

De betekenis van depressie

Wat heet een epidemie?

Trudy Dehue, auteur van het veel besproken boek *De depressie-epidemie*, reageert naar aanleiding van de recente *Groene-special* over depressie. Zij zoekt naar een verklaring voor de toenemende aandacht voor psychische stoornissen.

DOOR TRUDY DEHUE



San Mateo, Californië. Een gemotoriseerde prozacmuffin op een ludieke wetenschapsbeurs

IS ER NU wel of niet een depressie-epidemie? Het themanummer over depressie van *De Groene Amsterdammer* (9 september) werd gepresenteerd als een reactie op de aan mij toegeschreven stelling dat die epidemie er zou zijn. Bij het verschijnen van mijn boek *De depressie-epidemie* in 2008 had ik natuurlijk verwachtingen over bepaalde soorten respons. Dat er een jarenlange discussie zou losbarsten over de vraag of die titel een waar fenomeen beschrijft, was echter het laatste waaraan ik had gedacht. Het boek licht immers van begin tot eind zorgvuldig toe dat het me niet gaat om een toename van depressie 'zelf'. De vraag ervan is hoe het kan dat juist in welvarende landen als Nederland het aantal mensen sterk is toegenomen dat aan depressiebestrijding doet. Daarbij doel ik niet alleen op de rappe stijging van de antidepressiva-consumptie, want er kwamen ook steeds meer therapieën tegen depressie, cursussen op het internet, stapels voorlichtings- en zelfhulpboeken, middelen zoals Sint-Janskruid en visolie, antidepressieve diëten en sportprogramma's, en behandelingen met apparatuur zoals lampen, magneten of computers. Zonder het gebruik van ook maar één van die middelen te bekritisieren zocht ik een verklaring voor de vraag waarom ze kennelijk nodig zijn.

De respons op het boek was vooral vele malen groter dan ik had gedacht. Het was indrukwekkend dat zoveel mensen de moeite hadden genomen het complexe boek helemaal te lezen, de intentie begrepen en me meldden er zelf veel aan te hebben gehad. Maar daarnaast vlogen me beschuldigingen om de oren, vaak over uitspraken die ik niet heb gedaan. Iedereen kan snappen dat het bij de sterk toegenomen depressiebestrijding niet kan gaan om een toename van depressie in de zware betekenis van het woord, verwijzend naar totaal onvermogen tot leven, diepe moedeloosheid en verlangen naar de dood. Depressie in die betekenis heb ik langdurig van nabij meegemaakt, maar mijn boek gaat er niet over. Van alle verwijten is vooral het herhaalde 'zij weet niet wat een ernstige depressie is' misplaatst, niet alleen omdat de aanklagers dat onmogelijk kunnen weten, maar vooral omdat het verwijt irrelevant is, en omdat het me in één klap afserveert als een meedogenloos mens.

Een boek moet een titel krijgen. *Over de toename van depressiebestrijding* zou te lang en te lelijk zijn geweest. Maar vooral zou die titel de lading niet goed dekken. *De depressie-epidemie* is geschreven vanuit het perspectief van mijn vakgebied, het wetenschapsonderzoek, dat het verschijnsel wetenschap bestudeert als onderdeel van hedendaagse hoog ontwikkelde samenlevingen. Wetenschapsonderzoekers hanteren geen essentialistische definities van woorden als 'wetenschap' en 'objectiviteit', en dus ook niet van 'depressie', of welke term dan ook. Met de filosoof Ludwig Wittgenstein zijn ze ervan doordrongen dat de betekenis van woorden louter kan schuilen in hun gebruik. In

plaats van essentialisten zijn zij nominalisten: Als een woord in het gebruik van betekenis verandert of als het extra betekenissen krijgt, dan zijn die nieuwe betekenissen voor nominalisten juist. Het is voor wetenschapsonderzoekers vooral leerzamer om na te gaan hoe woorden in bepaalde tijden of culturen hun betekenis krijgen, dan vaste betekenissen te veronderstellen alsof die door de werkelijkheid zelf kunnen zijn gedicteerd.

Dat principe paste ik toe bij het doordenken van de vraag hoe het komt dat de bestrijding van depressie de afgelopen twintig jaar in zo'n rap tempo groeide. Ik kwam tot de conclusie dat er eerder in de tijd al nieuwe betekenissen van het woord bij gekomen waren, in de wetenschap maar ook onder de bevolking, welk proces zich de laatste twintig jaar had voortgezet. In plaats van met geheven vinger te willen zeggen dat mensen het woord 'verkeerd' gebruiken, heb ik willen laten zien dat het woord depressie in de loop van de tijd is gaan staan voor veel soorten leed en dat er in die zin wel degelijk zin-

Volkomen openhartig beschrijven onderzoekers technieken om mensen bij te brengen dat ze gestoord zijn, ook als ze niet voldoen aan de officiële criteria daarvoor

vol valt te spreken van een toename van depressie, kortom van een depressie-epidemie.

Het Trimbos Instituut zocht uit of depressie, zoals gedefinieerd door dit instituut, in de loop van de tijd in Nederland was toegenomen. In 2010 deed het een persbericht uitgaan met de triomfantelijke kop 'Er is geen depressie-epidemie', evenwel zonder daaraan toe te voegen 'althans niet volgens onze definitie van depressie'. In de jaren tussen de meetmomenten van het Instituut nam echter wel het aantal mensen toe dat aan depressiebestrijding doet, wat dan toch verklaring behoeft. Moeten we concluderen dat veel van die depressiebestrijders mensen behandelen die geen echte depressie hebben? Zijn ze dus kleinzerige aanstellers, zoals vaak wordt gesuggereerd?

Zelf wilde en wil ik mensen niet voorhouden dat 'een beetje verdriet nu eenmaal bij het leven hoort', want dat weten de betrokkenen ook wel. Mijn conclusie was dat er een nieuwe betekenis van depressie bij gekomen is van 'niet weerbaar en ondernemend genoeg'. Veel mensen werken er gewoon hard aan om hun stemming op peil te houden. Ze willen goed functioneren, nu dat steeds meer een vereiste is, en zouden daar dan niet ook nog eens verwijten over moeten krijgen. Mede met behulp van veel internationale vakliteratuur hierover gaat mijn boek na hoe we de laatste twintig jaar bijna al ons ongeluk als de stoornis depressie zijn gaan 'framen' en dus de aanpak ervan primair bij onszelf zoeken, ook bij ongeluk dat voorheen eerder noopte tot verzet tegen onrechtvaardigheid. Dat roept de

vraag op wie mensen dan leert over zichzelf in termen van stoornissen te denken.

VERRASSEND genoeg stellen inmiddels de meest vooraanstaande makers van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (het internationaal gezaghebbende handboek met psychiatrische labels en criteria voor hun gebruik) dat zij zélf het menselijk lijden en gedrag te zeer hebben gemedicaliseerd. Daardoor zijn er, zoals zij het zeggen, verschillende 'onechte epidemieën' ontstaan. Neem de Amerikaanse psychiater David Kupfer, die momenteel als voorzitter het proces begeleidt van het maken van de toekomstige DSM-5. In een indrukwekkend interview met de Nederlandse psychiater Berend Verhoeff, dat binnenkort in het tijdschrift *BioSocieties* verschijnt, schrijft Kupfer deze epidemieën toe aan te lage drempels in de DSM voor het toekennen van een label, en aan de sterke maatschappelijke druk op psychiaters om diagnoses te stellen. Kupfer en Verhoeff bespreken daarnaast het onvermij-

delijke normatieve aspect van psychiatrische ziekte-labels, die aangeven welke emoties en gedragingen onaanvaardbaar zijn en welke we moeten accepteren.

De meest uitgesproken DSM-woordvoerder over medicalisering is echter Kupfers collega Allen Frances, als voorzitter verantwoordelijk voor de samenstelling van de huidige DSM-4. Wie Frances' naam googelt krijgt reeksen links naar artikelen, interviews en lezingen, waarin hij betoogt dat de DSM tot talloze mensen leidde die ten onrechte een diagnose kregen en daarmee vaak ten onrechte schadelijke medicijnen. Frances gebruikt het woord epidemie bijvoorbeeld in verband met autisme, de bipolaire stoornis en ADHD. Zoals onlangs te zien was in de uitzending over ADHD van het tv-programma *Zembla* drukt hij zich krachtiger uit dan Kupfer. Zijn eigen versie van de DSM heeft de definities van stoornissen veelal zo gemaakt, stelt hij, dat almaar meer mensen eronder kunnen vallen, wat de farmaceutische industrie ruim baan gaf voor het aanprijzen van psychofarmaca.

Waar hij maar kan waarschuwt Frances nu dat dit met de DSM-5 nog vele malen erger zal worden. Daarbij hekelt hij de plannen om weer nieuwe stoornissen toe te voegen, en vooral het voornemen om van het bestaande dichotome model, waarbij een mens wel of niet voldoet aan de criteria voor een label, over te stappen naar een dimensioneel model, waarbij een label in geringe mate op iemand van toepassing kan zijn. Dan zal, vreest hij, de farmaceutische industrie psychofarmaca kunnen gaan adverteren

‘om de volledige stoornis te voorkomen’, terwijl die middelen altijd ook akelige bijwerkingen hebben en ronduit gevaarlijk kunnen zijn. Frances verklaart de psychiatrische epidemieën dus niet alleen uit de verruiming van de criteria voor een label in de DSM, maar ook uit het gegeven dat farmaceutische bedrijven hun invloed uitoefenen. Via de journalistiek, het internet of met behulp van betaalde wetenschapsbeoefenaren als woordvoerder, leren zij mensen om allerlei soorten leed of onacceptabel gedrag als een kwestie van ontbrekende stoffen in het brein te zien, die moeten worden aangevuld.

Dergelijke activiteiten van farmaceutische bedrijven zijn een veel gegeven verklaring voor de hoofdvraag van mijn boek waarom de depressiebestrijding de afgelopen twee decennia zo is toegenomen. Toen ik me daarin ging verdiepen bleek dat antwoord te kloppen in een mate die me schokte en die dat sedertdien is blijven doen. Tegenwoordig lees ik bijvoorbeeld het *Journal of Medical Marketing*, dat qua uiterlijk en blijkens aanwezigheid in uni-

weten te houden. De greep van de industrie op het onderzoek naar de effectiviteit en veiligheid van medicijnen veroordeel ik, omdat keer op keer bleek dat dergelijk onderzoek gedaan in opdracht van de fabrikanten zelf tot gevaarlijke vertekeningen leidt. Ook ben ik bezorgd over de rol van geld bij onderzoek naar de oorzaken van psychische problematiek. De WHO en tijdschriften als het *British Medical Journal* betogen regelmatig dat voor het bestrijden van leed en onaanvaardbaar gedrag niet alleen geestelijke gezondheidszorg nodig is, maar vooral inzicht in de effecten van maatschappelijke ongelijkheid en in manieren om die te bestrijden. Voor dergelijk sociaal-wetenschappelijk onderzoek is echter steeds minder financiering, want er zijn nu eenmaal geen patenten mee binnen te halen zoals het geval is bij biomedisch onderzoek.

TOCH KAN de rol van de farmaceutische industrie de depressie-epidemie niet echt verklaren. Want waarom staan samenlevingen toe dat deze bedrijven hun eigen producten mogen keuren?

Terwijl depressie vroeger stond voor het onvermogen je neer te leggen bij je lot, verwijst het woord nu vooral naar de neiging om dat te veel te doen

versiteitsbibliotheken een wetenschappelijk tijdschrift is. Volkomen openhartig beschrijven onderzoekers daarin technieken om mensen bij te brengen dat ze gestoord zijn, ook als ze niet voldoen aan de officiële criteria daarvoor.

Een artikel over een erectiemiddel verklaart bijvoorbeeld hoe de fabrikant miljoenen mannen, en ook artsen en de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) erin heeft getuind, door hun te doen geloven in (wat zij zelf noemen) ‘een niet bestaande stoornis’ die ‘erectiele dysfunctie’ is gedoopt. De auteurs van het stuk lijken zich erover te verknukelen. Het ultieme doel van de campagne, lichten ze nog toe, is om mannen die ervoor kiezen het middel niet te slikken bij te brengen dat ze er dus voor kiezen aan ‘erectiele dysfunctie’ te lijden. Een artikel over depressie in hetzelfde tijdschrift betoogt dat bepaalde criteria uit de DSM beter niet verwerkt kunnen worden in depressiezelftests, omdat bij vergelijkend onderzoek bleek dat de proefpersonen het woord depressie dan minder snel op zichzelf van toepassing achten.

De technieken van farmaceutische bedrijven om hun terrein uit te breiden zijn legio, zoals ook aan de orde zal komen bij de conferentie

Selling Sickness op 7 en 8 oktober in Amsterdam (met onder anderen Allen Frances als spreker, zie www.gezondescepsis.nl).

Mijn stellige voornemen om een beschrijvend en analyserend, in plaats van een oordelend, boek te maken, heb ik niet altijd vol

En hoe kunnen hun marketingcampagnes eigenlijk succesvol zijn? Om mensen te bereiken moeten marketingmensen inspelen op wat er onder hen leeft, waarnaar zij dan ook vooronderzoek doen. Daardoor toonden advertenties voor antidepressiva uit de jaren vijftig bijvoorbeeld vrouwen die een hulpmiddel nodig hadden om de dagelijkse afwas te kunnen blijven doen, of die na pilgebruik weer vredig aan het stofzuigen waren. Antidepressiva-advertenties van nu daarentegen laten schitterende zangeressen of gespierde hardloopters zien. Een dergelijk verschil illustreert dat de betekenis van een woord als depressie ongemerkt kan verschuiven. Terwijl depressie vroeger stond voor het onvermogen je neer te leggen bij je lot, verwijst het woord nu vooral naar de neiging om dat te veel te doen. Afbeeldingen van blijmoedig stofzuigende vrouwen op antidepressiva-advertenties zouden nu hilarisch zijn, maar in de jaren vijftig zouden de triomferende vrouwen van nu minstens zozeer de lachlust hebben opgewekt. Reclamecampagnes spiegelen dus vooral wat er in mensen omgaat, al versterken ze ook bepaalde aspecten daarvan.

Bovendien gebruiken mensen niet alleen antidepressiva. Er zijn ook de zelfhulpboeken, de internetcursussen, het Sint-Janskruid, waarvoor eveneens veel reclame wordt gemaakt. Zelfs de GGZ adverteert voor zichzelf. GGZ-Nederland kocht hele krantenpagina's om te melden dat één op de vier Nederlanders ooit een psychische stoornis krijgt. PsyQ plaatst advertenties in dagbladen voor zijn behande-

lingen met de vraag of je wel voor jezelf durft te kiezen. Dergelijke campagnes kunnen evengoed alleen aanslaan als ze inspelen op behoeften. Dat is zeker het lenigen van leed en geven van hulp bij het aankunnen van het leven, waar de GGZ en trouwens ook de farmaceutische industrie onmisbaar voor is. Maar de verklaringen van Kupfer en Frances voor de epidemieën die zij signaleren, behoeven de aanvulling van professioneel historisch en sociologisch werk. Dat psychiaters onder druk staan om diagnoses te geven en dat de DSM en de farmaceutische industrie zo invloedrijk zijn, behoeft eerder verklaring dan dat het verklaringen zijn voor de toename van het aantal mensen met een psychiatrische diagnose.

Kort gezegd is de verklaring van *De depressie-epidemie* voor de grootscheepse depressiebestrijding dat we sinds de jaren negentig ook in Nederland een neoliberale samenleving hebben, die de verantwoordelijkheid voor succes en falen meer dan voorheen legt bij het betrokken individu. Terwijl de definitie van een verantwoordelijk burger eerder verwees naar diens inzet voor maatschappelijke idealen, houdt goed burgerschap nu vooral in dat je je eigen voornaamste project bent. In de huidige maatschappij vigeert, anders gezegd, het adagium dat een verantwoordelijk mens op geïnformeerde wijze zijn lot in eigen hand neemt, of dat lot nu sociaal of biologisch is. De auteurs van het artikel over ‘*erectile dysfunction*’ hebben het dus goed gezien: wie ervoor kiest zich ergens niet voor te laten behandelen, kiest er al gauw voor onvoldoende te functioneren. Vandaar de ondertitel van mijn boek, *Over de plicht het lot in eigen hand te nemen*, de verwoording van een paradoxale opdracht die is ontleend aan de frase ‘*obliged to be free*’ van de Britse socioloog Nikolas Rose.

Houdt dit idee van de verplichte vrijheid in dat neoliberale samenlevingen iedereen ongelukkig maken, waardoor de somberheid in absolute zin toegenomen is? Ook die opvatting wordt me vaak toegeschreven. Zo simpel ligt het niet, zoals de epiloog van mijn boek betoogt. Veel mensen werken met succes en plezier aan zichzelf, maar veel anderen niet. De laatsten hebben uitwegen nodig in een maatschappij die succes en daarmee ook mislukking als keuze ziet. De opluchting van een psychiatrisch ziekte-label kan zo'n uitweg zijn. Maar dient die uitweg wel altijd de belangen van de betrokken mensen en van de samenleving als geheel? Dergelijke kwesties laten zien dat de noodzaak om over Kupfers en Frances' epidemieën na te denken niet het exclusieve domein noch de exclusieve plicht van psychiaters kan zijn. ♦

Trudy Dehue is hoogleraar wetenschapstheorie en wetenschapsgeschiedenis van de psychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen en auteur van het boek De depressie-epidemie: Over de plicht het lot in eigen hand te nemen (uitg. Augustus, 2008)