

In je hoofd

(1) De Amerikaanse psychiater Allen Frances heeft wekelijks een vreetbui, vergeet regelmatig namen en huis-sleutels en is niet los te weken van zijn smartphone. Frances, beroemd om zijn kruistocht tegen het handboek voor de psychiatrie (de *DSM-5*) en auteur van het boek *Terug naar normaal*, maakt er elke lezing weer 5 grapjes over. Hij vertelt dan dat hij zelf volgens de criteria van dat handboek ook aan allerlei stoornissen lijdt. Wat hij daarbij niet vertelt, is dat hij 'nee' kan zeggen op de drie 10 vragen die elke psychiater of klinisch psycholoog moet stellen als iemand met klachten op zijn spreekuur verschijnt. Lijdt je zelf of lijdt je omgeving onder je gedrag? Lukt het je niet om 20 te doen wat je wilt? Heb je professionele hulp nodig? Drie vragen waarop heel wat anderen 'ja' moeten zeggen. Zij hebben zo'n groot probleem dat ze niet in staat zijn sociaal en 25 maatschappelijk mee te doen. Om normaal te doen dus. Je gedrag, je gevoelens en je zelfbeeld moeten ertoe leiden dat je kunt doen wat je graag zou willen doen. Anderen 30 zouden je niet moeten uitsluiten, omdat je te veel afwijkt van wat zij normaal vinden.

(2) Wat psychisch normaal is, was altijd al ingewikkeld. De identiteit van mensen is daarbij namelijk in het 35 geding. Iedereen wil graag 'zichzelf' kunnen zijn en dat verhoudt zich soms lastig tot wat maatschappij en omgeving van ons verwachten. Maar 40 nu is ook nog de maatschappij complexer geworden en zij stelt hogere eisen aan onze psyche. De

normen zijn verscherpt en daardoor kost het meer mensen moeite om 45 zich normaal te gedragen.

(3) Er zijn nauwelijks nog 'maatschappelijke randen' waar mensen terecht kunnen die die complexiteit niet aan kunnen. De lompboer rijdt 50 allang niet meer door de straten, de scharenslieders zie je hoogst zelden en de schoorsteenveger meldt op zijn site dat hij gebruikmaakt van 'de nieuwste technieken en mogelijkheden'. Ook de schoonmaker moet 55 verstand hebben van apparaten; alleen maar een beetje bezemen, is er allang niet meer bij. Veel lichamelijk werk bij de boer op het land en in 60 de fabriek is overgenomen door machines en ook allerlei eentonige werkzaamheden – vaak fijn om te doen voor mensen met autisme – zijn geautomatiseerd. Het is moeilijk 65 voorstelbaar dat iemand er plezier aan zou kunnen beleven brieven te sorteren, maar voor laaggeschoolden met autisme is dat heel bevredigend werk. Tegenwoordig lezen 'digitale 70 ogen' de adressen met een snelheid waar geen mens tegenop kan.

(4) Cognitieve, sociale en emotionele vaardigheden zijn in onze moderne kennis- en diensteneconomie steeds 75 belangrijker geworden om mee te kunnen komen. Ben je op die punten kwetsbaar, dan komt dat nu eerder aan het licht dan vroeger. Het kost meer moeite om normaal te kunnen 80 functioneren.

(5) Tegelijk leven we in een samenleving waarin tegen psychische klachten heel anders wordt aangekeken dan tegen fysieke problemen.

85 We vinden het normaal dat we alles
in het werk stellen om ziekte en
gebrek op afstand te houden. We
prikken en slikken om ziekten te
vermijden en we doen mee aan
90 bevolkingsonderzoeken om een
ziekte als kanker vroegtijdig op te
sporen. We vinden het geen punt als
honderd mensen een medicijn ge-
bruiken dat slechts voor een van hen
95 een beroerte of hartaanval voorkomt,
zoals bij cholesterolverlagers het
geval is. Wat ons lichaam betreft,
nemen we geen enkel risico. Dat al
onze fysieke klachten serieus worden
100 genomen en dat we hulp inroepen
om ervan af te komen, vinden we
normaal. Maar worstelen we met
psychische problemen, dan is er juist
sprake van grote terughoudendheid.
105 Dan wordt onmiddellijk de rode vlag
van 'medicalisering van normaal
gedrag' gehesen. Bij kinderen
gebeurt dat extra snel.

(6) Historica Angela Crott stelt dat
110 veranderingen in de samenleving hun
weerslag hebben op het onderwijs en
daardoor vaak onterecht leiden tot de
diagnose ADHD¹⁾. Dat was vroeger
wel anders, impliceert de titel van
115 haar proefschrift *Van hoop des
vaderlands naar ADHD'er*. Onze
hersenen moeten in de complexe
samenleving op topsnelheid draaien
en dat begint al in de vroege jeugd.
120 Jongeren volgen eerder en langer
onderwijs – ook de jongeren die
vroeger de hele les achterstevoren
op hun stoel zaten, spijbelden, op de
achterste rij zaten te klieren en vanaf
125 hun veertiende de school voor gezien
hielden. Zij moeten in groepsverband
taken uitvoeren waarvoor eigen initia-
tief en planningsvermogen belangrijk
zijn, zowat de hele dag netjes op een
130 stoel blijven zitten en met een beetje
pech ook nog kringgesprekken

voeren. Voor sommige kinderen is
dat moeilijk. Zij hebben extra hulp
van de leerkracht nodig om aan die
135 eisen te kunnen voldoen. Er zijn ook
kinderen die tegen de grenzen van
hun kunnen oplopen. Zij zijn extreem
ongedurig en krijgen het niet voor
elkaar zich langere tijd te concen-
140 treren. Hun gedachten schieten alle
kanten op en hun lichaam wil maar
niet rustig worden.

(7) Vroeger kregen zulke 'onhandel-
bare' kinderen slaag en straf, werden
145 ze om de haverklap de klas uitge-
stuurd, op school gepest en sociaal
geïsoleerd. Dat werd toen wellicht
normaal gevonden, maar dat willen
we niet meer. Tegenwoordig stellen
150 de meeste opvoeders wel grenzen,
maar leggen ze ook uit waarom en
proberen ze samen met het kind
diens problemen op te lossen. Dat
lukt alleen niet altijd, zelfs niet als
155 opvoeders en kind dat allebei graag
willen. Waarom niet? Omdat, een-
voudig gezegd, het kind zichzelf ver-
schrikkelijk in de weg zit. Het krijgt
zijn impulsiviteit, chaos en angst niet
160 onder controle, ook niet samen met
zijn ouders. Psychotherapie, of
psychotherapie met medicatie, kan
daarbij vaak wel helpen. Zo krijgt het
de kans om gewoon mee te doen:
165 aan de les op school, aan het spelen
met klasgenootjes op het schoolplein
en aan het verjaardagsfeestje bij een
vriendje thuis.

(8) In allerlei lagen in de maatschap-
170 pij worden psychische aandoeningen
niet serieus genomen. Ouders van
'moeilijke kinderen' krijgen ondanks
hun inspanningen vaak het verwijt
dat ze lui en gemakzuchtig zijn en
175 hun kind 'drogeren' met een pilletje in
plaats van het op te voeden. Som-
mige pedagogen zijn er ook als de
kippen bij om psychische aandoe-

ningen te reduceren tot ‘opvoedings-
180 problemen’. Zelfs op ministerieel
niveau worden psychische aandoe-
ningen miskend. De huidige minister
van Volksgezondheid, Edith
Schippers, vindt dat je sommige
185 dingen die bij het leven horen veel
meer ‘in je eigen sociale kring moet
zien uit te vogelen’ en dat je pas een
beroep op de gezondheidszorg moet
doen als je echt last hebt van ziekte.
190 **(9)** Psychische aandoeningen worden
onderschat en de zelfredzaamheid
van mensen met zulke aandoeningen
wordt overschat. Waarschijnlijk komt
dat, doordat ook normale mensen
195 weleens ‘een dipje’ hebben of zich-
zelf ‘druk’ vinden. Maar een dipje is
geen depressie die je lam slaat en
alles wat je doet, denkt en voelt
inktzwart kleurt. Druk zijn is iets
200 anders dan de hele dag rondlopen
met een hoofd vol herrie, waardoor je
niet kunt leren of werken. Juist het
vermeende begrip van iemands
problemen – ‘ik herken het, ik heb
205 dat ook weleens’ – leidt tot het
bagatelliseren ervan.
(10) Wat psychische aandoeningen
onderscheidt van alledaagse proble-
men, is hun invaliderende werking.

*naar: Malou van Hintum
uit: de Volkskrant, 6 juli 2013*

210 Het zou normaal moeten zijn om
mensen die ‘niet normaal’ zijn, de
kans te geven mee te doen. Niet door
hun psychische ballast te ontkennen
of er geringschattend over te doen,
215 maar door hun omgeving aan te
passen en henzelf niet te stigma-
tiseren. Voor kinderen met ADHD
kan meer structuur in het onderwijs
helpen, een prikkelarm leslokaal en
220 meer mogelijkheden om ‘uit te razen’.
Volwassenen met autisme kunnen
baat hebben bij zelfstandig werk
waarbij oog voor detail belangrijk is
en het sociale verkeer minimaal is.
225 Maar een aangepaste omgeving is
vaak niet dé oplossing voor hun
problemen, maar een onderdeel
daarvan.
(11) Mensen met een lichamelijke
230 gebrek krijgen een bril, een kunst-
knie, een spraakcomputer of een
pacemaker om zo goed mogelijk te
kunnen doen wat ze graag willen, en
zo min mogelijk afhankelijk te zijn
235 van anderen. Mensen met een
psychische aandoening verdienen
psychotherapeutische hulp en zo
nodig medicatie om hetzelfde te
bereiken.

noot 1 Met de term ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) wordt een cluster aan symptomen aangeduid dat in meer of mindere mate belemmerend werkt bij het dagelijks maatschappelijk functioneren. Kenmerkend voor ADHD zijn impulsief gedrag, concentratieproblemen, rusteloosheid en leerproblemen.

Tekst 1 In je hoofd

- Een eerste alinea van een tekst kan diverse functies hebben.
- 1p 1 Welke functie heeft alinea 1, naast het wekken van de belangstelling van de lezer, vooral?
- A de aanleiding voor het schrijven van de tekst noemen
 - B de vragen formuleren waarop de tekst antwoord geeft
 - C het maatschappelijk belang van het onderwerp van de tekst formuleren
 - D het problematiseren van een kernbegrip uit de tekst
- Na de inleiding (alinea 1) kan de tekst 'In je hoofd' door middel van tussenkopjes in achtereenvolgens vier delen worden onderverdeeld:
- 1 Psychische problemen in een complexe samenleving
 - 2 Acceptatie van psychische problemen
 - 3 Hoge eisen voor kinderen met psychische problemen
 - 4 Bagatellisering van psychische problemen
- 1p 2 Bij welke alinea begint deel 3 'Hoge eisen voor kinderen met psychische problemen'?
- 1p 3 Bij welke alinea begint deel 4 'Bagatellisering van psychische problemen'?
- 1p 4 Welke omschrijving geeft het meest duidelijk weer wat wordt bedoeld met de "maatschappelijke randen' waar mensen terechtkunnen" (regels 46-48)?
- Daarmee wordt bedoeld:
- A werk dat als 'ouderwets' gezien kan worden.
 - B werk dat simpel of routinematig van aard is.
 - C werk dat veelal buitenshuis plaatsvindt.
 - D werk waarin voornamelijk laagopgeleiden terechtkomen.
- In alinea 5 staat een tegenstelling centraal.
- 2p 5 Leg uit welke tegenstelling dat is. Gebruik voor je antwoord niet meer dan 15 woorden.
- Functies van afzonderlijke alinea's zijn te benoemen met begrippen als: definitie, gevolg, hypothese, oorzaak, oplossing, samenvatting, stelling, toelichting, verklaring, voorwaarde.
- 1p 6 Wat is de functie van alinea 2 binnen het tekstgedeelte dat loopt van alinea 1 tot en met alinea 5?
- Kies voor het antwoord een van de bovengenoemde begrippen.
- 1p 7 Wat is de functie van alinea 3 binnen het tekstgedeelte dat loopt van alinea 1 tot en met alinea 5?
- Kies voor het antwoord een van de bovengenoemde begrippen.
- 1p 8 Wat is de functie van alinea 4 binnen het tekstgedeelte dat loopt van alinea 1 tot en met alinea 5?
- Kies voor het antwoord een van de bovengenoemde begrippen.

In alinea 9 vind je een redenering. Deze redenering kun je met behulp van een aantal functiewoorden weergeven.

- 3p 9 Neem de nummers van de onderstaande zinnen over en noteer daarachter de juiste functiewoorden. Kies uit de volgende functiewoorden: afweging, constatering, definitie, gevolg, nuancering, onderbouwing, oorzaak, overeenkomst, relativering, samenvatting, tegenwerping, toegeving, toelichting, voorbehoud.

1 Psychische aandoeningen ... wordt overschat. (regels 190-193)	
2 Waarschijnlijk komt ... 'druk' vinden. (regels 193-196)	
3 Maar een ... of werken. (regels 196-202)	
4 Juist het ... bagatelliseren ervan. (regels 202-206)	

“Dan wordt onmiddellijk de rode vlag van ‘medicalisering van normaal gedrag’ gehesen.” (regels 105-107)

- 1p 10 Wat wordt met de geciteerde zin bedoeld?

In zulke gevallen wordt direct

- A aandacht gevraagd voor het gesignaleerde gedrag.
- B geprotesteerd tegen medische behandeling van het gesignaleerde gedrag.
- C het gevaar van het gesignaleerde gedrag voor de omgeving benadrukt.
- D medische hulp ingeroepen om het gesignaleerde gedrag te behandelen.

- 2p 11 Welke drie van de volgende beweringen zijn in overeenstemming met de inhoud en strekking van de tekst ‘In je hoofd’?

- 1 Autisten komen terecht in beroepen waarin weinig scholing vereist is.
- 2 De omgeving en degenen die ‘normaal functioneren’, dienen zich aan te passen aan de ‘niet normaal functionerenden’ en niet omgekeerd.
- 3 Een belangrijk verschil tussen ‘normale’ en ‘niet-normale’ mensen is dat ‘normale’ mensen in staat zijn hun gedrag onder controle te houden.
- 4 Het voortdurend benadrukken van het disfunctioneren van ‘niet-normale’ mensen vergroot het probleem.
- 5 Medicatie in combinatie met psychotherapie is de meest adequate oplossing voor kinderen met psychische problemen.
- 6 Medicatie is noodzakelijk om kinderen met psychische problemen te helpen.
- 7 Psychische aandoeningen worden vaak onderschat, omdat veel mensen bij zichzelf ook trekjes herkennen van zo’n aandoening.
- 8 Wat ‘normaal’ is, hangt af van de omgeving waarin je verkeert.

- 1p 12 Welke bewering geeft het beste de hoofdgedachte van de tekst 'In je hoofd' weer?
- A In onze huidige complexe samenleving kan het beste een aparte omgeving gecreëerd worden voor mensen die deze complexiteit niet aankunnen.
 - B In onze huidige complexe samenleving moeten mensen met psychische aandoeningen geholpen worden door aanpassingen aan de omgeving en zo nodig medicatie.
 - C In onze huidige complexe samenleving vallen helaas steeds meer mensen buiten de boot, die vroeger wél goed konden functioneren.
 - D In onze huidige complexe samenleving worden psychische problemen stevast teruggevoerd op maatschappelijke structuren en dat moet veranderen.

tekstfragment 1

(...) Ten derde is de medicalisering aan de prestatie maatschappij of *no-risk society* te wijten. We accepteren geen afwijkingen van de norm of risico's meer. Een kind dat niet goed presteert op school, heeft ADHD of een andere psychische stoornis. Het is niet vreemd dat Thea Heeren, bestuurder van GGZ Centraal, in de praktijk ziet dat mensen de 'kleine DSM' (een samenvatting van het grote handboek) gebruiken om te kijken of ze een bepaalde stoornis hebben. Kunnen ze alle criteria op een checklist afvinken, dan vinden ze dat ze een ziekte hebben waarvoor ze een behandeling moeten krijgen. In de toekomst is een gezond persoon waarschijnlijk iemand wiens erfelijk materiaal nog niet onderzocht is. Diagnoses zullen steeds vroeger gesteld worden. En we zullen eisen dat aan gediagnosticeerde ziektes ook iets wordt gedaan door de medici. Maar zullen we ons niet doodongelukkig voelen, vooral als er geen behandeling voor de ziekte mogelijk blijkt? Of slikken gezonde mensen straks pillen om zich nog beter te voelen?

naar: Giovanni Wouters, 'Farmaceuten bedenken constant nieuwe aandoeningen'
uit: de Volkskrant, 13 augustus 2011

Tussen tekst 1 en tekstfragment 1 is een overeenkomst aan te wijzen als het gaat om de oorzaak van het niet-functioneren van mensen.

- 2p 13 Wat is de belangrijkste overeenkomst? Gebruik voor je antwoord niet meer dan 25 woorden.

Tussen tekst 1 en tekstfragment 1 is er een verschil aan te wijzen als het gaat om de diagnose van psychische problemen.

- 3p 14 Wat is in dit opzicht het belangrijkste verschil? Gebruik voor je antwoord niet meer dan 50 woorden.

“In de toekomst is een gezond persoon waarschijnlijk iemand wiens erfelijk materiaal nog niet onderzocht is.” (tekstfragment 1)

Een kritische lezer kan in deze bewering een drogreden zien.

- 1p 15 Welke van onderstaande drogredenen kan in deze bewering worden gezien?
- A een cirkelredenering
 - B een onjuist beroep op causaliteit
 - C het maken van een verkeerde vergelijking
 - D het overdrijven van de gevolgen

tekstfragment 2

Hooggeachte mevrouw Schippers,

(1) Misschien kunt u het ons uitleggen. Wat is het verschil tussen een patiënt met een manisch-depressieve stoornis en iemand die lijdt aan multiple sclerose? Beiden vertonen immers veranderingen in hun gedrag. Beide aandoeningen hebben een periodiek beloop. De beide ziekten treffen gelijkelijk mensen in de bloei van hun leven. (...)

(2) Als het u niet lukt om ons het verschil tussen deze psychiatrische en ‘somatische’ stoornissen uit te leggen, kunt u dan verduidelijken waarom u voorstelt om een – verhoogde – eigen bijdrage te eisen van de psychiatrische patiënten en niet van patiënten die lijden aan andere (hersens)aanandoeningen? (...)

(3) Wij kunnen uw voorstel niet anders uitleggen dan als een terugval op gedachtegoed waartegen Philippe Pinel, die de psychiatrische patiënt letterlijk en figuurlijk uit zijn ketenen bevrijdde, al meer dan tweehonderd jaar geleden in opstand kwam: de waan dat psychiatrische ziekten geen echte ziekten zouden zijn.

*naar: een open brief van de hoogleraren psychiatrie van de acht academische ziekenhuizen aan minister Edith Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
uit: NRC Handelsblad, 21 juni 2011*

Tekstfragment 2 benoemt expliciet het standpunt dat er geen verschil te maken is tussen lichamelijke en psychische stoornissen. De hoofdtekst suggereert ook dat dit verschil niet gemaakt behoort te worden.

- 1p 16 Uit welke alinea van de hoofdtekst blijkt deze opvatting het sterkst?

Een schrijver kan gebruikmaken van verschillende soorten argumentatie.

- 1p 17 Wat voor soort argumentatie wordt gebruikt in alinea 3 van tekstfragment 2?

De argumentatie in alinea 3 berust op

- A autoriteit.
- B overeenkomst.
- C voorbeeld.

Bronvermelding

Een opsomming van de in dit examen gebruikte bronnen, zoals teksten en afbeeldingen, is te vinden in het bij dit examen behorende correctievoorschrift, dat na afloop van het examen wordt gepubliceerd.