

De Depressie Epidemie en Andere Misverstanden

Het boek 'De Depressie Epidemie' van de Groningse hoogleraar Trudy Dehue is unaniem lovend ontvangen en door NWO bekroond als het beste populair-wetenschappelijke boek van 2008. Dit is ongelooflijk, aangezien het een sterk ideologisch gekleurd boek is met extreme en onhoudbare standpunten.

Het probleem met 'De Depressie Epidemie' begint bij de titel. Er is geen epidemie. De jaarprevalentie van depressie is vrij stabiel op ongeveer 5%, en het aantal suicides is sinds 1983 gestaag gedaald.¹⁻³ Over een langere periode (vergeleken met 1950) is er mogelijk sprake van enige stijging, maar door het ontbreken van epidemiologisch onderzoek is dat onzeker. Het voorschrijven van antidepressiva is de laatste decennia wel sterk gestegen. Hoe kan dat? Is dat een teken van oververhitting van de maatschappij? Een afgenomen bereidheid om normale emoties te verdragen? Of is het cynischer en zijn we het slachtoffer van commercie?

In dit boek wordt het toegenomen gebruik van antidepressiva verklaard uit een culturele omslag. De term 'depressie' zou in de jaren negentig sluipenderwijs een nieuwe betekenis hebben gekregen: gebrek aan ondernemingslust. Volgens de auteur houden "grootschalige depressiebestrijders" ons voor dat we ondernemend moeten zijn, dat we niet te veel moeten denken, maar vooral moeten doen. Zij pleit voor het opheffen van de "ban op bedachtzaamheid", die zij ziet als een uitwas van het neoliberalisme. De onderbouwing van deze visie bestaat vooral uit het ondergraven van neurobiologische verklaringen van depressie. Dehue zet vraagtekens bij de opvatting dat depressie een ziekte is, dat psychiatrische ziektes hersenziektes zijn en zij zaait twijfel over het belang van genetische en andere biologische factoren. In interviews wordt het publiek uitgelegd dat een biologische visie op depressie impliceert dat maatschappelijke omstandigheden er niet toe doen. Wie (opnieuw) depressief wordt zou de impliciete boodschap krijgen dat succes of mislukking een keuze is, en zou aldus gediskwalificeerd worden als 'dubbele loser'.⁴ Deze voorstelling van zaken is tendentiekus en schadelijk.

Depressie als ziekte

In 'De Depressie Epidemie' worden termen als 'depressie', 'somberheid' en 'ongelukkig-zijn' afwisselend en als uitwisselbaar gebruikt. Dat is verwarrend en vergelijkbaar met het gelijkstellen van influenza, longontsteking en longemfyseem. Dehue rechtvaardigt deze terminologische onduidelijkheid met de stelling dat 'depressie' de connotatie heeft van een medisch probleem, en dat zij behoefte heeft aan neutralere termen (p.10). Dehue noemt depressie als ziekte een "sociale constructie", waarmee zij niet wil zeggen dat "somberheid een verzinsel is noch dat er geen biologische factoren in het spel kunnen zijn" (p.89). Wat wil zij dan wèl zeggen? Dehue wordt er niet concreet over, maar depressie is een term die in déze tijd thuishoort, depressie diagnosticeren bij een historisch figuur is "finalistische diagnostiek". Cicero bijvoorbeeld, kan geen depressie hebben gehad, want dat "gaat voorbij aan het gegeven dat dit label Cicero's zwaarmoedigheid tot een medisch probleem maakt en dus naar specifieke reacties erop verwijst" (p.61). Verderop wordt echter gesteld dat Cicero nu zeker zou kwalificeren voor de depressieve stoornis (p. 224). Maar: "de geïmpliceerde reacties in het label MDD [depressie] maken deze ziekte tot iets anders

dan het verdriet van Cicero.” (p.61). Merkwaardig standpunt. Epileptici werden vroeger anders bejegend dan nu, dus is epilepsie als ziekte ook een sociale constructie? Weinig mensen zullen terugverlangen naar vroegere interpretaties van epilepsie. Het wordt nog extremer: “De bacterie als ziekteverwekker bestaat uiteindelijk bij de gratie van het gegeven dat de wereld ernaar is ingericht” (p.63). Toch menen we nu dat ook vóór 1882 al mensen *de ziekte* tuberculose hadden.

De ironie is: ook als depressie een ziekte is, is een maatschappelijke visie relevant, evenzeer als sociale en psychologische interventies.⁵ Maar als depressie een ziekte is die door de eeuwen heen is voorgekomen zou dat wel grenzen stellen aan de effecten die van maatschappelijke veranderingen verwacht mogen worden – en dat lijkt de auteur niet goed uit te komen. Maar natuurlijk: sociale factoren bepalen mede de kans op depressie en de reactie op symptomen. Depressies worden meestal voorafgegaan door ernstige tegenslag of chronische stress. Toch is dat geen voldoende voorwaarde, anders zou de jaarprevalentie veel hoger liggen dan 5%.

De vergelijking met epilepsie en tuberculose kies ik niet willekeurig. Epilepsie werd vroeger geassocieerd met religieuze ervaringen en in de 19^e eeuw werd tuberculose geromantiseerd als een ziekte die bij gevoelige mensen creativiteit bevordert. Eenzelfde vals romantisch beeld komt naar voren in *De Depressie Epidemie*: “Neerslachtigheid kun je ook als onvermijdelijk beschouwen of zelfs als een kwestie van de juiste moraal” (p.88). De melancholicus die in contact is met de ware verschrikking van het leven. Laat u niks wijsmaken. Bedruktheid over de zwaarte van omstandigheden of over het besef van wat mensen elkaar aandoen is normaal en heeft weinig te maken met depressie. Depressie is een ziekte zoals migraine dat is, of asthma: ziektes met onbekende oorzaak, waaraan genetica en omgeving bijdragen en waarvoor behandelingen bestaan die niet bij iedereen aanslaan. Stress vergroot de kans op depressies maar soms worden mensen depressief van niets. Er zijn ook lichte depressies, en depressies die vanzelf overgaan. Maar depressie is een ziekte die families kan ontwrichten en waaraan mensen vroegtijdig overlijden.

Depressie als hersenziekte

Dehue neemt stelling tegen de opvatting van psychiatrische stoornissen als hersenziektes. “Als andere factoren dan het brein zelf de oorzaak van de problematiek zijn, is er bovendien even weinig reden om ze hersenziekten te noemen als er reden is om brandwonden als huidziekte te betitelen” (p.112). Oh? Roken veroorzaakt hartinfarcten. Ook maar schrappen als cardiovasculaire ziekte? In de *International Classification of Diseases* staat overigens onder ‘Ziektes van de huid’ met codenummer L55.2: derdegraads zonverbranding. Dit is een onnodige discussie, er is bij ziekte vrijwel altijd sprake van een interactie met de omgeving. Mishandeling, chronische stress, en een verkeerde levensstijl zijn risicofactoren voor depressie, maar dat betekent natuurlijk niet dat depressie geen hersenaandoening is. En dat betekent vervolgens weer niet dat depressie altijd medicamenteus behandeld moet worden.

Stress en depressie

Dehue wijst terecht op de beperkingen van het psychiatrische classificatiesysteem, maar doet daarbij voorkomen alsof die kritiek niet vrijwel unaniem gedeeld wordt. DSM-IV levert beschrijvende diagnoses en de validiteit van de meeste diagnoses is discutabel. Maar ook de criteria voor somatische aandoeningen worden regelmatig bijgesteld op grond van nieuwe inzichten. Dehue meent echter te weten dat we DSM-IV veel te serieus nemen.

“Terwijl homosexualiteit na veel actievoeren uit de DSM is verwijderd, werd neerslachtigheid in de loop der tijd een onaanvaardbaar probleem dat de gezondheidszorg zou moeten behandelen” (p.88). Twee voorbeelden van vooruitgang, zou ik denken – afgezien van het gebruik van het eufemisme voor depressie. Dehue vindt dat de gezondheidszorg terughoudend moet zijn bij depressie, want: “het is immers denkbaar dat stressgevoelige mensen gewoon minder stressvolle taken krijgen, in plaats van een medische behandeling (...) want hun symptomen houden in een stressarme omgeving eenvoudig op te bestaan” (p.88). Deze bewering wordt niet onderbouwd. Heeft deze auteur wel enig idee van wat depressie inhoudt en kan aanrichten? Eerste depressies worden meestal voorafgegaan door ernstige gebeurtenissen of door chronische stress. Bij sommige mensen wordt de stresstolerantie echter na elke depressie lager, zodat zij uiteindelijk ook in een stressarme omgeving depressief kunnen worden.⁶

De achtergrond van het advies voor een terughoudende gezondheidszorg is Dehue's zorg over een neoliberale tijdgeest die mensen opjaagt tot productiviteit. Een oprechte bezorgdheid en goede bedoelingen zijn echter geen vrijbrief voor overdrijving en eenzijdige voorstellingen van zaken. Mensen zouden gepushed worden om via medicatie of psychotherapie hun weerbaarheid te verhogen en niet de keuze worden gelaten om “minder stressvolle taken te doen” of “neerslachtigheid als onvermijdelijk te beschouwen”. Migraine kost ook arbeidsproductiviteit, maar toch hoor je over migraine zoiets zelden beweren.

Biologisch imago

Volgens Dehue heeft depressie ten onrechte een biologisch imago, waaraan de pers gretig bijdraagt. Ze klaagt over voorlichtingsmateriaal waarin uitdrukkingen staan als “uit onderzoek is gebleken dat...”, terwijl “de lezer het gestelde in feite op gezag van de auteur geloven moet”. Dehue maant dus tot onderbouwing van standpunten – dat is terecht maar zij laat dat zelf geregeld achterwege, zoals hierboven bij de bewering over de effecten van stress.

Vanaf pagina 122 richt zij haar pijlen op de pers. NRC-Handelsblad kopte in 2006: *Kort Depressiegen Zorgt Voor Overgevoelige Hersenen*.⁷ Volgens Dehue dwongen deze titel, de biologische terminologie en “enkele ferme afsluitende zinnen” tot de conclusie “dat het bewijs van genetische aanleg voor depressiviteit nu definitief gevonden is”. Op de volgende anderhalve pagina bespreekt zij het onderzoek waar het artikel op was gebaseerd, en concludeert dat de onderzoekers zich veel voorzichtiger uitdrukken dan de journalist: “Het gepresenteerde biologische enthousiasme had stukken minder gekund”. Laten we Dehue's aanbeveling volgen, en haar niet op haar gezag geloven. De “ferme afsluitende zinnen” luiden: “Blijkbaar verkeren [mensen met genvariant 1] in een constante toestand van overprikkeling, terwijl ze tegelijk nauwelijks gevoelig zijn voor echte emoties. Ze peinsden veel over alles wat hen was overkomen, meer dan [mensen met genvariant 2], en ook dat is een belangrijke risicofactor voor depressies”. Wat is hier dwingend aan? De titel spreekt van ‘depressie-gen’, maar een genetische basis voor depressie is op grond van tweeling- en adoptie-onderzoek al aangetoond. Het specifieke gen was in eerdere onderzoeken een risicofactor voor depressie gebleken, dus dat komt niet uit de lucht vallen. De biologische terminologie in het krantenartikel was voor elke VWO-leerling te volgen en de journalist rept niet over ‘definitief bewijs’, maar over risicofactoren – geheel correct, en bovendien wordt ook een psychologische risicofactor genoemd. Dehue bestrijdt een stroman: het NRC-artikel dwingt tot geen enkele vergaande conclusie.

Dehue zag de NRC in 2007 opnieuw in de fout gaan met het artikel *Agressie Emotioneel Gevoelige Mensen is Genetisch Bepaald*.⁸ In de woorden van Dehue volgde op die kop “de wat opgewonden mededeling dat (...) nu is aangetoond dat mensen met een genetisch tekort aan [een enzym] agressiever zijn”. Bij dit artikel was een foto geplaatst van een ingetrapt deur, waaraan Dehue zich ergert omdat “de onderzochten niet bekend stonden als

mensen die deuren intrappen, maar universitaire studenten waren die over zichzelf hadden gerapporteerd relatief snel aangebrand te zijn” (p.124). Ik heb mijn studententijd in een minder beschermde omgeving doorgebracht, maar waar het hier om gaat is dat Dehue's ergernis inmiddels in een nieuw daglicht is komen te staan. Onlangs publiceerde zij in NRC Handelsblad het artikel *Schrijf Minder Antidepressiva Voor*.⁹ De bijlage meldde op de voorpagina *Pil Tegen Depressie Kan Leiden Tot Moord*, met daarnaast een afbeelding van een groot keukenmes. Dit artikel was van het type “uit onderzoek is gebleken dat...”, terwijl “de lezer het gestelde in feite op gezag van de auteur geloven moet”. Het aangesneden thema – de relatie tussen agressie en serotonine – is belangrijk, maar er werd selectief gewinkeld in het beschikbare onderzoek, een opiniërend artikel werd gepresenteerd als overzichtsartikel, het geheel joeg angst aan. Dehue vond het nodig in de krant “een aanzet te geven tot discussie” over een kwestie waarover experts al 20 jaar discussieren. In een repliek op ingezonden brieven namen Dehue en haar co-auteur Van Grootheest vervolgens geen afstand van de kop boven artikel of bijlage, noch van de foto.¹⁰ Als sensationele journalistiek in je straatje past, mag het kennelijk wel.

Het belang van farmacotherapie

‘De Depressie Epidemie’ bevat een aantal sterke passages over immorele praktijken van de farmaceutische industrie, en over de soms schokkende infiltratie van commerciële belangen in het wetenschappelijk proces. Daarin is het boek echter niet origineel: heel wat Engels- en Nederlandstalige boeken hebben hierover bericht. Dehue vindt *clinical trials* overgewaardeerd, maar toont zich geen expert gezien een aantal storende en basale misvattingen. Bijvoorbeeld, het meenemen van drop-outs in de analyse van trials werkt in het nadeel van de onderzochte interventie, niet in het voordeel (p.169). Als Dehue origineler had willen zijn had ze ook een analyse gemaakt van de psychotherapeutische markt, maar die komt weg met de opmerking dat “met ‘softe’ therapeutische technieken geen handel te drijven valt” (p.117). Dat is een naïeve gedachte en onjuist. Er is alle reden om de farmaceutische industrie met argwaan te volgen. Niettemin financiert zij ook studies waarin haar producten vergeleken worden met psychotherapie, dus zonder deze industrie was de database over psychotherapie niet zo sterk geweest. Die database zegt tot mijn spijt dat psychotherapie niet effectiever is dan antidepressiva^{11,12} – een feit dat aan Dehue is voorbijgegaan.

Ontvangst van dit boek

Bij de voorbereiding op deze kritiek heb ik eerdere recensies en interviews gelezen. Er is geen kritisch woord in te vinden. Wel termen als “razend knap”, en “wijs”. Ik heb slechts één recensie door een psychiater gevonden, die het een “originele en gedegen bijdrage” vond. Bij zo weinig weerwoord roep je af dat een jury van NWO, bestaande uit een socioloog, twee historici, een documentairemaker en een wiskundige, een ideologisch getinte en onhoudbare tekst bekroont tot het beste populair-wetenschappelijke boek van 2008. De door Dehue bekritiseerde antidepressiva worden geleverd met een bijsluiter waarin patiënten worden gewezen op bijwerkingen en risico's. De Depressie Epidemie verdient een lange bijsluiter.

Willem van der Does
Universiteit Leiden en Leids Universitair Medisch Centrum

Correspondentie-adres:
 Prof. Dr A.J.W. van der Does
 Instituut Psychologie
 Universiteit Leiden
 Wassenaarseweg 52
 2333 AK Leiden
vanderdoes@fsw.leidenuniv.nl

Literatuur

1. R.C. Kessler e.a. Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry* 2005; 62: 617-627.
2. R. C. Kessler e.a Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry* 1994; 51: 8-19
3. A. M. van Hemert, M. de Kruijf. Dalende incidentie van zelfdoding en veranderende methoden. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2009; 153: B384.
4. T. Vanheste. De verliezers hebben geen uitweg meer (Interview met Trudy Dehue). *Vrij Nederland*, 24 mei 2008, pagina 31.
5. W. van der Does. Zes tips tegen dips. *MIDI*, mei 2006. <http://www.dousa.nl/antidepressiva.htm>
6. K.S. Kendler e.a. Stressful life events and previous episodes in the etiology of major depression in women: an evaluation of the "kindling" hypothesis. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157: 1243–1251.
7. B. Meijer van Putten. Kort depressiegen zorgt voor overgevoelige hersenen. *NRC-Handelsblad*, 14 oktober 2006. http://www.bartmeijervanputten.nl/archief2006/Depressiegen_kort.htm
8. E. de Bruin. Agressie emotioneel gevoelige mensen is genetisch bepaald. *NRC Handelsblad*, 19 mei 2007. <http://archieff.nrc.nl/index.php/2007/Mei/19/Overig/43/Agressie+emotioneel+gevoelige+mensen+is+genetisch+bepaald>
9. T. Dehue en K. van Grootheest. Pil tegen depressie kan leiden tot moord. *Schrijf minder vaak pillen voor.* *NRC Handelsblad* 20 juni 2009. http://www.nrc.nl/opinie/article2277502.ece/Pil_tegen_depressie_kan_leiden_tot_moord
10. T. Dehue en K. Van Grootheest. Wij praten geen angst aan, wij waarschuwen. *NRC Handelsblad*. 4 juli 2009. http://www.nrc.nl/opinie/article2291203.ece/Wij_praten_geen_angst_aan,_wij_waarschuwen
11. R.J. DeRubeis e.a. Cognitive therapy vs medications in the treatment of moderate to severe depression. *Archives of General Psychiatry*.2005; 62: 409-416.
12. Het effect van psychotherapie houdt wel iets langer aan dan dat van een antidepressivum: S.D. Hollon e.a. Prevention of relapse following cognitive therapy vs medications in moderate to severe depression. *Archives of General Psychiatry* 2005; 62: 417-422.