

Kop op, er is een pil voor

Psycholoog en filosoof Trudy Dehue schreef een boek over onze neiging om alle vormen van neerslachtigheid als een ziekte bestempelen. ‘Het zal best dat stemming een biologische component heeft, maar dat is simpelweg niet relevant als je de huidige depressie-epidemie wilt verklaren.’

Marjan Slob

Het is een puzzel voor de wetenschap: vanwaar toch die enorme toename van het aantal depressieve mensen? Vorig jaar schreven huisartsen en psychiaters 6,3 miljoen recepten voor antidepressiva uit; meer dan een verdubbeling ten opzichte van tien jaar geleden. Inmiddels heeft één miljoen Nederlanders wel eens zo'n pil geslikt tegen somberheid of angst, en verreweg de meesten van hen gaan naar de dokter voor een herhalingsrecept. Alleen al afgaand op deze cijfers is depressie een volksziekte geworden, of een 'epidemie', zoals de Groningse hoogleraar wetenschapstheorie en wetenschapsgeschiedenis Trudy Dehue haar betitelt.

Waarom, en waarom nu? De meest gangbare verklaring in de psychiatrie luidt dat er vroeger ook al heel veel mensen depressief waren, maar dat die zee aan somberte destijds onzichtbaar bleef omdat mensen zichzelf niet depressief noemden. Nu doen ze dat wel, en daar hebben ze een goede reden voor: ze krijgen daarmee toegang tot effectieve behandelingen. Sinds medicijnen zoals Prozac en Seroxat in de vroege jaren negentig op de markt kwamen, heeft het zagezegd zin om je depressie te erkennen, en sinds die tijd zie je de gebruikerscijfers dan ook snel stijgen.

Om die redenering te ondersteunen, verdiepen hedendaagse psychiaters zich graag in biografieën van neerslachtige mensen uit het verre verleden. 'Deze persoon leed in feite aan depressie', concluderen ze dan. Dehue heeft bezwaren tegen dit soort 'amateurgeschiedenis': "Je kunt niet zomaar zeggen dat 'depressiviteit' een eeuwenoud probleem is waar eindelijk een soort medische verklaring voor is gevonden. Dan vergeet je dat een bepaalde diagnose, zoals depressie, niet alleen verwijst naar een rijtje symptomen, maar altijd verknoopt is met een bepaalde medische praktijk. Vroeger waren mensen niet depressief, maar eventueel melancholisch – en melancholie had hele andere sociale én lichamelijke betekenissen dan een depressie nu." Zo kon melancholie in de zeventiende eeuw verwijzen naar psychische klachten, zoals angsten en wanen, maar ook naar een gebrekkig denkvermogen, of -vreemd genoeg- juist naar het mannelijk genie. Een goede behandelaar van melancholie schreef niet alleen medicijnen voor, maar had ook een zekere handigheid in het uitdrijven van de duivel.

Pas halverwege de negentiende eeuw dook het woord 'depressie' op in de medische handboeken. Aanvankelijk in een puur fysieke betekenis: het verwees naar een verminderde druk in het vaatstelsel. Medici uit die tijd signaleren dat hartproblemen vaak samengaan met neerslachtigheid, maar zien daarin geen aanleiding om van die somberheid een aparte ziekte te maken. Dehue: "Zij dachten: als je ziek bent, verlies je levenslust en raak je gedeprimeerd. Pas later is depressie de naam van een op zichzelf staande 'ziekte' geworden."

Dehue weet dat sommige depressieve mensen intens lijden en het bestaan niet aankunnen. Maar ze is geïnteresseerd in de vraag waardoor we *alle* vormen van somberheid tegenwoordig als een ziekte beschouwen. Dat het leven af en toe tot somberte stemt, hoeft

immers niet te bevreemden. “In de *Anatomy of Melancholy* uit 1621 schrijft Robert Burton al zo mooi: ‘as ivory doth an oak, these miseries encompass our life’. Ofwel: ellende hoort bij het leven. Ik wil geen lijden aan het leven propageren, maar het getuigt soms van realiteitszin om somber te zijn. Lijden omvat ook het besef dat andere mensen veel lijden. Wat zullen we daar als opgewekte idioten doorheen banjeren?”

Bedoelt u dat we ons tegenwoordig massaal laten behandelen voor depressie omdat we niet meer onder ogen willen zien dat het leven zwarte kanten heeft?

“Nee, dat bedoel ik niet. Ik voel niet de behoefte om mensen toe te schreeuwen: ‘accepteer nu eens dat leven lijden is’. Mensen accepteren namelijk best dat ze zich niet altijd vrolijk voelen. Therapeuten, maar ook de reclames voor anti-depressiva van farmaceutische bedrijven, hebben trouwens nooit geluk beloofd. De beloften zijn anders. Sinds de jaren negentig heet het: ‘Neem je verantwoordelijkheid, maak gebruik van onze diensten en je gaat beter functioneren’. Dat past bij de stelregel van deze tijd dat je opgewekt en ondernemend in het leven hoort te staan. Spontane en actieve persoonlijkheden varen wel bij zo’n aansporing, maar die pakt schadelijk uit voor de meer bedachtzamen onder ons. Zij kunnen zich in zo’n ideologisch klimaat al snel als abnormaal, als ziek gaan beschouwen.”
Pikant als je bedenkt dat de antidepressiva die in de jaren negentig zo sterk opkwamen blijkens dierexperimenten vooral een activerende werking hebben. De pillen maken vermoedelijk niet zozeer vrolijker als wel actiever. Toen we bedrijvigheid in de jaren negentig gingen associëren met gezondheid, begonnen passieve mensen ons sterk te verontrusten. Een pil kon die ‘lusteloosheid’ nu aanpakken. Dehue: “Zo heeft ‘depressie’ er in de jaren negentig sluipenderwijs een nieuwe betekenis bij gekregen: die van een tekort aan ondernemingslust.”

De laatste jaren beloven pillenfabrikanten en andere hulpverleners volgens Dehue nog iets extra’s, namelijk: ‘Door ons product ga je jezelf overtreffen’. “Die boodschap valt in goede aarde, want mensen zijn op dit moment ongelofelijk aan zichzelf aan het werken, zowel uiterlijk als innerlijk. De normen liggen enorm hoog. We streven massaal naar verbetering van onze toestand. Ik weet niet of dat slecht is, dat is een discussie apart. Wat ik wel weet, is dat we ons historisch bezien uitzonderlijk verantwoordelijk voelen voor ons lot. We voelen een plicht om ervoor te zorgen dat het goed met ons gaat. Iedereen moet aan zijn stemming werken - er zijn immers manieren voorhanden waarmee je wat aan je conditie kunt doen, dus wie ben jij om jezelf niet aan te pakken. Dan weiger je in feite om energiek je steentje bij te dragen.”

“Ik denk dat een groot deel van de mensen die weinig actief en ondernemend zijn en niet zoveel succes boeken heeft geleerd om te zeggen dat ze depressief zijn. Begrijp me goed: ik betwijfel hun pijn niet, maar stel vragen bij de manier waarop wij die pijn duiden. We zeggen: ‘ga jij eens met de dokter praten en aan jezelf werken’. En het tragische is, dat die mensen vervolgens moeten lezen dat de medicijnen hen eigenlijk nauwelijks kan helpen.”

Pardon?

“Laatst meldde deze krant nog dat het leeuwendeel van de antidepressiva niet of nauwelijks beter werkt dan een placebo (‘Depressiepil in een dip’, 15 maart 2008), en dat huisartsen en psychiaters dat eigenlijk allang weten. Dus áls mensen dan eenmaal zelf vinden dat ze een probleem hebben waarmee ze naar de dokter moeten, krijgen ze te horen dat hij hen met een nauwelijks werkende pil naar huis stuurt. Dat is hard! Ik vind dat mensen daar verschrikkelijk in de steek gelaten worden.”

Voor Dehue komt die 'ontmaskering' van antidepressiva niet onverwacht. "Pillen passen bij een biologische kijk op geestesziekten, en de huidige biologische verklaringen voor psychische aandoeningen zijn veel minder sterk dan de media suggereren. In het laboratorium en in wetenschappelijke artikelen heerst nog volop onzekerheid over de biologie van depressie. Sterker: voor geen enkele van de driehonderd stoornissen beschreven in de DSM, het diagnostische handboek van de psychiatrie, is tot nu toe een duidelijke biologische oorzaak aangetoond."

Niet dat onderzoekers die speuren naar de lichamelijke component van depressie massaal gek zijn. Dehue: "Fysiologie doet ertoe. Iedereen kan zien dat mensen vrolijker zijn als de zon schijnt en ze voldoende suiker in hun bloed hebben. Natuurlijk heeft depressie materiële, biologische aspecten. Maar dat bewijst nog niet dat depressie een *ziekte* is. Het hebben van rood haar heeft ook een biologische oorsprong, maar we noemen roodharigen niet ziek. Kortom: het zal best dat depressie een biologische component heeft, maar dat is simpelweg niet relevant als je wilt begrijpen waarom zoveel mensen zich nu depressief noemen. De interessante vraag is dan: welke aspecten van een mens vatten we samen als een ziekte, en waarom? Waarom zagen we depressie in de negentiende eeuw niet als een op zichzelf staande ziekte, en nu wel?"

Zelf komt Dehue er op uit dat we het woord 'ziekte' gebruiken voor menselijke kenmerken die wij ongewenst vinden en die de geneeskunde moet verhelpen, in plaats van bijvoorbeeld justitie of de kerk. Je bent dus ziek als je onwenselijke kenmerken vertoont die de dokter moet repareren. Zoals, sinds de jaren negentig, passiviteit.

Volgens u hangt het van maatschappelijke factoren af of we iets een ziekte noemen. Denkt u dan bij elke medische term: 'daar heb je weer zo'n sociaal construct'?

Lacht: "Ik ontken niet dat er zo iets is als de harde werkelijkheid. Maar het feit dat iets werkelijk bestaat, dicteert nog niet hoe we er mee om moeten gaan. Mij interesseren onze motieven om depressie als een ziekte te willen zien. Ter vergelijking: we kunnen ons best doen om onomstotelijk aan te tonen dat homoseksualiteit een biologisch fundament heeft. Maar waarom zouden we? Sommige culturen vinden het niet nodig om een woord voor homoseksualiteit te hebben. Die denken kennelijk: 'je gaat je gang maar'. Wij willen een label. Dat is niet per se slecht, daar kan ook een bepaalde zorg achter zitten - het kan een teken van gevoeligheid en beschaving zijn om het oog te richten op een bepaalde groep mensen. Maar dat is een beslissing, niet iets wat de realiteit afdwingt. En zo'n beslissing kan aan herziening toe zijn. Wat ik bedoel te zeggen: die psychiatrische labels verwijzen wellicht naar een biologisch fenomeen, maar daarmee zijn die labels zelf nog geen biologisch feit."

Labels gaan echter snel een eigen leven leiden. Dehue beschrijft in haar boek hoe het team van Robert Spitzer in de jaren 1970 de DSM herzag. Doel was om tot een duidelijke clustering van psychiatrische symptomen te komen en elk cluster te voorzien van een aparte naam. Met vooruitziende blik betoogde Spitzer dat verzekeraars moeilijk zouden gaan doen over de vergoeding van psychiatrische behandelingen als psychiaters geen duidelijke en uniforme diagnoses konden stellen. Andere teamleden vreesden toen al dat die naamgeving een 'verdinglijking' van de symptomen in de hand zou werken: wat niet meer is dan een label voor een bepaald groepje verschijnselen, zou in de praktijk gezien worden als de oorzaak van problemen. Ook zij hebben volgens Dehue gelijk gekregen. "Neem ADHD. In feite zegt de DSM niet meer of minder dan: we spreken af het woord ADHD te gebruiken als

een kind zich slecht kan concentreren of druk is en nog een bepaald aantal andere welomschreven symptomen vertoont. Maar in de praktijk wordt ADHD gezien als de *oorzaak* van het ongewenste gedrag. Op het schoolplein zeggen ouders over Pietje: 'hij is druk, wánt hij heeft ADHD'. Alsof er zoiets is als ADHD wat kinderen druk *maakt*. Zo spreekt men nu ook over depressie als de oorzaak van lusteloosheid, als een ziekte waarvoor een gebrek aan een bepaald stofje in de hersenen verantwoordelijk zou zijn. En zo'n manier van denken werkt een materiële oplossing in de hand. Want wat is er dan logischer dan zo'n stofje aan te vullen? Terwijl die gedachtegang even deugdelijk is als de volgende: 'alcohol maakt spraakzaam, dus verlegen mensen hebben te weinig alcohol in hun brein'."

Verschenen in de wetenschapsbijlage van NRC Handelsblad, 14/15 juni 2008.

© Marjan Slob. Overname alleen na toestemming van de auteur.