

# Een methodologisch perspectief op generalisatie, discriminatie en vooroordelen

J. Dirksen

- Achtergrond** Er is sprake van een eenzijdige opvatting van de concepten generalisatie, discriminatie en vooroordeel. Hierdoor dreigt hun methodologische betekenis voor de psychiatrie als wetenschap uit beeld te raken.
- Doel** Een poging tot rehabilitatie van deze concepten.
- Methode** Een exploratieve beschouwing gebaseerd op waargenomen trends in het sociaal-maatschappelijke debat en de actuele geestelijke gezondheidszorg.
- Resultaten** Er worden voorbeelden gegeven uit de dagelijkse praktijk en het maatschappelijk verkeer waarin deze termen eenzijdig aan bod komen. Toch leveren deze concepten in hun methodologische betekenis een bijdrage aan het beter begrijpen van psychiatrische problematiek, aan een betere diagnostiek en dientengevolge aan de psychiatrie als wetenschappelijke discipline.
- Conclusie** Het blijft noodzakelijk om kritisch te kijken naar eigen vooringenomenheid in de vorm van generalisatie, discriminatie en vooroordelen. Daar staat tegenover dat we ook de heuristische en methodologische waarde van deze concepten kennen voor de psychiatrie als wetenschap. We dienen patiënten niet alleen als unieke individuen te discrimineren, maar moeten hen ook generaliseren naar uiteenlopende complexe groepen waarbij we gebruikmaken van vooroordelen die aan bijstelling onderhevig zijn.

Generalisatie, discriminatie en vooroordelen zijn begrippen die onderhevig zijn aan eenzijdige beeldvorming, met name in het sociaal-maatschappelijke verkeer. Dit beïnvloedt echter ook onze dagelijkse praktijk. Zo heeft een vooroordeel een vrijwel uitsluitend negatieve connotatie, is discriminatie zelfs grondwettelijk verboden en lijkt ook generaliseren iets wat niet geoorloofd is uit angst daarmee het persoonlijke, bijzondere en subjectieve van individuen te veel uit het oog te verliezen. Dit ligt ook ten grondslag aan de in ons vak veelgehoorde kritiek op het DSM-classificatiesysteem waarin generaliseren en vervolgens categoriseren leidt tot diagnostische etiketten voor vrijwel alle gedrag. Resteert de vraag of sommige diagnoses niet te vaak gesteld worden zoals depressie of ADHD.

*Generalisatie* kan in negatieve betekenis omschreven worden als het veralgemeniseren van beperkte kennis waarvoor onvoldoende grond bestaat. Op basis van een te kleine of niet-representatieve steekproef worden er conclusies getrokken die niet stroken met de realiteit. Wanneer een kleine groep mensen bepaalde kenmerken of symptomen vertoont, kan dit ten onrechte worden gezien als representatief voor een hele populatie. Evenmin zijn algemene kenmerken of stereotypen van

een groep altijd van toepassing op individuele gevallen binnen die groep. Deze onjuiste generalisaties kunnen in de psychiatrie leiden tot voorbarige diagnoses en ontoereikende behandelingen. Een syllogistisch voorbeeld van deze vorm van generalisatie: 'Nederlanders zijn gierig. Jan is een Nederlander. Conclusie: Jan is gierig.' De premisse is dat alle Nederlanders gierig zijn waardoor Jan als gierig wordt bestempeld. Omgekeerd geldt hetzelfde: uitgaande van een aantoonbaar gierige Nederlander genaamd Jan, zijn alle Nederlanders zonder uitzondering gierig. Generalisatie kan de betekenis krijgen van iets wat niet mag, uit angst voor een foutpositieve toewijzing van een element of eigenschap aan een groep. Het gaat dus bij de waardering van generalisatie om de mate van waarschijnlijkheid.

Dezelfde negatieve beeldvorming geldt voor *discriminatie*, wat strikt genomen niet meer betekent dan een onderscheid maken op basis van bepaalde kenmerken. Omdat die kenmerken veelal betrekking hebben op ras, geslacht, etniciteit of mentale gezondheid is discriminatie in strijd met het gelijkheidsbeginsel zoals omschreven in artikel 1 van de grondwet.

*Vooroordelen* ten slotte, zijn in de gangbare betekenis reeds bestaande meningen of attitudes ten opzichte

## AUTEUR

**Jos Dirkx**, psychiater, zelfstandig gevestigd.

### Correspondentie

Jos Dirkx (jos.dirkx@planet.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 22-7-2024.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2024;66(10):611-614

van individuen of groepen, vaak zonder solide basis of rechtvaardiging. Een vooroordeel impliceert vooringenomenheid en dat is strijdig met een objectieve wetenschappelijke benadering.

We kunnen deze begrippen echter ook vanuit een positiever methodologisch perspectief bezien. In dit essay wil ik een poging doen om deze basisconcepten, van belang voor de psychiatrie als wetenschap, op deze andere manier onder de aandacht te brengen en waar mogelijk te rehabiliteren.

### Een positieve herformulering

*Generalisatie* is essentieel als methodologisch kader voor iedere wetenschap en zeker voor de kwetsbare wetenschappelijke status van de psychiatrie. Zonder generalisatie is wetenschap immers onmogelijk. Generaliseren is te beschouwen als een wetenschappelijke activiteit waarbij wordt gepoogd enkelvoudige of groepspecifieke bevindingen te veralgemeniseren door herhaling op grotere schaal of in een andere populatie. Met zorgvuldige generalisatie kan een bepaalde uitkomst in een individueel geval of in een kleine representatieve groep ook met meer waarschijnlijkheid van toepassing zijn op grotere of andere groepen. Hiermee kan meer bewijskracht worden verworven, waarmee deze bevinding in bredere zin toepasbaar is. *Discriminatie* kunnen we eveneens in een positieve methodologische context beschouwen. Een huisarts schreef in een ingezonden brief dat hij iedere dag in zijn praktijk 'etnisch profileerde' (hier beter te benoemen als *cultuursensitief discrimineren*) en daarmee in zijn benadering rekening probeerde te houden met cultuur en achtergrond van zijn patiënten van gemêleerde afkomst.<sup>1</sup> Zo zal de ene patiënt veel steun ervaren van een schouderklopje, terwijl een ander een formele handdruk bij het afscheid al als te intiem en onprettig ervaart. Het is belangrijk voor een hulpverlener om lokale idiomen, metaforen of cultuureigen volksuitdrukkingen te leren zien en daarmee de patiënt fenomenologisch of etnografisch te benaderen.<sup>2</sup> Deze vorm van transculturele competentie berust evenwel op discriminatie. Niet alleen cultuur, maar ook gender vraagt een specifieke discriminerende aanpak nu we weten dat de diagnostiek in de geneeskunde vooral uitgaat van witte mannelijke patiënten en hun aandoeningen.

*Vooroordelen* weerspiegelen in veel gevallen de dagelijkse praktijk van behandelaars die proberen het voorhanden probleem te begrijpen. Bij een eerste kennismaking met een patiënt ontstaan er als vanzelf hypothesen over de problemen en hun oorzaak, en over de mogelijke diagnose en differentiaaldiagnose. Deze hypothesen zijn in feite niets anders dan vooroordelen. Na verloop van tijd en door nader onderzoek wordt het voorlopig oordeel bijgesteld, gecorrigeerd of bevestigd om daarmee tot een meer definitief oordeel te komen. Deze hérevaluatie – met nadruk op her – is essentieel voor de wetenschappelijke waarde van het vooroordeel. 'Het is goed om ons de klassieke les te herinneren dat een diagnose een voorlopige werkhypothese is die tijdens een behandeling wordt verfijnd'.<sup>2</sup> Deze 'voorlopige werkhypothese' is op te vatten als een positieve formulering van een vooroordeel.

### Generalisatie, discriminatie en diagnostiek

Generaliseren is strijdig met het feit dat ieder mens uniek is. Toch is de taak van de psychiater een diagnose te stellen door te generaliseren en te categoriseren om daarmee psychopathologische kenmerken te onderzoeken op overeenkomsten. Waarin lijkt de somberheid van de één op die van de ander qua oorzaken, beloop en verschijning? We kunnen daarmee ook beter voorspellen wat de uitkomst van een bepaalde interventie zal zijn, om zo tot de best passende behandeling te komen. Omdat we slechts vragenlijsten tot onze beschikking hebben en er geen harde diagnostische parameters zijn, is de psychiatrische diagnostiek en daarmee het proces van generaliseren kwetsbaar. Zo is een belangrijk criterium voor de diagnose autisme het klinisch oordeel van een met dit ziektebeeld ervaren psychiater omdat een eenduidig betrouwbaar en valide meetinstrument voor autisme bij volwassenen ontbreekt (zie richtlijn *Autismespectrumstoornissen bij volwassenen*, 2013). Omdat psychiatrische ziektebeelden en diagnoses meer- of minder vaak bepaald zijn en altijd ook een maatschappelijke context hebben, is het wellicht niet zo vreemd dat ze vaker populair worden in een negatieve connotatie of als scheldwoord. Mensen *hebben* Parkinson of diabetes maar *zijn* autistisch of narcistisch. Een psychiatrische ziekte of stoornis heeft in de volksmond meer met

karakter en dus met eigen verantwoordelijkheid te maken dan dat er sprake is van lijden aan een ziekte waardoor iemand geëxcuseerd is. Mensen willen liever geen etiket van een psychische aandoening. De psychiatrische diagnostiek is mede hierdoor afhankelijk van actuele maatschappelijke conventies waarmee diagnoses sneller dimensioneel of onderdeel van een spectrum gemaakt worden, zoals autismespectrumstoornis (ASS). Bijna iedereen heeft er wel een beetje van en niemand valt buiten de gausscurve. Het is 'inclusieve' diagnostiek, iedereen hoort erbij en niemand is echt afwijkend. Discriminatie wordt voorkomen, maar het onderscheidend vermogen van de diagnose wordt minder. Diagnoses worden allengs vager en algemener waardoor aan het nut getwijfeld kan worden.

Denk bijvoorbeeld aan populaire probleembeschrijvingen als 'neurodiversiteit' of 'burn-out', die de psychiatrische diagnostiek ondermijnen. Bij neurodiversiteit gaat men ervan uit dat mensen met deze 'diagnose' een 'andere bedrading in hun hersenen hebben maar nadrukkelijk niet ziek zijn, laat staan minderwaardig' (bron Google). Overigens valt er zoveel onder deze 'diagnose' zoals dyslexie, dyscalculie, A(D)HD, ASS, hoogsensitiviteit, en hoogbegaafdheid dat het geen discriminatoir vermogen heeft en in methodologische, wetenschappelijke zin een onbruikbaar concept is. Burn-out is vooral qua beschrijving bijna een geuzennaam geworden. Het is een omschrijving, nog geen formele psychiatrische diagnose, die een betere indruk geeft dan de diagnose depressie die er vaker achter schuilgaat. Burn-out impliceert een hoge arbeidsmoraal, een bereidheid tot hard werken en zichzelf niet ontzien, allemaal eigenschappen die worden gewaardeerd. Bovendien ligt de oorzaak van de burn-out volgens de beeldvorming bij de werkgever zodat de patiënt meer slachtoffer is dan een stoornis of ziekte heeft.

### Vooroordeel en stigmatisering

Een vooroordeel wordt beschouwd als een voorbarig en ongefundeerd oordeel dat geen recht doet aan het hetgeen beoordeeld wordt. Het is een eerder geveld oordeel dat vastligt en bij nieuwe indrukken niet gecorrigeerd kan worden. Vooroordelen lijkt veroordelen. In *Van Dale* wordt het ook wel omschreven als een ongegronde mening. Deze negatieve connotatie bestaat al lang en van oudsher dienen we ons van vooroordelen te ontdoen om met een meer open houding de wereld om ons heen te beoordelen in plaats van ons te laten leiden door vastliggende onveranderlijke overtuigingen. Ook de diagnosticus en behandelaar dient zich bewust te zijn van veelal onbewuste vooroordelen. *'A fundamental part of the critical attitude in descriptive psychopathology is the re-examination of prejudices present in psychopathological interviewing.'*<sup>3</sup> Zou er echter geen andere lezing of interpretatie van het vooroordeel mogelijk zijn? In een misschien nog oorspronkelijker betekenis is een vooroordeel een voorlopig, tentatief oordeel dat bij nadere bestudering of na reflectie en herevaluatie, bijstelling behoeft. Het

vooroordeel is als voorlopig oordeel de allereerste grove stap van een zogeheten hypothese-deductief proces en kan zelfs levensreddend zijn in gevaarlijke situaties. We kunnen voor onze overleving als voorlopig oordeel een tak beter voor een slang aanzien dan andersom. Ons brein is op het gebied van overleving ook als zodanig, dus met vooroordelen, geprogrammeerd.<sup>4</sup>

Wanneer het vooroordeel niet wordt gevolgd door een vorm van reflectie of herbezinning om het vervolgens te bevestigen, bij te stellen of helemaal te verwerpen krijgt het een negatieve betekenis en kan het de basis vormen van een feitenvrije waarheid. Een vooroordeel wordt dan inderdaad een veroordeling zonder bewijs.

Op deze manier komen ook stigma's tot stand. In feite zijn het vooroordelen die vastliggen, waarbij een bepaalde eigenschap structureel wordt toegekend aan een bepaald persoon of een bepaalde groep. Stigmatisering is meestal een negatieve beoordeling, een niet meer gecorrigeerd of herzien vooroordeel. Stigmatisering kan niet alleen leiden tot een vorm van negatieve discriminatie, maar ook tot een vertekend zelfbeeld. In sommige gevallen leidt het systematisch stigmatiseren van een persoon of een groep juist tot het gedrag dat wordt opgelegd; men gaat zich als het ware naar het stigma gedragen.

Er bestaat een onderscheid tussen abstraherende oordeelsvorming en gesitueerde oordeelsvorming.<sup>5</sup> Bij de abstraherende vorm van oordelen is men zo vrij mogelijk van enige autoriteit of beïnvloeding van buitenaf. Naar analogie met Kant is er dan sprake van autonoom oordelen, vrij van vooroordelen. Bij de gesitueerde oordeelsvorming wordt uitgegaan van de alomtegenwoordigheid van een context waarbij de omgeving een belangrijke constituerende rol speelt bij ieder oordeel en een vooroordeel ook onvermijdelijk wordt. Dit sluit aan bij Heidegger, die begrijpen en oordelen plaatst in een wereld of perspectief gevormd door tradities, eigen voornemens, plannen en fantasieën, alsmede het praktisch handelen. Het oordelen is daarmee gesitueerd. Gadamer noemt vooroordelen 'voorwaarden voor het verstaan'.<sup>6</sup> Hij kritiseert de onterechte tegenstelling tussen autoriteitsgeloof als bron van vooroordelen en het gebruik van het eigen verstand. Wanneer een blind geloof in een autoriteit het eigen oordeel vervangt, ontstaan er makkelijk vooroordelen. Maar de gezagstoekenning aan een autoriteit kan ook op redelijke gronden gebeuren. Met andere woorden: een autoriteit kan ook beter ingewijd zijn en zaken beter overzien. Gadamer is van mening dat een vooroordeel zeker niet noodzakelijkerwijs een onjuist oordeel betekent. Een vooroordeel kan bij nadere beschouwing positief of negatief gewaardeerd worden.

### Het nut van generaliseren, discrimineren en vooroordelen

Willen we voor een n=1-bevinding meer wetenschappelijke evidentie vinden, dan ontkomen we niet aan generalisatie. Zo is veel, zo niet alle, progressie geboekt

in de psychiatrie. Niet zelden werd uit een (dier)experimentele toevalstreffer een medicamenteuze therapie ontwikkeld door de bevinding te onderzoeken bij grotere groepen mensen (bijvoorbeeld lithiumzout) of werd een middel al langer in gebruik voor een andere indicatie ook ingezet als antidepressivum (bijvoorbeeld ketamine). Ook discriminatie is nodig omdat lang niet altijd *one size fits all* van toepassing is.

Een voorbeeld van zinvolle discriminatie is het onderscheid tussen een anaclitische of 'afhankelijkheids'-depressie en de introjectieve of 'zelfkritische' depressie.<sup>7,8</sup> De effecten van psychotherapie bleken bij beide uiteen te lopen. Zo gaven steunende interventies betere resultaten bij mensen met een anaclitische depressie, terwijl patiënten met een zogenaamde introjectieve depressie meer profiteerden van inzichtgevende psychodynamische interventies.<sup>7</sup>

Ook vooroordelen zijn in de psychiatrie onmisbaar, mits ze uiteraard voorlopige oordelen zijn die mogelijk correctie behoeven. Alle artsen zijn opgeleid om diagnoses te stellen volgens patroonherkenning gevolgd door een hypothese-deductief proces.<sup>9</sup> Wanneer we iemand voor de eerste keer spreken, gaan er al diagnostische hypothesen door ons hoofd, die in essentie niet verschillen van vooroordelen. Ziet iemand er goedverzorgd uit, wat is de snelheid van denken en spreken, is er oogcontact, is er sprake van een coherent verhaal, maakt iemand een gespannen indruk, et cetera? Deze subjectieve indrukken of vooroordelen dienen vervolgens geobjectiveerd te worden voor zover dat mogelijk is.

Huisartsen gebruiken al vele jaren het zogenaamde SOEP-systeem (subjectief, objectief, evaluatie, plan), wat begint met de S van subjectief, in feite een vooroordeel. In de vroegere patiëntbeschrijvingen in de psychiatrie werd de eerste indruk uitgebreid beschreven. Vanwege vooral privacywetgeving en persoonsbescherming is dit element grotendeels verdwenen. De eerste indruk die werd opgeroepen bij de beoordelaar werd zelfs als argument voor een diagnose gebruikt. Denk aan het praecoxgevoel van Rümke, een voorbeeld van een tegenoverdrachtsreactie of intuïtie, in dit geval ingezet als diagnosticerend vooroordeel. Wat een patiënt oproept bij een behandelaar kan een aanwijzing zijn voor een diagnose. Het is niet alleen van belang voor een behandelaar om zich van deze vooroordelen bewust te zijn maar ze ook serieus te nemen en waar mogelijk te leren gebruiken voor voorlopige diagnostiek. Het herkennen en exploreren van tegenoverdrachtsreacties tijdens een opleiding of in supervisie kan (een) waardevol inzicht verschaffen in de ervaringen van de patiënt en de behandelrelatie.<sup>10</sup>

## Besluit

Het blijft noodzakelijk om in opleiding en supervisie kritisch te kijken naar eigen vooringenomenheid die zich in de vorm van generalisatie, discriminatie, en vooroordelen kan manifesteren. Toch is het daarnaast van belang de heuristische en methodologische waarde van discriminatie, generalisatie en vooroordelen te erkennen als bijdrage aan de psychiatrie als wetenschap. De patiënt dient niet alleen als uniek individu gediscrimineerd te worden, maar tegelijk gegeneraliseerd te worden als onderdeel van uiteenlopende complexe groepen waarbij de psychiater als beoordelend en diagnosticerend expert gebruikmaakt van vooroordelen die aan bijstelling onderhevig zijn.

## LITERATUUR

- 1 Metz R. Etnisch profileren. Ik doe het dagelijks. NRC 25-11-2016.
- 2 Jong de JTM. Culturele uitingsvormen van psychische aandoeningen. Tijdschr Psychiatr 2022; 64: 529-34.
- 3 Jerotic S. Prejudices in the psychopathologist: Karl Jaspers' heritage. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2021; 271: 1193-2000.
- 4 LeDoux JE. The emotional brain. The mysterious underpinnings of emotional life. New York: Simon & Schuster; 1996.
- 5 Sandel AA. Ruimte voor vooroordelen. Pleidooi voor betrokken denken. Utrecht: Ten Have; 2015.
- 6 Gadamer HG. Waarheid en methode. Hoofdpijnen van een filosofische hermeneutiek. Nijmegen: Van Tilt; 2014 (1960).
- 7 Blatt SJ. The differential effect of psychotherapy and psychoanalysis with anaclitic and introjective patients. J Am Psychoanal Assoc 1992; 40: 691-724.
- 8 Blatt SJ. Experiences of depression. Theoretical, clinical and research perspectives. Washington: American Psychological Association; 2004.
- 9 Everwijn SEM, De Melker RA. De werkwijze van huisarts en specialist. Huisarts Wet 1985; 28: 302-6.
- 10 Han BH. Stigma and countertransference in resident attitudes toward patients with substance abuse disorders. Psychodyn Psychiatry 2023; 51: 169-84.