

Enkele jaren geleden besloot ik vele kilometers naar de RuG (Rijksuniversiteit Groningen) te rijden om een college van Trudy Dehue bij te wonen. Zij gaf dit in het kader van een *Studium Generale* over antidepressiva, medicijnen die al jaren mijn speciale aandacht hadden. De lezing van deze hoogleraar 'wetenschapstheorie en -geschiedenis van de psychologie' spitste zich toe op RCTs (Randomised Clinical Trials, 'medicijntests'), een onderwerp waarover zij uitstekende artikelen had gepubliceerd. Haar vlotte, zeer deskundige exposé was absoluut de moeite waard, en het speet me daarom bijzonder toen ik korte tijd later vernam dat Dehue zich niet langer met depressie en antidepressiva wilde bezighouden. Gelukkig blijkt zij op haar besluit te zijn teruggekomen. 'De depressie-epidemie is een wijs boek', stelt haar collega-hoogleraar Douwe Draaisma op de achterflap. Hij had het niet pakken-der kunnen verwoorden.

### Wat is depressie?

Dehue neemt de lezer mee op een zoektocht naar antwoorden op een aantal belangrijke vragen. Hoe kan het dat er in een land dat tot de gelukkigste landen ter wereld behoort, een miljoen mensen antidepressiva gebruikt? Is depressie biologisch bepaald? Moeten depressieve mensen allemaal in therapie of aan de antidepressiepil? Wat is de invloed van de farmaceutische industrie op onze perceptie en behandeling van depressie? Wat is depressie eigenlijk?

In haar boek, dat is geschreven met dezelfde vlotheid die ik zo kenmerkend vond voor haar lezing aan de RuG, begint Dehue met een filosofisch-historische, en feitelijk ook taalkundige verhandeling over dit begrip. Zij toont aan dat het woord 'depressie' zoals het anno 2008 wordt gehanteerd, een term is die pas enkele decennia bestaat, en die zijn betekenis ontleent aan een eigentijdse context en interpretatie. Wie denkt dat *ons* woord 'depressie' synoniem is aan bijvoorbeeld 'melancholie' ten tijde van Hippocrates, heeft het mis. Toch verwijzen psychiaters regelmatig naar oude geschriften om aan te tonen dat 'depressie van alle tijden is'. 'Maar aldus creëren ze zelf de gelijk-

kenissen tussen heden en verleden die ze zeggen te hebben ontdekt', constateert Dehue. Op basis van haar gegeven historische kennis maakt zij in de eerste hoofdstukken gehakt van de wijdverbreide opvatting dat 'onze' depressie een *aloude* ziekte is, die *tegenwoordig* gemakkelijk en goed kan worden gediagnosticeerd dankzij de DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), de psychiatrische 'bijbel' waar zeker bio-psychiaters prat op gaan.

### DSM: nuttig maar misbruikt

Dehue benadrukt een verschuiving die de afgelopen decennia binnen de DSM is opgetreden. In de eerste versie was er nog vooral sprake van een 'psychodynamisch model', maar in de DSM IV heeft dit plaatsgemaakt voor een 'entiteitsmodel'. In simpeler woorden: vóór 1980 werd depressie nog vooral gezien als een gevolg van onverwerkte ervaringen en ongelukkige omstandigheden. Het individu en zijn of haar lijden stonden nog centraal. Maar in latere edities van de DSM wordt depressie vooral als een (hersenen-)stoornis gezien. Wie lang genoeg (twee weken!) een voldoende groot aantal symptomen ervaart (bijvoorbeeld een sombere stemming, slapeloosheid, interesseverlies, gebrek aan eetlust), lijdt volgens de DSM IV aan 'MDD'. Voor deze 'majeure depressieve stoornis' dienen anno 2008 vooral pillen te worden ingenomen, waarbij zeker bio-psychiaters zich verder niet of nauwelijks bekommeren om eventuele psychosociale oorzaken van het leed.

De DSM kent vele critici, wier kritiek ik in een beeldspraak zal trachten te verwoorden. Het psychiatrisch handboek zou teveel op een kookboek lijken, dat koks ertoe aanzet klakkeloos een receptuur te volgen zonder zich echt te bekommeren om de kwalitatieve variëteit van de ingrediënten en de individuele smaak van de cliëntèle. Dehue stelt echter dat de wetenschap niet zonder inventarisatie en classificering ('meetinstrumenten') kan, en dat de DSM, met al zijn gebreken (je zou evengoed een andere indeling kunnen maken), in dat opzicht wel dege-

lijk een succesvol systeem is. Het grote probleem is dat de DSM niet meer als *hulpmiddel* wordt beschouwd. Ten onrechte verwordt een DSM-diagnose vaak tot een *definitie* van de 'ziekte'. Dehue geeft hiervan een hilarisch voorbeeld. Wat te denken van een psychiater die zich erover beklagt dat de DSM een bepaalde stoornis niet juist definieert! 'Daarmee verraadde hij te zijn vergeten dat het label slechts voor een afgesproken reeks symptomen staat', luidt Dehues scherpe commentaar.

### De opkomst van psychofarmaca

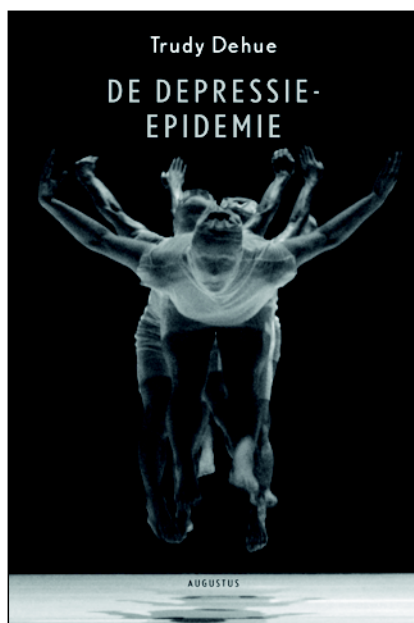
De eerste drie hoofdstukken van Dehues boek zullen wellicht vooral interessant zijn voor ingewijden. Maar geleidelijk wordt het boek ook erg waardevol en toegankelijk voor *iedereen* die in depressie is geïnteresseerd, bijvoorbeeld omdat men eraan lijdt of overweegt antidepressiva te gaan gebruiken. Hoofdstuk 4 schetst de opkomst van het idee dat depressie een neurobiologische basis heeft. Dehue neemt de lezer mee naar de jaren vijftig, toen bij toeval werd ontdekt dat een nieuw middel dat tegen TBC bedoeld was, iproniazide, een sterk stemmingsverbeterend effect had. Helaas bleek de vreugde van korte duur (het middel bleek levensgevaarlijke bijwerkingen te hebben). Maar wetenschappelijk gezien had het gebeuren grote gevolgen. Toen men ontdekte dat iproniazide de afbraak van neurotransmitters tegenging, ontwikkelde zich de hypothese dat depressie mogelijk samenhangt met tekorten aan deze 'boodschapperstoffen' (bijvoorbeeld serotonine en noradrenaline) die noodzakelijk zijn voor signaaloverdracht in de hersenen. De eerste antidepressiva (MAO-remmers en TCA's) werden echter vooral toegepast als aanvulling op andere therapieën, en er was nog geen sprake van dat behandelaars, wetenschappers of farmaceuten beweerden dat bepaalde biochemische tekorten de *oorzaak* waren van depressie. Bovendien werden mensen wier lijden geen opname behoefde, vooral behandeld met benzodiazepinen, de kalmerende pillen zoals Librium en Valium die enkele jaren na de ontdekking van antidepressiva op de markt kwamen. Hierin trad een verandering op

toen bleek dat benzo's erg verslavend waren, en nieuwe antidepressiva, de zogenaamde SSRI's hun intrede deden.

### Prozac: 'Wat je merkt, is dat het werkt'

De eerste antidepressiva (MAO-remmers en TCA's) bleken zoveel bijwerkingen te hebben, dat patiënten ze vaak letterlijk niet slikten. Wetenschappers in dienst van de farmaceutische industrie, die gaandeweg meer invloed kreeg op ons denken over depressie, trachtten daarom middelen te ontwikkelen die specifiek op serotonine inwerkten, een neurotransmitter waarvan men inmiddels wist dat deze een rol speelde bij ons welbevinden. Als men 'selectief' serotonine kon beïnvloeden, in die zin dat deze stof langer actief kon zijn in onze hersenen zonder dat andere neurotransmitters werden beïnvloed, dan had men waarschijnlijk een stemmingsverbeteraar die minder bijwerkingen zou hebben, zo was de redenering. Aldus verschenen in de jaren tachtig de eerste SSRI's, 'selectieve serotonineheropnameremmers', op de markt.

Deze bleken zo schadelijk, dat ze al snel van de markt moesten worden gehaald. Maar ervan overtuigd dat hier een groot commercieel succes in het verschiet lag, lieten medicijnproducenten zich de serotoninekaas niet van het brood eten. De eerste SSRI die werd toegelaten en op de markt bleef (midden jaren tachtig), was fluvoxamine (merknaam in Nederland: Fevarin). Maar de grote doorbraak kwam eind jaren tachtig met Prozac (fluoxetine). In knappe maar misleidende marketingcampagnes werd depressie verkocht alsof vaststond dat het hier een biologische ziekte (een tekort aan serotonine) betrof, die 'nu'veilig en effectief kon worden bestreden. 'Wat je merkt, is dat het werkt', citeert Dehue een reclame van Lilly die artsen en patiënten moest wijsmaken dat Prozac weinig bijwerkingen kende. Later werd de kreet 'Prozac, voor de kleur van het leven' artsenbladen ingeslingerd. Midden jaren negentig was er bijna geen krant meer te vinden die geen aandacht had besteed aan deze wonderpil. En overall



viel te horen dat men het aan zijn serotonine had, ook al rammelde de serotoninehypothese aan alle kanten, en kan serotonine bij levende personen helemaal niet worden gemeten!

### SSRI's: verzwegen risico's

In het tweede deel van haar boek schetst Dehue een deprimerend maar feitelijk correct beeld van de schaduwzijden van Prozac, Seroxat, Zoloft en nog nieuwere antidepressiva zoals Efexor en Cymbalta (SNRI's). Al meteen na de introductie van Prozac, ontving de Amerikaanse FDA recordaantallen meldingen van vaak ernstige bijwerkingen, zelfmoord inclusief. Min of meer hetzelfde gold later voor Seroxat en andere 'nieuwkomers'. Fabrikanten kregen vele processen aan hun broek, maar die werden meestal in het geheim geschikt. Dehue geeft een ragfijne, uitstekend gedocumenteerde analyse van wat er allemaal is misgegaan. Onbetrouwbare RCT's, misleidende reclames, jarenlange ontkenning van ernstige bijwerkingen, belangenverstrengeling tussen wetenschappers en de industrie, door de industrie zelf geschreven 'wetenschappelijke' publicaties, passieve en falende controlerende instanties, ze passerden allemaal de revue. Dehue ontkent overigens niet dat deze middelen voor sommigen wel degelijk nuttig kunnen zijn, ook al is hun effectiviteit gemiddeld genomen gering.

### Neoliberalisme

Toch ligt er meer ten grondslag aan het commerciële succes van de SSRI's, poneert Dehue. De afgelopen decennia is de maatschappij verhard. Binnen het oprukkend neoliberalisme is er geen plaats voor 'softies'; we moeten succesvol, ondernemend, actief zijn. Wie hierin niet meekan, krijgt al gauw het stempel 'depressief', waarbij het zijn of haar plicht is 'het lot in eigen hand te nemen'. We mogen soms even vallen bij al het geren, maar dan moeten we wel weer snel opstaan. Wie geen (activerende) SSRI neemt, is zelf verantwoordelijk voor zijn falen.

Bij het lezen van Dehues boek moest ik telkens denken aan de volgende schitterende uitspraak:

'Nowadays, perhaps the most unifying definition of 'depression' is that it is a condition to be treated with antidepressant drugs. There may not be a lot to distinguish between the drugs, but there is no end of possibilities for prescribing them.'<sup>1</sup>

Dehues boek is een belangrijk medicijn om een eind te maken aan overdreven pillengekte en om geestelijke problematiek weer in een breder perspectief te gaan zien. Ik kan het van harte aanbevelen.

✍ Frank van Meerendonk

### Noot

<sup>1</sup> Medawar, C. (1997). The Antidepressant Web. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 10, 75-126. Zie ook: [www.socialaudit.org.uk](http://www.socialaudit.org.uk).

Dehue T. (2008). *De depressie-epidemie; over de plicht het lot in eigen hand te nemen*. Uitgeverij Augustus. ISBN: 978 90 457 0095 3. Prijs: € 24,90