

‘Dit boek is een van die zeldzame werken waar het historische,
het existentiële en het persoonlijke samenkomen op een manier waardoor
ze elkaar wederzijds versterken.’ – Prof. dr. Paul Verhaeghe



BERT VAN DEN BERGH

DE SCHADUW VAN DE ZWARTE HOND

DEPRESSIE ALS SYMPTOOM
VAN ONZE TIJD

Boom

**DE SCHADUW
VAN DE
ZWARTE HOND**



BERT VAN DEN BERGH

**DE SCHADUW
VAN DE
ZWARTE HOND**

**DEPRESSIE ALS SYMPTOOM
VAN ONZE TIJD**

Boom

© 2019 B. van den Bergh, p/a Boom uitgevers Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Verzorging omslag en binnenwerk: Bart van den Tooren

ISBN 9789024402960

NUR 777

www.boompsychologie.nl

www.bua.nl

A black eyed dog he called at my door
A black eyed dog he called for more

NICK DRAKE (1974)

Inhoud

Voorwoord 11

Depressiealarm 17

De matroesjkadroom	17
Individuele en sociale pathologie	19
De zwarte hond	21
Spokenjacht?	23
Maatschappelijk en wetenschappelijk probleem	25
Depressie en melancholie	28
Melancholie als nooduitgang?	30
Biopolitiek speerpunt	35
Welke (psycho)taal spreken wij?	38
De mens als afstemmingswezen	41

1 De greep van de DSM 45

Niemand zag het aankomen	45
Verborgен ziektelast, aanzwellend depressiealarm	48
Levensgeluk en existentiële nood	55
Freud aan de kant gezet	60
Van lokale hulpгids tot mondiale ggz-bijbel	67
Is dit somberheid? Is dit normaal?	75

2 De malaise van de laatmoderniteit 83

- In de greep van de biopolitiek 83
- Depressie als kernstoornis van de laatmoderne samenleving 90
- Pathologie van de verantwoordelijkheid 99
 - Liberalisme als voldongen feit? 104
 - In de overgang of in de penarie? 109
- Het voetspoor van Marx en de zijnen 115
 - De tijd uit zijn voegen 117
 - Ontstemde moderniteit 127
 - De vrije markt als echoput 134
 - Wat beweegt het individu van nu? 140

3 Homo oeconomicus-mobilis-libidinosus 147

- Bevrijding van de passies 147
- Het keerpunt van de psychiatrie 152
- Uitsluiting of insluiting? 157
- Affectieve stoornis van een gepassioneerd subject 163
- Een kleine concessie met grote gevolgen 170
 - Leve de ondeugd! 174
- Het liberalisme op de spits gedreven 179
- Productiedrang en consumptiedwang 183

4 De geboorte van de psychiatrie en de verdwijning van de melancholie 191

- Wetenschappelijke vernieuwingsdrift 192
 - Depressie in de maak 195
- Het transitiemoment van de romantische psychiatrie 198
- Van gestoord intellect naar verstoorde passies 202
 - Zielkunde zonder ziel 206
 - De grote synthese 210

5 (Af)stemmingsstoornis 217

- Een onbekend syndroom 217
- Verwongen stoornis, verzonken sfeer 221
- Doodse taal en levende ervaring 224
- Geremdheid of ontstemdheid? 230
- Ritmiek en ritmegebrek 238
- Depressie als zelfbescherming? 248

6 Inzichten en uitzichten 255

- Individuele en collectieve ontstemdheid 255
- Verstoorde ritmiek in 24/7 258
- Wat kunnen we nu weten? Wat staat ons te doen? En waarop
mogen we hopen? 260
- Elementaire bewogenheid 267
- Actuele afstemmingsverschijnselen 275
- Besluit: op zoek naar de verloren tijd 279

Dankwoord 285

Literatuur 289

Noten 309

Over de auteur 327

Voorwoord

Afstemming en ritme

Dit boek is zo rijk dat ik het knap lastig vind om een voorwoord te schrijven dat de rijkdom tot zijn recht laat komen. *De schaduw van de zwarte hond* is een van die zeldzame werken waar het historische, het existentiële en het persoonlijke samenkomen op een manier waardoor ze elkaar wederzijds versterken. Het zal wel geen toeval zijn dat afstemming een sleutelbegrip in het boek is, resonantie, overigens samen met ritme.

Geschiedenis weerklinkt in de manier waarop wij over onszelf denken, zij het tegenwoordig met veel valse klanken en een abominabel ritme, waardoor de afstemming in en met onszelf en onze omgeving grondig verstoord is. Hoe ontstemd ons zelfbeeld wel klinkt, blijkt uit de gangbare manier waarmee we aankijken tegen eigen leed.

Depressie wordt gereduceerd tot een chemisch onevenwicht in onze hersenen ten gevolge van nog nader te ontdekken biologische oorzaken. Nederland heeft zelfs een heuse Hersenstichting,

met campagnes waar je nog in 2017 het volgende kon lezen: ‘Eén op de vier mensen heeft een hersenaandoening. Zo lijden ruim 500.000 Nederlanders aan een depressie.’ Dergelijke onzin zet vandaag de dag de toon, omdat de officiële psychiatrie vooralsnog verkocht blijft aan de farmaceutische vetpotten. Voor alle duidelijkheid voeg ik er onmiddellijk aan toe dat de opvatting waarbij geestesziektes gereduceerd worden tot hersenaandoeningen veel ouder is, en de geschiedenis van de psychiatrie onder andere gelezen kan worden als een slingerbeweging tussen *Psychiker* en *Somatiker*.

Studie van deze geschiedenis houdt het ‘wij zijn ons brein’-tijdperk een ongemakkelijke waarheid voor: psychiatrie is vanaf haar aanvang een praktijk die door en door bepaald wordt door de idealen van de maatschappij waarin ze functioneert. Verandert de maatschappij, dan verandert het idee van normaliteit en dus meteen ook het idee van afwijking en het doel van de behandeling.

Het huidig psychiatrisch diagnostisch systeem – de DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) – ligt volledig in deze lijn. Het doet zich voor als een op objectieve waarnemingen gebaseerde classificatie van mentale stoornissen, terwijl het vooral afwijkingen van het huidige maatschappelijk ideaal beschrijft. Een blik op een DSM-diagnose leert snel dat bijna elke diagnostische beschrijving drie lagen bevat: een psychologische, een sociale en een medische. Het psychologische aspect is de zichtbare buitenkant, met beschrijvingen zoals ‘lijkt vaak niet te luisteren’ of ‘affectief instabiel’. Ondanks de dominante aanwezigheid van sociale normering ligt de tweede laag meer verborgen, paradoxaal genoeg achter en in één van de meest gebruikte woordjes: het woord ‘te’ in alle denkbare varianten. Zo bevat de omschrijving van de borderline persoonlijkheidsstoornis een tiental te’s. Te veel kenmerk zus of te weinig gedrag zo. Te druk. Te weinig aandacht. Begrijp: te veel of te weinig in functie van een impliciet gehanteerde sociale norm. De derde laag, de medische, is het meest verborgen en vinden we in de inleiding van het handboek, zijnde de hoopvolle

veronderstelling dat de beschreven stoornissen *brain disorders* zijn, ondanks het ontbreken van overtuigend wetenschappelijk bewijs.

De rationale van de DSM-diagnostiek laat zich dan als volgt samenvatten: op grond van biologische oorzaken komt een psychologisch of gedragsmatig kenmerk te veel of te weinig voor, afgemeten aan een normering die niet openlijk benoemd wordt als sociaal. Een dergelijke diagnostiek heeft dan ook een onmiskenbaar effect op het therapeutische doel. Het 'te veel' moet weg, en het 'te weinig' moet meer. Genezing betekent dat de patiënt opnieuw beantwoordt aan de sociale norm van de plaats en de tijd waarin hij leeft.

Als een behandeling een dergelijk doel dient, dan moeten we de achterliggende diagnostiek zorgvuldig bekijken. Nog concreter: wat is het bijbehorende mensbeeld waaraan dat 'te veel' of 'te weinig' wordt afgewogen? Sinds de millenniumwisseling zijn er heel wat auteurs geweest die dit mensbeeld elk op hun manier geëxpliciteerd hebben, met Trudy Dehue als pionier in Nederland. Andere auteurs leggen eigen accenten binnen een vergelijkbare redenering. Met dit boek maakt de lezer kennis met denkers die in het Nederlandse taalgebied meer bekendheid verdienen, bijvoorbeeld Dany-Robert Dufour, Alain Ehrenberg, Thomas Fuchs en Hartmut Rosa. Vanaf nu kunnen we daar ook Bert van den Bergh toe rekenen.

Het huidige mensbeeld waar wij aan moeten beantwoorden om als normaal bestempeld te worden, vat Van den Bergh samen als de *homo oeconomicus-mobilis-libidinosus*: de immer ondernemende, immer in beweging zijnde, immer genietende en succesvolle bv ik. Wie zich daarmee identificeert, is normaal én binnen de kortste keren ontstemd en uit ritme. De auteur toont mooi aan dat de oorsprong van dit ideaal veel verder in de tijd teruggaat dan het huidige ultraliberalisme. De groep succesvolle gestoorden die zich overeind houdt met coke en ritaline blijft grotendeels onzichtbaar. De mislukkelingen kunnen hun gevoel gefaald te hebben verbergen achter een ziekte-label.

Ondertussen heeft deze verplichte normaliteit haar limiet bereikt waardoor ze haar geloofwaardigheid kwijt is. Nederlanders behoren tot de gelukkigste mensen ter wereld én tot de depressiefste, waarbij we de lemma's 'geluk' en 'depressie' best ernstig in vraag kunnen stellen.

Een dergelijke invraagstelling is een taak die de psychiatrie om de zoveel tijd op zich neemt. Meestal in de marge van haar eigen bedrijf, maar soms uitdrukkelijk op het voorplan. Historisch beschouwd vindt de psychiatrie haar ontstaansgrond op het kruispunt van het medische, het morele en het legale. Haar doel is om mensen die niet voldoen aan de psychosociale normen - en daardoor een bedreiging vormen voor zichzelf en voor de maatschappij - netjes op te bergen in aparte ziekenhuizen. Vanaf haar beginperiode zijn er in de psychiatrie figuren en zelfs bewegingen die de norm zelf in vraag stellen, en al helemaal wanneer het aantal op te bergen mensen spectaculair toeneemt.

Een dergelijke spectaculaire toename is kenmerkend voor onze tijd, er is sprake van een 'depressiealarm'. De zwarte hond 'kan iedereen bespringen'. Het 'taboe' op depressie moet doorbroken worden. Vreemd toch hoe een veronderstelde hersenziekte op zo'n korte tijd epidemische vormen aanneemt. Van den Bergh schaaft zich aan de zijde van de kritische psychiatrie die de maatschappelijke oorzaken van deze epidemie naar voren schuift en uitdrukkelijk aangeeft dat er maatschappelijke keuzes gemaakt moeten worden. Onderweg citeert hij een van de mooiste omschrijvingen van depressie, van de hand van Jacques Schotte - voor mij een groot plezier dat mijn analyticus in dit boek opduikt. In zijn visie moet depressie 'meer fundamenteel begrepen worden als het verlies van het ritme dat samenvalt met het leven, of van het contact of de voeling met dit leven, en met de wereld, wat een primair teken van gezondheid is'.

De huidige idealen sturen ons heen en weer tussen een manische ontremming en een al even pijnlijk geremd zijn. In beide gevallen ontdekken we dat we niet langer beantwoorden aan een

ritme waarvan we tot dat ogenblik het bestaan niet eens vermoeden. We ervaren dat we een afstemming kwijt zijn tussen onszelf en de wereld, waarbij het o zo moeilijk is om dat 'onszelf' en die 'wereld' te definiëren.

Er is een ander, beter ideaal, dat eenvoud en moeilijkheid combineert. De lezer zal die vinden op het einde van dit boek.

'De oplossing is niet weggaan, maar ingaan, je laten gaan, precies daar waar je bent. Het leven is niet elders, er is geen elders.'

Mooier dan dat kan ik het niet verwoorden.

Paul Verhaeghe

Depressiealarm

Depressie is wereldwijd de voornaamste oorzaak van invaliditeit en levert een belangrijke bijdrage aan de mondiale ziektelast.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018)¹

Depressieve stoornis staat bovenaan in de ranglijst van aandoeningen met de hoogste verzuimkosten.

TRIMBOS-INSTITUUT (2017)²

De matroesjkadroom

Het was in de jaren tachtig van de vorige eeuw, de kilgrauwe tijd van Thatcher, punk en *no future*. Ik studeerde psychologie en filosofie aan de Universiteit van Amsterdam en woonde in het westelijk deel van de Amsterdamse binnenstad, in de Staatsliedenbuurt, die destijds gekenmerkt werd door woningverloedering, krakers-

subversie en zelfkantigheid. Een oord van uiterlijke onrust, waar mijn innerlijke rusteloosheid zich dagelijks in weerspiegeld zag. Op een nacht werd ik daar bezocht door een duistere nachtmerrie, die in mijn herinnering als volgt verliep.

Ik ontwaakte in mijn bed in mijn slaapkamer. Althans, dat dacht ik, want ik droomde nog. Ik lag daar en voelde dat er iemand in mijn huis was, iemand die er niet hoorde. Angst besprong me. ‘Weg van hier, snel, weg van hier!’, hamerde het in mijn dromende hoofd, maar ik lag vastgeplakt aan de lakens, niet in staat een vin te verroeren, zoals vaker wanneer je droomt. Gelukkig ontwaakte ik vervolgens echt en was dus van het gevaar verlost. Althans, dat dacht ik, want ik droomde nog steeds. Ook de dreiging was er nog, alleen abstracter nu, en daardoor omvattender. Iemand was iets geworden. Er waarde iets in mijn huis rond wat daar niet hoorde en mijn leven bedreigde. Doodsbang was ik nu. Het hamerende besef dat ik moest ontsnappen had plaatsgemaakt voor een krijsend inzicht dat ik moest ontwaken. ‘Weg, weg! Wakker worden!’ Eindelijk deed ik dat ook echt – dacht ik wederom, maar nog steeds zat ik vast in mijn droom, gekluisterd aan mijn bed en overgeleverd aan het Gevaar, dat nu verschrikkelijk dichtbij kwam. Het ging me te grazen nemen, dit was het einde! Toen pas werd ik werkelijk wakker. En daar lag ik dan: zwetend, in datzelfde bed, in diezelfde slaapkamer, in datzelfde huis. Alleen.

Waar ging die nachtmerrie over? Wat kwam daar zo schrikwekkend nabij? Pas vele jaren later ben ik gaan begrijpen dat dit gedroomde gevaar niet zoveel te maken had met de grimmigheid van die ‘neoliberale’ jaren, noch met de afgrondelijkheid van mijn toenmalige filosofische activiteiten of het gebrek aan carrièreperspectief bij het naderende afstuderen. Het Gevaar was ikzelf.

Die angstdroom is inmiddels lang geleden, een verre herinnering, maar hij heeft alles te maken met de gedachten die ik in dit boek ontvouw, over het fenomeen depressie. Dat is me eigenlijk pas kortgeleden echt duidelijk geworden. Eenmaal volgroeid bleken deze gedachten een vers licht te werpen op diverse zaken in

heden en verleden, ook op de nachtmerrie die mij meer dan drie decennia geleden overviel. Hoe zit dit? Wat is het verband tussen beide? Het antwoord op die vraag moet ik uitstellen tot aan het einde van het boek. Dat doe ik niet om de lezer te sarren, maar omdat het dan pas zinnig is, omdat het dan pas echt iets te zeggen heeft – iets onthullends, naar ik hoop. Niet alleen over mijn persoonlijke rusteloosheid van destijds, maar ook over een basisangst en grondverlangen van ons allen.

Individuele en sociale pathologie

De gedachten in dit boek vormen een poging om nader toegang te krijgen tot het fenomeen depressie, een psychische stoornis waar we, in weerwil van alle commotie en discussie, nog nauwelijks grip op hebben. Nog altijd tasten we wat betreft de aard van de aandoening en de werking van onze remedies voornamelijk in het duister. Ik heb opheldering trachten te vinden door het wijdverbreide fenomeen depressie in zijn collectieve, *culturele* context te plaatsen. Evenzeer echter geldt het omgekeerde: de cultuurfilosofische situering van depressie vereist dat we inzoomen op dit verschijnsel als individuele *ervaring*. Wat geeft deze ervaring te kennen, luidt dan de vraag, en wat zegt dat over de positie van het individu in onze laatmoderne samenleving? Wat is er bij deze stoornis precies verstoord? En waarom is die verstoring zo wijdverbreid? Het is zaak, zo is de leidende overtuiging hier, om de individuele aandoening te beschouwen als een *sociale pathologie*. Dit individuele probleem heeft een collectieve voedingsbodem: culturele wanklanken manifesteren zich als persoonlijke nood. De zogeheten ‘depressie-epidemie’ heeft ons iets dringends te vertellen over de aard van de cultuur waarin wij vandaag leven en de manier waarop wij daarin functioneren. En in het gegeven dat ons bestaan vandaag inderdaad vooral een ‘functioneren’ is, schuilt precies ook het probleem.

Wie een duik neemt in de donkere poel van de depressie, stuit uiteindelijk op de bodem van het menselijk bestaan, bodem annex afgrond. De titel van een van de teksten die in mijn zoektocht een centrale rol hebben gespeeld – een essay van de hand van de Belgische psychiater Jacques Schotte – drukt dit verband uit: *Comme dans la vie, en psychiatrie ... Les perturbations de l'humeur comme troubles de base de l'existence*.³ Het fenomeen depressie voert ons naar de bodem van de menselijke existentie, en zodoende naar het hart van de hedendaagse cultuur. Die cultuur is door dit fenomeen getekend. Het Nederlandse Trimbos-instituut spreekt van een belangrijk probleem voor de volksgezondheid, en de World Health Organization (WHO) laat depressie zelfs gelden als voornaamste invaliderende factor ter wereld.⁴ Dat liegt er niet om. Er waart vandaag iets rond wat mensen op grote schaal uitschakelt, een destructieve kracht die we *major depressive disorder* noemen, of in het Nederlands: depressieve stoornis.⁵

Daar is al veel over gezegd en geschreven. Waarom opnieuw een boek over depressie, waarom een titel toevoegen aan de grote stapel die er al ligt? Kan er werkelijk nog een ander licht op dit fenomeen worden geworpen? Dat dit zeker kan en ook zeker moet, was het vertrekpunt van het proefschriftproject waar ik zeven jaar geleden aan begon. De bronnen van dat project zou je aan de matroesjkadroom kunnen verbinden, maar ze begonnen tastbaar te worden in de late jaren negentig, toen ik tijdens een kort bezoek aan Parijs stuitte op een recensie in *Libération* van een zojuist verschenen werk van de Franse socioloog Alain Ehrenberg, getiteld *La fatigue d'être soi. Dépression et société*. Vrij vertaald: 'De uitputting van de zelfverwerkelijking. Depressie en samenleving'. Ik was meteen gegrepen en las het boek, en ik was verkocht. Wat een rijk, beladen onderwerp! Langzaam ontrolde zich iets. Het nieuwe millennium brak aan. De *booming nineties* knalden uit elkaar en gingen over in de *gloomy noughties*. Depressie werd een *hot potato*, 'depressie-epidemie' een geveuld woord. Wat een intrigerend verschijnsel! Wat is het? Wat

betekent het? Wat zegt dit verschijnsel over ons en onze opvatting van het goede leven in deze laatmoderne tijden? Het gaf (en geeft) te denken.

De zwarte hond

Het resultaat van mijn verkenningstocht was het proefschrift *De gestolen stoornis. Een cultuurfilosofische duiding van de 'depressie-epidemie'*, waarin ik de wijdverbreidheid van het verschijnsel depressie verbind met de aard van de hedendaagse westerse cultuur. In welke zin, zo luidde mijn startvraag, is de zogenaamde 'depressie-epidemie' gerelateerd aan de manier waarop het individu door de huidige, ultraliberale cultuur tot subject wordt gevormd, met andere woorden wordt gesubjectificeerd? Als je subjectiviteit opvat – zoals ik doe – als zelfervaring gestuurd door een bepaalde normativiteit, dan rijst de vraag in welke zin de normativiteit die ons vandaag de dag stuurt of disciplineert zagezegd 'depressoegen' is. In welke zin maakt dit dominante ethos ons rijp voor depressie?

Dat is een vraag die nadrukkelijk ook als tegenlicht is bedoeld. Hij vraagt naar zaken die in de gangbare benadering van het fenomeen depressieve stoornis buiten de orde vallen. Wezenlijke aspecten van de stoornis worden zodoende aan de gedeprimeerde onthouden. Krachtiger gesproken: de kern ervan wordt ontvreemd. Vandaar de titel van het proefschrift: *De gestolen stoornis*. Depressie wordt binnen het dominerende biomedische model vooral uitgelegd in neurobiologische termen, als hersenziekte of hersenaandoening. En ook al zegt men er geregeld bij dat het niet zozeer gaat om (neuro)biologische oorzakelijkheid maar om (neuro)biologisch bestemde gevoeligheid, dan nog is de aandacht meestal meer gericht op die gevoeligheid dan op datgene wat daarop 'inwerkt', en al helemaal uiterst spaarzaam op de bredere of diepere, *culturele* kant van die inwerking. Deze blinde vlek in

de depressieëduiding wilde ik in mijn proefschrift thematiseren, in het voetspoor van filosofen, sociologen, psychiaters, psychologen en cultureel antropologen die een gelijksoortige onderneming zijn gestart. Het boek dat u nu aan het lezen bent, met de titel *De schaduw van de zwarte hond. Depressie als symptoom van onze tijd*, doet hetzelfde, maar dan rechtlijniger, dat wil zeggen met minder uitweidingen en zijpaden.

Vanwaar de ‘zwarte hond’? En waarop wijst die ‘schaduw’? In het Angelsaksische taalgebied is *black dog* al lange tijd een bekende metafoor voor het fenomeen depressie. Op de site van de who is een animatiefilm te vinden van Matthew Johnstone die de titel draagt: *I had a black dog, his name was depression*. Bekend is ook het verhaal dat Winston Churchill zijn duistere buien met de term *black dog* aanduidde. Hij had die term in zijn jeugd geleerd van zijn nanny, die sombere gevoelens met deze metafoor benoemde.⁶

In ons land komen we de zwarte hond tegenwoordig ook geregeld tegen. Zo maakte de Nederlandse fotografe Patricia van de Camp onlangs een intrigerende fotoserie waarin hij prominent figureert. Op de website van fotografieplatform New Dawn zijn foto’s uit de serie te zien, vergezeld van de volgende tekst: ‘Patricia van de Camp wordt al jaren achtervolgd door een grote zwarte hond. Een zwarte hond die depressie heet. Wanneer de zwarte hond in beeld kwam voelde zij zich leeg en leek het leven te vertragen. In haar fotoserie “Black Dog” legt Patricia de depressie van andere mensen vast, letterlijk samen met hun zwarte hond. Hiermee hoopt Patricia een openheid over depressie te creëren, gezien het vaak als taboe wordt bestempeld.’⁷ Van de Camp had op Facebook een oproep geplaatst voor mensen die met depressiviteit kampen en tevens een zwarte hond bezitten. Tot haar verbazing liep het storm met de aanmeldingen en kon ze een selectie maken van vijftien portretten, waarvan ze de tien sprekendste heeft gepubliceerd.

Spokenjacht?

Vandaar de zwarte hond in de titel, maar hoe zit het met die schaduw? Deze heeft hier twee betekenissen. Allereerst duidt hij op de schaduw van stagnatie en retraite die zich over onze hyperactieve en interactieve laatmoderne wereld heeft geworpen. Te midden van alle hedendaagse dynamiek en hectiek vallen velen stil, wenden zich af en komen geheel of gedeeltelijk buitenspel te staan. Als we de WHO mogen geloven, zijn dat er nog veel meer dan we denken. Depressie, aldus de organisatie, is een *hidden burden*. Ook het handboek dat in vele landen fungeert als ‘bijbel’ van de ggz, de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, kortweg DSM, waarschuwt voor onderdiagnostiek: ‘Clinici dienen zich er juist van bewust te zijn dat in de meeste landen het merendeel van de depressies niet wordt herkend in de eerstelijnszorg’.^{8,9}

Dus hoewel er al jaren sprake is van een ‘depressie-epidemie’, zou het probleem in werkelijkheid nog veel omvangrijker zijn dan we al wisten. Dat komt onder meer, zo is veelal de redenering, doordat er een taboe op deze stoornis rust. Vanuit die gedachte startte de WHO in oktober 2016 haar internationale campagne *Depression: let's talk*, die ertoe moest bijdragen dat meer mensen hulp zoeken en hulp krijgen.¹⁰ En op basis van dezelfde grondgedachte organiseerde in ons land de Mental Health Foundation in januari 2018 – op *Blue Monday*¹¹ – voor de derde keer het Depressiegala.¹² Dit gala is een feestelijk maar tevens serieus evenement dat opnieuw het spotlicht op deze ‘ziekte’ zette om haar zo uit de taboesfeer te halen, haar ‘bespreekbaar en behandelbaar’ te maken. Verder ging het er weer om geld in te zamelen voor projecten die depressie moeten tegengaan, projecten waarbij men zich vooral richt op jongeren en jonge vrouwen.

Dit jaarlijkse gala wordt mede ondersteund door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Samen met de Mental Health Foundation lanceerde het ministerie eind 2016 de campagne *Omgaan met Depressie*, die gericht is op ‘het ver-

lagen van de drempel om over depressie te praten' en die 'verschillende doelgroepen' tot 'positieve actie' moet aanzetten. Deze campagne is onderdeel van het meerjarenprogramma Depressiepreventie, waaraan negentien organisaties uit de preventieve en curatieve gezondheidszorg zich begin 2017 gecommitteerd hebben. Toenmalig minister Schippers verwoordde het streven van dit als 'depressiedeel' aangeduide preventieprogramma in een brief aan de Tweede Kamer als volgt: 'Wij hebben de ambitie om het aantal mensen met een depressie in de komende tien jaar fors te laten afnemen. Het meerjarenprogramma vormt het uitgangspunt voor onze werkwijze om te komen tot een sluitende keten voor de hoogrisicogroepen jongeren, jonge vrouwen, huisartspatiënten, werknemers in stressvolle beroepen, chronisch zieken en mantelzorgers.' Het programma beoogt het taboe op depressie te doorbreken en vroegere signalering van de stoornis en haar risicofactoren mogelijk te maken, zodat mensen sneller hulp krijgen en minder vaak een (zware) depressie ontwikkelen. Rond 2030 moet het aantal mensen met een depressie met dertig procent zijn verminderd, zo luidt de ambitieuze doelstelling. Een ietwat blinde ambitie, zou men kunnen zeggen, als de WHO en de DSM gelijk hebben en er inderdaad sprake is van een goeddeels verborgen ziekteelast.¹³

Die verborgenheid kan twee oorzaken hebben. Eén: we *durven* er niet goed over te spreken, omdat we ons ervoor schamen. We gaan het probleem liever uit de weg, houden het in de taboesfeer. Twee: we *kunnen* er niet goed over spreken, want we begrijpen niet wat depressie is, zien het fenomeen aan onze greep ontglippen, omdat het zich afspeelt in de verborgen regionen van ons bestaan. De tweede optie is het die ik verkend heb in mijn onderzoek, waarvan ik de uitkomsten hier uitvoerig uit de doeken zal doen. De eerste optie vormt het uitgangspunt van het huidige massale biopolitieke offensief tegen de 'ziekte depressie'.

Begin 2018 gaf de kersverse staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Paul Blokhuis, het startschot van de over-

heidscampagne *Hey! Het is oké*, die eveneens als oogmerk heeft depressie bespreekbaar te maken. Bij de start van de campagne maakte een nieuwsbericht op de site van de Rijksoverheid melding van een tot bezinning stemmende peiling onder risicogroepen: 'Uit de peiling blijkt dat meer dan de helft van de jongeren en de jonge vrouwen het prettig vindt als iemand uit hun omgeving het gesprek begint over hun situatie. Het liefst in een fysiek één-op-één gesprek (79%). "Hey" is voor omstanders letterlijk het begin van een gesprek. Want ook omstanders vinden het lastig om het gesprek te starten. Bijna de helft (45,6%) wacht liever af tot iemand er zelf over begint. Het risico is dat degene met depressieve signalen daardoor in een isolement komt en klachten verergeren.'¹⁴ Opmerkelijk is dat in deze opvatting existentieel isolement een *gevolg* is van het taboe dat nog steeds op depressie zou rusten. Zoals verderop duidelijk zal worden is het veeleer omgekeerd: existentieel isolement ligt aan de *basis* van wat wij 'depressieve stoornis' plegen te noemen en is eerder bron dan gevolg van verregaande somberheid of geremdheid. Dit weerspreekt natuurlijk niet de mogelijkheid dat het isolement van de gedepri-meerde versterkt kan worden doordat velen het lastig vinden om signalen van depressiviteit aan te kaarten, maar het plaatst deze 'stemmingsstoornis' wel in een geheel ander daglicht.

Maatschappelijk en wetenschappelijk probleem

We hebben te maken met een dubbelkoppige kwestie. De vraag is niet alleen waarom depressie zo'n wijdverbreid fenomeen is en wat we daaraan kunnen doen, de vraag is ook – en eerder – wat precies met de term 'depressieve stoornis' wordt aangeduid en of de vigerende definitie van deze stoornis voldoende recht doet aan het betreffende fenomeen. Wat is dat voor fenomeen? Waarom is het zo wijdverbreid? En wordt het vandaag de dag niet al te makkelijk 'aangetroffen'? Ten aanzien van het alom klinkende 'depressiealarm'

kunnen drie verschillende posities worden ingenomen, die we inderdaad ook alle drie tegenkomen in het lopende debat over depressie:

Het is vals alarm: er is met zogenaamd depressieve mensen feitelijk niets bijzonders aan de hand. Het gaat meestal niet om depressiviteit, maar om normale somberheid; onze samenleving bestempelt mensen simpelweg te snel als depressief. We hebben te maken met schromelijke overdiagnostiek.

Het is een verkeerd alarm: er is wel degelijk iets bijzonders met deze mensen aan de hand, maar het betreft meestal iets anders dan een depressie; onze samenleving maakt veel mensen nerveus, gestrest of anderszins ontdaan, maar dat wil niet zeggen dat ze een depressieve stoornis hebben. Het gaat niet zozeer om overdiagnostiek als wel om misdiagnostiek.

Het alarm is terecht: het gaat inderdaad om pathologische depressiviteit. Er is iets verontrustends aan de hand, onze huidige samenleving maakt veel mensen blijkbare depressief. Deze depressiviteit zouden we ook nog eens onderschatten. Er is juist sprake van onderdiagnostiek.

In al deze gevallen is het van belang om ons begrip van depressie onder de loep te nemen: in de eerste twee gevallen is er iets mis met het begrip en moeten we weten hoe en waarom we het verkeerd hanteren, in het laatste geval is er iets mis met de samenleving en moeten we weten welke gevolgen daarvan we precies met dat begrip aanduiden. Omgekeerd is het bij het terechte en verkeerde alarm de vraag wat het laatmoderne individu zo kwetsbaar maakt voor depressies respectievelijk voor dat andere, bijvoorbeeld stress of nervositeit. En ook bij het valse alarm is de kwestie niet alleen waarom het label van de psychische stoornis zo

gretig wordt uitgedeeld, maar ook waarom het zo gewillig wordt aanvaard: we zijn immers autonome individuen en laten ons niet zomaar iets opleggen, of wel?

De vraag is kortom wat de relatie is tussen de wijdverbreidheid en hoge frequentie van *de diagnose depressie* en de aard van *de laatmoderne subjectiviteit*. 'Subjectiviteit' wordt hier zoals gezegd opgevat als zelfervaring van het individu zoals gestuurd door een bepaalde normativiteit, een bepaald ethos. Vanuit dat ethos wordt het individu op een specifieke wijze tot subject 'gevormd' of 'gesubjectificeerd'. Subjectificatie, met andere woorden, betekent constitueren van het subject vanuit een sturend, dominant vertoog over 'het goede leven'. Overeenkomstig deze bepaling kan mijn hoofdvraag ook als volgt worden verwoord: wat is de relatie tussen de 'depressie-epidemie' en de laatmoderne subjectconstitutie? In hoeverre is de eerste een manifestatie van de problematische aard van de laatste? Om een adequaat antwoord op die vraag te kunnen geven moeten we ons richten op de *ervaring* van datgene wat 'depressie' heet. Wat geeft deze ervaring te kennen, en wat vertelt dit ons over de 'laatmoderne conditie' van de westerse individualiteit, over de staat en positie van het laatmoderne westerse subject?

Het verschijnsel depressie-epidemie, zo luidt de gedachte hier, betreft dus enerzijds een vermoedelijk problematische subjectiviteit – Verkeert ze in een crisis? Staat ze onder druk? Laat ze zich grondig misleiden? – en anderzijds een problematisch begrip van de depressieve stoornis of psychische stoornissen in het algemeen – Doet het de ervaring van de gedeprimeerde persoon recht? Stuurt het deze in de juiste richting? Maakt het mensen ten onrechte tot psychisch gestoorden? Dit vraagt om bezinning op beide fronten en in onderlinge samenhang.

Voorafgaand aan deze bezinning moet eerst een mogelijke verwarring omtrent het gebruik van de termen 'depressie', 'melancholie', 'melancholische depressie' en 'depressieve melancholie' uit de weg worden geruimd. Deze verwarring vloeit voort uit de

grote complexiteit van de begripshistorie van ‘melancholie’ en ‘depressie’. Verderop zal ik gedetailleerd op die geschiedenis ingaan, maar hier moet daarover alvast het volgende worden opgemerkt, om de vraagstelling vooraf van enkele mogelijke misverstanden te vrijwaren.

Depressie en melancholie

Allereerst is er ‘melancholie’ als alledaags en als psychiatrisch begrip. Hoewel het alledaagse melancholiebegrip niet meer zo gangbaar is als het was, hanteren we deze term nog steeds om een bepaalde overpeinzende toestand of stemming aan te duiden die doorgaans niet als abnormaal wordt gezien en vaak ook nog wordt verbonden – vooral in kunstzinnige kringen – met uitzonderlijkheid van geest en creativiteit, een verband dat een lange geschiedenis heeft en teruggaat tot de tijd van Aristoteles. Dit ‘edele’ melancholiebegrip verschilt sterk van dat van de psychiatrie, waar met de term ‘melancholie’ tegenwoordig meestal een zware, psychotische vorm van depressie wordt aangeduid, waarbij we volgens sommigen deze melancholie volledig van depressie moeten loskoppelen en als aparte stoornis moeten beschouwen. Wat dit onderscheid tussen alledaags en hedendaags-psychiatrisch begrip betreft zal ik in het vervolg spreken van melancholie-in-ruime-zin en melancholie-in-enge-zin.

Naast ‘melancholie’ is er de term ‘depressie’. De DSM benoemt pathologische depressie als *major depressive disorder*, in de Nederlandse vertaling is dat vereenvoudigd tot ‘depressieve stoornis’.¹⁵ De term ‘melancholie’ komt er niet in voor, de DSM rept alleen van ‘melancholische kenmerken’ die een depressieve stoornis of een bipolaire-stemmingsstoornis (ook wel manische depressiviteit genoemd) kan hebben, ook weer als aanduiding van een bepaalde ernst van de betreffende stoornis. Het psychiatrische begrip ‘depressie’ is van relatief recente datum. In de loop van de negen-

tiende eeuw heeft het de technische term ‘melancholie’ als hoofdbegrip verdrongen, een gebeurtenis waarbij ik later uitgebreid zal stilstaan. De geschiedenis van het geneeskundige begrip ‘melancholie’ gaat nog verder terug dan Aristoteles, namelijk tot de tijd van Hippocrates en zijn volgelingen, die na voorbereidend werk van de pythagoreeërs de leer van de vier lichaamssappen (bloed, slijm, gele gal en zwarte gal) uitwerkten. *Melaina cholè* betekent ‘zwarte gal’, melancholie is dus letterlijk ‘zwartgalligheid’.¹⁶ De verschuiving van ‘melancholie’ naar ‘depressie’ in de negentiende-eeuwse psychiatrie was niet alleen een naamsverwisseling, maar behelsde ook een herdefinitie van het fenomeen; het betrof een grondige verschuiving in het vertoog erover. Die verschuiving komt zoals gezegd verderop uitvoerig aan de orde. Voor nu is het van belang ons vooraf te realiseren dat er dus niet alleen te onderscheiden valt tussen melancholie-in-ruime-zin en melancholie-in-enge-zin, maar ook tussen – om het zo te zeggen – geneeskundige melancholie-in-vroegere-zin en psychiatrische depressie-in-huidige-zin.

Verder moeten we beseffen dat de termen ‘depressie’ en ‘depressief’ naar drie verschillende zaken kunnen verwijzen: ten eerste naar een bepaalde psychische stoornis of ziekte; ten tweede naar een bepaald symptoom of een combinatie van symptomen, die aan verschillende stoornissen kunnen zijn gekoppeld; en ten derde naar een bepaalde stemming of een bepaald gevoel, dat niet per se pathologisch hoeft te zijn en meestal ook niet als zodanig naar voren treedt. Voor de helderheid zal ik me beperken tot de eerste mogelijkheid en in andere gevallen spreken van ‘neerslachtig(heid)’, ‘somber(heid)’ en dergelijke. Interessant is natuurlijk wel dat in het alledaagse taalgebruik de woorden ‘melancholie’, ‘melancholisch’ en ‘melancholiek’ voor een deel zijn geweken voor ‘depressie’, ‘depressief’ en ‘depri’, maar dat beide toch nog steeds naast elkaar voortleven en dat de twee daarbij gevoelsmatig voor vrijwel iedereen een duidelijk verschillende betekenis hebben, dat wil zeggen respectievelijk een meer en een minder positieve.

Wat dat laatste betreft introduceren sommigen zelfs de categorie van een ‘depressieve melancholie’. Het zou dan gaan om een destructieve wending van melancholie als menselijk grondfenomeen – ‘oervorm van het psychisch lijden’, ‘contemplatieve pauze’ – waarbij de ‘zielenrust’ van de ‘goede melancholie’ plaatsmaakt voor rusteloosheid en dus ‘melancholie van de onrust’ wordt.¹⁷ Ook wat dit betreft zal ik echter terughoudend zijn en begrippen als ‘depressieve melancholie’ en ‘melancholische depressie’ vermijden. ‘Melancholie’ en ‘depressie’ verwijzen naar twee verschillende betekenisvelden, verbonden met twee verschillende vertogen – of twee reeksen vertogen –, en waar het me hier om gaat is juist die verschillen te onderzoeken, en momenten of plaatsen op te sporen waar het ene vertoog plaatsmaakt voor of verdrongen wordt door het andere. Termen als ‘depressieve melancholie’ en ‘melancholische depressie’ sturen ons bij deze zoektocht de verkeerde kant op en kunnen dus beter niet worden gebruikt.

Melancholie als nooduitgang?

Melancholie-in-ruime-zin wordt tegenwoordig geregeld naar voren geschoven als verzetsfiguur tegen de opdringerigheid van de hedendaagse gelukscultuur. Zo schreef de Amerikaanse anglicist Eric G. Wilson een boek met de titel *Against Happiness: In Praise of Melancholy* (2008). Op het knalgele omslag van het boek prijkt een omgekeerde glimlach: geen *smiley* maar een *gloomy*, zogezegd. De titel lijkt te zinspelen op *Against Depression* (2005) van de Amerikaanse biomedisch geïnclineerde psychiater Peter D. Kramer. Kramer richtte zijn pijlen op twee ‘vijanden’: de ziekte depressie, die we moeten bestrijden, en de traditie van *heroic melancholy*, die deze ziekte steeds heeft trachten te verheerlijken, wat volgens Kramer geleid heeft tot twee millennia van therapeutisch onvermogen.¹⁸

Wilson plaatst zich dus nadrukkelijk binnen die door Kramer verfoeide traditie. Melancholie is rebellie, aldus Wilson, het ter

discussie stellen van de status quo. Dit voltrekt zich echter op basis van gelatenheid, in de zin van het aanvaarden van *life's vital rhythms*, die onder meer schommelen tussen droefheid en vreugde. Een dergelijke aanvaarding gaat gepaard met een voortdurend verlangen om nieuwe zijns- en zienswijzen te creëren. En het is deze gelaten openheid die door de hedendaagse gelukscultuur wordt vernietigd, aldus Wilson, waardoor melancholie omslaat in depressie. Depressie is volgens Wilson de apathische vorm van melancholie. Triestheid en onvrede tekenen beide, maar bij depressie leidt dat tot lethargie en verlamming, in plaats van tot heroriëntatie en creativiteit. Toch kan volgens Wilson de verlamming ook weer omslaan in heroriëntatie. Afgezien van de extreme gevallen van depressie waar 'serieuze medicatie' geboden is, zo schrijft hij aan het einde van het boek, moeten we ons met het oog op de 'deugden van de melancholie' afvragen 'waarom duizenden psychiaters en psychologen depressie pogen te "genezen" alsof het een verschrikkelijke ziekte is'.¹⁹

De gedachte dat we niet *tegen* depressie moeten strijden – met eenzelfde voorbehoud als het zojuist genoemde van Wilson –, maar *erbinnen* ruimte moeten zien te scheppen voor herstemming en hernieuwing, is geheel in lijn met de inzet van mijn verkenning. Echter, dat we moeten of kunnen terugkeren naar een oorspronkelijke melancholie die een vast gegeven zou zijn, die als het ware voor het oprapen ligt, is problematisch, tenzij men 'melancholie' inderdaad in heel ruime zin neemt, als loutere aanduiding van een verschijnsel dat in concreto heel diverse historische en culturele gedaanten kent.

Zo'n aanduiding werd onder andere gegeven door psychiater en filosoof Antoine Mooij in een interview met *Filosofie Magazine*, waarvan de tekst de kop droeg: 'Het is gevaarlijk om te denken dat je gelukkig moet zijn'.²⁰ In dit interview stelt Mooij: 'Uit de moderne manier van omgaan met depressies blijkt eigenlijk een onvermogen tot melancholie.' Een culturele context die ons dwingt te voldoen aan een narcistisch ideaalbeeld, dat alles maakbaar doet

schijnen, laat weinig ruimte voor de acceptatie van onze eindigheid. Zulke acceptatie is cruciaal, want 'het tekort' is inherent aan het menselijk bestaan; wie er niet mee in het reine komt, wordt ziek of krijgt een stoornis. 'Mensen hebben de verantwoordelijkheid voor het tekort in het bestaan. Maar ze hebben ook altijd de neiging gehad om de verantwoordelijkheid voor hun eigen doen en laten ergens anders te leggen. Vroeger was het vaak *blaming the mother*, nu is het lichaam de schuldige, *blaming the body*. Het geestelijke wordt steeds meer gemarginaliseerd. Daarmee is er ook geen plaats meer voor verantwoordelijkheid.'²¹ Onze hedendaagse omgang met depressies, aldus Mooij, getuigt van het ontlopen van de verantwoordelijkheid voor het menselijk tekort; met andere woorden: het getuigt van een onvermogen tot melancholie.

Kunnen we melancholie dan benoemen als 'oervorm', zoals de Zweedse historica Karin Johannisson doet in *De kamers van de melancholie. Over angst, verveling en depressie* (2010)? In het eerste deel van het boek schrijft ze: 'Melancholie is de oervorm van het psychisch lijden. Tegelijk laat het gevoel zich alleen definiëren als een vlechtwerk van toestanden en stemmingen die diverse verbanden, vormen, figuraties en identiteiten binnengaan en verlaten. Melancholie heeft geen vaste benaming, geen exclusieve uitdruktingsvorm, alleen kenmerken.'²² Johannisson spreekt ook van 'het emotionele veld' dat melancholie heet. Het heeft diverse gedaanten, maar één thema is een constante: gebrek of verlies. In haar boek gaat Johannisson verschillende moderne gedaanten van deze 'oervorm' na. Ze spreekt van een vroegmoderne, 'zwarte' melancholie, een moderne, 'grijze' en een laatmoderne, 'witte'. De eerste spreekt lichamelijke taal en heeft manische trekken, de tweede is meer introvert en heeft een meer depressieve stem, de laatste wordt gekenmerkt door gevoelens van leegte en vermoeidheid. De meest 'witte' vorm heet 'depressie'. Het is melancholie zonder rebellie. Het is gemedicaliseerde melancholie, die zowel genormaliseerd als geabnormaliseerd wordt: massaal herkend én massaal bestreden.