

TRUDY DEHUE

# BETERE MENSEN

**OVER GEZONDHEID ALS KEUZE EN KOOPWAAR**

Uitgeverij Augustus  
Amsterdam Antwerpen

© 2014 Trudy Dehue en uitgeverij Augustus, Amsterdam

Omslagfoto Dansers van Galili *Dance in The Freckle Hunters* van choreograaf

Itzik Galili. © Karel Zwaneveld

Omslagontwerp Nanja Toebak

Typografie binnenwerk Suzan Beijer

Foto van de auteur Ad Prins

ISBN 978 90 450 2557 5

NUR 320

[www.atlascontact.nl](http://www.atlascontact.nl)

# INHOUD

Vooraf	9
<b>1 INLEIDING: ONENIGHEID OVER FALEN EN VERDRIET</b>	<b>13</b>
Verklaren, voorspellen, beheersen	15
Stoornissen die ‘toeslaan’	19
Een holistisch model van ziekte	23
Het verwijt van ‘medicalisering’	29
Medicalisering – toen en nu	32
Standaarden in de wetenschap	35
<i>Betere mensen, de lange lijn</i>	40
<b>2 WETENSCHAP ALS ONDERNEMING</b>	<b>46</b>
Wetenschappelijk vergaderen	49
Doorzetten in de wetenschap	54
Hoe woorden werkelijkheden vormen	58
Netwerken van mensen en dingen	62
De kracht van beloften	67
‘Big Science’	72
Intussen in Nederland	78
<b>3 WIJ WORDEN ONS CONNECTOOM</b>	<b>84</b>
Een impuls voor het realisme	86
Het brein in beeld en geluid	91
Van topwetenschap tot ‘kleurvlekkenleer’	97
Miljarden nucleotiden	100
Beloften over hersencircuits	106
Nieuwe ‘neuropathieën’	111
Het dynamische connectoom	116

De mentale staat van Europa 120

De kat tussen de duiven 129

#### **4 DE WETENSCHAP VAN ADHD 136**

Middelen met een geschiedenis 139

Een uitzondering voor hyperkinesie 145

Crichton en 'de ziekte van de aandacht' 153

Subtiele symptomen 162

De cruciale weeffout 169

Een medicijn af- en aangeraden 175

Wetenschap met een missie 180

Verhulde activisten en oprechte bemiddelaars 186

Het standpunt van de regering 190

#### **5 WAT WE VAN RECLAME KUNNEN LEREN 194**

Reclame die je aanspreekt 196

'Het is jouw ADHD' 205

Behandeling om gezond te blijven 213

Productie in de zorg 219

De hand aan de open kraan 224

#### **6 DE PARADOX VAN DE LEEFSTIJLPOLITIEK 226**

Gezondheid als keuze 229

De opkomst van de leefstijlpolitiek 235

Een stoornis in tijden van leefstijlpolitiek 240

#stilldoingwork 245

De duivel met Beëlzebub 250

<b>7 EPILOOG: VARIATIE IN MENSEN EN IN WETENSCHAP</b>	255
Over vrijheid	257
Mill over impulsiviteit	261
De noodzaak van zelfstilering	264
Liberalisme en neoliberalisme	267
Vrijheid met verantwoordelijkheid	271
Een pleidooi voor veelzijdige betrouwbare wetenschap	277
Noten	285
Literatuur	321
Personenregister	339
Zakenregister	342
Over de auteur	351

## INLEIDING: ONENIGHEID OVER FALEN EN VERDRIET

De vraag wie ‘abnormaal’ moet of mag heten, roept tegenwoordig meer dan ooit discussie op. De debatten over psychiatrische diagnoses worden tot in het parlement gevoerd. Dat komt doordat ze eigenlijk over veel bredere onderwerpen gaan: de rechten of plichten die we elkaar in de samenleving toebedelen zijn ermee gemoeid en de vraag wanneer we ingrijpen in elkaars bestaan gerechtvaardigd vinden. Een psychiatrische diagnose houdt ook enige verontschuldiging in voor hoe je bent – wat de vraag oproept waarom steeds meer mensen daarvoor kennelijk verontschuldiging nodig hebben.

Het menselijk falen en verdriet, ingekaderd als stoornissen, betoogt dit boek, is nauw verweven met het wetenschappelijk onderzoek ernaar. Het boek gaat over deze twee onderwerpen, die onderling met elkaar zijn verbonden als de strengen in een touw. De stoornissen zowel als de wetenschap ervan zijn bovendien aan historische veranderingen onderhevig, waardoor het touw als het ware steeds van vezel of kleur verandert. Neem alleen al de verschillen tussen het vorige en het huidige decennium van deze eeuw, die maar zo kort geleden begonnen is. Een belangrijk verschil is dat momenteel het maatschappelijk geduld met de psychiatrische diagnoses aan het verminderen is. Er klinkt een roep om ‘demedicalisering’ want de kosten voor de zorg zijn schrikbarend hoog geworden, terwijl de economie stagneert.

De meeste critici van psychiatrische diagnoses beseffen wel dat er psychisch lijden is in de ernstige betekenis van het woord en dat er families zijn met meer dan één lid dat diep ongelukkig is of ernstige gedragsproblemen heeft. Zij verzetten zich er echter tegen dat alsmaar meer emoties en gedragingen in de loop der tijd als stoornissen zijn gaan gelden, zodat de betekenis van woorden zoals autisme, ADHD en depressie steeds breder lijkt te

zijn geworden. De mengeling van zorg en ergernis over de toename van de diagnoses heeft ook niet alleen met de kosten te maken. Met ADHD bij volwassenen als belangrijkste voorbeeld onderzoek ik in dit boek wat het betekent dat alsmaar meer mensen een diagnose kregen en waarschijnlijk nog zullen krijgen, terwijl er tegelijk de tegenovergestelde tendens is van nadruk op demedicalisering en de plicht om op eigen kracht of kosten aan zelfverbetering te doen.

Mijn tweede hoofdonderwerp is, zoals gezegd, het wetenschappelijk onderzoek naar psychische stoornissen. Wat dit aangaat is een belangrijk verschil tussen het vorige en het huidige decennium dat wetenschap sterker dan ooit economisch gedreven is, waarbij de banden tussen de wetenschappelijke sector en het bedrijfsleven ook steviger zijn aangehaald. Zoals zal blijken geldt dat niet alleen voor wetenschap die nagaat of medicatie effectief en veilig is, maar bijvoorbeeld ook voor wetenschap die tests ontwerpt om een stoornis te diagnosticeren, of voor onderzoek naar het aantal mensen in de bevolking met een bepaalde stoornis. Het geldt bovendien voor de 'hardere' takken van de menswetenschappen, die zich als onderdeel van de zogeheten levenswetenschappen richten op neurobiologische aanwijzingen voor psychische stoornissen.

Door de groeiende commercialisering worden deze wetenschappen ook steeds technologischer: ze ontwerpen verkoopbare producten om zieke en gehandicapte mensen te helpen, die bedoeld of onbedoeld kunnen gaan dienen voor algemene mensverbetering. Daarbij gaat het om producten van biologische, nanotechnologische en informatietechnologische aard, die met elkaar worden gecombineerd en die het menselijk bestaan ten diepste kunnen veranderen. Tegelijk roept ook deze ontwikkeling tegenkrachten op. Dit decennium is er een maatschappelijke discussie op gang gekomen over dergelijke technologie. Meer dan voorheen gaan er stemmen op voor publiek debat over wat wetenschap doet of zou moeten doen, waarbij er aandacht wordt gevraagd voor de eventuele onwenselijke consequenties van bestaande technologie of producten die in de pijplijn zijn.

Dat laatste betekent dat mijn vakgenoten, de wetenschaps- en techniekonderzoekers, tegenwoordig meer worden gehoord dan ongeveer vijf jaar geleden. Zij pleitten er al langer voor om onderzoek niet als automatisch heilzaam te zien (noch als automatisch schadelijk). Daarbij doelen ze niet alleen op commerciële wetenschap, maar net zo goed op onderzoek dat door de belastingbetaler wordt betaald. Ook in de onafhankelijk gefinancierde wetenschap heerst nu de moraal van productie, concurrentie en individueel prestige, die invloed heeft op zowel de onderzoeksagenda als op de onderzoeksresultaten.

Ik introduceerde mijn vakgebied eerder in *De depressie-epidemie* uit 2008. Dat boek ging eveneens over psychische stoornissen enerzijds en wetenschap anderzijds, maar het is in het vorige decennium geschreven, toen de samenleving en de wetenschap anders waren dan nu. *Betere mensen* kwam in het huidige decennium tot stand en verdisconteert de juist besproken veranderingen. Meer nog dan in het vorige figureren er in het nieuwe boek dan ook wetenschapsonderzoekers, die wetenschap bestuderen vanuit filosofisch, historisch en sociologisch perspectief, naast wetenschapsbeoefenaren, die bijvoorbeeld speuren naar varianten in de hersenen of de genen ter genezing van patiënten of ter verbetering van ons allemaal.

Overigens zijn er mensen die deze rollen allebei vervullen, die dus zowel wetenschapsbeoefenaar als wetenschapsonderzoeker zijn. Daarnaast horen ook zij, net als iedereen, tot het ‘publiek’ of ‘de afnemers’ van wetenschap: wie in de wetenschappelijke sector werkt overziet ten eerste deze nooit helemaal en is ten tweede net zo goed van tijd tot tijd patiënt – en sowieso voor verbetering vatbaar. Al lijden sommige mensen meer dan andere, pijn en tekortkomingen zijn niemand vreemd.

### **VERKLAREN, VOORSPELLEN, BEHEERSEN**

Hoewel er nu meer stemmen opgaan voor discussie over wetenschap, zijn er ook veel mensen die nog veronderstellen dat wetenschappelijk onderzoek – zolang er niet bij wordt gefraudeerd –



van nature het goede doet, omdat het gewoon de werkelijkheid ontdekt. Wetenschapsonderzoekers concludeerden echter keer op keer dat onderzoek de realiteit eerder creëert dan dat ze haar blootlegt. Dat maakt hen niet altijd populair onder wetenschapsbeoefenaren en roept ook bij buitenstaanders gemakkelijk verontwaardiging op. Dus haast ik me om wat dit aangaat alvast vooruit te lopen op het betoog.

Het gaat in de meeste wetenschap niet om passief aanschouwen van de natuur, zoals een bioloog uit een ver verleden nog kon doen met een mierennest of rattenkolonie. In de negentiende en ook wel in de twintigste eeuw waren er nog veldbiologen die de wetten der natuur wilden doorgronden, terwijl de meeste huidige wetenschap die wetten liefst een eindje vooruit wil helpen. Dat wil ze zelfs zonder dat ze deze wetten volledig begrijpt, zoals de Amerikaanse pogingen laten zien om Mars te koloniseren – of anders wel het meer aardse voorbeeld van de vele stemmings- of prestatieverbeterende medicijnen, waarover de fabrikanten zelf zeggen dat het zelden duidelijk is waardoor ze werken (als ze werken).<sup>1</sup>

Voor de vroegere veldbioloog zou ingrijpen in een mieren- of rattenkolonie ook een verstoring van de natuur zijn geweest en dus vertekende kennis opleveren. Dat gold al helemaal voor negentiende-eeuwse beoefenaren van de sociale wetenschappen die zich op menselijke gemeenschappen richtten. Hedendaagse onderzoekers daarentegen verdelen oorspronkelijke gemeenschappen zonder bedenkingen op basis van loting in kunstmatige experimentele en controlegroepen, om vervolgens het gemiddelde effect van een ingreep na te gaan.<sup>2</sup> De proefdieren of proefpersonen worden daartoe ook buiten hun natuurlijke omgeving onderzocht, in laboratoria en met apparatuur, waarbij de onderzoekers, zeker als het om dieren gaat, doen wat ze vinden dat nodig is. Ze provoceren bijvoorbeeld borstkanker bij hen en brengen vervolgens nanodeeltjes in om te proberen of die de ziekte genezen; ze voegen kleurstoffen aan hun lichaamscellen toe, of tappen hersenvocht af om weer ander onderzoek te doen.

Toen ik voor *De depressie-epidemie* een laboratorium bezocht



Rat Colony

Een rattenkolonie in een hedendaagse betekenis van het woord (foto van de site van de University of North Dakota, met dank aan Adam Derenne).

waar de transmissie van een nieuw antidepressivum in het hersenvocht van muizen werd getest, zag ik hoe de dieren van top tot teen met bedrading van computers waren verbonden, zodat ze een soort knooppunten van *wet ware* vormden in het systeem. Ik vroeg hoe een stansapparaat om de canule in hun hersenen aan te brengen bij elk individueel muizenbrein weer op precies de goede plek terecht kon komen en het – eigenlijk voor de hand liggende – antwoord was dat de muizen, als genetisch gemodificeerde wezens, net zo gestandaardiseerd waren als het stansapparaat. Door de wens de wereld te veranderen, hebben wetenschapsonderzoekers dan ook geconstateerd, is het woord objectiviteit gaan staan voor de ‘mechanische objectiviteit’ van gestandaardiseerde procedures.<sup>3</sup>

Het vooruitgangsstreven manifesteert zich tot in allerlei details. In de eerste helft van de twintigste eeuw kon Helmuth Plessner bijvoorbeeld nog beroemd worden met een boek als *Lachen und Weinen* (1941), waarin beide gemoedstoestanden in

gelijke mate worden onderzocht en beoordeeld terwijl een boek zonder technieken om het eerste te bevorderen en het tweede te doen stoppen tegenwoordig nauwelijks zou verkopen. En toen hedendaagse psychologiestudenten filosofisch onderwijs kregen over het concept 'charisma' van de beroemde socioloog Max Weber (1864–1920) dachten ze het meteen te begrijpen, want ze hadden eerder de cursus 'charisma kun je leren' gevolgd. Tijdens mijn eigen psychologieopleiding in de jaren tachtig leerde ik al dat het in de psychologie om 'verklaren, voorspellen, beheersen' gaat – en aan deze trits voegde de Nederlandse overheid voor alle menswetenschappen recentelijk 'kennis, kunde, kassa' toe.

Vooraf in de hoogtechnologische wetenschap van nu draait het er minder om de werkelijkheid te doorgronden dan haar naar eigen hand te zetten. Daarom is de vraag van groot belang om wiens hand het gaat en in welke richting hij de vooruitgang stuurt. Terwijl niet-wetenschappers én veel wetenschappers vaak over onderzoek praten alsof het de realiteit weerspiegelt, waarschuwen wetenschapsonderzoekers – en inmiddels een groeiende groep wetenschapsbeoefenaren met hen – dat dergelijk 'realisme' niet houdbaar is, en vooral niet democratisch. De suggestie dat de natuur zelf via de mond van de wetenschap spreekt, snoert te vaak de mond van mensen buiten een specifieke wetenschappelijke discipline, die grondig mee zouden moeten kunnen en willen denken over het soort natuur dat tot stand wordt gebracht.

Grosso modo nemen hedendaagse wetenschapsonderzoekers een positie in die met de uitdrukking 'realistisch realisme' valt aan te duiden en die ik met 'klassiek realisme' contrasteer.<sup>4</sup> Ik gebruik de term 'klassiek realisme' voor de overtuiging, of de suggestie, dat kennis een afbeelding van de realiteit is, en de term 'realistisch realisme' voor het standpunt dat de wetenschap wel degelijk een werkelijkheid beschrijft, maar dan een die ze zelf mede vormgeeft. Als Mars wordt gekoloniseerd is deze planeet immers niet meer als daarvoor en een genetische gemodificeerde muis met een toegevoegde chemische stof in zijn hersenen is niet meer dezelfde genetisch gemodificeerde muis.

De werkelijkheid vertelt de wetenschapsbeoefenaren niet wat deze aan haar moeten onderzoeken, betoogt het hedendaagse wetenschapsonderzoek, noch hoe ze dat moeten doen en al helemaal niet welke kant ze haar op moeten sturen. De realiteit kan wel forse weerstand bieden bij de pogingen tot verandering, zodat wetenschap bedrijven grote inventiviteit vergt en hard werken is. Het centrale punt van veel hedendaagse wetenschapsonderzoekers is echter dat de vooruitgang die wetenschap boekt, geen vooruitgang is op een pad dat tevoren klaarlag, maar op een pad dat wetenschapsbeoefenaren verkiezen uit te hakken. Als ze daarin slagen, volgt een groot deel van de mensheid vervolgens dat pad, maar vaak zonder inspraak in de uitgezette route te hebben gekregen of zelfs maar gewild.

### STOORNISSEN DIE 'TOESLAAN'

Technologie bestaat zichtbaar uit producten van menselijk handelen, die effecten hebben op de werkelijkheid. Denk aan lampen, auto's, smartphones of medicijnen, die onze mogelijkheden vergrootten en onze omgang met elkaar veranderden. Hetzelfde geldt voor in woorden gegoten kennis en om dat duidelijk te maken haal ik er eerst even het etymologisch woordenboek bij.

Het Franse woord voor feit is 'fait' en dat is tevens het voltooid deelwoord van 'faire' (maken, doen), zodat 'fait' zowel 'gegeven' als 'maaksel' betekent. Het woord stamt net zoals het Engelse 'fact' af van het Latijnse 'facere' dat 'doen', 'maken' en 'handelen' betekent. Het Nederlandse 'feit' blijkt eveneens van 'facere' te zijn afgeleid. Volgens het *Etymologisch Woordenboek van het Nederlands* stond 'feit' zelfs lange tijd voornamelijk voor daden die een 'misdad' zijn. Dit boek vermeldt dat 'feit' pas sinds de tweede helft van de negentiende eeuw de betekenis kreeg van 'omstandigheid waarvan de werkelijkheid vaststaat'.<sup>5</sup>

Met betrekking tot wetenschappelijke feiten kwamen hedendaagse wetenschapsonderzoekers tot het inzicht dat die laatste betekenis weliswaar van toepassing is, want er zijn zeker 'omstandigheden waarvan de werkelijkheid vaststaat', maar dat daar-

aan toegevoegd moet worden dat deze omstandigheden het resultaat van arbeid zijn, van 'facere' in de zin van 'maken'. Daarna blijft een eenmaal vaststaand feit van alles doen, omdat het consequenties heeft.

Dit is goed te illustreren met de psychische stoornis. In dit boek besteed ik uitvoerig aandacht aan het initiatief tot de nieuwe *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, beter bekend als de *DSM-5*. Dit handboek met ongeveer driehonderd stoornissen, zoals ADHD, PDD-NOS, CD, OCD of ODD, is vanouds bij uitstek een verbaal wetenschappelijk product, dat de macht heeft om de werkelijkheid te veranderen – of dat nu ten goede of ten kwade is.<sup>6</sup> Van de vorige versie, die in 1994 verscheen, zijn er per jaar ruim 100 000 exemplaren verkocht, waarbij de vele vertalingen in bijvoorbeeld het Chinees, Arabisch, Kroatisch, Hongaars en Nederlands nog niet zijn meegeteld.<sup>7</sup>

Als de wetenschapsbeoefenaren die de *DSM* opstellen bepaalde kenmerken als stoornis definiëren, heeft dat invloed op het leven van degenen die deze kenmerken hebben. De *DSM* kan mensen zelfs veranderen tot in de kernen van hun hersencellen, omdat de definities in het boek bepalen wie psychofarmaca krijgt en welke precies. Terwijl veel mensen desgevraagd wel weten dat het onvermijdelijk commissies zijn die vastleggen wat als een stoornis telt, is het ook onder professionals en wetenschapsbeoefenaren heel gewoon om over de *DSM*-categorieën te spreken alsof het de realiteit zelf was die uitmaakte wat als een stoornis moet worden geclassificeerd. Er wordt zelfs vaak over de afkortingen gesproken alsof het handelende wezens zijn: ADHD kan 'zich' bijvoorbeeld bij meisjes 'uiten in minder symptomen' en deze stoornis kan ook hoogbejaarden 'treffen', welke voorbeelden, zoals zal blijken, niet door mij zijn verzonnen.

Dergelijke klassiek realistische taal loochent het menselijke 'facere' bij feitenproductie. Hij onttrekt de normatieve beslissingen aan het oog, die aan de opname van een stoornis in de *DSM* vooraf zijn gegaan, en stelt de stoornissen voor als dingen die onafhankelijk van mensen in de natuur bestaan. In filosofische taal heet dat 'reïficeren'. Ook dit woord gaat terug op het Latijnse

'facere' in de betekenis van 'maken' en het voegt daar 'res' aan toe, dat 'ding' betekent. Reïficeren betekent dus letterlijk 'tot ding maken' – waardoor versluierd raakt dat het om een menselijk maaksel gaat, wat het vermogen ervan des te groter maakt om de realiteit vorm te geven.

Als ik een lezing geef, blijkt het woord 'reïficeren' regelmatig een struikelblok. Mensen zeggen nogal eens het echt niet te begrijpen en sommigen onderstrepen dat door te demonstreren dat ze het woord ook niet uit kunnen spreken, zelfs niet nadat ze mij dat een aantal keren hebben horen doen. Maar ik houd vol ('ree-ïe-fie-cee-ren') want ik kan geen beter woord bedenken en de notie is van cruciaal belang. Reïficeren is de borgpen van het complexe maatschappelijke proces waarin steeds meer mensen een psychiatrische diagnose krijgen. Haal de borgpen uit een systeem en je krijgt de onderdelen te zien waaruit het bestaat.

Voor wie eraan gewend is om psychiatrische stoornissen als oorzaken te zien, is de notie 'reïficeren' inderdaad lastig en het helpt misschien om voorbeelden te geven van stoornissen die niet zijn ingeburgerd. Stel, we noemen gewone korte lichaamslengte voortaan  $\kappa I$  en zeggen dan tegen korte mensen dat ze zo klein zijn omdat ze ' $\kappa I$  hebben', die de oorzaak van hun afwijking is. Zo raakt verborgen dat we geringe lichaamslengte zelf tot een afwijking hebben verklaard. Het voorbeeld is niet fictief, want de fabrikant van het groeihormoon Humatrope prijst dit onder andere aan voor de stoornis  $ISS$  (Idiopathic Short Stature; onverklaarbare korthed) en noemt deze afwijking tevens  $GHD$  (Growth Hormone Deficiency; groeihormoontekort), wat Humanotrope tot een noodzaak maakt voor kinderen met  $ISS$ . Of neem de diagnose Shift Work Disorder ( $swD$ ), 'ploegendienststoornis', een diagnose voor mensen wier biologische klok onregelmatige diensten slecht verdraagt. Hij is in de Verenigde Staten geïntroduceerd door het bedrijf Cephalon nadat dit zijn patent was kwijtgeraakt voor armodafinil, een amfetamineachtig middel tegen narcolepsie (plotseling in slaap vallen, ook op de meest gevaarlijke momenten). Onder de merknaam Nuvigil is armodafinil nu een medicijn tegen  $swD$  en op een Wikipedia-pagina over  $swD$  staat

dat deze stoornis ‘toeslaat’ bij mensen die moeten werken tijdens normale slaaperioden en dat de stoornis ‘zich’ op variabele wijzen ‘manifesteert’ omdat er verschillende onregelmatige werk-schema’s zijn. Met dergelijke formuleringen bestaat de stoornis als een ding op zich en is ze geen definitie die is ingevoerd om een medicijn te kunnen verkopen.<sup>8</sup>

Niet alleen bedrijven reïficeren overigens. Voor kinderen die normaal intelligent lijken maar die niet-verbale informatie minder goed begrijpen, is NLD als stoornis gedefinieerd. Die afkorting staat voor ‘non-verbal learning disabilities’ en de oudervereniging Balans verschaft er veel soorten voorlichtingsmateriaal over. Specifieke signalen minder goed begrijpen kan een neurologische grondslag hebben, maar dat geldt ook voor minder goed kunnen rekenen (of dansen). Een neurobiologische grondslag op zich kan dus niet bepalen dat de betrokken kinderen gehandicapt zijn. Het is een menselijk besluit om bepaalde eigenschappen als een handicap of stoornis te beschouwen, dat echter uit beeld raakt met formuleringen zoals ‘NLD kenmerkt zich door moeite met het verwerken van niet-verbale informatie’. Dus gaat het in het voorlichtingsmateriaal ook over ‘kinderen met NLD’ die specifieke eigenschappen ‘hebben’ en zelfs over een stoornis die ‘moeilijk te herkennen valt’ maar er ook dan kan zijn.<sup>9</sup>

Professionals in de zorg en wetenschapsbeoefenaren reïficeren eveneens veelvuldig. De filosofisch geschoolde psychiater Edo Nieweg hekelde de cirkelredeneringen die gepaard gaan met reïficeren in het psychiatrisch onderzoek. Hij gaf het voorbeeld van wetenschapsbeoefenaren die meldden dat ‘uit onderzoek was gebleken’ dat kinderen met ADHD vaak tevens een gedragsstoornis hebben. Die extra stoornis zou volgens hen de conflicten verklaren van de kinderen met hun ouders. In feite, noteerde Nieweg, gaat het om de constatering van de gewoonte om erg lastige kinderen behalve met ADHD ook met een gedragsstoornis te diagnosticeren.<sup>10</sup> De wetenschappelijke ontdekking van deze onderzoekers is dus als een konijn dat uit de hoed wordt gehaald, maar dat daar eerst door de goochelaar zelf in is gestopt.

De gewoonte om te reïficeren, wordt al veel langer aan de kaak

gesteld. Econoom en filosoof John Stuart Mill noteerde in 1869: 'De neiging is altijd sterk geweest om te geloven dat wat er ook maar een naam kreeg, een ding of een wezen op zichzelf moet zijn.' Daar voegde hij aan toe: 'En als er dan geen echte entiteit wordt gevonden die naar die naam luistert, concluderen mensen niet dat het ding dus niet bestaat, maar denken ze dat het iets buitengewoon diepzinnigs en mysterieus moet zijn.'<sup>11</sup> De gewoonte om menselijke indelingen en daaraan verbonden namen voor dingen aan te zien, heet ook wel 'essentialisme', dat dan wordt gecontrasteerd met 'nominalisme'. Psychologen beschouwen haar als een soort universele truc van het brein, dat automatisch van menselijke indelingen entiteiten maakt.<sup>12</sup> En inderdaad zeggen we bijvoorbeeld ook dat 'de economie krimpt' of dat 'de mode korte rokken voorschrijft' terwijl de economie en de mode onze eigen maaksels zijn.

Bij deze gedachte aan een universele truc van het brein, valt wel de kanttekening te plaatsen dat de economie en de mode niet altijd en overal hebben bestaan en dat dit voor psychiatrische stoornissen al helemaal geldt. Medisch historicus Charles Rosenberg schreef verhelderende artikelen over wat hij 'het entiteitsmodel van ziekte' noemt: een aantal daarvan is gebundeld in een boek met de titel *Our Present Complaint*, die aangeeft dat ons huidige leed anders is dan dat van vroeger tijden, toen er in de geneeskunde nog nauwelijks iets te reïficeren viel.

## EEN HOLISTISCH MODEL VAN ZIEKTE

Reïficeren of het entiteitsmodel van ziekten is nauw verbonden met het denken in termen van diagnoses, waarover Rosenberg toelicht dat het minder vanzelfsprekend is dan het tegenwoordig lijkt. Tot midden negentiende eeuw, en in de psychiatrie tot midden twintigste eeuw, vigeerde een holistisch model van ziekte dat niet of nauwelijks met diagnoses werkte. Terwijl diagnoses zieke mensen rubriceren en hen aldus vergelijkbaar maken met anderen, moeten volgens het holistische denken individuele zieken weer in balans worden gebracht. Elk individu is volgens dit model



een uniek stelsel van biologische en omgevingsfactoren, die in interactie zijn met elkaar.<sup>13</sup>

Bij bacteriële besmettingen bijvoorbeeld is het volgens het holistische model niet die ene bacterie die een mens ziek maakte, het is die bacterie gecombineerd met dit individu levend in deze situatie. Is die situatie armoedig of onhygiënisch, of is de persoon overwerkt door een te veel eisende baan, dan zijn dergelijke factoren minstens zo zeer de oorzaak van de ontregeling als de bacterie. Ook zal de ziekte dan anders verlopen dan bij iemand in andere omstandigheden. Vooral emotionele en gedragsproblemen komen vanuit holistisch perspectief voort uit een patroon van onderling verbonden factoren, dat voor iedereen verschillend kan zijn en bij eenzelfde persoon morgen anders dan vandaag.

In 1952 kwam de eerste *DSM* tot stand met 106 stoornissen en opeenvolgende versies van het boek voegden daarna steeds meer stoornissen toe, totdat het er uiteindelijk bijna 300 werden, die nu als feiten de werkelijkheid mee vormgeven.<sup>14</sup> De *DSM*-classificaties veranderden zelfs de betekenis van woorden als 'patiënt' en 'hulpverlener': een patiënt is nu niet langer uniek, maar hoort met vele anderen tot een categorie en die categorie bepaalt tevens wat de hulpverlener moet doen, want er hoort een vaste behandelrichtlijn bij.<sup>15</sup> Al spreekt Rosenberg van 'de tirannie van de diagnostiek', hij betoogt niet dat het diagnostische denken alleen maar nadelen zou hebben gehad, want vergelijking met anderen kan heel zinvol zijn en standaardisering maakt de zorg toegankelijk voor meer mensen. Het punt is wederom dat feiten minder worden ontdekt dan dat ze werkelijkheden maken.

Filosoof Ian Hacking introduceerde hiervoor de bekend geworden frase 'making up people'.<sup>16</sup> Die term valt te vertalen als het 'bedenken' zowel als het 'vormen' van soorten mensen. Ook dat is niet verwijtend of spottend bedoeld, maar alleen beschrijvend. De term verduidelijkt dat definities feiten kunnen worden doordat ze waar worden gemaakt. De definities van bekende stoornissen zoals autisme of *ADHD* zijn waarheden geworden via hun consequenties, want een mens wiens eigenschappen als teken van een stoornis gelden heeft een ander leven dan een mens

die gewoon heet te zijn. De definities raakten daarnaast ingebed in het beleid op scholen, op de werkvloer, in het verzekeringswezen, in wetgeving zoals de Wajong, en in wetenschappelijke onderzoeksgebieden die ze via hun onderzoek alsmaar verder in de realiteit verankeren. Wetenschap heeft tegenwoordig vooral veel werkelijkheidsvormende kracht als er fMRI-scans of DNA-analyses bij komen kijken. Dat levert nu duizenden publicaties per jaar op die de stoornissen een steeds 'harder' imago geven, ongeacht of de resultaten ervan significant zijn. Die publicaties verwijzen ook naar de DSM, wat de wetenschappelijke status van dit boek vergroot. Het 'Web of Science' telt bijna 110 000 wetenschappelijke verwijzingen naar de Engelstalige versie van alleen al de DSM-IV.<sup>17</sup>

De gewoonte om stoornissen te reïficeren verhult niet alleen het normatieve karakter van diagnoses, maar legitimeert de processen die bevorderen dat steeds meer mensen een diagnose krijgen. Een stoornis die 'zich uit in symptomen' is geen definitie met vaste criteria meer en kan zich zelfs in minder symptomen uiten dan de DSM vereist. Dan kan de diagnose eerder worden gesteld, bijvoorbeeld 'om erger te voorkomen'. Auteurs als Rosenberg observeren met verontrusting het ontstaan van 'symptoomloze prepatiënten' door dit mechanisme, waarop ik terugkom in hoofdstuk 5.<sup>18</sup>

Reïficeren is ook en vooral de borgpen van het proces waarin alsmaar meer mensen een behandeling nodig hebben, doordat deze gewoonte problemen decontextualiseert en depolitiseert. In *De depressie-epidemie* besprak ik het voorbeeld al van een 'depressiebewustwordingscampagne' die het bedrijf Pfizer rond 2005 voerde in de zwarte buitenwijken van grote Amerikaanse steden, waar armoede en verloedering heerst. De campagne leerde mensen met fonetische spelling het woord 'depressie' aan ('depressh-un') en vertelde dat deze stoornis de mentale toestand en stemming van mensen 'treft'. Hij suggereerde ook dat een waarschijnlijk erfelijke chemische disbalans in het brein de primaire oorzaak van het lijden is. Omdat depressie meer voorkomt bij zwarten dan bij blanken, leerde de campagne, is het nodig dat

zwarten even gemakkelijk toegang tot antidepressiva hebben als blanken. Tegelijk bracht hij met de slagzin 'Be powerful. An informed patient is an empowered patient' over dat een mens eigen verantwoordelijkheid voor zijn stemming draagt.<sup>19</sup>

Antidepressiva corrigeren geen sociaal onrecht. De Amerikaanse satirische internetkrant *The Onion* kaartte reïficeren als politiek instrument dan ook aan met een fictieve wetenschappelijke studie, uitgevoerd door de 'Stanford Loser Research Group' die had geconstateerd dat '16 procent geen leven heeft' en dat '28 procent niets goed kan doen', enzovoort. Het onderzoek werd gepresenteerd onder de kop 'Study: Depression Hits Losers Hardest'. Dat was een scherpe vondst, want die kop kaart dubbel reïficeren aan: niet alleen 'slaat de depressie toe', maar mensen die verloren hebben in de maatschappelijke strijd, zijn ook 'losers', waarmee de oorzaak van hun pech op twee manieren aan hun eigen natuur wordt toegeschreven, zodat zij ook het eerste aangrijpingspunt voor verbetering zijn.<sup>20</sup>

Het voorbeeld van Shift Work Disorder laat eveneens zien dat reïficeren het aanknopingspunt voor de aanpak van problemen automatisch plaatst in het individu dat ze heeft en niet in bijvoorbeeld de organisatie van het werk. Met SWD als entiteit bezien zou de economie zelfs helemaal vierentwintiguurs kunnen worden, omdat ontregeling van de biologische klok een behandelbare afwijking is. Slaap wordt er een persoonlijk probleem door, te bestrijden op individueel niveau, in plaats van een algemene menselijke neiging waarop de samenleving moet zijn ingesteld. Is de noodzaak tot slapen tot nu toe ook een legitieme manier om je tijdelijk terug te trekken, met middelen die de slaapbehoefte reguleren, dreigt dat straks geen vanzelfsprekend recht meer te zijn. Sommigen vrezen dat in een samenleving waarin 'presteren wordt geprezen, alertheid wordt benadrukt, en waakzaamheid een vereiste is', mogen slapen dan hard zal moeten worden bevochten.<sup>21</sup> Dat dit geen uit de lucht gegrepen gedachte is, blijkt bijvoorbeeld uit een artikel in het wetenschappelijke tijdschrift *Nature* over het leven in 'het 24/7 laboratorium' waar onderzoekers tot middernacht werken, in de weekeinden doorgaan en op

vrijdagavonden vergaderen.<sup>22</sup> Wie deze arbeidscultuur niet verdraagt, kan er met de beschikbaarheid van middelen als Nuvigil al helemaal moeilijk tegen protesteren.

Dat neemt uiteraard niet weg dat diagnoses ook positieve functies kunnen vervullen en mensen recht kunnen doen. In de jaren dat ik werkzaam was in een kliniek voor kinderpsychiatrie maakte ik kinderen mee met autisme in de klassieke ernstige betekenis van het woord, en de diagnose kon heel belangrijk zijn voor hun wanhopige ouders. Voor volwassenen die zelf een diagnose kregen, kan deze eveneens een houvast zijn en zelfs een keerpunt in hun leven betekenen.<sup>23</sup> Of denk aan een diagnose als het syndroom van Gilles de la Tourette voor mensen met vreemde tics, waartoe het slaken van obscene kreten kan horen. Als hun omgeving weet dat het om iets neurologisch gaat, wordt hun dat veel minder kwalijk genomen – al geldt ook voor hen dat ze zich het prettigst voelen als ze niet worden benaderd als ‘een tourette’ maar gewoon als een mens die nu eenmaal zijn tics heeft.<sup>24</sup>

Ook een *DSM*-stoornis die een gunstige rol vervult is echter niet de oorzaak van de problemen, maar biedt daar alleen een medische inkadering van. Dat geldt eveneens voor *ADHD* bij volwassenen, welke stoornis het centrale voorbeeld is in dit boek. Ik ontken de onmacht en het leed niet dat gepaard kan gaan met het concentratietekort en de impulsiviteit die deze *DSM*-categorie tot een stoornis verklaart. Wel merk ik op dat de toevoeging ‘stoornis’ en dus de term ‘*ADHD*’ de betrokken eigenschappen tot het domein van de geneeskunde rekent – alsof dat volkomen vanzelfsprekend is. Alleen de geneeskundige kennis van artsen en de ervaringskennis van patiënten lijken dan nog geldig, want ieder ander die er iets over wil zeggen is daarmee per definitie een ‘leek’.

Zelfs als er ooit een duidelijke aanwijzing voor de betrokken eigenschappen zou worden vastgesteld in de lichaamscellen of de hersenen, zou dat geen bewijs zijn van het bestaan van *ADHD*, maar slechts iets fysiologisch aangeven dat met de betrokken eigenschappen gepaard gaat. Er hangt geen bordje ‘stoornis’ in het

brein of het DNA, net zoals er in het heelal geen opschriften hangen met het woord 'planeet'.<sup>25</sup>

Tegelijk deel ik uitdrukkelijk de veelgehoorde kritiek niet dat ADHD 'geen echte stoornis' zou zijn. Het is alleen al een stoornis omdat de eerste D voor 'deficiency' (tekort) staat en de tweede voor 'disorder' (stoornis). Zeggen dat ADHD geen stoornis is, is dus te vergelijken met zeggen dat vrijgezellen niet ongetrouwd zijn. ADHD is ook en vooral een echte stoornis omdat veel mensen het leven leiden van een ADHD-patiënt en omdat allerlei instituties in de samenleving daarop zijn ingesteld. Zo gaat het trouwens net zo goed met lichamelijke ziekten, waarvoor eveneens geldt dat niet de natuur maar mensen uitmaken wat als een echte ziekte telt.<sup>26</sup> De Nederlandse overheid neemt bijvoorbeeld van tijd tot tijd de lijst met erkende ziekten door om te bepalen of er nieuwe aan moeten worden toegevoegd en of oude ervan kunnen worden geschrapt. Dat is niet alleen omdat er nieuwe bacteriën het land kunnen zijn binnengekomen, of omdat oude uitgebannen kunnen zijn, maar kan bijvoorbeeld bezuiniging als achtergrond hebben.<sup>27</sup>

De discussie moet dus niet gaan over de vraag of een ziekte of stoornis echt is, maar over de vraag of, en wanneer, het een goed idee is om bepaalde eigenschappen als zodanig te bezien en behandelen. Een klassiek realistische opvatting van de stoornissen als ontdekte feiten maakt die vraag onmogelijk, omdat ze daarmee lijken te zijn gedicteerd door de natuur. De kritiek dat een erkende stoornis 'niet echt' is, is eveneens een vorm van klassiek realisme, want de vertegenwoordigers van dat standpunt claimen net zo goed namens de werkelijkheid te kunnen spreken.

Een 'realistisch realistische' opvatting laat daarentegen zien dat het niet nodig is om 'essentiële waarheden' tegenover elkaar te plaatsen, en daarmee het debat te polemiseren. ADHD is de inkadering van bepaalde eigenschappen als een medisch probleem en de betere vraag is die naar de individuele en maatschappelijke voor- of nadelen daarvan, op welk ingewikkelde vraagstuk ik in het tweede deel van dit boek terugkom.

## HET VERWIJF VAN 'MEDICALISERING'

Dat het debat over stoornissen zoals ADHD momenteel hoog oploopt, komt doordat de kosten voor de geestelijke gezondheidszorg de afgelopen twee decennia sterk zijn gestegen. In 1999 stelde het ministerie van Volksgezondheid al een commissie in om de groeiende vraag naar geestelijke gezondheidszorg tot staan te brengen.<sup>28</sup> Dat is niet gelukt, want in het eerste decennium van de huidige eeuw verdubbelde het aantal hulpvragers andermaal en groeiden de kosten van bijna 3 miljard euro in het jaar 2000 naar ruim 6 miljard euro in 2010.<sup>29</sup> Terecht tekent de sector Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) daarbij aan dat de kosten voor de zorg in het algemeen zijn opgelopen en dat er ook baten zijn, die niet werden verrekend, maar zeker in tijden van economische crisis is de algemene opvatting dat er moet worden bezuinigd en dat mensen sowieso meer op eigen benen moeten staan.<sup>30</sup>

In dat verband valt nu het begrip 'medicalisering' weer, dat doet denken aan de zogeheten antipsychiatrische beweging in de jaren zestig en zeventig, die internationaal verzet aantekende tegen de toenmalige psychiatrie. In die tijd stond 'medicalisering' voor het verwijf van het onderdrukken van mensen door hun een stoornis toe te schrijven. Degenen die daarvan werden beschuldigd waren medici en over hen werd gezegd dat ze heulden met de gevestigde macht om ongelijke verhoudingen in stand te houden.<sup>31</sup> Al ging dat niet zo doelbewust als dit verwijf toen suggereerde, er was zeker wel aanleiding voor die gedachte.

Neem het boek *Psychologie van de vrouw* van psychoanalytica Helene Deutsch, een oorspronkelijk Duitstalig werk dat in 1951 in het Nederlands verscheen.<sup>32</sup> Tegenwoordig heerst het idee dat de psychoanalyse antibiologisch was, maar de generatie van mijn ouders blijkt van Deutsch te hebben geleerd dat vrouwen haast volledig worden bepaald door hun hormonen.<sup>33</sup> Die brachten vruchtbare vrouwen tot totale zelfopoffering in het belang van man en kinderen, terwijl onvruchtbare vrouwen ronduit kwaadaardige creaturen waren, met de meest ernstige gevolgen voor hun eventuele adoptiekinderen.<sup>34</sup>

Het blijft verbluffend om te lezen hoe zo'n boek de toenmalige

rechteloosheid van vrouwen met wetenschappelijk klinkend taalgebruik legitimeerde. Opzettelijke onderdrukking was het niet, want Deutsch was zelf een vrouw en moeder en zal oprecht hebben geloofd dat hormonen vrouwen programmeren voor een specifieke rol. Desondanks bevestigden dergelijke boeken de traditionele verhoudingen die vrouwelijke ambtenaren bijvoorbeeld dwongen tot ontslag zodra ze trouwden. Die boeken lagen vroeger bij ons in huis en toen ik Deutsch onlangs las, sloeg de schrik me om het hart bij de gedachte dat mijn moeder met dergelijke waarheden moet hebben geleefd. Daarvoor hoefde ze ze niet eens zelf te hebben gelezen, want dat deden haar man en haar huisarts wel. Geen wonder dat de valium en librium over de toonbank gingen van de apotheker, die daar ongetwijfeld bij vertelde dat de vrouwelijke biologie tevens kwetsbaarder maakt voor somberheid. Desondanks kwamen sommige vrouwen in opstand: in de jaren zestig begonnen zij een strijd voor gelijke rechten in plaats van kalmerende middelen, en door hun acties kreeg mijn generatie vrouwen een beter leven dan die van mijn moeder had.

Ook het verzet tegen homoseksualiteit gedefinieerd als stoornis kwam in deze periode op gang. Dit woord was door negentiende-eeuwse medici geïntroduceerd om uit te drukken dat seksuele voorkeur voor anderen van hetzelfde geslacht geen zonde of misdaad, maar een ziekte is. Vervolgens was homoseksualiteit in de *DSM* terechtgekomen en daarmee werd deze stoornis al helemaal een feit. Dat feit leverde deels troost op in tijden dat het alternatief slechtheid of zelfs misdadigheid was, maar leidde ook tot medische behandelingen die hardhandig en vernederend waren.<sup>35</sup> In andere zin was de status van patiënt eveneens niet alleen gunstig. Zo is er het verhaal van de homoseksuele psychiater John Fryer, die zijn baan aan de universiteit verloor toen zijn 'geaardheid' aan het licht kwam en die vervolgens nergens meer aan de slag kon. De achtergrond daarvan was dat het homoseksuelen verboden was om het beroep van psychiater uit te oefenen, wat studenten tijdens hun opleiding ook werd verteld.

Fryers lot zou gewoon een van de vele treurige voorbeelden zijn geweest als hij zich in 1972 niet had laten overhalen tot het



Psychiater John Fryer legt in vermomming een verklaring af over de gevolgen van '81 woorden in de DSM' tijdens het congres van de APA in 1972.

voorlezen van een verklaring tijdens het jaarlijkse congres van de American Psychiatric Association (APA). Hij durfde dat alleen in een te ruim pak, met een rubber masker voor, een pruik op, en gebruikmakend van een stemvormer. Zijn aldus gebrachte betoog werd een mijlpaal in de strijd voor het schrappen van homoseksualiteit uit de *DSM-III* van 1980.<sup>36</sup>

Producent HBO verfilmt deze geschiedenis momenteel, wat mede komt doordat er ook het bijzondere verhaal van John P. Spiegel aan verbonden is. Spiegel was in 1972 de net gekozen nieuwe voorzitter van de APA en deze psychiater zou de geschiedenis in gaan als een uiterst tolerante man, omdat hij zich als heteroseksueel heeft ingespannen voor het schrappen van homoseksualiteit als stoornis uit de *DSM*. Vele jaren later kwam er echter een aap uit de mouw, want tijdens een familiefeest voor zijn zeventigste verjaardag introduceerde Spiegel plotsklaps een jongere man als zijn geliefde. Zijn kleindochter, de bekende Amerikaanse journaliste Alix Spiegel, zou dat in 2002 publiek maken in een radioprogramma. Haar grootvader onthulde indertijd ook dat hij altijd al dergelijke intieme vriendschappen had gehad. Hij had zijn inmiddels overleden echtgenote een paar weken voor hun huwelijk zelfs verteld dat ze zou trouwen met een homoseksuele man.

Zoals kleindochter Alix het in het radioprogramma formuleerde, had 'DSM-diagnose nummer 302 bestaande uit 81 woorden' dus grote consequenties, net zo goed voor het leven dat haar grootmoeder heeft geleefd. In dat programma kwam ook de inmiddels bejaarde John Fryer aan het woord. Voor hem als psychiater, vertelde deze, was het jarenlang een onwrikbaar wetenschappelijk feit dat hij een stoornis had.<sup>37</sup> Net zoals in het geval van Deutsch geeft dat aan dat de toenmalige 'onderdrukkende medicalisering' geen doelbewuste actie was, maar eerder een gevolg van aanpassing door de psychiatrische wetenschap aan de heersende moraal (wat misschien erger is).



Destijds zag men vrouwen als bepaald door hun hormonen, maar homoseksualiteit heette eerder aangeleerd te zijn dan aangeboren. De combinatie van de twee voorbeelden geeft aan dat het niet veel uitmaakt of de verklaring voor een eigenschap biologisch of psychologisch is: als de eigenschap onwenselijk wordt geacht dan heeft dat consequenties. Dat is lang niet altijd ten nadele van de betrokkenen, want een psychiatrische diagnose kan, zoals gezegd, troost bieden en recht op hulp geven. Toch had de vroegere antipsychiatrische beweging gelijk met haar pleidooi voor meer waardering voor verscheidenheid. Voor Nederland vatte het affiche van de Stichting Pandora 'Ooit 'n normaal mens ontmoet? En..., beviel 't?' de tijdgeest van de jaren zestig en zeventig treffend samen.<sup>38</sup>

### MEDICALISERING – TOEN EN NU

Er brak in de jaren zestig een periode aan met relatief veel individuele vrijheid, maar het lastige van de tijdgeest is dat hij de neiging heeft om door te slaan. Nogal wat mensen gingen denken dat ze zo uniek mogelijk mochten of zelfs moesten zijn, ongeacht of je anderen daarmee hindert. Die boodschap valt in het affiche van de Stichting Pandora te lezen, want hij schilderde een normaal mens af als een saaie piet. Dat idee werd ook uitgedragen door *One Flew Over the Cuckoo's Nest* uit 1962, dat auteur Ken Kesey tot een icoon maakte van de Californische tegencultuur. Het verhaal ervan werd bekend door de gelijknamige film uit 1975, waarin Jack Nicholson de boef Randle McMurphy speelde. McMurphy had zichzelf in een psychiatrische kliniek gemanoeuvreerd om gevangenisstraf te ontlopen, maar de film verbeeldde hem als een innemende schavuit in plaats van een wetsovertreder. De andere bewoners van de kliniek werden voorgesteld als bijzondere mensen, die door de psychiatrie werden onderdrukt.

De psychiatrie – en het gezag in het algemeen – werd in deze film gesymboliseerd door de rigide verpleegkundige Mildred Ratched, die de bewoners van de kliniek kleinerde, drogeerde en

aan elektroshocks onderwierp. De film nodigde dan ook niet uit tot medeleven toen McMurphy Ratched probeerde te wurgen, waardoor ze blijvende fysieke schade opliep. In een terugblik vertelde actrice Louise Fletcher dat het publiek bij deze scène juichte en opstond om met de voeten te stampen.<sup>39</sup> De slechtheid van de psychiatrie, als vertegenwoordiger van het gezag, werd vervolgens andermaal benadrukt doordat Ratched uit wraak een lobotomie voor McMurphy verordonneerde, die hem voorgoed in een zombie veranderde. Zo suggereerde deze film in de jaren zeventig dat het een morele plicht is om gezagsondermijnd te zijn.<sup>40</sup>

In Nederland waren de rellen rond de troonsbestijging van Beatrix een culminatiepunt van deze tijd. De verbijsterende beelden daarvan uit 1980 waren weer uitvoerig op tv te zien in de dagen voor haar abdicatie in 2013, toen ik deze passages schreef. Waarschijnlijk had de commentator gelijk die zei dat die Amsterdamse rellen een kantelpunt waren naar een Nederlandse samenleving die steeds minder tolerant werd voor afwijkend gedrag. Dit is een ruwe historische schets, want het gaat me vooral om de hieropvolgende periode.

In de jaren tachtig verminderde de acceptatie van burgerlijke ongehoorzaamheid en gaandeweg bleef er weinig over van het antipsychiatrische ideaal dat een mens mag zijn zoals hij is. Vooral vanaf de jaren negentig werden de gedragsnormen strenger en mensen die niet aan bepaalde standaarden voldeden, kregen steeds gemakkelijker een psychiatrische diagnose. Velen gingen daar ook zelf om vragen, omdat een diagnose houvast biedt bij falen, en zo werd de typische actiegroep van deze tijd al gauw een patiëntenvereniging. Al dan niet onder leiding van deskundigen begonnen sommige groepen ook te lobbyen voor de erkenning van diagnoses die niet in de *DSM* stonden. Het antipsychiatrische pleidooi voor het toestaan van variatie lijkt sinds de jaren negentig dus te zijn omgeslagen in het idee dat er vanaf de kindertijd van alles aan mensen te verbeteren valt. Dat ging gelden voor het innerlijk, zoals het ging gelden voor het uiterlijk. Al lijkt het erop dat sindsdien niemand meer normaal mocht heten, eigenlijk komt het erop neer dat niemand ook maar enig-

zins abnormaal mag (en wil) zijn, want elk vlekje wordt benoemd en liefst behandeld. In hoofdstuk 5 en 6 voer ik meer argumenten aan voor de gedachte dat de kosten voor de geestelijke gezondheidszorg vooral daardoor in indrukwekkend tempo groeiden.

Het is ook een vergissing om te denken dat oude idealen herleven met het hernieuwde gebruik van het begrippenpaar 'medicalisering en demedicalisering'. Er zijn belangrijke verschillen tussen vroeger en nu, want deze terminologie uit het vroegere linkse actiewezen is nu intrigerend genoeg een beleidsinstrument van politiek rechts en dat veranderde ongemerkt de betekenis ervan. Het huidige woord 'medicalisering' staat niet meer voor de klacht van patiënten dat hulpverleners heulen met een repressieve overheid, want dit keer is het de overheid die protesteert. Dat doet het ministerie van Volksgezondheid, maar ook dat van Sociale Zaken en dat van Onderwijs, in hun pogingen om de kosten terug te dringen voor respectievelijk de zorg, de uitkeringen en het speciaal onderwijs.

Dat gaat zover dat vooraanstaande psychiaters op werkbezoek in Den Haag antipsychiatrische filmpjes van de Scientology Church te zien kregen, zoals een van hen me vertelde.<sup>41</sup> In de driehoek van de dokter, de patiënt en de overheid zit de dokter dus opnieuw in de beklagdenbank, met als eerste verschil dat de overheid nu de aanklager is en niet de patiënt. Een tweede verschil is dat die patiënt nu als handlanger naast de dokter, en niet tegenover hem, is geplaatst, want die moet volgens het huidige ideaal van demedicalisering zelfstandiger worden. De tegenwoordige aanklacht van 'medicalisering' houdt, als derde verschil, dus ook niet meer het verwijt in van een te harde hand zoals die van 'nurse Ratched' maar juist van een te zachte. Volgens het huidige verwijt zou de hulpverlening mensen te veel in de watten leggen.<sup>42</sup>

Ook dat is, zoals ik zal betogen, geen juiste analyse van de situatie. Medicalisering in de oude betekenis van onderdrukken is het juiste woord niet meer, maar in de nieuwe betekenis van pampieren gaat hij eveneens niet op. Dat we steeds gemakkelijker in termen van psychiatrische diagnoses zijn gaan denken en

spreken, betoogt dit boek, drukt niet uit dat we massaal kleinze-riger zijn geworden. Het laat eerder zien dat we de eigenschap-pen waarnaar de diagnoses verwijzen onwenselijker zijn gaan vinden, ook bij mensen die ze in geringe mate vertonen.

### STANDAARDEN IN DE WETENSCHAP

Dit boek gaat zoals gezegd niet alleen over stoornissen maar daarnaast over het wetenschappelijk onderzoek ervan. Net zoals de vraag van groot belang is wat als een stoornis tellen mag of moet, is de vraag cruciaal wat als wetenschap tellen mag of moet, want het antwoord daarop heeft een minstens zo sterke werke-lijkheidsvormende kracht.

Ook wat dit betreft gingen de normen de laatste jaren steeds meer één kant op. Het biomedische model van wetenschap kreeg de overmacht, waarmee het publiceren van zo veel mogelijk arti-kelen over ontdekte feiten de vigerende eis werd. De Britse histo-ricus en letterkundige Stefan Collini beschrijft de gevolgen daar-van in zijn boek *What are Universities For?* uit 2012, waarin hij deze met zijn eigen wederwaardigheden illustreert. Collini ver-telt bijvoorbeeld hoe hij zich regelmatig moet verantwoorden voor ‘de hardheid van zijn onderzoeksmethoden’ en voor wat hij heeft ontdekt. Dan probeert hij uit te leggen dat onderzoek meer doelen kan dienen dan het doen van ontdekkingen en het testen van hypothesen over correlaties tussen geïsoleerde variabelen. Hij tracht het belang van afstand nemen toe te lichten en het leg-gen van nieuwe verbanden, of het innemen van een ander per-spectief. Dat doet een historicus bijvoorbeeld door de betekenis van woorden te doorgronden (denk aan de juist behandelde voor-beelden van ‘reïficieren’ en ‘medicalisering’) en de maatschap-pelijke praktijken te ontleden die daarmee gepaard gaan. Als economisch nut en technologisch denken de belangrijkste waar-den worden, lijkt het soort onderzoek dat Collini doet echter niet meer zinvol.

Boeken als dat van Collini hielpen me woorden te geven aan mijn eigen ervaringen bij mijn werk in de vakgroep psychologie

van de Rijksuniversiteit Groningen. Al is het officieel mijn leeropdracht (zoals de taakomschrijving van hoogleraren heet) om wetenschapshistorisch en wetenschapstheoretisch onderzoek op het terrein van de psychologie te doen, de psychologie werd steeds meer een kwantitatieve en experimentele wetenschap en daarop zijn de standaarden voor de beoordeling van mijn werk dus eveneens afgesteld. In de psychologie is het Engelstalige artikel over een geconstateerd verband tussen variabelen de belangrijkste norm voor een wetenschappelijk product en die norm brengt veel andere normen met zich mee, zoals de taak om gestandaardiseerde onderzoeksmethoden te gebruiken, de opdracht je resultaten volgens een vast format op te schrijven, creatief taalgebruik te vermijden, bij onderzoeksaanvragen je onderzoeksmethoden tot in detail te specificeren en boeken schrijven te beschouwen als per definitie werk van laag allooi.

In zo'n situatie moet je voortdurend uitleggen dat hoogspringers die met de maatstaven voor hardlopers worden beoordeeld, slechts in schijn geen meters maken. Gelukkig waren de directe collega's en leidinggevendenden bij psychologie aan de Groningse universiteit gevoelig voor dit argument en aldus hield het groepje filosofisch en historisch geïnspireerde onderzoekers in deze vakgroep een veilige plek in het voor theoretisch werk zware weer van ongeveer de afgelopen vijftwintig jaar.

Om de zes jaar vindt er echter een nationale beoordelingsronde plaats – een visitatie, zoals dat heet – en dan is de kans groot op de 'culture clash' die bij de laatste visitatie plaatsvond. Ik vertel daar wat over omdat hij illustratief is voor een botsing der culturen in de wetenschap in ruimere zin, en misschien zelfs in de samenleving. Mijn groep had bij de visitatie van 2011 gehoopt dat het klimaat inmiddels enigszins was veranderd en we voerden dus met vertrouwen onze stapel boeken op, gepubliceerd bij de allerbeste nationale en internationale uitgeverijen (onze mooiste oogst ooit), maar de beoordelingscommissie van experimentele en neuropsychologen stelde direct dat boeken geen wetenschappelijke producten kunnen zijn. Als zij er zelf een schrijven, hield de voorzitter ons voor, doen ze dat als hobby in hun vrije tijd.

De situatie was er niet naar om te antwoorden dat er dan misschien een kwaliteitsverschil is. We werden ook meteen verder ondervraagd over onze bijdrage aan de vooruitgang van de psychologie door de ontdekkingen die we op dat terrein hadden gedaan. Mijn begin van een antwoord over het maatschappelijk belang van het inzicht dat een begrip als 'depressie' door de tijd extra betekenissen kan krijgen, werd na een halve zin afgekapt. De groei van depressie, zei een commissielid, ligt aan de farmaceutische industrie. Over de veranderende betekenissen van begrippen als 'medicalisering' of over het belang van inzicht in reïficeren was dus al helemaal geen gesprek mogelijk. In haar rapport verklaarde de commissie ons werk als wetenschappelijk gezien van generlei waarde. We hadden te weinig verwijzingen naar geproduceerde artikelen en dus geen impact. Het rapport had als enige positieve opmerking dat we de psychologie meer bekendheid hadden gegeven. Daaruit bleek dat de commissie niet naar de inhoud van het werk had gekeken, want het is niet ons doel om populariserend werk over de psychologie te maken, maar om eigen inzichten te ontwikkelen, wat we doen met behulp van materiaal van velerlei herkomst.

Verder was het een fors negatief rapport en dus ben ik mijn werkgever, in dit geval vooral de decaan van de faculteit, buitengewoon dankbaar dat hij het groepje theoretici bij psychologie uit alle macht verdedigde. Aan een andere universiteit zou de negatieve beoordeling waarschijnlijk de doodklap ervoor zijn geweest. Mijn verhaal over deze geschiedenis klinkt hopelijk niet als gezeur want het dient, zoals gezegd, vooral om de confrontatie te illustreren tussen verschillende opvattingen van wat wetenschap mag heten, die ook Collini aan de hand van eigen ervaringen zo helder beschreef.

Goed theoretisch werk is niet 'slechts' theoretisch, liet Collini tevens zien. Je moet er op diverse plekken voor gaan opsnuiven wat er in de lucht hangt, want bij denkers die het allemaal zelf verzinnen, snapt geen mens waarover ze praten. De uitdaging van zijn soort onderzoek zit daarom in een open oog voor wat er gaande is, evenals in een soort culturele meertaligheid (mijn

term) bij het verzamelen van informatie uit allerlei werelden. Daarna moeten de bevindingen worden weergegeven in een taal die door zo veel mogelijk mensen valt te begrijpen. Dat betekent uiterste precisie bij je woordkeuze, bij de opbouw van zinnen, van paragrafen en van hoofdstukken en van het boek als geheel. De beste maatstaf voor de kwaliteit van zulk onderzoek is volgens Collini dan ook dat het anderen helpt onder woorden te brengen wat zij zelf hadden aangevoeld. Die reactie, schrijft hij, is het grootste compliment dat je kunt krijgen met zijn soort onderzoek en zijn boek krijgt het van ganser harte van mij.

Door deze laatste opmerking van Collini begreep ik ineens mijn eigen vreugde als ik precies deze reactie kreeg op mijn eerdere boek *De depressie-epidemie*. Dat gebeurde veelvuldig en het (toch complexe) boek zou uiteindelijk acht drukken krijgen. Het was bijzonder om te ervaren dat mensen uit allerlei maatschappelijke sectoren het hadden gelezen en begrepen. Dat bleek uit reacties van mensen uit de wetenschap, de hulpverlening, de overheid, de ambtenarij en het verzekeringswezen, maar ook van 'gewone' mensen, zoals de vrouw die me vertelde dat ze de moeite had genomen om het hele boek te lezen met een woordenboek erbij, wat ik een heel bijzonder eerbetoon vind. Er waren ook aardig wat mensen die me toevertrouwden dat ze hun somberheid erdoor de baas waren geworden, terwijl het beslist geen zelfhulpboek is maar eerder een poging om vat te krijgen op, zeg maar, wanhoop in tijden van welvaart.

Negatieve reacties – zoals het verwijt van sommige psychiaters dat ik niet weet wat een depressie is – hebben me eveneens aan het denken gezet. Mede door al die inbreng van anderen kreeg het huidige boek een lange productietijd, want het werd zo voortdurend aan een ongebruikelijke vorm van 'peer review' onderworpen. Niet alleen de mensen die ik bedank in het voorwoord dwongen me mijn gedachten te bepalen, al hebben zij zich daarvoor in het bijzonder moeite getroost. Het boek in wording is veelvuldig becommentarieerd door brede groepen in de samenleving die me uitnodigden om met hen te komen praten. Daardoor is *Betere mensen* als vanzelf het resultaat van een ander

type wetenschapsbeoefening dan de reguliere, waarin onderzoekers het commentaar moeten verwerken van specialisten op hun eigen terrein. Ik kreeg ten eerste uitnodigingen van vakgroepen in diverse universitaire disciplines, zoals de geschiedwetenschap, de wijsbegeerte, de psychiatrie, de algemenere geneeskunde en de farmacie. Ze kwamen ten tweede van politieke partijen, van beroepsverenigingen van apothekers, huisartsen, psychotherapeuten of gezondheidspsychologen, van re-integratiebedrijven, verzekeringsgeneeskundigen en patiëntenorganisaties. Journalisten voelden me eveneens uitvoerig aan de tand, de vorige minister van Volksgezondheid nam per e-mail contact op en overheidsambtenaren deden dat eveneens. Al die mensen dachten met me mee of tegen me in. Heel leerzaam waren de nationale en internationale congressen van geneeskunde-, farmacie- en psychologiestudenten, evenals mijn contacten met studenten uit allerlei faculteiten via het interdisciplinaire Honours College waar ik doceer. De gesprekken met deze twintigers inspireerden me in het bijzonder, omdat het bij de onderwerpen van dit boek over hun huidige en toekomstige bestaan gaat, in persoonlijke en beroepsmatige zin.

Aldus werd voor mij een ideaal gerealiseerd dat een kleine maar groeiende groep denkers over wetenschap momenteel voor meer wetenschap bepleit. Het blijft voor goede wetenschapsbeoefening van groot belang dat men zich perioden lang kan terugtrekken in een werkkamer, een laboratorium of in de eigen onderzoeksgroep, stellen zij, maar tegenwoordig gaat het ook om uitwisselingen met anderen, zowel binnen de universiteit ('multidisciplinariteit') als daarbuiten ('transdisciplinariteit'). De noodzaak daarvan geldt bij uitstek voor onderzoekers die maatschappelijke vraagstukken tot object van onderzoek kiezen in plaats van onderwerpen uit een wetenschappelijk specialisme. Dergelijke onderzoekers kunnen zich niet beperken tot uitwisselingen met alleen vakgenoten en streven er zelfs niet primair naar om een bijdrage te leveren op het eigen disciplinaire terrein.

Het is daarom lastig dat in veel reguliere wetenschap alleen



het laatste type bijdragen als wetenschap telt, terwijl al het andere haast automatisch wordt opgevat als de weinig waardevolle ‘popularisering’ van kant-en-klare kennis, in vereenvoudigde taal meegedeeld aan het publiek.<sup>43</sup> Popularisering dient, zoals het woord al zegt, om wetenschap populair te maken en niet om een inhoudelijke discussie aan te zwengelen. Als contact zoeken met anderen zich niet beperkt tot het vertellen van de feiten, kan dat daarentegen tot een meer democratische vorm van wetenschapsbeoefening leiden, zoals ik zal betogen en hoop te demonstreren.

### **BETERE MENSEN, DE LANGE LIJN**

Na dit inleidende hoofdstuk volgen er allereerst twee over de achtergronden van de recente herschrijving van de *DSM*. Het betoog daarover begint met een veel gehoorde reactie van mensen die zich realiseren dat de stoornissen definities zijn. Daaraan verbinden velen het verwijt dat de *DSM* ‘slechts’ is gebaseerd op de ‘vergadertafelmethode’ waarbij een groep experts de dienst uitmaakt. Hoofdstuk 2 brengt tegen dat verwijt in dat ‘vergaderen’ en beslissingen nemen tot de meest fundamentele aspecten van alle wetenschap behoren. Tellen, meten en rekenen kunnen van groot belang zijn, maar ze zijn ingebed in denken, classificeren, ontwerpen en interpreteren. Daarmee spotten doet wetenschapsbeoefening tekort en maakt de ontvangers van wetenschappelijke producten ook te naïef over de ‘harde’ soorten wetenschap die slechts lijken te meten en rekenen. Naast vergadertafels zijn er tekentafels en werkbanken in de wetenschap, die binnen zowel als buiten de universiteit staan opgesteld.

In dit hoofdstuk grijp ik de gevoerde debatten over de *DSM* dus aan om de betekenis van het woord ‘wetenschap’ verder te doorgronden en een overzicht te geven van wat de meest invloedrijke wetenschapsfilosofen en wetenschapsonderzoekers (het verschil komt in het hoofdstuk ter sprake) hierover hebben geconstateerd. Vanaf het begin van de twintigste eeuw raakten zij stapsgewijs doordrongen van de vele manieren waarop wetenschappelijk on-

derzoek de werkelijkheid eerder vorm geeft dan dat ze haar ontdekt. Doordat ook wetenschapsbeoefenaren zelf dat onvoldoende inzien, maakt veel wetenschap de realiteit vóór mensen, maar niet mét hen. Dat prangt des te meer nu vooral de technologische wetenschap steeds verder commercialiseert en er minder tegenwicht komt van onderzoek dat andere dan technische en economische belangen dient.

Hoofdstuk 3 illustreert de inzichten uit het tweede hoofdstuk aan het biologisch psychiatrisch onderzoek naar psychische afwijkingen. Opnieuw contrasteer ik het klassiek realistische beeld van wetenschap als ontdekker van de werkelijkheid met dat van wetenschap die vooral werkelijkheden maakt. Dat doe ik om te beginnen met het voorbeeld van het hersenonderzoek en genetische onderzoek naar *DSM*-classificaties, dat op veel vooronderstellingen is gebaseerd die onzichtbaar raken als de resultaten ervan als harde waarheden worden gepresenteerd. Dergelijk onderzoek wordt momenteel bekritiseerd door gezaghebbende neurobiologen die niet meer met de *DSM* willen werken. De *DSM* verdeelt het menselijk falen en verdriet naar hun overtuiging in te veel stoornissen en zij verwerpen ook het idee dat het brein zinvol in hersengebieden is op te delen. Met hun voorstel om onderlinge verbanden tussen de stoornissen te bestuderen en ze te bezien als een gevolg van ‘verstoorde circuits’ in de hersenen is een samenwerkingsverband gemoeid van universitaire onderzoekers, overheidsinstanties, bedrijven en het (Amerikaanse) leger. Ook dit onderzoek, betoog ik, geeft vorm aan het menselijk bestaan, dat we er anders door interpreteren. Dergelijk fundamenteel neurobiologisch onderzoek moet tegenwoordig bovendien op korte termijn revenuen genereren, wat de ‘valorisatie’ van kennis heet. Daardoor gaat het gepaard met de ontwikkeling van hersentechnologie ter bevordering van ons aller functioneren.

Zo wordt het menselijk lichaam en brein zelf nu tot grondstof voor een nieuwe economie, zoals de niet-menselijke natuur dat sinds de Agrarische Revolutie is en de menselijke arbeidskracht sinds de Industriële Revolutie. Deze twee revoluties brachten welvaart maar daarnaast uitputting van de aarde en uitbuiting

van mensen en dieren, zodat we nu, bij de derde, Neurobiologische, Revolutie, niet dezelfde fouten zouden moeten maken.<sup>44</sup> Dat de biomedische wetenschappen de mens van de toekomst aan het maken zijn, is al helemaal een reden om de ontdekkingslogica van het klassieke wetenschapsbeeld te vervangen door een meer realistische constructielogica. We zouden (via vertegenwoordigers) aanzienlijk meer inspraak moeten krijgen en vooral moeten willen krijgen over de richting waarin de wetenschappelijke vooruitgang zich voltrekt. Aan het slot van het derde hoofdstuk betoog ik dat de wetenschappelijk-industriële belangen, gemoeid met het Amerikaanse initiatief tot herschrijving van de DSM, weinig te maken hebben met die van de hulpverlening, maar dat ze daarvoor, ook buiten de vs, desondanks al grote gevolgen hebben.

Daarmee keer ik terug naar het heden, waar ik verder zal blijven, al haal ik het verleden er regelmatig bij voor een goed begrip van de huidige situatie. Hoofdstuk 4 gaat over het heden en verleden van ADHD, met een nadruk op deze diagnose bij volwassenen, omdat hij onder hen het snelst groeit. Het hoofdstuk gaat terug tot de jaren twintig van de vorige eeuw om te laten zien dat er vanouds een natuurlijke band was tussen de wetenschap van deze stoornis en de fabrikanten van medicatie ertegen. Het is dus niet zo dat de fabrikanten de wetenschap van deze stoornis 'beïnvloeden'; de wetenschap en de commerciële sector zijn – ook en vooral in denkstijl – altijd met elkaar verknoopt geweest. Hun band is gaandeweg sterker geworden, wat tegenwoordig tot uiting komt in de kleinste details van de meest gezaghebbende wetenschap van ADHD. Anders dan bijvoorbeeld regelgevende autoriteiten, die tot negatieve conclusies kunnen komen over een medicijn, heeft de commercieel geworden wetenschap de mogelijkheid om haar kennis voor iedereen toegankelijk te maken en deze ook te vertalen in officieel voorlichtingsmateriaal.

De term 'medicalisering' maakt, zoals al in deze inleiding besproken, praktiserende medici en andere hulpverleners verantwoordelijk voor de toenemende vraag om geestelijke gezondheidszorg, maar in landen zoals Nederland, waar overheden de

samenwerking tussen de wetenschap en het bedrijfsleven bevorderen, komen hulpverleners zo voor een onoplosbaar dilemma te staan. Zeker in het geval van ADHD bij volwassenen vertelt de wetenschap hun dat ze alerter moeten zijn op het ontdekken van patiënten, terwijl de overheid tegelijk van hen vraagt minder vaak ADHD en aanverwante stoornissen te diagnosticeren. Behandelend medici horen echter niet naar de politiek te luisteren maar naar de wetenschap als zij nadenken over de juiste diagnose en behandeling van een patiënt, wat hen in een onmogelijke positie brengt.

Toch zou het te gemakkelijk zijn om alleen te wijzen op het samenwerkingsverband van de wetenschappelijke en de commerciële sector als verklaring voor de groei van de diagnose ADHD. Producten die mensen niet willen hebben, zijn immers onmogelijk op grote schaal aan de man of vrouw te brengen. Mensen gingen zelf ook in steeds groteren getale om geestelijke gezondheidszorg vragen en dus gaat ook het antipsychiatrische verwijt van medicalisering als onderdrukking niet meer op. Dat de overheid de patiënt nu naast de dokter in de beklagdenbank zet, is in zekere zin terecht, maar ik spreek de bijbehorende constatering tegen dat de bevolking het zichzelf dus gemakkelijk wil maken. De suggestie dat de toeloop op de GGZ voortkomt uit een te grote hang naar afhankelijkheid impliceert dat de zelfredzaamheid van de bevolking moet worden bevorderd. Hoofdstuk 5 betoogt dat deze implicatie zal leiden tot maatregelen die de problemen alleen maar groter maken.

Voor een betere verklaring van de vraag naar geestelijke gezondheidszorg kunnen we terecht bij marketingcampagnes voor ADHD-medicijnen. Die worden ook in België en Nederland onder het publiek gevoerd, waarbij het wettelijke verbod op publieksreclame op talloze manieren valt te omzeilen. Daarvan maak ik op mijn beurt gebruik, want aan het ontwerp van reclames gaat grondig onderzoek vooraf naar de behoeften van mensen, die er daarom uit af te lezen zijn. In hoofdstuk 5 bezie ik de reclames dus vooral als een reflectie van wat mensen willen in het leven en voer ik ze niet op om te laten zien hoe doortrapt de makers ervan

kunnen zijn (al valt de conclusie niet altijd te vermijden dat ze dit in hoge mate zijn) noch als een verklaring voor de toename van de aantallen mensen met de diagnose ADHD (al zullen de reclames daaraan zeker een bijdrage leveren).

*De depressie-epidemie* besteedde al aandacht aan antidepressiva-advertenties en bij het huidige uitgebreidere onderzoek naar die voor ADHD-medicatie blijkt opnieuw dat de campagnes bepaald niet inspelen op een behoefte aan afhankelijkheid, verzorging of gemakzucht. Integendeel zelfs, de marktonderzoekers blijken een behoefte te hebben geconstateerd aan het dragen van verantwoordelijkheid, niet alleen voor wat we doen maar zelfs voor wat ons overkomt. Onze biologische gesteldheid, onze genen en hersenen, beschouwen we niet als een lot maar grotendeels als een gevolg van eigen handelen. De adviserende arts maakte in de reclames ook plaats voor de adviserende leek, wat aangeeft dat we juist steeds minder afhankelijk van de dokter willen zijn. In hoofdstuk 6 werk ik het idee uit dat de besproken reclames vooral bredere politieke ontwikkelingen reflecteren. We hebben niet met ‘medicalisering’ te maken en al helemaal niet met een ideologie van een verzorgingsstaat, waartegen het woord medicalisering nu in stelling wordt gebracht. Het gaat eerder om een versterkte vorm van meritocratische politiek, die economische vooruitgang vooral van ieders individuele werken aan het eigen lichaam en brein verwacht.

In het vorige decennium was daarom onder sociologen als alternatief voor ‘medicalisering’ al de term ‘gezondheidspolitiek’ in omloop, die slaat op een algemeen politiek klimaat en dus niet alleen op wat de overheid doet. Deze term is bijvoorbeeld van toepassing op de campagnes van de overheid, maar ook van semi-overheden en van damesbladen of tv-programma’s die de bewustwording van stoornissen onder de bevolking vergroten. We werden in het vorige decennium nog aangespoord, en we spoorden elkaar aan, om zelfs lichte afwijkingen te laten diagnosticeren en corrigeren. In hedendaagse ogen lijkt dat een vorm van verwendheid, maar het was, betoog ik, een uitdrukking van toegenomen ongeduld met falen en verdriet.

Inmiddels is de volgende stap op dit pad genomen, want we zijn terechtgekomen in een tijdperk van gezondheidspolitiek opgevat als leefstijlpolitiek. Deze is ten eerste gericht op individuele preventiearbeid en vertelt ons ten tweede dat we op eigen kracht en kosten aan onszelf moeten werken. Er zit zeker wat in aanbevelingen om te bewegen, niet te roken, matig te eten en je kalm te gedragen, maar tegelijkertijd is leefstijlpolitiek nogal genadeloos. Dat is zij allereerst voor mensen die werkelijk pech hebben, of goede redenen hebben om boos te zijn, maar nu gemakkelijker het odium krijgen zichzelf niet genoeg in de hand te hebben of te hebben gehad. Zij is ten tweede genadeloos doordat zij ieders permanente faalgevoel vergroot, omdat het nooit lukt om volledig aan de eisen te voldoen.

Meer nog dan het vorige type gezondheidspolitiek maakt leefstijlpolitiek ons duidelijk wat er nog aan ons schort of in de toekomst zou kunnen schorten. Alles wat niet perfect gaat wordt je eigen fout, en dan hebben mensen een uitweg nodig voor het behoud van hun zelfrespect. Ze worden bijvoorbeeld kwaad op anderen, die hun kansen ontnemen, of geven alle streven op om aan de eisen te voldoen. Daarmee vergeleken is de uitweg van een psychiatrische diagnose veel gunstiger, want die houdt niet alleen enige troost in, maar ook zelfkritiek en de belofte tot zelfverbetering. Dat leefstijlpolitiek die weg wil afsnijden, betoog ik in hoofdstuk 6, is de centrale paradox ervan.

Ik besluit met een epiloog over de vraag hoe het anders kan zowel in het alledaagse leven als in de wetenschappen van het menselijk bestaan. Daarin gebruik ik het doordringende pleidooi voor individuele vrijheid, gecombineerd met verantwoordelijkheid, dat John Stuart Mill hield in zijn boek *On Liberty* uit 1859. Met behulp van Mill breek ik een lans voor het waarderen van variatie in mensen voor de huidige tijd, maar ook in de wetenschap, onder de uitdrukkelijke voorwaarde dat zij – zoals Mill het uitdrukte – ‘een geweten’ krijgen bijgebracht.