht om mogelijkheden te scheppen voor ‘reclassering’	geen speciale rechten; wel de verplichting om de afwijkende gedragingen van de cliënt-intherapie te beschouwen als symptoom van diens emotionele stoornis	geen rechten, slechts de plicht om zó te veranderen dat sociale pathologie niet overgedragen kan worden op individuen (via hun gezinnen)	geen rechten; de plicht om mogelijkheden te scheppen voor gezinstherapie	wel het recht om diegenen op te sluiten die wetten hebben overtreden, maar geen recht om diegenen af te zonderen die slechts deviant gedrag te zien geven
9 – suïcidegevaar	een zeer reëel gevaar bij versch. aandoeningen, waar psychiaters steeds op verdacht moeten zijn (en waartegen ze de patiënten in bescherming moeten nemen!)	weinig waarschijnlijk – als de handicap tenminste is ‘geaccepteerd’ (men ermee heeft leren leven)	een kwestie van vrijwilligheid en (vrije) keuze; een eind makend aan verdere veranderingsmogelijkheden	als de agressie tegen zichzelf wordt gericht, of als de patiënt de werkelijke problemen niet onder ogen wil zien	een symptoom van sociale vervreemding en van wanhoop	een laatste manoeuvre van een gezinslid dat geen andere uitweg meer ziet in het ‘spel’	een ontkomen aan de vicieuze cirkel
10 – doelstelling(en)	het behandelen en zo mogelijk genezen van ziekten; evt. het voorkomen van erger; het vrijwaren van schuld middels toekenning van de patiëntenrol; het bevorderen van de medische wetenschap (inclusief de primaire preventie)	zorg (inclusief bescherming) voor gehandicapte medemensen; het scheppen van revalidatiemogelijkheden, opdat een ieder kan functioneren op zijn niveau	gedragsmodificatie teneinde te geraken tot gedrag dat sociaal geaccepteerd is	het helpen oplossen van de onbewuste emotionele conflicten, waaraan de cliënt al langere tijd lijdt	het zodanig hervormen van de maatschappij dat er een ‘gezond geestelijk klimaat’ ontstaat, waarin kinderen kunnen opgroeien tot gezonde volwassenen	het begrijpen van gezinsinteracties (e.a. dynamieken) en gestoorde gezinnen helpen weer geestelijk gezond te worden	het opkomen voor de verdrukten en vervolgdenden (en de tot gestoord gedoodverfden)