

DENKEN OVER DEPRESSIE

T. Dehue (2008).

De depressie-epidemie. Over de plicht het lot in eigen hand te nemen.

Amsterdam: Augustus, 333 p., € 24,90

A.V. Horwitz & J.C. Wakefield (2007).

The Loss of Sadness. How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder.

Oxford: Oxford University Press, 287 p., € 32,50

‘Depression is a flaw in chemistry, not in character,’ luidt de tekst op een uithangbord aan een winkelpand in waarschijnlijk een Amerikaanse stad. Het bord, dat ook een telefoonnummer vermeldt voor wie (gratis!) informatie wil, staat afgebeeld op het omslag van *#The Loss of Sadness###*. Socioloog Allan Horwitz en medicus Jerome Wakefield buigen zich daarin over de vraag hoe we de epidemische vorm die depressie in de westerse wereld heeft aangenomen moeten verklaren. Verdriet wordt in toenemende mate gemedicaliseerd en daarvoor stellen de auteurs vooral de psychiatrie verantwoordelijk. Psychiaters maken onvoldoende onderscheid tussen depressies en verdriet dat een normale reactie is op verlies en teleurstelling. Terwijl dat laatste een evolutionair functioneel antwoord is op externe gebeurtenissen, is bij een ‘echte’ depressie zo’n externe oorzaak afwezig. Wie depressief is, lijdt onder een verstoord ‘loss response’-mechanisme, aldus Horwitz en Wakefield.

Theoretische legitimatie voor hun te ruwe diagnoses vinden psychiaters in de @dsm@. Latere versies daarvan beschrijven psychische stoornissen in termen van symptomen. Daarmee wordt voorbijgegaan aan de context waarin die stoornissen ontstaan. Deze conceptuele verschuiving ligt, zo laten de auteurs niet na steeds weer te benadrukken, aan de wortel van de depressie-epidemie. De symptoom-logica van de @dsm@ leidde niet alleen tot incorrecte diagnoses maar ook tot toenemend gebruik van antidepressiva, werd uitgangspunt voor sociaal beleid (screenings- en preventieprogramma’s) en kreeg een sturende betekenis bij onderzoek naar biologische oorzaken van depressie. Zo is specifieke hersenactiviteit bij personen die voldoen aan de @dsm@-criteria voor depressie, door onderzoekers omschreven als biologisch substraat van een ‘depressive disorder’ – ten onrechte, menen de auteurs, want bij ‘normaal verdriet’ is die activiteit identiek.

Dat het symptoomdenken over depressie een steunend (want legitimerend) effect zal hebben op de hoge vlucht die de diagnose ‘depressie’ inmiddels heeft genomen, behoeft nauwelijks betoog.

Maar het idee dat eerherstel – normalisering – van verdriet een *#boost##* krijgt als in de *@dsm@*-definitie van depressie nu maar weer contextuele referenties worden opgenomen, roept ook vragen op, nog afgezien van de kwestie of de wens een depressie te bestrijden identiek is met het willen uitbannen van verdriet. Onderzoek naar (de wisselwerking tussen) biologische, sociale en psychische dimensies van depressie heeft tot op heden geen onomstreden, harde kennis opgeleverd, dus de vraag waar depressieve gevoelens nog proportioneel ten opzichte van (vermeende) externe oorzaken mogen heten – ‘normaal’ zijn, en waar niet – valt nauwelijks te beantwoorden. Wanneer weten we nu dat iemands depressieve symptomen géén externe oorzaak hebben en dat er dus sprake is van een ‘echte’ depressie? En wie bepaalt eigenlijk wat in dit verband legitieme oorzaken zijn?

Daarnaast rijst de vraag of met het herhaald aanwijzen van de *@dsm@* als *#oer-zaak##* van de depressieproblematiek, recht gedaan wordt aan de complexiteit daarvan. Of Horwitz en Wakefield, met andere woorden, niet een te grote performatieve macht toekennen aan een psychiatrisch handboek. Ze suggereren een enkelvoudig causaal verband tussen de psychiatrische professie en verschillende aan depressie gerelateerde ontwikkelingen in wetenschap en samenleving, maar een verklaring in termen van meerdere, elkaar onderling versterkende factoren ligt meer in de lijn der verwachting. De *@dsm@* zou daarbij eerder moeten worden aangeduid als een oorzakscomponent dan als dé oorzaak van een en ander.

Ziektebewustwordingscampagnes

Voor het verschijnsel dat steeds meer mensen zich laten behandelen tegen depressie rouleren ook verschillende andere verklaringen. Depressie, zo luidt een daarvan, zou altijd al bestaan hebben maar wordt nu pas onderkend als een vorm van lijden die serieuze aandacht behoeft. In *#De depressie-epidemie##* toont psycholoog-filosoof Trudy Dehue zich kritisch over die opvatting. Aanhangers van deze verklaring ontnemen het verleden haar eigenheid, door dat in het keurslijf van het heden te persen. Wie halverwege de vorige eeuw werd aangemerkt als ‘depressief’, was bijvoorbeeld boos op zijn vader maar richtte die woede op zichzelf. In de therapiekamer kon de patiënt zijn onderdrukte gevoelens uiten en zich verzoenen met tekorten uit het verleden. Maar wie thans depressief is, lijdt, zo dicteert ons de communis opinio, onder een biologisch defect dat moet worden bestreden met pillen. Onze definitie van depressie, onze verklaringen ervoor en onze omgang ermee veranderen voortdurend, in onderlinge samenhang. Deze dynamiek maakt Dehue inzichtelijk, tegen de lineair-historische opvatting van depressie in. De belangrijkste vraag die ze daarmee wil beantwoorden is hoe we moeten duiden dat in de Nederlandse samenleving, die toch alleszins welvarend is, inmiddels ruim een miljoen mensen antidepressiva slikken.

Dehue brengt een complex van in elkaar grijpende, oorzakelijke factoren in beeld. De farmaceutische industrie krijgt daarbij een hoofdrol. Met de toevallige ontdekking, kort na de

Tweede Wereldoorlog, van de opwekkende bijwerking van een medicijn tegen tuberculose, was het idee van de chemische stemmingsverbeteraar geboren. De zoektocht naar de ideale pil resulteerde in de jaren tachtig in de ontdekking van @ssri@s: pillen die de activiteit van de neurotransmitter serotonine verlengen, hetgeen bij sommige depressieve mensen leidt tot verhoogde vitaliteit. Wie meende dat depressie een gevolg is van een biologisch defect, zag zich in die opvatting gesteund door dit effect. Maar zelfs als bewijs voor zo'n biologische basis zou bestaan, stelt Dehue, betekent dat nog niet automatisch dat depressie een ziekte is die medische behandeling vergt: van een ziekte spreken we pas als we symptomen onaanvaardbaar vinden en de geneeskunde aanspreken voor een oplossing.

Maar op dat laatste punt lijkt zich sinds enkele decennia nu juist een opmerkelijke beweging in de omgekeerde richting voor te doen: op het vinden van een 'oplossing' voor depressies (@ssri@s) volgde beeldvorming van het euvel als een (onderbehandelde) hersenziekte. Dat contextuele referenties uit de @dsm@ verdwenen waren en de ziektelabels uit het overzicht door medici steeds vaker werden opgevoerd als oorzaak van de symptomen ('de patiënt is neerslachtig omdat hij depressief is') droeg bij aan het beeld van depressie als een ziekte met een biologische oorzaak.

Daarnaast zijn het sindsdien niet alleen advertenties en 'ziektebewustwordingscampagnes' van de farmaceutische industrie die het beeld versterken. Ook de door de overheid gestimuleerde commercialisering van de wetenschap en de toenemende samenwerking tussen bedrijfsleven en universiteiten dragen eraan bij. Waar onderzoek geld en handel moet opleveren, blijkt de verleiding groot om experimenten zo op te zetten dat die geen antwoord geven op de vraag óf een medicijn inderdaad de gewenste werkzaamheid heeft, maar zodanig dat die werkzaamheid blijkt uit het experiment. Wat idealiter een onafhankelijke controlerende functie heeft (experimenteel wetenschappelijk onderzoek) is veelal een hulpmiddel geworden bij het op de markt brengen van die medicijnen. Professionals uit de gezondheidszorg (artsen, psychiaters, zorgverzekeraars) deinen er niet voor terug om op te treden als ambassadeurs voor farmaceutische bedrijven. De media suggereren voorts in hun berichtgeving nogal eens een zekerheid over de biologische oorzaak van depressie en de werkzaamheid van pillen ertegen, die allesbehalve gerechtvaardigd wordt door de oorspronkelijke onderzoeksresultaten. Ook de overheid brengt depressie onder de aandacht als een onderbehandelde hersenziekte, onder meer in preventie- en interventieprogramma's.

Biologische maakbaarheid

Een veel gehoorde opvatting, verdedigd in onder andere *#Therapy Culture##* van socioloog Frank Furedi (Londen, 2003), is dat de depressie-epidemie een bijverschijnsel is van de verzorgingsstaat, die slappe, therapie-afhankelijke navelstaarders van ons zou hebben gemaakt. Dehue brengt daar

tegenin dat de epidemie juist opkwam met de afbraak van de verzorgingsstaat. De beeldvorming rond depressie, meent zij, past probleemloos in de neoliberale marktsamenleving. De bij dat politieke klimaat horende mentaliteit beklemtoont de eigen verantwoordelijkheid van mensen: het geloof in de maakbare samenleving maakte er plaats voor dat in het (biologisch) maakbare individu. De geest van de neoliberale markt dicteert ondernemingszin en productiviteit als norm. Tobbers vormen een bedreiging voor economische vooruitgang. Wie niet enthousiast meedoet aan de concurrentiemaatschappij, wordt toch ten minste geacht dat als een probleem te beschouwen. In een samenleving waar het zachte recht op autonomie is ontaard in de harde plicht autonoom te zijn, moet dat probleem met alle middelen worden bestreden. En waar de oorzaak van een depressie gelokaliseerd wordt in onze biologie, impliceert die verplichte zelfzorg al snel het gebruik van medicijnen, aldus Dehue.

#De depressie-epidemie## is een fascinerend boek dat roulerende verklaringen voor het gelijknamige verschijnsel tegen het licht houdt en heroverweegt, en daar een belangwekkende verklarende factor aan toevoegt. Maar het is ook vooral een onthutsend boek, niet in de laatste plaats waar het een kongsi blootlegt tussen wetenschap, farmaceutische industrie, gezondheidszorg en politiek. Dehue laat zich (haar materiaal is er schokkend genoeg voor) nergens gaan in een schandaliserende toon. Rustig de feiten analyserend en zonder ook maar één keer het leed van wie somber of ongelukkig is te bagatelliseren, laat ze zien hoe bestuurders en wetenschappers die het niet zo nauw nemen met de onafhankelijkheid van onderzoek, een farmaceutische industrie die eerst pillen uitvindt om daar vervolgens een passende kwaal bij te zoeken, en professionals uit de gezondheidszorg die zich voor het karretje van het bedrijfsleven laten spannen, elkaar vinden in een politiek klimaat dat enthousiaste deelname aan de concurrentiemaatschappij tot norm verheft. Hoe het tij te keren? Je zou, om maar eens bescheiden te beginnen, in elk geval hopen dat onderzoekers, politici, farmaceuten, medici en zorgverzekeraars dit boek lezen en met elkaar bediscussiëren. En je zou daarnaast wensen dat de tegenkracht die uitgaat van dit boek bij veel mensen wortel schiet.

Dehue heeft, zoals ze in haar voorwoord meldt, geen therapeutisch boek willen schrijven. Niettemin gaat van *#De depressie-epidemie##* een vorm van empowerment uit, waar ook wie geen therapeut bezoekt of antidepressiva slikt, zijn voordeel mee kan doen. Het geesteklimaat dat Dehue schetst veroorzaakt zonder twijfel ook pijn die buiten de statistieken blijft omdat mensen er niet voor naar de huisarts of de psychiater gaan. Wie gevoelig is voor de aanhoudende oproep om zichzelf te beschouwen als een onderneming waaraan constant, opgewekt of zelfs met passie dient te worden gewerkt, maar daar vervreemding bij ervaart of gewoon niet mee kan komen in de ratrace, vindt in dit boek gereedschap om innerlijk verzet te plegen tegen de normativiteit van de markt – en juist daar het lot in eigen hand te nemen. Met haar nuchtere analyse legt Dehue niet alleen een complex maatschappelijk probleem onder de lamp, maar verdedigt ze ook het

mensenrecht op een zachtvaardige, ingetogen levenshouding. Dat geeft dit belangrijke boek een extra waarde.