

HOEZO, DEPRESSIE EPIDEMIE?

De negatieve berichtgeving over psychiatrische diagnostiek begint epidemische vormen aan te nemen. Er verschijnen steeds meer boeken waarin de psychiatrie ervan wordt beschuldigd dat zij normale emoties en verschijnselen – zoals somberheid, verlegenheid en onhebbelijk gedrag – van een medisch etiket voorziet. Sommige van die boeken zijn geschreven vanuit argwaan, onwetendheid of een extreme ideologie. De bekendste vertegenwoordiger van dat genre is de *Scientology Church*, die al decennia lang een kruistocht voert. Andere boeken zijn geschreven vanuit oprechte bezorgdheid en bevatten wetenschappelijk verantwoorde analyses. In Nederland verscheen vorig jaar 'De Depressie Epidemie' van de Groningse hoogleraar wetenschapstheorie Trudy Dehue. Dit boek heeft kenmerken van beide genres.

De centrale boodschap van dit boek is dat het toegenomen gebruik van antidepressiva verklaard moet worden 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. Zij pleit voor het opheffen van de "ban op bedachtzaamheid", die zij ziet als een uitwas van het neoliberalisme.

Gezien de inhoud van het boek en uitlatingen van de auteur in interviews houd ik mijn hart vast voor de aanstaande uitzending van VPRO's Zomergasten. Haar boek en media-optredens verdienen een grondige analyse, waarvoor hier de ruimte ontbreekt maar die ik in september zal publiceren in het tijdschrift Silhouet van het Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie. Hieronder wil ik de vijf belangrijkste misvattingen uit de weg ruimen die 'De Depressie Epidemie' genereert.

Misvatting 1: Er is een depressie-epidemie.

Er is geen aanwijzing voor een depressie-epidemie. De jaarprevalentie van depressie is vrij stabiel op ongeveer 5%, en het aantal suicides is sinds 1983 gestaag gedaald. Het voorschrijven van antidepressiva is de laatste decennia wel sterk gestegen. Jaarlijks krijgen nu ruim 800.000 mensen een recept, meestal van de huisarts. Antidepressiva worden niet alleen voor depressie voorgeschreven, maar ook voor angststoornissen, en soms voor pijn. Een deel van die voorschriften is onterecht of wordt onvoldoende begeleid, gezien het feit dat bijna een derde van de patiënten niet aan de behandeling begint. Sommigen halen de medicijnen niet eens op, anderen wel maar beginnen niet met slikken, en een deel stopt binnen twee weken, terwijl het effect pas later tot uitdrukking komt.

Misvatting 2: Depressies met een duidelijke oorzaak zijn geen depressies.

Dehue spreekt herhaaldelijk haar verbazing uit over het feit dat antidepressiva worden voorgeschreven aan mensen die overduidelijk kampen met ernstige tegenslag of stress. Zij citeert het verhaal van zanger Bennie Jolink, die door prestatiedrang, uitputting en financiële problemen in een crisis belandde. Zijn huisarts constateerde een depressie en schreef medicatie voor. Dehue stelt dat met deze voorgeschiedenis "iederéén bewegingsloos aan de keukentafel zou belanden". Elders stelt ze dat voor stressgevoelige mensen een stressarme omgeving moeten worden gecreeërd, "want dan houden hun symptomen eenvoudig op te bestaan". Het verhaal van Bennie Jolink logenstrafte die redenering. Toen de huisarts arriveerde zat Jolink al weken in een stressarme omgeving: achter zijn keukentafel, voor zich uit starend. "Mijn vrouw werd er helemaal angstig van. Uren bewegingsloos. Ik at niks. Ik vermagerde." Het onderscheid tussen reactieve depressies (met een duidelijke oorzaak) en endogene depressies (die uit het niets lijken te komen) is lange tijd gemaakt en pas relatief kort verlaten. Dat heeft niets te maken met de invoering van descriptieve diagnostiek in 1980, zoals Dehue denkt, maar met het feit dat het onderscheid geen betekenis bleek te hebben. Aanvankelijk dacht men dat endogene depressies gekenmerkt worden door lichamelijke symptomen en reageren op antidepressiva, terwijl voor reactieve depressies psychotherapie nodig is. Beide aannames zijn echter onjuist gebleken: gemiddeld reageren beide typen depressie even goed op beide behandelingen, en het symptoomprofiel is niet verschillend. Endogene depressies komen voor bij mensen met een belaste familie-

anamnese, en bij mensen die eerder reactieve depressies hadden. Soms laat depressie een 'litteken' achter, in de zin dat de drempel voor volgende depressies verlaagd wordt, zodat mensen uiteindelijk ook zonder aanleiding depressief kunnen worden.

Misvatting 3: Psychiatrische aandoeningen zijn geen hersenziektes.

Aangezien psychiatrische stoornissen vaak vooraf worden gegaan door tegenslag of stress, vindt Dehue dat het geen hersenziekten zijn. "Als andere factoren dan het brein zelf de oorzaak van de problematiek zijn, is er even weinig reden om ze hersenziekten te noemen als er reden is om brandwonden als huidziekte te betitelen." Derdegraads zonverbranding wordt anders wel degelijk als huidziekte gerubriceerd. En hartinfarcten die door roken worden veroorzaakt vallen nog steeds onder de hartziekten. Mishandeling, stress en perfectionisme zijn risicofactoren voor depressie, maar dat betekent natuurlijk niet dat het resultaat geen hersenaandoening kan zijn. Er is geen *marker* voor depressie die bij alle patiënten wordt aangetroffen, maar Dehue negeert een vrachtlading neurobiologische literatuur. Hoe ernstiger de depressie, hoe schadelijker de effecten op structuur en functie van het brein. Dit betekent overigens niet dat die effecten irreversibel zijn of dat depressie alleen via medicatie behandeld kan worden. Integendeel, psychotherapie en meer bewegen zijn effectieve behandelingen, ook van ernstige depressies.

Misvatting 4: Neurobiologische en psychosociale theorieën van depressie zijn incompatibel.

Dehue creeërt in haar boek voortdurend schijntegenstellingen tussen verschillende visies op depressie. In een interview met Vrij Nederland legt zij uit dat een biologische visie op depressie impliceert dat maatschappelijke omstandigheden er niet toe doen. Wie (opnieuw) depressief wordt zou van de biologische psychiatrie de impliciete boodschap krijgen dat succes of mislukking een keuze is, en zou aldus gediskwalificeerd worden als 'dubbele loser'. Deze voorstelling van zaken is schadelijk, want het brengt mensen aan het twijfelen of ze hun behandeling moeten voortzetten. Als ergens vooruitgang wordt geboekt, is het wel in de integratie van psychologische en biologische theorieën en behandelingen. De richtlijnen voor behandeling bevatten geen aanbeveling om zonder begeleiding pillen voor te schrijven en (huis)artsen die dat doen maken een kunstfout. In hoeverre deze kunstfouten worden gemaakt is een belangrijk onderwerp voor onderzoek.

Misvatting 5: Antidepressiva zijn ineffectief en gevaarlijk

In 2008 verschenen twee artikelen die aantoonde dat het effect van antidepressiva kleiner is dan eerder verondersteld. Een van die artikelen trok veel media-aandacht en werd massaal verkeerd geïnterpreteerd, waardoor de indruk ontstond dat antidepressiva placebo's zijn. Dat is onjuist en bovendien onvolledig. Het artikel ging alleen over de korte-termijn effecten (de eerste maanden). Ook in die periode zijn antidepressiva effectief, hoewel het effect dus kleiner is dan gedacht vanwege een vrij groot placebo-effect. De lange-termijn effecten zijn echter onomstreden. Mensen die opknappen van antidepressiva hebben veel baat bij voortzetting van de behandeling, doen zij dat niet dan wordt de kans op herhaling *aanzienlijk* groter. Dat is geen placebo-effect. Verder, ook op korte termijn kan de effectiviteit vergroot worden door antidepressiva te combineren met andere behandelingen. Depressie is geen onschuldige aandoening. Hoe langer en vaker iemand depressief is, hoe slechter de prognose. Dehue draagt bij aan deze misvatting met *one-liners* als "alleen de bijwerkingen zijn onomstreden". Bijwerkingen zijn er zeker, en er is ook twintig jaar intensief debat over de vraag in hoeverre er een potentieel dodelijke bijwerking is, namelijk suïcidaal of agressief gedrag. Deze bijwerking is in elk geval zeer zeldzaam, maar wordt zo serieus genomen dat in enkele landen antidepressiva verstrekt worden met een '*black box warning*', die patiënten wijst op dit risico. Uiteraard moet elke voorschrijver hiervan doordrongen zijn en dit afwegen tegen de – veel grotere – positieve effecten op depressie en suïcidaliteit. Dit geeft aan dat niet lichtvaardig met antidepressiva gestart moet worden, maar ook dat er niet onnodig vanaf moet worden gezien.