

# ‘Als je pillen gaat slikken, vermijd je iets wat echt is’

## Romantische en sociologische denkbelden in het publieke debat over geestelijke gezondheidszorg

Siri Beerends & Christian Bröer

*Over de vraag hoe het beste om te gaan met psychische problemen en afwijkend gedrag is een levendige, publieke discussie gaande in Nederland. In krantenartikelen, in televisieprogramma's en op internetsites stellen burgers, professionals en belangstellenden aan de kaak dat steeds meer aspecten van menselijk gedrag worden gedefinieerd in termen van psychische ziekten zoals ADHD, depressie en autisme. Het publieke discours waarbinnen deze discussie plaatsvindt vormt het onderzoeksterrein van deze studie. Aan de hand van een discours analyse zijn de aard en inhoud van de medicaliseringskritieken bestudeerd. Het blijkt dat aan de Romantiek ontleende idealen, waaronder het authenticiteitsideaal, in de medicaliseringskritieken weerklinken. Ook sociologische theorieën zijn onderdeel geworden van het publieke debat over medicalisering. Vergelijkbaar met eerdere studies laat dit onderzoek zien dat ook in het publieke debat in Nederland neurobiologische verklaringsmodellen steeds meer dominant worden en daarom ook een belangrijk object van kritiek vormen.*

### Inleiding

Nog los van de vraag of wij ons in een tijdperk van (bio-)medicalisering bevinden (Clarke 2010; Conrad en Leiter 2004; Conrad 2005), is er een levendige, publieke discussie gaande over de grenzen van het medisch domein. Vooral het definiëren van gedrag in termen van psychische ziekten, zoals ADHD, depressie en autisme, wordt geproblematiseerd in krantenartikelen, televisieprogramma's en op internetsites. Opvallend is dat er weinig kritiek is op medicalisering van somatische verschijnselen, met uitzondering van de geboorte.

Het publieke discours waarbinnen een strijd gaande is over de vraag hoe het beste om te gaan met geestelijk leed en afwijkend gedrag, vormt het terrein van dit onderzoek.<sup>1</sup> Daarbij ligt de focus op de aard en de inhoud van de verschillende manieren waarop medicalisering wordt bekritiseerd. In het bijzonder is gezocht naar de weerklank van romantische idealen, waaronder authenticiteit, vanuit de stelling dat we in de 21ste eeuw nog altijd in het tijdperk van de Romantiek leven (Aupers, Houtman en Roeland 2010). Daarnaast is onderzocht in hoeverre sociologische medicaliseringstheorieën onderdeel zijn geworden van het publieke debat. Vanwege de dominantie van neurobiologische verklaringen voor geestelijke

1 Dit onderzoek bouwt voort op de masterscriptie van de eerste auteur (Beerends 2011), die begeleid werd door Christian Bröer en Margot Trappenburg.

gezondheid (Rose 2007; Dehue 2008; Bröer en Heerings 2012) is tevens onderzocht welke rol neurobiologie in de medicaliseringskritiek speelt.

In plaats van een eendimensionale benadering van sociale processen – richting medicalisering of de-medicalisering – volgt hieronder een analyse van de gelaagdheid in de strijd over medicalisering.

### **Medicaliseringskritische sociologische theorieën**

Hoewel medicalisering een descriptieve term is die naar een verzameling van sociale veranderingen verwijst, wordt de term sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw vooral gebruikt in de context van kritiek op medicalisering (Conrad 1992: 209-210). Sociologische theorieën die medicalisering in een kritische context kunnen plaatsen en als kritiekpunten in het Nederlandse publieke debat terug zouden kunnen komen, zijn onder meer de stelling dat de medische wetenschap een 'aura van objectiviteit' draagt en sociale controle uitoefent doordat de medische wetenschap is verbonden aan instituties die kunnen bepalen wat als normaal gedrag wordt gedefinieerd en gelabeld (Zola 1975); dat commerciële belangen de aard en omvang van medicatie beïnvloeden (Conrad 2005: 3-7), of dat er sprake is van een 'medisch-industrieel complex' dat ervoor zou zorgen dat beleidsaanbevelingen op het gebied van gezondheidszorg worden afgestemd op economische belangen (Waitzkin 1978: 264). Een andere stelling is dat medische interventies zorgen voor een toename in ziekten en sociale problemen. De macht van de medische professie uit zich in een proces van 'sociale en culturele iatrogenesis', waarbij de capaciteiten van mensen om op een gezonde manier om te gaan met natuurlijke processen, zoals lijden en de dood, worden ondermijnd. De medische praktijk zou mensen hypochondrisch maken en aanzetten tot een afhankelijke houding ten aanzien van medici (Illich 1975). Tevens is er kritiek op de medicaliserende werking die er zou uitgaan van media-aandacht voor gezondheid en gezondheidsrisico's (Barsky 1988). Een meer hedendaagse stelling is dat er sprake is van bio-medicalisering (Clarke 2010 Rose 2007): vooruitgang in de biomedische wetenschappen zou ertoe leiden dat mensen zichzelf steeds meer als 'neurochemical selves' zijn gaan ervaren. Dankzij moleculaire biologie, nano- en bio-technologie zouden mensen zich niet langer beperkt voelen door ziekte en gezondheid, maar steeds meer de capaciteiten bezitten om levende wezens aan te passen en te verbeteren (Rose 2007: 3-4). Tot slot is er nog de kritiek op de 'neo-liberale samenleving', die mensen zelf verantwoordelijk zou maken voor de eigen gezondheid, en collectieve oorzaken en oplossingen versluiert (Rose 2007; Dehue 2008).

### **Het culturele spanningsveld tussen romantische en verlichtingsuitgangspunten**

Om de weerklank van romantische idealen in het medicaliseringskritische debat te kunnen onderzoeken is een schets nodig van de uitgangspunten en idealen die de Romantiek kent. Deze zijn beschreven aan de hand van het geschiedenishandboek *Vrijheid en rede. Geschiedenis van Westerse samenlevingen 1750-1989* (Altena

en Van Lente 2003) en het boek *De Romantische orde* van hoogleraar filosofie Maarten Doorman (2008).

De romantische stroming kwam aan het eind van de achttiende eeuw op in de kunst en intellectuele kringen in Frankrijk, Duitsland en Engeland. In kerken ontstond een stroming van mensen die geobsedeerd waren door de menselijke ziel, zonde en bekering. Hier ontwikkelde zich een gevoelscultus die in een kritische dialoog met de Verlichting uitmondde in de Romantiek.

Wetenschappelijke kennis maakte in de achttiende-eeuwse Verlichting een toenevende beheersing van natuur en sociale processen mogelijk. Onder de bevolking ontstond een nieuw besef van geschiedenis die de vooruitgang van menselijke kennis en beschaving benadrukte. Romantici wantrouwden dit vooruitgangsidee en namen een kritische houding aan ten opzichte van moderniteit. Romantische schrijvers zagen hun werk als een voortzetting van de Verlichting met als doel mensen te bevrijden van maatschappelijke conventies. Zij bekritiseerden het bewustzijn vernauwende rationalisme van de Verlichting, dat geen oog zou hebben voor de wereld van het gevoel, de fantasie en de intuïtie.

Het verlichtingsidee van een door wetten vastgelegde natuur waar als in een machine elk onderdeel zijn vaste plaats heeft, werd door romantici afgewezen. Romantici beschouwen de natuur als een inspiratiebron, niet als een object dat nuttig gemaakt moet worden. De romanticus had een afkeer van de zich snel ontwikkelende industrie en techniek, en plaatsen die nog niet door de menselijke ratio in beslag waren genomen, zoals de natuur, werden verheerlijkt. Filosoof Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) gaf uitdrukking aan een toenemend onbehagen over de vervuilde stad met zijn gekunstelde, onauthenticke omgangsvormen. Volgens het romantische authenticiteitsideaal dient men trouw te zijn aan het authentieke, 'ware' zelf en is een ware romanticus iemand die het onechte wenst te onderscheiden van het echte (Altena en Van Lente 2003: 113-117).

Tegenover het verlichtingsidee van universeel toepasbare principes pleitten romantici voor culturele verscheidenheid en het eigene en onderscheidende van individuen en groepen. Het uitgangspunt van de westerse filosofie dat op elke filosofische vraag één juist antwoord mogelijk is, werd door romantici verworpen. Die ene objectieve waarheid bestaat niet en de zoektocht van wetenschappers naar tijdloze wetten van de samenleving zou verkeerd zijn. Volgens romantici is het subjectieve net zo belangrijk en dient men in de wetenschap te streven naar het overbruggen van de kloof tussen waargenomen object en waarnemend subject door middel van een holistische aanpak (Doorman 2008: 102).

Hoewel in de filosofie vaak wordt gewezen op de overdreven aard van de tegenstellingen tussen Verlichting en Romantiek, is het verhelderend een aantal spanningsvelden te benoemen die in de context van medicalisering relevant zijn: voelen versus denken, emotie versus ratio, subjectief versus objectief, synthese en holisme versus analyse, ambiguïteit en ironie versus ondubbelzinnigheid en helderheid, kunst versus wetenschap, creativiteit versus nabootsing, spiritualiteit versus materialisme, zin versus nut, een organische natuurbeschouwing versus een mechanische natuurbeschouwing en tot slot mens als onderdeel van de natuur versus mens boven de natuur. De Nederlandse filosoof Maarten Doorman

laat in zijn boek *De Romantische orde* zien dat deze tegenstellingen nog altijd in hoge mate ons denken beheersen (Doorman 2008: 17-18).

### **Authenticiteit als hedendaagse culturele waarde in de westerse samenleving**

Op welke manier de tegenstelling tussen echt en onecht ons denken beheerst, blijkt uit verschillende cultuurstudies die authenticiteit als hedendaagse culturele waarde onderzoeken. Sociologen Stef Aupers, Dick Houtman en Johan Roeland benoemen in het artikel 'De culturele obsessie met echt en onecht' twee noties van authenticiteit: een essentialistische notie van authenticiteit, die is ontleend aan de eerder beschreven Romantische definiëring van authenticiteit, en een constructivistische notie van authenticiteit, die is ontleend aan Friedrich Nietzsche: het gaat om zelfcreatie oftewel het scheppen van de eigen natuur. Authenticiteit is hier niet iets wat je vindt in de natuur, maar wat je construeert uit verschillende cultuurelementen. In de hedendaagse samenleving zou sprake zijn van een 'bricolage' van verschillende culturele stijlen waarbij essentialistische en constructivistische noties van authenticiteit met elkaar verknoot zijn (Aupers, Houtman en Roeland 2010: 5-9).

Cultuurstudies die vanuit een postmoderne context naar authenticiteit kijken, bestuderen hoe mensen omgaan met de paradoxale aard van authenticiteit. Deze bestaat uit verschillende aspecten. Allereerst is authenticiteit in zijn oorspronkelijke romantische betekenis inherent aan 'found not created', terwijl in de hedendaagse samenleving, bijvoorbeeld in de media, authenticiteit het resultaat is van een esthetische constructie die gebruik maakt van technieken om bepaalde effecten bij consumenten te bereiken (Funk 2012). Een ander aspect is dat, hoewel mensen verlangen naar pure authenticiteit, zij een authentieke ervaring construeren door een persoonlijke mengeling te maken van authentieke en minder authentieke elementen. Dit is onderzocht en ontdekt in de context van de consumptie van 'reality-tv' (Rose en Wood 2005), reclame (Chalmers en Price 2009) en toerisme (Cohen 1979). Het volgende overzicht verduidelijkt de verschillen tussen een essentialistische romantische conceptualisering van authenticiteit en een postmoderne, constructivistische conceptualisering van authenticiteit zoals in de benoemde authenticiteitstudies naar voren is gekomen (zie tabel 1).

In de context van medicalisering is de wijze waarop mensen omgaan met de paradoxale aard van authenticiteit bij het consumeren van biomedische behandelingen interessant. Onderzoekers ontdekten dat het ingrijpen in de menselijke natuur door middel van plastische chirurgie en medicatie niet als onauthentiek wordt ervaren. Biomedische consumenten bleken de diep gewortelde dichotomie tussen artificiële technologie en het natuurlijke lichaam te overstijgen (Giesler, Luedicke en Ozergin 2009: 72). Studies die vanuit een postmoderne context authenticiteit bestuderen, roepen op tot meer onderzoek naar de paradoxale aard van authenticiteit in de hedendaagse westerse samenleving. In deze context is de manifestering van het authenticiteitsideaal in medicaliseringskritiek bestudeerd.

**Tabel 1** *verschillende conceptualisering van authenticiteit*

Romantische conceptualisering van authenticiteit	Postmoderne conceptualisering van authenticiteit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essentialistische notie van authenticiteit</li> <li>• Authenticiteit als bron van cultuurkritiek</li> <li>• Romantische definitie van authenticiteit</li> <li>• Aangetroffen authenticiteit (natuur)</li> <li>• Onthullen van onauthenticiteit en scheiden van authentieke versus onauthenticiteit elementen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constructivistische notie van authenticiteit</li> <li>• Authenticiteit als bron voor het creëren van 'postmodern creative play'</li> <li>• Postmoderne definitie van authenticiteit: de 'hyperauthenticity' van Baudrillard</li> <li>• Geconstrueerde authenticiteit (cultuur)</li> <li>• Mengen van authentieke en onauthenticiteit elementen en overstijgen van dichotomieën</li> </ul>

## Onderzoeksmethode

### *Discoursanalyse*

De gehanteerde onderzoeksmethode is een discoursanalyse waarbij discours is gedefinieerd aan de hand van de medische socioloog Gerhard Nijhof: een discours is een in de samenleving geldende interpretatiewijze die ervoor zorgt dat bepaalde interpretaties als gebruikelijk en geldig worden ervaren. Discoursen zijn maatschappelijk min of meer erkende wijzen van zien en spreken die hun werking tonen in taalgebruik. Omdat discoursen veelal collectief gedeelde wijzen van interpreteren zijn, kunnen mensen zich met het gebruik ervan begrijpelijk maken voor anderen (Nijhof 2003: 23).

### *Onderzoeksveld: het publieke discours*

Dit onderzoek richt zich op medicaliseringskritiek in het publieke domein door te bestuderen op welke manier in krantenartikelen, websites en televisieprogramma's een probleem of discussiepunt wordt gemaakt van de ontwikkeling dat steeds meer aspecten van menselijk gedrag worden gedefinieerd in termen van psychische ziekte en gezondheid.

### *Bronnenselectie: theoretical sampling LexisNexis*

Bronnen zijn geselecteerd via de database LexisNexis. De krantenkritieken zijn geselecteerd aan de hand van: (a) de afbakening van een periode: het hele jaar 2010, (b) de bronnen: alle Nederlandstalige bronnen, te weten landelijke en regionale dagbladen, tijdschriften en opiniebladen, en (c) de invoering van aan medicalisering verwante zoektermen. Deze zijn voortgekomen uit de werkwijze van 'theoretical sampling': uit de resultaten van een ingevoerde zoekterm ontstaat voortschrijdend inzicht in de vraag welke volgende zoektermen bijdragen aan het tonen van een compleet beeld van alle typen medicaliseringskritiek (Bryman 2008: 415). De dataverzameling is gestopt op het punt waar nieuwe zoektermen dezelfde typen of letterlijk dezelfde artikelen opleverden. Dit heeft geleid tot 119 krantenkritieken uit 2010 aan de hand van de invoering van de zoektermen zoals weergegeven in tabel 2.

**Tabel 2** zoektermen LexisNexis

– afwijkend gedrag (387 resultaten)	– ADHD + psychische (152 resultaten)
– medicalisering (36 resultaten)	– ADHD + label (44 resultaten)
– medicaliseren (41 resultaten)	– depressie + psychische (639 resultaten)
– modeziekte (14 resultaten)	– depressie 3000 resultaten dus twee zoektermen
– psychische stoornis (724 resultaten)	– depressie + stoornis (256 resultaten)
– psychische afwijking (77 resultaten)	– depressie + label (37 resultaten) geen nieuwe resultaten
– psychische aandoening (414 resultaten)	– autisme + stoornis (443 resultaten) autisme 2215 resultaten dus twee zoektermen
– borderline (462 resultaten)	– farmaceutische industrie (1357 resultaten)
– asperger (364 resultaten)	– geestelijke afwijking (56 resultaten)
– ADD (671 resultaten)	– gek + normaal + psychologie (40 resultaten)
– ADHD + stoornis (279 resultaten)	– anti psychiatrie (45 resultaten) geen nieuwe resultaten
ADHD 2291 resultaten dus twee zoektermen	

### *Validatie onderzoeksresultaten*

Voor dit onderzoek zijn verschillende soorten bronnen gebruikt om medicaliseringskritiek te bestuderen. Deze vorm van triangulatie is toegepast om het publieke kritische discours ten aanzien van medicalisering zo compleet mogelijk te bespreken. Naast kranten zijn vijf televisieprogramma's (NCRV Altijd Wat – Feit of fictie: toename ADHD? (NCRV), *Zembla – De ADHD-hype* (VARA), *Thema – Iedereen depressief* (VPRO), *Rondom 10 – Elk kind een etiket* (NRCV) en *Pauw & Witteman – Kinderfysiotherapeut Paul Helders* (VARA) en vijf internetsites ([www.ncrm.nl](http://www.ncrm.nl), [www.nrcnext.nl/blog/2010/02/12/een-nieuwe-kinderziekte-in-de-maak/](http://www.nrcnext.nl/blog/2010/02/12/een-nieuwe-kinderziekte-in-de-maak/), [www.argusoo.org/2010/11/adhd-de-aanbevolen-dagelijkse-hoeveelheid-drugs/](http://www.argusoo.org/2010/11/adhd-de-aanbevolen-dagelijkse-hoeveelheid-drugs/), <http://weblogs.vpro.nl/depressie/> en <http://forum.fok.nl/topic/1479758>) geanalyseerd. Gekeken is of hier nieuwe, nog niet eerder in kranten aangetroffen medicaliseringskritieken aanwezig waren. Daarnaast zijn medicaliseringskritieken uit 1995 en 1996 bestudeerd met een even grote onderzoeks-sample. Op deze wijze is gevalideerd welke plek een neurobiologische benadering in de structuur van het debat krijgt. Daartoe zijn vanzelfsprekend dezelfde zoektermen als voor 2010 ingevoerd en dezelfde onderzoeksmethode en analyse gehanteerd.

### *Discours Resonance Model*

Om in het medicaliseringskritische debat te kunnen duiden welke rol een neurobiologische benadering speelt, is gebruik gemaakt van het 'Discours Resonance Model'. Dit model onderscheidt drie relaties: (1) consonantie: men neemt een dominant discours over, (2) dissonantie: men neemt een deel van het dominante discours over en past het dominante discours aan het eigen leven aan, (3) autonomie: men construeert een eigen betekenis zonder het dominante discours te gebruiken of te verwerpen (Bröer en Heerings 2012: 3-4).

### *Teksten coderen in Atlas.ti*

Alle krantenartikelen, websites en televisieprogramma's zijn verwerkt tot tekst-documenten en in het kwalitatieve data-analyseprogramma Atlas.ti gecodeerd

**Tabel 3**      *Codefamilies*

– aandacht veroorzaakt/versterkt psychisch probleem	– medicatiekritiek
– alternatieve oplossingen psychische problemen wenselijk	– pro-medicalisering (neuro)biologisch discours
– DSM-kritiek	– productieve functie diagnose
– farmaceutische kritiek	– psychische stoornis niet feitelijk aanwezig
– hersenwetenschappenkritiek	– anti-(neuro)biologisch discours
– label/diagnose kritiek-verantwoordelijkheid ontlopen	– romantisch discours
– label/diagnose kritiek-ziektes aanpraten	– slachtoffercultuur en aanstellerij
– label/diagnose kritiek-ziektespectrum te ruim	– tijdsverandering in ziektebeelden
– maakbaarheidskritiek	– toename psychische aandoeningen
– medicalisering depressie	– veeleisende samenleving
– medicalisering populair begrip	– waarom medicalisering onwenselijk is

volgens de methode van ‘initial coding’: men codeert dicht op de tekst en laat zich leiden door wat in de artikelen staat, in plaats van eigen vooringenomen concepten van medicaliseringskritiek aan de codes op te dringen (Charmaz 2006: 47-48). Elke formulering waarin medicalisering wordt geproblematiseerd, kreeg een code die de lading van de gevoerde redenering dekt. De codes uit de 2010-kritieken zijn tevens gebruikt om medicaliseringskritieken uit 1995 en 1996, websites en transcripten van televisieprogramma’s te coderen. Uiteraard zijn nieuwe codes aangeemaakt voor nog niet eerder aangetroffen redeneringen. In totaal zijn 1462 citaten in krantenkritieken uit 2010, 343 citaten in krantenkritieken uit 1995 en 1996, 230 website citaten en 261 citaten uit de televisietranscripten gecodeerd (totaal = 2296). Uit deze werkwijze ontstonden 157 codes, die ingedeeld konden worden in éénentwintig codefamilies (zie tabel 3).

Elke codefamilie gaat inhoudelijk over eenzelfde thema. Deze twintig codefamilies abstraheerden de structuur van het medicaliseringskritische debat naar een uiteindelijke indeling in vier typen medicaliseringskritiek: labelkritiek, maakbaarheidskritiek, slachtoffercultuur & aanstellerij en anti-medicaliseringskritiek. Ieder type kent zijn eigen argumentatiestructuur, terminologie en logica, en wordt daarom aangeduid als discours. De vier discourses worden ieder apart toegelicht door aan te geven uit welke aspecten deze zijn opgebouwd en door ondersteunende citaten weer te geven.

### **Discours 1: Labelkritiek**

Omdat te veel gedrag te snel gedefinieerd zou worden in termen van een psychische stoornis, gebruiken critici de term ‘label’ of ‘etiket’ voor een psychische aandoening. Labelcritici twijfelen aan de neurobiologische basis van psychische aandoeningen. Dit gebeurt letterlijk door psychiaters die de status en de bruikbaarheid van (neuro)biologische kennis nuanceren. In drie artikelen wijzen psy-

chiaters op het gebrek aan vooruitgang in het biologisch psychiatrisch onderzoek. Een voorbeeld:

Je kunt elke week de krant openslaan en lezen dat er een nieuwe ontdekking is die alles gaat veranderen. De lezer realiseert zich niet dat al voor de vijftigste keer het gen voor schizofrenie wordt gepresenteerd. Of dat het zoveelste nieuwe hersengebied is gevonden dat abnormaal oplicht bij mensen met schizofrenie. Maar ook de neuro-imaging heeft alles bij elkaar nog niet veel opgeleverd. Het bio-optimisme is opgedroogd, er is een andere aanpak nodig. (*de Volkskrant*, 13 november 2010)

José van der Sman waarschuwt in het artikel 'Hoort gepieker niet bij het leven?' dat (neuro)biologische kennis over licht afwijkend gedrag niet aangewezen mag worden als reden om bepaald gedrag als een psychische stoornis te kwalificeren:

Zoals dat gaat in de psychologie zijn intussen ook allerlei hersenonderzoekers druk bezig om aan te tonen dat er veel misgaat in het brein van chronische piekeraars. Ze vinden bij de tobbers natuurlijk allerlei verhoogde activiteit in die delen van het rationele brein die te maken hebben met plannen maken, nadenken, beheersing van impulsen. En ook in delen van het emotionele brein is het bij piekeraars een drukte van belang bij de prikkeloverdracht. Alles wijst er dus op dat piekeren niet ontspannen gebeurt, maar stressvol is. Maar is dat reden om het als een angststoornis te kwalificeren? Nee, zeggen kritische psychiaters en psychologen die met lede ogen aanzien hoe een gewone menselijke eigenschap langzaam maar zeker wordt geproblematiseerd. (*Elsevier*, 28 augustus 2010).

Vergelijkbare kritieken op een objectiverende, eenzijdige biologische benadering zijn gevonden in artikelen over asperger, ADD en borderline, en sluiten aan bij het romantische ideaal om in de wetenschap de kloof tussen objectiviteit en subjectiviteit te overwinnen door middel van een holistische benadering van de werkelijkheid.

De neurobiologische basis van psychische aandoeningen wordt niet enkel letterlijk betwijfeld, maar ook impliciet door de verklaring van het toegenomen aantal diagnoses te zoeken in oorzaken buiten (neuro)biologische processen. Labelcritici leggen de nadruk op subjectieve elementen in plaats van op objectieve condities. De meest voorkomende manieren waarop zij dit doen, worden weergegeven.

#### *Het oprekken van ziekte-labels*

Alle artikelen waarin het labelen met psychische stoornissen wordt bekritiseerd, beschrijven impliciet of expliciet dat het ziektespectrum te ruim is. Zo beweert de woordvoerder voor het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM):

Het is vrij moeilijk om nog een kinderfeestje te bezoeken waar niet één gediagnosticeerd kind rondloopt. (*Nederlands Dagblad*, 20 november 2010)



Critici geven een tijdsverandering in ziektebeelden aan om te laten zien dat wat vroeger in de samenleving geduid werd als opvallend of 'karakteristiek' gedrag, tegenwoordig als een psychische stoornis wordt geduid. Deze redenering is 164 keer aangetroffen. Volgens critici is niet het aantal psychisch zieke mensen toegenomen, maar enkel het aantal mensen dat als psychisch ziek gedefinieerd wordt. Dit zou aangewakkerd worden door de heersende tendens in de samenleving om imperfectie niet langer te accepteren en elke gedragsafwijking bij de psychiatrie onder te willen brengen. Gezondheidseconoom Wim Groot zegt hierover:

Het aantal kinderen met ernstige gedragsproblemen neemt niet toe, maar voor alledaagse opvoedproblemen wordt vaker professionele hulp ingeroepen. (*Financieel Dagblad*, 29 juni 2010)

Wat deze artikelen stellen, is dat elk tijdperk een maatschappelijk klimaat kent met zijn eigen definities van psychische ziekten. In vijftien artikelen worden ziektebeelden letterlijk gepresenteerd als een modeverschijnsel, waarbij woorden als 'trendy', 'hip', 'rage', en 'hype' gebruikt worden. Uit de redenering dat psychische aandoeningen tijdsbeeldafhankelijk zijn, volgt regelmatig de vraag wat nu een 'echte' ziekte en wat een 'modeziekte' en dus een gemedicaliseerde ziekte is. Deze vraag wordt beantwoord aan de hand van een 'ja-maar-constructie': men licht toe hoe een psychische stoornis overgediagnosticeerd wordt, maar erkent vervolgens dat er een kleine groep 'echt zieke mensen' bestaat. De redenering dat iets pas echt een ziekte is wanneer iemand zelf onder de symptomen lijdt, wordt door psychologen en psychiaters in veel artikelen aangevoerd. De psychiaters Edo Nieweg en Laura Batstra vallen deze redenering aan door te wijzen op de invloed van de omgeving op wat individuen al dan niet als lijden ervaren (*Trouw*, 14 april 2010). Een aantal artikelen richt zich uitsluitend op het handboek van de psychiatrie als boosdoener van het te ruime ziektespectrum. De DSM is in 22 citaten als oorzaak van medicalisering benoemd. De meest uitgesproken en geciteerde kritiek komt van Allen Frances, voorzitter van de samenstellers van de DSM-IV. In het artikel 'Handboek schiet door' legt hij uit dat er sprake is van te lage drempels voor het toekennen van een ziekte-label. Frances waarschuwt voor het voornemen om over te stappen naar een model waarbij een label ook in geringe mate op iemand van toepassing kan zijn. Volgens Frances bestaan hierdoor 'onechte epidemieën', dreigt er een 'psychisch zieke samenleving' te ontstaan en heeft de DSM te veel macht om te bepalen wat abnormaal gedrag is (*Dagblad van het Noorden*, 29 november 2010). In deze kritieken staat net als in een romantische wetenschapsbenadering subjectivisme voorop en worden claims over universele en exacte wetmatigheden bekritiseerd. Hoogleraar psychiatrie Michiel Hengeveld doet dit het meest letterlijk in zijn kritiek op DSM-IV:

De scheidingen en hokjes in DSM-IV wekken ten onrechte het idee dat psychiatrische aandoeningen exacte en goed af te scheiden aandoeningen zijn. (*Nederlands Dagblad*, 20 maart 2010)

### *Een ziekte-label als uitweg bij falen in een veeleisende samenleving*

Een van de oorzaken voor een toename aan diagnoses is volgens critici de veel-eisende samenleving. Deze oorzaak is in totaal 128 keer benoemd en wordt op verschillende manieren beschreven door psychologen, wetenschapsfilosofen en sociologen. De meest aangetroffen verklaring is ontleend aan Trudy Dehue: een ziekte-label biedt uitweg bij falen in een veeleisende neoliberale samenleving. Dit vertaalt zich naar de redenering dat een ziekte-label een makkelijke uitweg biedt aan docenten en ouders die tekortschieten binnen het klimaat van hoge eisen. Om welke hoge eisen het gaat, blijkt uit een citaat uit het artikel 'Weg met de hedendaagse opvoedhysterie' van columniste Elma Drayer:

Het kind móét wel slim, sociaal vaardig, ondernemend en talentvol zijn – en bij voorkeur tegelijkertijd. Blijkt dat in de praktijk anders uit te pakken, dan gaan ouders op zoek naar erkenning. Naar een deskundige die hen gerust kan stellen met een klinkende diagnose. Om vervolgens bij de school speciale begeleiding te eisen. (*Trouw*, 6 mei 2010)

Een ander benoemd aspect van een veeleisende samenleving is de ontwikkeling dat mensen steeds minder risico's accepteren. Volgens hoogleraar gezondheids-economie Wim Groot werkt dit het labelen met psychische stoornissen in de hand, omdat hulpverleners onder druk staan geen enkele diagnose over het hoofd te zien (*Financieel Dagblad*, 29 juni 2010).

### *Het aanpraten van ziektes*

In 76 citaten wordt de farmaceutische industrie in de context van het aanpraten van ziektes benoemd. De kritiek richt zich op sluikreclame in voorlichtingsmateriaal, sponsoring van huisartsen, het achterhouden van negatieve onderzoeksresultaten, het verzinnen van ziekten en het creëren van afzetmarkten. Trudy Dehue schrijft in haar artikel 'Wat heet een epidemie' in *De Groene Amsterdammer* (29 september 2010) hoe in bladen zoals het *Journal of Medical Marketing* door onderzoekers technieken worden beschreven om mensen bij te brengen dat ze psychisch ziek zijn. Bepaalde criteria uit de DSM worden bijvoorbeeld opzettelijk niet verwerkt in depressie-zelftests, omdat de proefpersonen het woord depressie dan minder snel op zichzelf van toepassing vinden. Een andere oorzaak voor het aanpraten van ziektes wordt benoemd door een basisschool docent die in een ingezonden brief schrijft:

De medicalisering van het kinderleven door het labelen met allerlei kwalen betekent brood op de plank voor duizenden hulpverleners. (*de Volkskrant*, 29 mei 2010)

De bekritiseerde belangenverstrengeling en de nadruk op economische winst die ten koste van de gezondheid van mensen zou gaan, zijn kenmerkend voor een Marxistische benadering.

### *Het somberheidstaboe*

Een aantal artikelen richten zich uitsluitend op medicalisering in de context van depressie. 'Een beetje verdriet hoort bij het leven', is een redenering die in vijf artikelen naar voren komt. In het artikel 'Het gaat om pillen en praten' in *De Groene Amsterdammer* (8 september 2010) wordt het huidige culturele klimaat in de samenleving door psychiater Frank Koerselman beschreven als hedonistisch: 'het altijd maar opgefokte blij zijn' en epicuristisch: 'als ik niet geniet en vrolijk ben, ben ik ziek'. Ook spreekt Koerselman van een 'somberheidstaboe' en een 'gelukslobby' die mensen de illusie aanpraat dat zij constant gelukkig moeten en kunnen zijn. Hoogleraren en psychiaters benadrukken dat de samenleving te weinig ruimte biedt aan negatieve emoties, zoals verdriet, somberheid en eenzaamheid, en deze te veel medicaliseert. Deze kritiek komt overeen met het concept van 'culturele iatrogenesis' van Ivan Illich, waarbij mensen zwakker zouden worden doordat in een gemedicaliseerde cultuur mensen minder in staat worden gesteld op een gezonde manier om te gaan met natuurlijke processen zoals ouder worden, lijden en de dood.

### *Ziektelabels als selffulfilling prophecy*

De (neuro)biologische aanwezigheid van een psychische stoornis wordt in 22 artikelen in twijfel getrokken door de redenering dat psychische stoornissen als een selffulfilling prophecy werken. Een ziektelabel en de daarmee samenhangende aandacht zorgen ervoor dat men zich naar het label gaat gedragen terwijl men niet werkelijk psychisch ziek is. Columniste Aleid Truijens schrijft in het artikel 'Niet Pluis' hoe psychische ziektelabels bij ouders en docenten de verwachting wekken dat het kind moeilijk zal zijn, waardoor voor het kind ruimte ontstaat zich als zodanig te gedragen (*de Volkskrant*, 11 mei 2010).

### *Een ziektelabel levert geld en aandacht op*

Psychiaters en psychologen bekritisieren de zogenoemde 'perverse prikkels van het zorgsysteem': politiek en verzekeringsmaatschappijen oefenen druk uit om een diagnose te stellen en zo een behandeling vergoed te krijgen. Bart Jan Spruyt schrijft in zijn artikel 'Pervers' in *Elsevier* (9 januari 2010) dat vanuit de politiek een aanbod wordt aangereikt en scholen vervolgens moeten zorgen dat er behoefte aan dit aanbod ontstaat. Volgens hem is het aantal kinderen met een psychische stoornis toegenomen, omdat er nu eenmaal geld voor is. De bekritisering van perverse prikkels bevat kenmerken van Marxistische kritiek.

De socioloog Howard Waitzkin schreef eind jaren zeventig al hoe beleidsaanbevelingen op het gebied van gezondheidszorg afgestemd worden op politieke en economische belangen (Waitzkin 1978: 264).

Volgens critici kan een diagnose niet alleen misbruikt worden om geld te krijgen, maar ook om aandacht op te eisen. Een voorbeeld is psycholoog Jeffrey Wijnberg, die beweert:

Je hebt ook een groep die een diagnose gebruiken om bijzonder te zijn. (*De Telegraaf*, 5 juni 2010)

## Discours 2: Maakbaarheidskritiek

Binnen het medicaliseringskritische debat is een aparte categorie aan kritieken te onderscheiden die zich richt op de vervagende grenzen tussen ziektegenezing en mensperfectionering. Deze ontwikkeling wordt op verschillende manieren geproblematiseerd, waarvan de meest voorkomende hierna zijn weergegeven.

### *Onwenselijke demystificatie en onttovering*

Filosoof Damiaan Denys schrijft dat waar mensen vroeger interesse hadden in de psychiatrie vanuit een fascinatie voor kwetsbaarheid en het falen van de mens, deze interesse tegenwoordig meer voortkomt uit een behoefte aan controle. Dit is volgens Denys mede te danken aan de toenemende kennis over het functioneren van de hersenen, waardoor de psychiatrie 'gemechaniseerd' en daardoor 'ontmystificeert' zou zijn (*de Volkskrant*, 17 april 2010). De demystificatie waarover Denys spreekt, wordt in vijf artikelen als een onwenselijke ontwikkeling beschreven. Een sprekend voorbeeld is een artikel over de medicalisering van het schildersmodel van de Mona Lisa, waarin een Italiaanse arts beweert dat veel beroemde schildersmodellen leden aan psychische aandoeningen, wat het eindresultaat op het doek zou bepalen. In een ingezonden brief pleit auteur Wouter Van Driessche op romantische wijze voor een wetenschap die niet alles verklaart:

Hoe lang nog voor iemand beweert dat het zelfportret 'De Schreeuw' van Edvard Munch niets met existentiële wanhoop te maken had, maar alles met brandende aambeien? Wég betovering. Wég mysterie. Bedankt, mijnheer dokter. Moeten we de wetenschap niet dringend vragen niet alles te verklaren en de mensheid een paar raadsels te laten? Of zou dat op een psychische stoornis wijzen, zoiets vragen? Wordt het niet stilaan tijd om al een pil uit te vinden, trouwens, tegen de onttovering? (*De Tijd*, 16 januari 2010)

Het ambigue en hybride verkiezen boven ondubbelzinnigheid en helderheid is een kenmerkende romantische eigenschap (Doorman 2008: 18).

De opkomst van de medische wetenschap wordt in een aantal artikelen op sociologische wijze verklaard aan de hand van een vervanging voor de afname aan religieuze systemen. Filosoof Marc de Kessel legt op kritische wijze uit wat dit tot gevolg heeft:

Toen die God dood ging, heeft de wetenschap zijn autoriteit overgenomen. Sindsdien houdt die de mens een nog vlekkelozer, smettelozer spiegel voor. Daarin is zo goed als geen plaats meer voor de mens als ambivalent, twijfelend, zoekend wezen. Niet dat de menswetenschappen het daar niet over hebben, maar ze doen dat stevast als iets wat er in feite niet mag zijn, iets wat zo snel mogelijk 'gezezen' moet worden. Zij zijn het instrument bij uitstek van die verborgen moralisering die zo sterk in onze moderniteit doordringt. (*de Volkskrant*, 17 april 2010)

De 'verborgen moralisering' waarover De Kessel spreekt, komt overeen met Irving Zola's standpunt over de medische wetenschap die een 'aura van objectiviteit' zou dragen.

#### *Onwenselijke uniformeringsdrang*

De regelmatig opduikende kritiek dat lichte gedragsafwijkingen te snel worden ondergebracht bij de psychiatrie, wordt in vijf artikelen bekritiseerd vanuit een onwenselijke uniformeringsdrang. De directeur van het IVM beweert:

Het lijkt wel of diversiteit van mensen niet meer wordt geaccepteerd: ben je geen doorsnee-Nederlander dan moet je behandeld worden. (*Leeuwarder Courant*, 7 oktober 2010)

In het artikel 'Pervers' legt Bart Jan Spruyt uniformeringsdrang uit als het bijshaven van afwijkende gedragingen naar een gemiddelde norm, als gevolg van medicalisering:

Als je een beetje anders bent, doe je dat maar op eigen kosten, is de teneur van veel discussies. Het doet een beetje denken aan de videoclip van *Another Brick in the Wall* van Pink Floyd, waar leerlingen een soort gehaktmolen inspringen om er als eenheidsworst uit te glibberen. De combinatie van die perverse impulsen en die uniformeringsdrang – twee zaken die hoogst ongewenst zijn – zouden ons eigenlijk moeten doen besluiten om het onderwijs op grote afstand van de overheid te plaatsen. Kleine scholen, gerund door de ouders zelf: het is een groot ideaal. (*Elsevier*, 9 januari 2010)

Het bijshaven van afwijkende gedragingen botst met de romantische afkeer voor conformisme en het romantische ideaal van het zich onderscheidende en unieke individu. Daarnaast is hier een essentialistische, romantische notie van authenticiteit te herkennen: het scheppen van de eigen natuur wordt indirect verworpen door de afkeer voor het bijshaven van gedrag. Tot slot bevat het pleidooi van Spruyt voor kleinere scholen het romantische kenmerk om informele kleinschaligheid boven het grootschalige en onpersoonlijke te verkiezen (Aupers, Houtman en Roeland 2010: 3).

Weinig ruimte voor afwijkend gedrag is volgens neuropsycholoog David Weeks een negatieve eigenschap van de Hollandse cultuur. In het artikel 'Britten koesteren excentriekelingen' schrijft hij dat Britten bizar gedrag omarmen, terwijl in Nederland afwijkend gedrag al snel tot plaatsing in een inrichting leidt. Weeks legt uit dat excentrieke mensen een hoger gevoel van levensgeluk ervaren; zij maken zich geen zorgen over aanpassing, waardoor ze minder stress ondervinden (*Algemeen Dagblad*, 23 december 2010). Een andere reden waarom de samenleving volgens critici meer ruimte moet bieden aan afwijkend gedrag, is de romantische veronderstelling dat alles wat afwijkt van de norm, een verrijking van het leven is. De romantische idealisering van het zich onderscheidende individu krijgt tevens gestalte in de redenering dat afwijkingen in de persoonlijkheid een voedingsbodem zijn voor creatieve uitingen. In het artikel 'Van Gogh gek of geniaal?'

wordt beredeneerd dat afwijkingen in Van Goghs persoonlijkheid fungeerden als voedingsbodem voor zijn kunst, die verloren waren gegaan als hij aan de medicatie was gezet (*Vrij Nederland*, 9 oktober 2010). Deze redenering is drie keer in de context van kunstenaarschap aangetroffen.

#### *Het authenticiteitsideaal*

In zes artikelen staat het thema van de maakbare mens in de context van de opkomende hersenwetenschappen en genetica centraal. Critici wijzen op een toenemende medicalisering als gevolg van nieuwe technologische ontwikkelingen, zoals biotechnologie en neuro-feedback. Het meest besproken kritiekpunt is de onwenselijkheid van het steeds verder kunnen ingrijpen in het menselijk leven. Deze kritiek kan een religieuze oorsprong hebben (mensen mogen niet voor God spelen) of een romantische (mensen moeten niet te veel de natuur overheersen). De ontwikkeling van (neuro)biologische kennis kan volgens critici een onwenselijke controlezucht veroorzaken. Filosoof Damiaan Denys legt dit als volgt uit:

Met het predicaat 'neuro' hebben we ons de wereld toegeëigend. Want de wereld, de neurowereld, wordt gevormd door de hersenen, en de hersenen zijn maakbaar. Niemand hoeft zich neer te leggen bij zijn lege bestaan, want het leven is een projectie van de hersenen, als men zich maar voldoende inspant, kunnen we onze hersenen veranderen. Alles wordt mogelijk. (*de Volkskrant*, 17 april 2010)

De populariteit van de hersenwetenschappen wijst volgens critici op een fascinatie voor beheersing die mensen met de maakbaarheid van de hersenen voor ogen hebben. Medisch antropoloog Sjaak van der Geest verklaart deze beheersing als volgt:

Amade M'charek, gepromoveerd op laboratoriumonderzoek naar het Human Genome Diversity Project, richt zich op de medische wetenschap als een normaliserende machinerie. Deviantie die eerst als crimineel gezien werd, krijgt nu een medisch-biologische oorzaak aangemeten en komt daarmee binnen handbereik van corrigerende, reparerende medische technieken. (*de Volkskrant*, 5 maart 2010)

Vanuit romantisch oogpunt wordt het toepassen van medische technieken, zoals gen- en nanotechnologie, beschouwd als aantasting van de natuur en de ware identiteit (Doorman 2008: 30). Deze aantasting wordt in hetzelfde artikel verwoord door Ine Gevers, redactrice van de tentoonstelling 'Niet normaal':

Ine Gevers zet de toon door te stellen dat wij onszelf beroven van het daadwerkelijke leven door onze gewoonte het afwijkende te corrigeren: de medische wetenschap als normaliserende machinerie. (*de Volkskrant*, 5 maart 2010)

In deze kritiek komt een essentialistische romantische notie van authenticiteit naar voren waarin het echte van het onechte wordt onderscheiden: Gevers spreekt over 'het daadwerkelijke leven'. Haar bewering dat mensen zich van het leven beroven door gedrag te corrigeren, impliceert een verwerping van een constructivistische notie van authenticiteit, doordat zij het scheppen van de eigen natuur negatief kwalificeert. Van der Geest wijst erop dat het juist onontkoombaar is abnormaal gedrag bij te willen schaven:

Mensen kunnen niet leven zonder zich te meten aan en zich te vergelijken met anderen. Opvattingen over anders-zijn liggen ten grondslag aan het beeld dat mensen van zichzelf hebben. Cultuur is één grote normaliseringsmachine, of juist: een abnormaliseringsmachine, een middel waarmee wij onszelf normaal verklaren door de ander als anders voor te stellen. Het is een illusie dat dit mechanisme valt uit te roeien. Als iets abnormaals op een gegeven moment zijn abnormaliteit verliest (bv. zelf-euthanasie), is er slechts sprake van een verschuiving van de demarcatielijn, niet van een overwinning van het een op het ander. (*de Volkskrant*, 5 maart 2010)

De behoefte om afwijkingen bij te schaven wordt door Van der Geest indirect als een proces beschreven dat in onze menselijke natuur zit. Dit uitgangspunt bevat een constructivistische notie van authenticiteit; het aanpassen van de menselijke natuur is een natuurlijk gegeven en wordt niet negatief gekwalificeerd.

Vanuit een romantische natuurverheerlijking blijkt medisch ingrijpen zowel af- als goedgekeurd te worden. Critici gebruiken deze om medicalisering af te keuren en pleiten voor het accepteren van de onvolkomenheden van de mens, in plaats van wat volgens critici nu de trend is: het willen genezen van onvolkomenheden. Deze afkeuring sluit aan bij het romantische ideaal om als mens deel uit te maken van de natuur in plaats van deze naar de hand te zetten (Doorman 2008: 25).

In het artikel 'De psychiatrie is in crisis omdat de mens het onmogelijke verwacht' schrijft Damiaan Denys dat medicalisering niet de schuld is van de psychiatrie, die menselijk gedrag te veel medicaliseert, maar van mensen die de drang hebben om absolute zekerheid, geluk en controle bij de medische wetenschap op te eisen. Denys noemt deze drang een 'onvermogen van de mens', want de medische wetenschap zou niet toegerust zijn op het verschaffen van absolute zekerheid, geluk en controle. Zijn kritiek bevat Romantische kenmerken. Het objectiveren en daardoor willen beheersen van de wereld is iets waar vanuit een Romantisch wereldbeeld niet naar gestreefd wordt. Mensen dienen zich volgens romantici over te geven aan het 'zijn'. Deze overtuiging is ontleend aan de filosoof Heidegger, die beweert: 'De mens is in het beste geval hoogstens nog een toehoorder, een hoeder van het zijn' (Doorman 2008: 38-39). Deze essentialistische invulling staat haaks op het ontwerpen van het eigen leven door middel van voortschrijdende techniek.

De analyse van Damiaan Denys overlapt met die van Trudy Dehue; waar Denys spreekt van het opeisen van absolute zekerheid, geluk en controle, spreekt Dehue over een neoliberale samenleving met hoge eisen en verwachtingen.

Columniste Martha Aalbers van *Dagblad de Pers* bekritiseert in het artikel 'Iedereen in therapie' (20 november 2010) populaire zelfhulpboeken die uitgaan van de filosofie 'worden wie je bent', die wordt gekenmerkt door een constructivistische notie van authenticiteit. Volgens Aalbers suggereert dit dat er iets ontbreekt wat opgevuld kan worden door zelfhulpboeken en therapieën, terwijl dit de psychische gezondheid van mensen niet ten goede hoeft te komen. Het uitgangspunt 'worden wie je bent' en het niet meer accepteren van het onvolmaakte worden volgens haar gevoed door de winstgevende 'industrie rond het lichte leed'. De kritiek dat een industrie geld verdient aan een zogenoemde 'worden-wie-je-bent-cultus', bevat romantische en marxistische eigenschappen. De persoonlijkheid kan volgens romantici wel vorm worden gegeven, maar alleen als dat op authentieke wijze gebeurt. Daaronder verstaan zij dat mensen kunnen worden wie zij zijn, in uitwisseling met authentieke anderen (Doorman 2008). Worden wie je bent in uitwisseling met een winstgevende industrie, valt niet onder authentieke vormgeving, omdat geld geen authentieke drijfveer zou zijn.

Een erfenis uit de Romantiek die volgens cultuursociologen nog altijd leeft, is een cultureel onbehagen over processen van modernisering, rationalisering en bureaucratisering. Het 'echte' en spontane sociale leven zou onderdrukt worden door gerationaliseerde, moderne instituties met van buitenaf opgelegde kunstmatige sociale rollen. Hierdoor hebben mensen het gevoel te worden beroofd van hun persoonlijke authenticiteit (Aupers, Houtman en Roeland 2010: 3). In de volgende kritiek is deze vorm van cultureel onbehagen te herkennen:

Als je kind afwijkt moet die aan de medicijnen. Veel mensen ervaren leegte in het huidige bestaan van de westerse maatschappij. Ook ervaren ze dat veel mensen zich nepperig gedragen. Men loopt de hele dag toneel te spelen. Men 'moet' net doen alsof men blij is en altijd positief is. Veel werk is saai en geestdodend. Velen zitten de hele dag achter het bureau omringd door stralende elektronica. Ik kan me goed voorstellen dat velen depressief worden. (Rob, *VPRO-weblog depressie*, 31 december 2010)

In vijf kritieken is een afkeer voor het materiële leven aangetroffen, een afkeer die binnen de Romantiek heerste door het spirituele boven het materiële te verkiezen. De volgende kritische weblogreactie plaatst deze afkeer in de context van het kapitalisme:

Andere mogelijke oorzaken van afwijkend gedrag dat uitgroeit tot problematisch gedrag en een stoornis, gevoel en liefde, bestaat dat nog in deze maatschappij? Het gaat er vooral om wat je hebt en wat je doet en niet om wie je bent. Kinderen hebben steeds minder de ruimte om te spelen, natuur verdwijnt, de grote belangen zijn vaak belangrijker dan onze gezondheid. Wat doet het met jongeren als ze merken dat het kapitaal voor gaat? (Ron, *NRC Next-blog*, 19 februari 2010)

Eenzelfde redenering komt terug in het romantische wereldbeeld waarin gestreefd wordt naar vrijheid van het individu en het uitbannen van bedreigingen



voor deze vrijheid. Een van die bedreigingen wordt volgens romantici gevormd door bepaalde uitwassen van rationalisering zoals Karl Marx deze beschrijft. Marx betoogt dat in een rationalistisch kapitalistisch systeem mensen zichzelf uitleveren door wat men van zichzelf in zijn werk legt, als waar te verhandelen. Het subject is hierdoor afhankelijk van het kapitalistische systeem en zou daardoor niet vrij kunnen zijn. Romantici betogen dat door deze onvrijheid en de vervreemding die dit met zich meebrengt, nooit authenticiteit verwezenlijkt kan worden (Doorman 2008: 37). Het niet kunnen verwezenlijken van authenticiteit wordt in deze weblogkritiek verwoord door een samenleving waarin het niet langer gaat om 'wie je bent'.

Het gebruik van medicatie blijkt ook vanuit een anti-maakbaarheidsovertuiging en een romantisch authenticiteitsideaal bekritiseerd te worden. Mensen zouden niets leren van het onderdrukken van symptomen en de ware persoonlijkheid van mensen zou aangetast of afgevlakt worden. Deze redenering is zes keer aangetroffen. De kwalificatie 'ware persoonlijkheid' bevat een romantische, essentialistische notie van authenticiteit; het echte wordt van het onechte onderscheiden en de authentieke persoonlijkheid is iets wat men bezit, niet iets wat men creëert. In het artikel 'Depressies horen bij 't leven' beweert psycholoog Peter de Jonge:

Als je pillen gaat slikken, omdat je bijvoorbeeld liefdesverdriet hebt, iemand hebt verloren of een rotbaan hebt, vermijd je iets wat echt is. Dat kan niet goed zijn. (*Spits*, 22 november 2010)

Ook vanuit de vervagende grenzen tussen ziektegenezing en mensperfectionering wordt medicatie bekritiseerd:

Kinderpsychiater Nieweg schrijft de middelen zelf ook voor, maar vraagt zich af waar de grens ligt. 'Het verbetert de concentratie ook bij kinderen met lichte verschijnselen.' Dat is een van de redenen dat de diagnose ADHD waarschijnlijk wordt opgerekt. (*Dagblad van het Noorden*, 18 september 2010)

De vervagende grens tussen ziektegenezing en mensperfectionering komt tevens naar voren in een humoristisch bedoelde afbeelding van het satirische *LuckyTV*. Irving Zola wees in de jaren zeventig van de vorige eeuw op het risico onaangename sociale fenomenen gelijk te stellen aan ziekten (Zola 1975: 85-86). Dit aspect kan op sarcastische wijze als hyperbool worden herkend in de afbeelding van *LuckyTV* (zie figuur 1).

### **Discours 3: Slachtoffercultuur & aanstellerij**

Binnen het medicaliseringskritische debat is een aparte categorie aan kritieken te onderscheiden waarin medicalisering wordt bekritiseerd vanuit de overtuiging dat in de hedendaagse samenleving een slachtoffercultuur heerst. In geen enkel artikel wordt nauwkeurig toegelicht wat precies met een slachtoffercultuur bedoeld wordt, terwijl in zeventien redeneringen wel aan hetzelfde gerefereerd

**Figuur 1** *Lucky Pharmaceuticals*

(ingezonden mededeling)

# NEUTRICEPT®

U kijkt graag televisie. Na werk, school, of gewoon, wanneer u zin hebt. Maar u bent ook kritisch. Veel programma's spreken u niet aan en u kunt daardoor niet altijd ontspannen van uw televisie genieten.

Neutrincept® helpt u daarbij. Met Neutrincept® geniet u altijd optimaal van televisie, waar u ook naar kijkt.



Bepalend bij de manier waarop u televisie ervaart, is uw hersengolffrequentie. Normaliter ligt die tussen de 11 en 38 Herz. Binnen die frequenties bevinden uw hersenen zich in een actieve, volledig bewuste toestand. Impulsen van buiten worden dan kritisch afgewogen en u maakt weloverwogen beslissingen. Wanneer u in een dergelijke toestand televisie kijkt, kunt u zich gemakkelijk ergeren, of afgeleid raken.

Neutrincept® beperkt uw hersengolfbereik tot maximaal 8 Herz. Hierdoor ervaart u kritische gevoelens als minder intens, en u laat u zich gemakkelijker meevoeren.

Televisiekijken wordt hierdoor een prettige en ontspannende ervaring. Waar u ook naar kijkt. Of u nu kijkt naar commercials, spelshows of kindertelevisie, Neutrincept® maakt het tot een aangename, overrompelende totaalervaring.



**NEUTRICEPT®**



Lucky Pharmaceuticals® Europe

wordt. De slachtoffercultuur laat zich in de kritieken kenmerken door de volgende aspecten.

### *Niet kunnen omgaan met tegenslag*

In bijna alle artikelen over depressie zit impliciet dan wel expliciet de vraag verweven of deze aandoening modieuze aanstellerij of een serieuze aandoening is. Zo noemt psychiater Jules Tielens depressie een welvaartsziekte die is ontstaan doordat mensen tegenwoordig niet meer zouden weten hoe ze moeten omgaan met tegenslag. Volgens Tielens moeten 'wij ons opnieuw leren harden' (*Spits*, 28 december 2010). Diverse artikelen citeren de Britse cultuurcriticus Theodore Dalrymple. Hij wijst op de rol van de 'pamperende verzorgingsstaat', die mensen zou aanmoedigen de rol van hulpvrager aan te nemen (*NRC Handelsblad*, 24 september 2010). De Britse socioloog Frank Furedi vertolkt een vergelijkbare kritiek:

Volgens Frank Furedi wordt mensen aangepreft dat zij kwetsbaar zijn en het leven zonder professionele hulp nauwelijks aankunnen. Die therapeutisering maakt afhankelijk en miskent de veerkracht waarover de meeste mensen van nature beschikken. (*De Groene Amsterdammer*, 8 september 2010).

In zijn kritiek komt het concept 'sociale iatrogenesis' van Ivan Illich sterk naar voren: dankzij een afhankelijke houding ten aanzien van medici worden de individuele capaciteiten van mensen ondermijnd.

Psychiater Frank Koerselman beschrijft hoe het afkeuren van een slachtoffercultuur gevolgen kan hebben voor het beroep van psychiater. Hij spreekt van een overgang van een plichtcultuur, met een daarbij horende stoïcijnse levenshouding, naar een rechtcultuur met een daarbij horende epicuristische levenshouding. Een epicuristische moraal schrijft voor dat wanneer men niet kan genieten of vrolijk is, men als psychisch ziek wordt beschouwd. Volgens Koersman bestaat er inmiddels een hele generatie psychiaters die deze epicuristische moraal heeft geïnternaliseerd. Zijn afkeer voor deze moraal heeft gevolgen voor zijn werk als psychiater:

Ik ben opgevoed in de stoïcijnse cultuur dus ik vind iets al gauw aanstellerij. Dat is voor mij een reden waarom ik eigenlijk liever niet met ernstig zieke mensen werk, zodat het me vrijwaart van het risico dat ik vind dat mensen zich aanstellen. (*De Groene Amsterdammer*, 8 september 2010)

Eenzelfde redenering is aangetroffen bij een vader die in een ingezonden brief schrijft:

Veel ouders van nu zijn slap en zonder normbesef of zonder waardepatroon opgevoed. Hoefden zelf al niks, kregen alles wat ze wilden. Niet bij ons in de tuinbouw. Die kinderen van mij had ik ook af en toe wel een pilletje willen toedienen. Maar in plaats daarvan hield ik voet bij stuk. Dan huldigde ik dat mooie tuinbouwmotto: niet zeuren, maar d'r tegenaan (*Groenten en Fruit*, 21 september 2010)

### *Slachtoffers van een (neuro)biologische aandoening*

Ook vanuit de context van de opkomende hersenwetenschappen wordt de zogenoemde slachtoffercultuur bekritiseerd. De gevoerde redenering is dat mensen slachtoffers van (neuro)biologische processen zijn, waardoor mensen de verantwoordelijkheid voor falen buiten zichzelf plaatsen en in een door critici gehekelde passieve slachtofferrol vervallen. In het artikel 'We zijn weerloze slachtoffers' schrijft wetenschapsjournalist Marcel Hulspas over nieuwe kennis op het gebied van overgewicht waaruit blijkt dat overgewicht geen kwestie is van te veel eten, maar van complexe processen waar mensen weinig vat op hebben. Opvallend is zijn cynische toon, die gericht is tegen de slachtofferrol:

U kunt er toch niets aan veranderen. En mochten ze u weer lastig gaan vallen met vreselijke verhalen, doe dan een greep uit het ruime aanbod aan wetenschappelijke verklaringen. Alle gepraat over 'je best doen' voortaan achterwege te laten en mensen met overgewicht gewoon te behandelen als verslaafden. (*Dagblad De Pers*, 8 oktober 2010)

### **Discours 4: Anti-medicaliseringskritiek**

Medicaliseringskritiek is zelf onderwerp van kritiek. Dit noemen wij het 'anti-medicaliseringskritiek'-discours. Daarin wordt vanuit een (neuro)biologisch standpunt beredeneerd dat psychische aandoeningen simpelweg steeds beter worden herkend. Wat medicaliseringscritici duiden als medicalisering, duiden non-critici als een wenselijke de-taboeïsering of emancipatie.

Een ander aspect dat letterlijk wordt tegengesproken, is de zogenoemde slachtoffercultuur. In het artikel 'Stop zinloze discussie over willen of kunnen' beweert een medewerker van een verslavingskliniek:

Een van de hardnekkigste vooroordelen met betrekking tot psychiatrische ziektebeelden is nog altijd dat ze het product zouden zijn van karakterzwakte. 'Alleen softies krijgen een depressie' of 'Alle verslaving heeft te maken met een gebrek aan ruggengraat'. Bij herhaling is wetenschappelijk bewezen dat geen enkel soort mens immuun is voor psychisch leed. (*Algemeen Dagblad*, 9 januari 2010)

Non-critici beweren dat omgevingsfactoren weinig invloed hebben op psychische aandoeningen en refereren daarbij aan de bestseller *Wij zijn ons brein* van neurobioloog Dick Swaab. Hiermee wordt het medicaliseringskritische debat in sommige artikelen gereduceerd tot een klassiek nature-nurture-debat.

Non-critici wijzen op de volgens hen onterechte felle kritiek op de farmaceutische industrie. Wetenschapsjournalist Simon Rozendaal betoogt:

Waarom weet bijna niemand dat de farmaceutische industrie als geen andere bedrijfstak jaarlijks voor honderden miljoenen aan medicijnen weggeeft voor niets of tegen kostprijs aan de derde wereld? Een bedrijf als Albert Heijn pro-

fileert zich als 'puur en eerlijk', ING pretendeert duurzaam te zijn, Toyota mag zich in een grote groene populariteit verheugen. Toch zou de stelling kunnen worden verdedigd dat dit soort bedrijven minder recht heeft op een maatschappelijk betrokken imago dan de farmaceutische industrie. (*Elsevier*, 19 juni 2010)

In het artikel 'Hulp maakt weerbaar' verwerpt socioloog Frank Hermans het idee dat psychische problemen versterkt worden door er veel aandacht aan te besteden. Hij wijst op het lijden in stilte in tijden waarin psychische gevolgen van rampen nog niet erkend werden. Volgens Hermans maken aandacht en hulp mensen weerbaar. Hij ontkent de hedendaagse slachtoffercultuur niet volledig, maar in historisch perspectief vindt hij aandacht voor slachtoffers en trauma's een vooruitgang (*De Groene Amsterdammer*, 8 september 2010).

## Conclusie

Uit het coderen van 2296 citaten uit kranten, televisieprogramma's en internet-sites komen vier verschillende typen kritiek naar voren: labelkritiek, maakbaarheidskritiek, slachtoffercultuur & aanstellerij, en kritiek op medicaliseringkritiek zelf. Omdat elk type een eigen argumentatiestructuur en terminologie kent, kan er worden gesproken van een discours. De medicaliseringskritische discourses verzetten zich alle tegen een neurobiologische ziektebenadering en beroepen zich alle op twee tegenkrachten: sociologische theorieën en romantische idealen, waaronder het romantische authenticiteitsideaal in het bijzonder.

### *Centrale rol van een neurobiologische ziektebenadering*

In alle discourses neemt neurobiologie een centrale plaats in. De medicalisering-kritische discourses verwerpen de aanname dat psychisch lijden vooral (neuro)biologisch gefundeerd is. Uit de vergelijking van argumenten met medicaliseringskritieken uit 1995 en 1996 blijkt dat de neurobiologie anno 2010 meer centraal is komen te staan, wat in overeenstemming is met de beweringen van Rose (2007) en Dehue (2008). De dominantie uit zich in de vorm van dissonantie: neurobiologie is anno 2010 het centrale object van kritiek, wat in 1995 en 1996 nog niet het geval is.

### *Sociologische theorieën in medicaliseringskritiek*

Critici die wijzen op subjectieve elementen ter verklaring van het aantal toegenomen diagnoses, maken vaak indirect gebruik van theorieën en inzichten uit de sociologie. Zij wijzen bijvoorbeeld op de door de socioloog Irving Zola beschreven verborgen moralisering die van de medische wetenschap zou uitgaan. Processen zoals de door Ivan Illich beschreven 'culturele en sociale iatrogenesis' worden door medicaliseringscritici beschreven aan de hand van een onwenselijk hedonistisch klimaat waarin geen ruimte zou zijn voor een gezonde omgang met negatieve emoties. In de kritieken ten aanzien van de DSM, die te veel macht zou hebben bij het definiëren van wat men als afwijkend gedrag beschouwt, kan Zola's

sociale controletheorie worden herkend. Sociologische inzichten zijn in die zin, in een verwaterde vorm, gemeengoed geworden.

### *Romantische sporen in medicaliseringskritiek*

Naast sociologische theorieën zijn in het publieke debat duidelijke sporen van de Romantiek aangetroffen. Romantici en medicaliseringscritici in het Nederlandse publieke domein hangen een organische natuurbeschouwing aan. Vanuit de overtuiging dat de mens geen optelsom van stoffen is of slechts tot de hersenen is te reduceren, 'de mens is geen machine', wordt medicatie verworpen en uit men kritiek op de pogingen mensen te perfectioneren. Dit staat impliciet tegenover het verlichtingsuitgangspunt van een mechanische natuurbeschouwing, waarbij de natuur tot materiële processen te reduceren is (Doorman 2008: 109). Voornamelijk filosofen en psychologen belichten het thema van de maakbare mens in de context van de opkomende hersenwetenschappen en genetica. Het verklaren van afwijkend gedrag door een (neuro)biologische oorzaak zou ervoor zorgen dat gedragsafwijkingen gecorrigeerd kunnen worden door medische technieken, op dezelfde wijze als waarop machines worden gerepareerd. Deze ontwikkeling wordt vanuit romantische waarden, zoals natuurlijkheid, menselijke uniekheid en authenticiteit, bekritiseerd. Natuurverheerlijking blijkt een belangrijke drijfveer in het maakbaarheidsdebat. Critici die aandragen dat het te ver ingrijpen in de natuur onwenselijk en tegennatuurlijk is, worden met hun eigen romantische natuurdiscours tegengesproken door de redenering dat mensperfectionering juist natuurlijk en van alle tijden is. Non-critici presenteren medicalisering als een vooruitgang in de menselijke ontwikkeling; dankzij een toename aan medische kennis en beschikbare medicatie zijn mensen beter in staat psychische gezondheidsproblemen op te lossen. Medicaliseringscritici onderkennen deze vooruitgang niet en wijzen juist op de nadelen van het objectiveren van psychische aandoeningen en de medicaliserende werking die hiervan uit zou gaan. Het moderne vooruitgangdenken enerzijds en de door critici vertegenwoordigde sceptische houding ten aanzien van modernisering anderzijds vormen een klassiek spanningsveld tussen Verlichting en Romantiek.

Een ander kenmerk uit de Verlichting dat naar voren komt in het medicaliseringskritische debat, is het streven naar objectivering en kwantificering in de wetenschap. Waar medicaliseringscritici wijzen op subjectieve elementen die invloed hebben op psychische stoornissen, wijzen non-critici op objectieve elementen in de vorm van meetbare en aantoonbare (neuro)biologische eigenschappen. Een ziekte is geen sociale constructie zoals veel medicaliseringscritici betogen, maar een objectieve conditie. Volgens romantici is het subjectieve net zo belangrijk als het objectieve, en dient men in de wetenschap te streven naar het overbruggen van de kloof tussen waargenomen object en waarnemend subject door middel van een holistische aanpak (Doorman 2008: 102). Deze holistische benadering komt tot uitdrukking in artikelen waarin een te sterke nadruk op de hersenen bij wetenschappelijk onderzoek naar psychische aandoeningen wordt bekritiseerd. Critici nuanceren (neuro)biologische kennis door te wijzen op 'gen-omgevingsinteractie' en door te beschrijven op welke verschillende manieren triggers in de samenleving bestaan, die het labelen met ziektebeelden stimuleren. De nadruk op

subjectieve elementen zie je in de labelkritiek bijvoorbeeld terug in de redenering dat psychische aandoeningen als een selffulfilling prophecy werken (een psychische ziekte is geen meetbare objectieve conditie, maar een subjectieve ervaring die door de omgeving kan worden aangepraat) en in de kritiek op de DSM, die psychische aandoeningen te veel als 'objectieve, harde, goed af te scheiden aandoeningen' presenteert, terwijl het volgens critici slechts om classificaties gaat. Ook in de medicaliseringskritieken die wijzen op een slachtoffercultuur, ligt de nadruk op de subjectieve ervaring van ziekten; het zou gaan om 'modieuze aanstellerij' in plaats van ziekten als feitelijke aandoeningen.

De spanning tussen romantische en verlichtingsuitgangspunten wordt bevestigd door triangulatie met vijf televisieprogramma's en vijf internetsites waarin medicalisering kritisch besproken wordt. De krantenkritieken komen inhoudelijk sterk overeen met televisie- en weblogkritieken.

#### *Het authenticiteitsideaal als voedingsbodem voor medicaliseringskritiek*

Dat medicaliseringskritiek in Nederland anno nu een romantische inslag heeft, sluit aan bij de stelling van cultuursociologen Aupers, Houtman en Roeland dat in de hedendaagse westerse samenleving nog altijd erfenissen uit de Romantiek en daarmee ook spanningsvelden tussen romantische en verlichtingsuitgangspunten voortleven (Aupers, Houtman en Roeland 2010). Juist in een steeds rationeler wordende wereld waarin de nadruk ligt op efficiëntie, voorspelbaarheid en berekenbaarheid, kunnen romantische uitgangspunten een tegenwicht bieden. Uit deze studie blijkt dat authenticiteit wordt gemobiliseerd om medicalisering als vorm van onauthenticiteit te bekritisieren. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een romantische, essentialistische notie van authenticiteit. Het beheersen en construeren van de menselijke natuur kan volgens romantische grondbeginselen niet authentiek zijn. Vanuit die gedachte proberen medicaliseringscritici de in hun ogen vervagende grenzen tussen wat echt en natuurlijk is en wat niet, te herstellen. Een soortgelijke verklaring geeft filosoof Jean Baudrillard: in een postmodernistische samenleving waarin mensen gebombardeerd worden met mediabeelden die geen echte werkelijkheid meer representeren, is de authenticiteit verdwenen. Dit creëert volgens hem een voedingsbodem voor een nostalgisch verlangen naar echtheid (Aupers, Houtman en Roeland 2010: 1). Dat nostalgische verlangen zou bevredigd kunnen worden door, zoals binnen het domein van de medicaliseringskritiek is aangetroffen, een essentialistische romantische notie van authenticiteit tot culturele waarde te verheffen.

De paradoxale aard van authenticiteit, die zich in de context van medicalisering uit door bijvoorbeeld de dichotomie tussen artificiële technologie en het natuurlijke (lichaam) te overstijgen, is in de medicaliseringskritieken niet aangetroffen. De verwikkeling van verschillende noties van authenticiteit, zoals beschreven door Aupers, Houtman en Roeland, is echter wel aangetroffen in redeneringen van non-critici die in debat gaan met medicaliseringscritici; bijvoorbeeld in de redenering dat maakbaarheid door middel van medische technologie onderdeel is van onze menselijke natuur. Op deze wijze wordt het spanningsveld tussen Verlichting en Romantiek overstegen.

Uit deze studie kan worden geconcludeerd dat in de samenleving een domein bestaat waarbinnen in mindere mate sprake is van een verknoping van essentialistische en constructivistische noties van authenticiteit, en in meerdere mate een beperking tot een romantische notie van authenticiteit. Medicaliseringskritiek vormt een van die domeinen, maar ook binnen andere (cultuurkritische) domeinen kan wellicht een strikt romantische notie van authenticiteit worden ontdekt. Deze domeinen vormen een interessant onderzoeksterrein om meer inzicht te krijgen in de verschillende manieren waarop authenticiteit zich als hedendaagse culturele waarde manifesteert.

## Literatuur

- Altena, B. van en D. Lente (2003) *Vrijheid en rede. Geschiedenis van Westerse samenlevingen 1750-1989*. Hilversum: Uitgeverij Verloren.
- Aupers, S., D. Houtman en J. Roeland (2010) Authenticiteit. De culturele obsessie met echt en onecht. *Sociologie* 6 (2), 3-10.
- Barsky, A.J. (1988) *Worried sick: our troubled quest for wellness*. Boston: Little Brown.
- Beerends, S. (2011) *De label-epidemie: medicaliseringkritische discoursen*. Masterscriptie, Universiteit van Amsterdam.
- Bröer, C. en M. Heerings (2012) Neurobiology in public and private discourse: the case of adults with ADHD. *Sociology of Health and Illness*, early view online, DOI: 10.1111/j.1467-9566.2012.01477.x.
- Bryman, A. (2008) *Social Research Methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Chalmers, T.D. en L. Price (2009) Does authenticity matter? The importance and interplay of authenticity and inauthenticity. *Advances in Consumer Research* 36, 72-75.
- Charmaz, K. (2006) *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*, London, SAGE publications Ltd.
- Clarke, A.E. (2010) *Biomedicalization: technoscience, health, and illness in the U.S.* Durham: Duke University Press.
- Conrad, P. (1992) Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology* 18, 209-232.
- Conrad, P. (2005) The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior* 46 (1) 3-14.
- Conrad, P. en V. Leiter (2004) Medicalization, markets and consumers. *Journal of Health and Social Behaviour* 45, 158-176.
- Dehue, T. (2008) *De depressie-epidemie. Over de plicht het lot in eigen hand te nemen*. Amsterdam: Augustus.
- Doorman, M. (2008) *De romantische orde*. Amsterdam: Bert Bakker.
- Funk, W., Gross, F. en I. Huber (2012) *The aesthetics of authenticity: Medial constructions of the real*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Giesler, M. Luedicke, M. en B. Ozergin (2009), 'American Self-Enhancement Culture and the Cyborg Consumer: Consumer Identity Construction Beyond the Dominance of Authenticity', *Advances in Consumer Research*, 36, 72-75.
- Illich, I. (1975) 'The Medicalization Of Life' *Journal of medical ethics* 1 (2), 73-77.
- Nijhof, G. (2003) *Tekstsociologie*. Amsterdam: Aksant.
- Rose, N. (2007) *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*, Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rose, Randall L. en Stacy L. Wood (2005), 'Paradox and the Consumption of Authenticity Through Reality Television,' *Journal of Consumer Research*, 32, 284-96.



Waitzkin, H. (1978) A Marxist view of medical care. *Annals of Internal Medicine* 89, 264-278.

Zola, I. (1975) In the name of health and illness: On some socio-political consequences of medical influence. *Social Science & Medicine* 9, 83-87.