

Toevoeging bij deze gedrukte versie door de auteur.

De kop en leadtijd zijn aan dit artikel toegevoegd door de Groene Amsterdammer. Ze geven een onjuiste samenvatting van het betoog. Het artikel betoogt dat het een (agressieve) vergissing is te denken dat mensen die zelf een psychiatrische diagnose willen, niet goed snik zouden zijn. Het gaat erom dat de diagnoses in de hedendaagse samenleving een noodzakelijke troost en oplossing bieden. De meeste mensen met een diagnose nemen ook eerder méér dan minder verantwoordelijkheid voor zichzelf. Het artikel keert zich tegen demedicalisering als neoliberal beleidinstrument.

Trudy Dehue

Essay Demedicalisering

De patiënt is niet goed snik

Alom klinkt de roep om minder vanzelfsprekend medicijnen voor te schrijven voor afwijkende gedragingen die vroeger heel normaal waren. Maar deze wens tot 'demedicalisering' legt het probleem te eenzijdig op het bordje van de arts. De patiënt wil zélf voor gek worden verklaard.

Door Trudy Dehue Beeld Mike Ottink

HET PERSOONLIJKE is weer politiek geworden. Onze afwijkingen, ons falen en verdriet, zijn onderwerp van heftig openbaar debat, want overal duikt nu de roep om 'demedicalisering' op. Dat komt deels door de herschrijving van het internationale psychiatrische handboek *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. De komende versie van deze DSM zal opnieuw vastleggen welke gedragingen en gevoelens een stoornis moeten of mogen heten. Door het nieuws daarover beseft iedereen nu dat stoornissen geen vanzelfsprekendheden zijn, maar een kwestie van definitie. Het is bijvoorbeeld pas sinds de laatste herschrijving van 1994 dat dromerige volwassenen ook ADHD'ers mogen heten.

Hersenonderzoek zal hierin nooit verandering kunnen brengen. Al registreren hersenonderzoekers soms gemiddelde verschillen tussen mensen met veel of weinig concentratievermogen, dat we 'weinig' als een stoornis moeten zien en wanneer we van weinig moeten spreken, is tevoren afgesproken. De proefpersonen zijn op basis van de DSM geselecteerd en in hun brein treft geen hersenonderzoeker ooit een opschrift 'stoornis' aan, net zoals astronomen in het sterrenstelsel nooit een bordje 'planeet' zullen vinden. Ook aan wat telt als een planeet zijn langdurige internationale vergaderingen besteed.

Zoals Karl Popper het lang geleden formuleerde is alle wetenschap gebaseerd op een 'moeras' van menselijke inbreng. Daarmee is het bestaan van de werkelijkheid niet ontkend, ook niet van de werkelijkheid van menselijk leed en onvermogen. Wie nooit een hyperactief kind heeft gezien, zou eens op internet dat stukje video van een kleuterzangkoortje moeten bekijken, te vinden met 'ADHD in het kinderkoor'. Druk bewegend en hard schreeuwend verknoeit een jongetje het plezier van de kinderen om hem heen. Als je kind zo is, heb je een probleem en heeft het kind zelf dat ook. Framing als stoornis is dan zo gek nog niet.

Het inzicht dat het om beslissingen gaat, geeft wel aan dat we de realiteit ook anders kunnen indelen. Dat is van belang omdat indelingen vergaande consequenties kunnen hebben. Naarmate meer of minder menselijke eigenschappen als stoornissen tellen, kunnen we voor meer of minder eigenschappen bij de dokter terecht. De roep om demedicalisering ontstond ook doordat de stroom mensen die aankloppen bij de geestelijke gezondheidszorg almaar groeit.

De meest in het oog springende indicaties daarvoor zijn de uitgeschreven recepten voor psychofarmaca, en ADHD is momenteel het meest

opvallende voorbeeld. In 2002 kregen 40.000 personen medicatie voor ADHD, voornamelijk jongetjes van rond de tien jaar oud. Toen vonden velen dat een enorm aantal, maar een decennium later maakte de Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) bekend dat ongeveer 200.000 mensen ADHD-medicijnen krijgen. Onder hen bevinden zich steeds meer kleuters en meisjes, terwijl ook het aantal volwassen gebruikers in razend tempo stijgt.

Halverwege 2011 al leidden SFK-cijfers voor ADHD tot een motie van GroenLinks over een 'aanvalsplan tegen medicalisering', welk initiatief gehoor vond bij minister Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zij betoogde in de Kamer dat medici de diagnoses zorgvuldiger moeten gaan stellen en dat de DSM in Nederland de dienst niet hoeft uit te maken. Ze zond een brief naar vier organisaties van medische professionals, waaronder de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en het Nederlands Huisartsen Genootschap, die pittige vragen bevatte over de criteria voor het voorschrijven van ADHD-medicatie. Niet lang daarna kwam ze tot een convenant met de geestelijke gezondheidszorg om de specialistische psychiatrische hulp te verminderen ten gunste van zorg in de eerste lijn, die de burger vooral moet gaan stimuleren tot meer zelfredzaamheid en zelfmanagement.

DE MINISTERIES van Onderwijs en Sociale Zaken hebben demedicalisering eveneens hoog op de agenda gezet. Dat heeft ook te maken met de almaar stijgende kosten voor de geestelijke gezondheidszorg. Tussen 2000 en 2010 groeiden die in Nederland van 2,4 miljard naar 5,9 miljard euro per jaar. Momenteel vlakt de groeicurve wat af, maar bij een stagnerende economie is vooral afname nodig. De grootschalige classificatie van levensmoeilijkheden als stoornissen is niet langer houdbaar.

Gelukkig dus maar dat politiek links en rechts het eens zijn over de noodzaak van demedicalisering van de geestelijke gezondheid? Voor een deel is het antwoord wat mij betreft bevestigend. Ook ik kijk al jaren met een mengeling van fascinatie en schrik naar de vanzelfsprekendheid waarmee we in termen van stoornissen zijn gaan denken, en vooral handelen. Het gaat al lang niet meer alleen om de psychotische of diep-autistische kinderen die ik dertig jaar geleden meemaakte toen ik werkzaam was in een kinderspsychiatrische kliniek. Overal verschenen de afgelopen

tijd verhalen van mensen die de tegenvallers uit het bestaan met terugwerkende kracht wijten aan een stoornis van zichzelf of hun kind.

Neem het artikel *ADHD als cadeautje*, dat het *Pharmaceutisch Weekblad* in 2006 publiceerde. Zonder enig commentaar liet het blad een moeder aan het woord die vertelde op tv van Catherine Keyl over ADHD te hebben gehoord. Zo ging ze vermoeden dat haar zontje de stoornis had, wat via de huisarts tot de diagnose leidde. Na verloop van tijd bleek het kind tevens een 'oppositionele gedragsstoornis' en een 'sociaal-emotionele stoornis' te hebben (wat toch een knappe diagnosticus vergt om het verschil te zien). Zijzelf was intussen ook met ADHD gediagnosticeerd en haar jongste zoon had de stoornis waarschijnlijk eveneens, terwijl haar overleden vader

De overheid ziet in de psychiatrie geen bondgenoot meer, want dat vak ondermijnt de zelfredzaamheid van mensen



hetzelfde moest hebben gehad. De moeder ging een website over ADHD onderhouden en pubers begeleiden bij de stoornis. Gezeten in een kleurige jongenskamer kijken moeder en zoon lachend in de camera: samen bevelen ze Concerta aan.

De vele wetenschappelijke publicaties over de noodzaak om de drempel voor de diagnose ADHD bij volwassenen te verlagen 'omdat anders een heleboel patiënten worden gemist', doen me eveneens blij zijn met een overheid die dit soort redeneringen trotseert. Toch overheerst een ongemakkelijk gevoel over het demedicaliserende beleid. Ik ben anti-medicalisering, wat niet hetzelfde is als pro-medicalisering. Het probleem is dat de term 'medicalisering' geen goede beschrijving biedt, laat staan een goede verklaring. Daardoor belandt de zoektocht naar een oplossing op het verkeerde spoor. De term 'medicalisering' wijst vooral naar het aandeel van medici, terwijl farmaceutische bedrijven, patiëntenverenigingen en vooral de wetenschap minstens zo hard bijdragen aan de framing van allerlei pijn en moeite als een stoornis.

De dokter is inderdaad degene die het recept uitschrijft, maar kom als dokter eens tegen dergelijke sterke krachten op, bij patiënten bovendien die hebben geleerd dat ze 'zorgconsumenten' zijn. Het belangrijkste zijn de politieke kaders waarbinnen medici hun werk moeten doen. Bij gelijkblijvende politiek vrees ik dat de problemen alleen maar groter worden. Een overheid die zelf de kraan wijd open zet, moet de dwelplieg niet beschuldigen van de wateroverlast.

Een stapje terug in de geschiedenis helpt om het punt te maken. Intrigerend is dat de term 'medicalisering' stamt uit de antipsychiatrische beweging van ongeveer veertig jaar geleden, met railerende films als *One Flew over the Cuckoo's Nest*. Volgens het beeld van toen maakten machtige psychiaters opstandige mensen monddood door hen gestoord te verklaren. Vanaf het begin sloeg de term 'medicalisering' dus niet slechts op een medische inkadering van gedrag, maar vooral op de partijen die dat doen. Oorspronkelijk verwees de term naar een samenzwering tussen medici en overheid om de bevolking in het gareel te houden. Een deel van de bevolking kwam daartegen in verzet en eiste zelf demedicalisering, zoals *One Flew over the Cuckoo's Nest* laat zien. Ook ongelukkige vrouwen weigerden zichzelf nog langer als patiënt te beschouwen: ze wilden gelijke rechten in plaats van een kalmerend medicijn.

De slogan 'het persoonlijke is politiek' is door deze vrouwen geïntroduceerd. Merk echter op hoe totaal verschillend de huidige situatie is. De afgelopen jaren zijn er meer patiëntenverenigingen dan actiegroepen opgericht. Diagnoses kunnen nu zelfs een cadeau zijn en de tegenwoordige overheid verwijt de medische stand daar te vrijgevig mee te zijn. Zij ziet in de psychiatrie geen bondgenoot meer, want dat vak ondermijnt de zelfredzaamheid van mensen. De kaarten zijn dusdanig opnieuw geschud dat vooraanstaande beleidsmakers in de psychiatrie, zoals een van hen me vertelde, in Den Haag antipsychiatrische video's voorgezet krijgen van de Scientology Church. Terwijl het oorspronkelijke verwijt van medicalisering een pact tussen dokters en overheid betrof, gaat het verwijt nu uit naar een pact tussen dokters en patiënten. Het oorspronkelijke zowel als het huidige pact valt te nuanceren, maar ik beperk me tot het huidige.

Dezelfde overheid die momenteel hulpverleners en hulpvragers de wacht aanzegt, stimuleerde de afgelopen twee decennia marktwerking

in de geneeskunde en bevorderde aldus medicalisering. Het systeem van diagnose-behandel-combinaties in de psychiatrie gaf de overheid (en de verzekeraar) een stem in de spreekkamer door de hulpverleners te dwingen DSM-diagnoses te stellen. Vanaf de laatste eeuwwisseling ging het in de hele geneeskunde draaien om omzet en rendement. Het kabinet-Rutte versterkte dat beleid, zodat voor de geestelijke gezondheidszorg de noodzaak ontstond tot het aanprijzen van eigen producten. Geen wonder dat instellingen als GGZ Nederland en PsyQ advertenties voor stoornissen in de dagbladen plaatsten, want hulp bij levensproblemen is hun 'product' en die hulp moet via de DSM worden geleverd.

Onderzoekinstellingen als het Trimbos Instituut en de universiteiten moesten eveneens meer bedrijfsmatig gaan werken en doen daarom ook hard hun best om zichzelf te verkopen. De schijnbaar teruggetreden overheid laat de instellingen dus eerst een eigen nering opzetten en verwijft hun vervolgens dat ze hun waren aanprijzen. Daar komt bij dat juist uit kringen van hulpverlenende professionals de krachtigste waarschuwingen komen tegen de macht van farmaceutische bedrijven en doorgesloten behandelingen. Er zijn zeker medici die zichzelf of hun onderzoekspot verrijken door samenwerking met de farmaceutische industrie, maar er zijn er ook die daartegen strijden. Elektronisch doorbladeren van het *British Medical Journal* met de zoekterm 'medicalization' levert artikelen op tegen overdreven medische bemoeienis met seksualiteit, zwangerschap, de kindertijd, drukte, droefheid, de ouderdom en de dood.

Ook in Nederland stelden medische tijdschriften onnodige behandelingen aan de kaak. Dat deed trouwens vooral het *Geneesmiddelenbulletin*, dat op geen enkele manier financieel afhankelijk is van de farmaceutische industrie, maar daardoor tegelijk zijn bestaan nooit zeker kan zijn. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie streeft momenteel beperking na van het aantal farmaceutische advertenties in psychiatrische vakbladen, maar is afhankelijk van de commerciële uitgevers van die bladen die de inkomsten niet willen missen. Intussen spande het ministerie van vws een bodemprocedure aan tegen huisarts Hans van der Linde die in z'n eentje veelvuldig klokkenluider was. Dat deed zij wegens gebruik van het woord 'belangenverstremming' door Van der Linde in verband met de griepvrij, bepleit door de directeur van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), die in zijn nevenfunctie als hoogleraar financiële banden heeft met de farmaceutische industrie.

Met de heftige reactie van een bodemprocedure beschermde de overheid de publiek-private samenwerking in de wetenschap, die zij momenteel ook sterk bevordert met het zogeheten Topsectorenbeleid. In het kader van dat beleid realloceerde het kabinet-Rutte enorme bedragen uit de wetenschap om wille van samenwerking tussen het farmaceutische en biotechnologische bedrijfsleven, de universiteiten en overheidsinstellingen als het RIVM. Sterker dan ooit zal wetenschappelijk onderzoek hierdoor gemotiveerd worden door het streven naar winst. De markt voor geneeskundige hulp moet dus worden vergroot, wat alleen kan door de vraag naar die hulp te vergroten.

HET CREËREN VAN VRAAG lukt echter alleen met producten die de mensen willen hebben. Het is te gemakkelijk om voornamelijk op medici te wijzen, maar ook om de verklaring louter te zoeken bij de gezondheidsindustrie. Dus moeten we zien te begrijpen waardoor er tegenwoordig meer patiëntenverenigingen dan actiegroepen zijn. Om het cru te stellen: hoe kan het dat mensen zichzelf en hun kinderen tegenwoordig massaal voor gek laten verklaren? Is dat niet het beste bewijs dat ze inderdaad niet goed snik moeten zijn? Een veel gehoorde verklaring is dat we vooral verwend zijn. Mensen zouden geen verantwoordelijkheid meer nemen voor zichzelf en hun kinderen. Een beroep op een stoornis zou een beroep zijn op een zielige jeugd of verkeerde genen en dus een prettig excuus om achterover te leunen. In kranten en op internetfora wordt in harde bewoordingen gesteld dat de zeurpieten hun verantwoordelijkheid eens moeten gaan nemen.

In nettere taal maken de vele beleidsstukken over meer eigen verantwoordelijkheid, zelfmanagement en eigen risico hetzelfde verwijt. Ik

breng daar tegenin dat het nemen van verantwoordelijkheid juist de crux is van een psychiatrische diagnose. De omschrijvingen van stoornissen drukken uit wat er van een goed functionerend mens wordt verwacht. De criteria voor ADHD bijvoorbeeld geven aan dat normale mensen taken kalm uitvoeren, rustig kunnen blijven zitten en wachten met het beantwoorden van een vraag totdat deze volledig is gesteld. Mensen die een diagnose aanvaarden voor zichzelf of hun kind doen dus al aan zelfmanagement. De moraal die hun wordt ingewreven, is de moraal die ze zich al eigen maakten.

Een ongelukkige jeugd en ook een biologische verklaring voor een stoornis is geen excuus. Een diagnose geeft hooguit eventjes soelaas. Net als een scheef gebit kun je door een speling van het lot een scheve geest hebben gekregen, is de implicatie ervan, maar daarna heb je dat lot in eigen hand omdat de zaak immers recht te zetten valt. De hedendaagse voorlichting over geestelijke gezondheid spreekt mensen hier steevast op aan. Neem de kleurrijke folder *Mijn perspectief over ADHD* bij volwassene, die Janssen-Cilag en PsyQ gezamenlijk op internet plaatsten en ook in papieren versie beschikbaar stelden. Glimlachende Nederlandse en Vlaamse hoogleraren spreken mensen aan die hun rekeningen niet op tijd betalen, hun afspraken vergeten en misschien ook een kort lontje hebben. De tekst is in de 'je'-vorm gesteld en legt uit dat je met dergelijke eigenschappen niet alleen lastig bent voor jezelf maar ook voor anderen en dat je het risico op verslaving loopt. Je positieve eigenschappen, zoals creativiteit, komen onvoldoende tot hun recht. Behandeling wegens ADHD zal het leven 'ook voor je familie, je gezin en je collega's' stukken aangenamer maken. De folder illustreert de verstremming van de farmaceutische industrie, de universitaire wetenschap en de hulpverlening en bovendien dat die gezamenlijk een moraal uitdragen. Van begin tot eind gaat hij over tekortkomingen waarvoor een mens verantwoordelijkheid hoort te nemen.

De huidige deskundigen zijn overredend en stimulerend: tegenwoordig gaat het erom dat zelfverbetering een kwestie van eigen keuze is



Aan reclames gaat een inschatting vooraf van wat een product moet beloven te doen. Reclamecampagnes zijn dus meer een spiegel van een heersende moraal dan dat ze zelf een nieuwe moraal presenteren. Die voor psychofarmaca gaan niet over mensen die gebukt gaan onder hun lot, maar over mensen die dat lot juist in eigen hand willen nemen. Via sociale media voert farmaceut Shire momenteel een (vooralsnog?) Amerikaanse campagne die op jong-volwassenen is gericht. De bijbehorende slogan is een perfecte vondst: *'It's your ADHD. Own it!'* lezen de jongeren op hun mobiele apparatuur. In

YouTube-clips verklaren popsterren als David Levine en Nicole Funicelli: *'I take responsibility for my ADHD.'* De bijbehorende beelden laten een bloeiend en ondernemend leven zien, dankzij het temmen van hun ADHD.

DE TIJDEN zijn werkelijk veranderd. Stel je Bob Dylan of Frank Zappa eens voor in zo'n reclamespotje. In hun tijd was het ondenkbaar dat grote groepen mensen zelf een psychiatrische diagnose wilden. Die werd je hooguit opgedrongen door de onderdrukkende machten waarover hun liederen gingen. Terwijl hedendaagse pleitbezorgers van stoornissen zeggen dat er een stigma op de stoornissen rust, was het in hun tijd stigmatiserend om iemand een stoornis toe te dichten. Een mens moest gewoon kunnen zijn zoals hij was, wat overigens ook zijn nadelen had, en een betere wereld moest ontstaan door de maatschappij te verbeteren.

Inmiddels is het ideaal van de maakbare maatschappij ingeruild voor het ideaal van het maakbare individu. Belangrijk is daarbij dat het verbeteren van individuen niet meer met de machtsmiddelen gaat waartegen de protestbewegingen uit de jaren zestig zich verzetten. De vriendelijke deskundigen vertegenwoordigd in de folder van Janssen-Cilag en PsyQ

zijn het tegenbeeld van de machtswellustige *nurse* Mildred Ratched in *One Flew over the Cuckoo's Nest*, die onwillige mensen drogeerde en aan elektroshocks onderwierp. De huidige deskundigen zijn overredend en stimulerend, want tegenwoordig gaat het erom dat zelfverbetering een kwestie van eigen keuze is.

Het hedendaagse reclamemateriaal reflecteert dit ideaal van het individu dat uit eigen overtuiging aan zichzelf werkt. Het drukt de neoliberale moraal uit dat succes een keuze is. Deze moraal kan stimulerend zijn en vrijheid bieden om je doelen na te streven, maar er zitten keerzijden aan. Als succes een keuze is, geldt dat immers voor mislukking ook. En als gezondheid een keuze is, geldt dat ook voor ziekte. Dat besef maakt mensen tegelijk onbarmhartig en onzeker, want het ondermijnt ons aller verantwoordelijkheid voor elkaar en daarmee ons vertrouwen dat anderen je opvangen als het echt nodig is. Het idee van de eigen keuze ontkent, anders gezegd, de rol van toeval bij slagen en falen, wat bij het eerste gemakkelijk tot arrogantie leidt en bij het tweede tot gevoelens van waardeloosheid.

Omdat bijna iedereen regelmatig faalt, kent bijna iedereen ook het gevoel een mislukking te zijn. Van dat gevoel worden mensen ongelukkig, gaan ze zich slecht concentreren en over het algemeen slechter functioneren. Ook gaan ze uitwegen zoeken voor het gevoel een loser te zijn. Een uitweg is kankeren op anderen die de schuld van het eigen falen zijn: de elite die alleen uit graaiers bestaat, immigranten die onze banen inpikken, neppatiënten die de ruif van de gezondheidszorg leeg eten. Veel bescheidener is de uitweg van een psychiatrische diagnose. Die houdt in dat de oorzaak bij jezelf ligt en dat je belooft met jezelf aan de slag te gaan. Een diagnose biedt bovendien nog enige identiteit aan mensen die weinig identiteit kunnen ontleenen aan hun maatschappelijke status, in een wereld die status belangrijk acht. Zo kan een diagnose inderdaad een cadeautje worden waarvan troost uit gaat, al is die troost wel wat schraal en al wordt je recht erop steeds harder betwist.

DEMEDICALISERING neoliberale stijl is de duivel uitdrijven met Beëlzebub. Mensen moeten nu geheel op eigen kracht en kosten aan zelfverbetering gaan doen. Dit beleid zet in op een trend die al aanwezig is. Overal valt te lezen dat lichamelijke activiteit helpt om je concentratie te vergroten, je stemming te verbeteren en zelfs trauma's te overwinnen. Er gaan ook stapels boeken over de toonbank die leren dat we ons brein zijn en dat we er daarom goed voor moeten zorgen. Als je dat doet kun je volgens sommige auteurs 'worden wie je wilt zijn', zodat er ook 'tien geboden voor het brein' zijn geformuleerd. René Kahns tiende gebod dat je je ouders goed moet kiezen, is een grappige met een serieuze ondertoon. Dit gebod houdt in dat ouders levenslang verantwoordelijk zijn voor wat hun kinderen overkomt. Mochten die niet goed mee kunnen komen of ooit ongelukkig worden, dan hebben de ouders onvoldoende hun best gedaan.

Dat dergelijke boeken gretig aftrek vinden zegt minstens zo veel over de tijdgeest als de reclame van Janssen-Cilag en PsyQ. In feite zijn we allemaal neoliberalen geworden. In mijn instituut organiseren studenten bijeenkomsten onder titels als *Dare to Endure!* Steeds meer verwachten we van onszelf en elkaar dat we het lot in eigen hand nemen, zelfs als dat lot biologisch is. Geen hangende oogleden en geen hangende schouders meer, want beide zijn te corrigeren. Minder goed functioneren wordt zo volledig je eigen schuld, zodat het aantal mensen dat verontwaardigd is over anderen met een diagnose inmiddels groter wordt dan het aantal dat een diagnose heeft. Gevolg is dat de ongelukkigen onder de gediagnosticeerden de ernst van hun depressies benadrukken, terwijl de korte lontjes met grote woorden hun ADHD verdedigen – waarmee ze het vooroordeel nog eens bevestigen dat ze verwerende aanstellers zijn.

Het is echter de vraag of de opbrengst van de geestelijke gezondheidszorg de afgelopen jaren niet nog hoger was dan de prijs, want een diagnose en behandeling helpen mensen te blijven functioneren. Huisartsen en andere hulpverleners in de eerste lijn moeten mensen nu tot zelfmanagement gaan brengen, terwijl deze hulpverleners onder grotere druk komen te staan om de weg tot een diagnose vrij te maken. Meer eigen verantwoordelijkheid krijgen voor je gezondheid houdt immers

een sterkere plicht in om die gezondheid te bewaken. Mensen zullen dus alles uit de kast gaan halen om toegang tot de diagnoses en behandelingen te krijgen. In de VS, de bakermat van het neoliberalisme, steeg de consumptie van psychofarmaca vele malen harder dan in elk ander land. Marktwerking in de zorg dwingt de hulpverlening ook de klant als koning te gaan zien, in het besef bovendien dat die klant naar een concurrent kan gaan om zijn zin te krijgen. Bovenal zijn medewerkers in de zorg mensen met compassie: als een diagnose de enige manier is om echt hulp te krijgen voor een patiënt in moeilijkheden helpen ze de patiënt aan een diagnose.

Nog belangrijker is de vraag wat er gebeurt als de uitweg van een diagnose inderdaad voor veel mensen wordt geblokkeerd. Wat te doen als het leven tegenzit, de kinderen in moeilijkheden raken, het huis onverkoopt blijft of het werk moeizaam gaat, als je al werk hebt?

Veel erger nog dan chagrijn over anderen zijn moedeloosheid en onverschilligheid. Een waar schrikbeeld is dat van de grote groepen mensen in de VS en Engeland die onbereikbaar zijn geworden voor welke gezondheidsvoorlichting dan ook en hun toevlucht nemen tot overconsumptie van goedkoop voedsel, illegaal drugsgebruik en algemene verruwing, wat de Dalrymples van deze wereld hun dan weer verwijten.

Het is een liberaal credo dat problemen opgelost moeten worden door de individuen aan te pakken die de problemen hebben of maken. Als vriendelijk aanspreken niet helpt, volgt 'nudgen', daarna sommeren en uiteindelijk straffen. Een alternatief is om meer in termen van falende structuren dan van falende individuen te gaan denken.

Vermindering van het beroep op de zorg kan ook een gevolg zijn van een andere politiek. Broodnodig is bijvoorbeeld een beleid dat financiële schotten plaatst tussen het bedrijfsleven, de wetenschap en de hulpverlening, zodat de laatste twee partijen geen klanten meer hoeven werven. Belangrijker nog is een politiek die mensen minder aanspreekt op hun streven naar individueel succes en meer op hun verlangen naar samenwerking. Dat is een politiek gebaseerd op het uitgangspunt dat er wel degelijk een lot bestaat. Het inzicht dat de hersenen plastisch zijn, geeft aan dat omstandigheden gevolgen kunnen hebben tot op moleculair niveau en houdt dus niet automatisch in dat een mens kan worden wat hij wil.



Wat te doen als het leven tegenzit, de kinderen in moeilijkheden raken, het huis onverkoopt blijft of het werk moeizaam gaat?

We kunnen de succesvolle voorhouden dat ze verantwoordelijkheid hebben voor de minder geslaagden, omdat mensen pech kunnen hebben gehad en omdat pech ook jezelf kan overkomen. De toppers krijgen nog steeds ruim de mogelijkheid om hun talenten te ontwikkelen, maar leren tegelijk dat talent je toevallig te beurt valt en dat ontwikkeling ervan verplichtingen schept. Minder getalenteerde mensen wordt ook niet voortdurend de top ten voorbeeld gesteld. Dergelijke politiek stimuleert het brede scala aan grotere en kleinere talenten en geeft erkenning aan inzet op alle niveaus. Zij heeft collectieve en wederzijdse verantwoordelijkheid tot uitgangspunt, waarop mensen elkaar zullen aanspreken. Dat leidt tot meer acceptatie van elkaar en dus tot meer zelfwaardering bij iedereen, wat een mens tot florenen brengt.

Als ik hoor over hele families met een psychiatrische diagnose begrijp ik de neiging om te roepen dat deze dwaasheid eindelijk eens moet ophouden. Zonder een alternatief voor de stoornissen komen we echter geen stap verder. Demedicalisering als liberaal beleid is een poging tot weg-verordonderen van een zelf gecreëerd probleem, dat daardoor alleen maar groter wordt. ◆

Trudy Dehue is hoogleraar wetenschapstheorie bij de vakgroep psychologie van de Universiteit Groningen