

Ik maak drukte want ik ben een druktemaker



Doordat de definitie van een psychische stoornis steeds verder wordt opgerekt lijden steeds meer mensen aan deze 'stoornis', terwijl ze eigenlijk nergens last van hebben. Zo ontstaat een maatschappij waarin mensen zichzelf als hun eigen voornaamste project gaan zien.

DOOR TRUDY DEHUE
BEELD BAS KÖHLER

DE ISRAËLISCHE econoom Sam Vaknin wil niets liever dan anderen overtuigen van zijn eigen kwaadaardigheid. Vaknin is auteur van artikelen en boeken over mensen met een gering inlevingsvermogen, variërend van de schadelijke narcist tot de misdadige psychopaat. Hij prijst zijn publicaties aan met het argument dat hij zelf een psychopaat is, en dus een ervaringsdeskundige. Maar hoe valt zoiets te bewijzen als je geen moorden of verkrachtingen op je naam hebt staan en zelfs in de geringste mate niet fysiek gewelddadig bent? Naar eigen zeggen werd Vaknin ooit veroordeeld wegens aandelenfraude, wat hij opvoert als aanwijzing voor zijn psychopathie. In de documentaire *I, Psychopath*, te vinden op topdocumentaryfilms.com, gaat hij op zoek naar verder bewijs.

Ter nadere adstructie van zijn psychopathie zoekt Vaknin bijvoorbeeld regelmatig ruzie met zijn echtgenote Lidija, die het prototypische ik-zwakke psychopatenslachtoffer representeert. Ook vaart hij uit tegen regisseur Ian Walker. Op de website i-psychopath.com belooft Walker

daarom 'venijnige vertoningen van verbaal misbruik die de psychopaat in diens "treitermodus" tonen en die sommige van de meest verontrustende momenten in de film opleveren'. Op grond waarvan is 'de psychopaat' niet gewoon een fraudeur en onhebbelijk mens?

Een groep psychologiestudenten met wie ik *I, Psychopath* bekeek, meende een Hannibal Lecter in non-fictie te hebben gezien. Die conclusie trokken de studenten aanvankelijk zonder zich af te vragen of Vaknins psychopathie op geloofwaardige wijze was vastgesteld. Hopelijk kwam dat door de griezeligheid van het hele idee psychopaat. Anders was de voorafgaande cursus mislukt die hen waakzaam moest maken voor een veel voorkomende valkuil. Dat is de gewoonte om over psychische stoornissen te praten alsof ze los bestaan van de gedragingen waarin ze 'tot uitdrukking komen'. De algemene neiging dit te doen is de spil van het complexe maatschappelijke proces waardoor steeds meer mensen een psychiatrische diagnose krijgen. Een verdere bespreking van *I, Psychopath* helpt het probleem te introduceren, een probleem dat zich vooral uit in de toename van alledaagse diagnoses zoals autisme, ADHD en PDD NOS.

Wat telt als psychopathie? Allereerst is een openlijke psychopaat een *contradictio in terminis*. Traditioneel telden we immers alleen mensen als psychopaten die hun boosaardigheid achter charmant gedrag verborgen. De titel *The Mask of Sanity* van Hervey Cleckley's klassieker uit 1941 geeft dat al aan. Een tierende psychopaat kan dus eigenlijk geen echte zijn, althans niet zonder de definitie te veranderen. Wie *I, Psychopath* goed bekijkt ontdekt dat de documentaire van begin tot eind jongleert met de term 'psychopaat'. Ook de wetenschapsbeoefenaren die erin voorkomen herdefiniëren hem.

De camera volgt Vaknin in een gang langs diverse experts. Hun onderzoeken van Vaknins psychische gesteldheid leiden niet altijd tot het

gewenste resultaat. Ook niet bij het Institute of Medical Psychology and Behavioral Neurobiology in Tübingen, dat er een hersenscanner bij haalt. De onderzoekers definiëren psychopathie dan maar als gebrekkige emotionaaliteit. Dat vertalen ze vervolgens als geringe verschillen in breinactiviteit bij het denken aan onderwerpen die emotioneel positief of negatief geladen zijn. Vaknin krijgt de opdracht om in de hersenscanner afwisselend aan dergelijke onderwerpen te denken. Zijn curve blijft vlak en naar zijn tevredenheid is hiermee dan toch het bewijs van psychopathie geleverd. Ter aanvulling leggen de onderzoekers hem nog de Psychopathy Check List (PCL) voor, een vragenlijst over de mate waarin iemand zonder veel schuldgevoel neigt tot manipulatie, leugenachtigheid en impulsiviteit. In de VS ben je met een uitkomst van 13 op de PCL een psychopaat, wordt Vaknin verteld, maar in Europa pas met 18. Met achttien punten haalt hij nipt de felbegeerde titel voor beide continenten.

Een beetje aspirant-psychopaat manipuleert natuurlijk, helemaal als het gaat om gewenste uitkomsten op een test. Het is onwaarschijnlijk dat Vaknin zich in de scanner hield aan de opdracht om afwisselend positieve of negatieve emoties op te roepen. De kans is ook groot dat hij zijn antwoorden op de PCL in de door hem gewenste richting boog. Maar dat is niet de voornaamste reden om Vaknins diagnose met een korrel zout te nemen. Laten we uitgaan van een proefpersoon die zich wel aan de regels houdt. Zou met deze tests dan hard bewijs te leveren zijn van psychopathie? Weinig emoties bij het ophalen van herinneringen is een vergaande abstractie van wat doorgaat voor psychopathie. Er zijn nu eenmaal mensen die gevoelens niet sterk herbelevan, zeker niet als dat moet in een test-situatie. Zij zullen niet allemaal koudbloedige monsters zijn.

De PCL is slechts een vragenlijst en het criterium van dertien of achttien punten drukt ook uit dat psychopathie een kwestie van definitie is. De Tübinger hersenonderzoekers zullen het wel gemakkelijk hebben gevonden om mee te werken aan *I, Psychopath* (ook weer reclame voor het lab).

Onderzoekers realiseren zich niet altijd dat probeersels in een laboratorium daarbuiten een onverantwoord grote betekenis kunnen krijgen. *I, Psychopath* geeft telkens een voorstelling van zaken waarin de psychopathie vooraf gaat aan Vaknins gedrag, waardoor deze tot uitdrukking kan komen in veel dingen die hij zegt of doet. Vaknin zelf geeft verder voeding aan dat idee met uitspraken als: 'De overgrote meerderheid van de psychopaten is als een ijsberg onder water, en net zoals een ijsberg zijn ze inert, ze doen niets, ze zijn er gewoon.' Het knappe van zo'n formulering is dat 'ze' in combinatie met 'niks doen' ontzettend griezelig klinkt.

PSYCHOPATHIE IS momenteel geen erkende categorie in het standaardwerk van de internationale psychiatrie. De *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) bepaalt in dit vakgebied welke diagnoses kunnen worden gesteld. Het handboek definieert ruim 350 psychische stoornissen. Bij deze stoornissen ontstaan echter gemakkelijk vergelijkbare mechanismen: ADHD en autisme bijvoorbeeld worden in het dagelijkse taalgebruik al gauw op zichzelf staande ziekten die zich uit in bepaald gedrag, wat niet de bedoeling is van de samenstellers van de DSM.

Teams van deskundigen stelden de DSM samen en werken nu aan een volgende versie. Zij bepalen in overleg welke emoties en gedragingen afwijkend moeten heten en wat de benamingen ervoor moeten zijn. Dat dient om orde te scheppen in de wanordelijke werkelijkheid van disruptieve emoties en gedragingen. Het belangrijkste doel is om spraakverwarring in de geestelijke gezondheidszorg tegen te gaan. In heden en verleden waarschuwden de samenstellers van de DSM dan ook tegen het 'reïficeren' van de psychiatrische ziektecategorieën. Reïficeren is een filosofische term die 'tot ding maken' betekent. De term verwijst naar de neiging definities als dingen te zien die gevoelens en gedragingen produceren.

ADHD betekent niet méér dan *attention deficit hyperactivity disorder*, dat wil zeggen een tekort aan aandacht en/of een teveel aan activiteit, zodanig dat we van een stoornis mogen spreken. Het gaat om een afkorting van een beschrijvende term en niet om een oorzaak van het beschreven gedrag. Zoals bij alle classificaties in de DSM staan er criteria bij het acroniem ADHD (zoals 'raakt vaak dingen kwijt') die aangeven wanneer het gerechtvaardigd is om van de stoornis te spreken. Maar die criteria

zijn geen symptomen van de achterliggende ADHD. Hetzelfde geldt voor ASPD (*antisocial personality disorder*), die overeenkomsten heeft met psychopathie. Volgens de DSM mogen mensen als zodanig worden gerubriceerd als ze bijvoorbeeld zonder schuldgevoel dingen doen die reden zijn tot arrestatie, of als ze aan een aantal andere criteria voldoen, zoals leugenachtigheid. Ook de afkorting ASPD is louter een beschrijving, waarbij de toevoeging 'stoornis' aangeeft dat antisociaal gedrag een ziekte moet heten. Iemand kan echter niet leugenachtig zijn doordat hij ASPD 'heeft'.

Reïficeren is als denken dat iemand veel geluid produceert doordat hij een schreeuwlelijk is. Of vergelijk het met KL, korte lichaamslengte. We zeggen dat iemand kort is doordat hij KL heeft, wat zich ook kan uiten in symptomen zoals 'opkijken tegen anderen.' De samenstellers van vorige DSM-versies waarschuwden tegen deze manier van denken en dat doen ook de initiatiefnemers van de komende vijfde versie. Ze doen dat vooral omdat er geen neurobiologische correlaten voor de ziektenamen zijn vastgesteld. Zelfs over stoornissen waarvan overduidelijk is dat ze biologisch verankerd moeten zijn (denk aan klassiek autisme of alzheimer) is onbekend om welke neurobiologische afwijkingen het precies gaat. De indrukwekkende vooruitgang die neurobiologisch onderzoek boekte, leidde vooral tot toenemend besef dat de achtergronden van DSM-stoornissen veel complexer zijn dan aanvankelijk gedacht. Zo leidde een gedetailleerd overzicht van grootschalige genetische onderzoeksprojecten in *Scientific American* in juni tot de conclusie dat over autisme één ding zeker is: 'Naarmate wetenschapsbeoefenaren zich verder in deze ziekte verdiepen, vermenigvuldigen de ingewikkeldheden zich bijna exponentieel.'

Sommige ongewenste gevoelens of gedragingen zien we als een opdracht voor politie, onderwijs of maatschappelijk werk

In kringen van de DSM gaat men er vaak van uit dat reïficeren wel gerechtvaardigd zal zijn zodra er een biologisch correlaat is vastgesteld. Maar wetenschapsfilosofen stellen dat reïficeren dan net zo min verdedigbaar is. Eventuele toekomstige zekerheid over een *biomarker* (biologische indicator) zou immers nog niet betekenen dat er een oorzaak is gevonden. De biomarker is zelf ook veroorzaakt en kan het gevolg zijn van prenatale en postnatale omstandigheden of een samenstel daarvan. Bovendien is een kenmerk met duidelijke biologische correlaten niet noodzakelijk een stoornis. Denk aan het voorbeeld van homoseksualiteit dat ooit in de DSM stond, maar ook aan druk gedrag, geringe sociale vaardigheden of weinig plezier in het bestaan. Of en wanneer dat stoornissen zijn zal altijd afhangen van menselijke besluitvorming. Het woord 'stoornis' drukt uit dat we een kenmerk niet hoeven te aanvaarden, omdat het de betrokkene en/of zijn omgeving te veel schaad. Daarover kan niet de biologie maar moet de samenleving uitsluitel geven.

Niet alle eigenschappen die we onaanvaardbaar vinden beschouwen we als een medisch probleem. Sommige ongewenste gevoelens of gedragingen zien we als een opdracht voor de politie, het onderwijs, het maatschappelijk werk. Het woord 'stoornis' drukt uit dat we vinden dat de gezondheidszorg er iets aan moet doen. Sinds de jaren negentig zijn we dat van steeds meer kenmerken gaan vinden. Reïficeren is een cruciaal onderdeel van dit medicaliseringsproces.

Op websites, in persberichten, voorlichtingsfolders, leerboeken en wetenschappelijke artikelen staan uitspraken als 'ADHD uit zich bij meisjes in dromerigheid' of 'de bipolaire stoornis leidt tot sterk wisselende gemoedstoestanden'. Eigenlijk moet er staan dat ook dromerigheid geldt als een criterium voor de diagnose ADHD of dat de psychiatrie sterk wisselende stemmingen 'bipolaire stoornis' noemt. Dan blijft duidelijk dat het om definities gaat met een normatieve component.

De meest markante voorbeelden van reïficeren zijn formuleringen



waarin de stoornissen mensen 'treffen'. Zo meldt een Nederlandstalige website: 'Postnatale depressie treft ook vaders.' Met zoektermen in het Engels levert het internet berichten als: 'When ADHD hits entire families. Parenting ADHD children when you are also affected' of 'Depression hits athletes in wide spectrum of sports', waaraan toegevoegd dat atleten niet minder 'immuun' zijn voor depressie dan hun fans. Zo worden psychiatrische categorieën een soort bacteriën die zich van buitenaf nestelen in het brein van willekeurige mensen.

Medisch historicus Charles Rosenberg signaleerde dat deze manier van denken een wijdverbreide gewoonte is, die zich niet beperkt tot de psychiatrie. Hij schreef verhelderende essays over wat hij 'het entiteitsmodel van ziekte' noemt, waarvan een aantal in 2007 is gebundeld onder de titel *Our Present Complaint*. Het entiteitsmodel ontstaat als gevolg van denken in termen van diagnoses, wat minder vanzelfsprekend is dan het tegenwoordig lijkt. Tot midden negentiende eeuw en in de psychiatrie tot midden twintigste eeuw was een holistisch model van ziekte dominant. Terwijl diagnoses mensen rubriceren en daarmee identiek maken aan anderen ziet holistisch denken geen ziekten maar individuen die ontregeld zijn. Elke zieke persoon is volgens dit model een uniek samenstel van biologische en omgevingsfactoren die zowel veranderlijk zijn als in constante interactie. Dat geldt ook voor bacteriële besmettingen: het kan niet die ene bacterie zijn die ons ziek maakt, maar het is die bacterie gecombineerd met dit mens levend in deze situatie. Is die situatie armoedig of onhygiënisch, dan is deze net zo zeer ziekmakend als de bacterie. Ook zal de ziekte dan anders verlopen dan bij iemand in betere omstandigheden.

Emotionele en gedragsproblemen komen vanuit holistisch perspectief al helemaal voort uit een patroon van onderling verbonden factoren dat voor iedereen weer anders is. Vergelijk een psychotherapeutische speurtocht naar de rijk geschakeerde achtergronden van iemands wanhoop met de diagnose van een depressieve stoornis. Of denk aan de tv-serie *In Treatment*, die complexe levensverhalen en indrukwekkende interacties laat zien in de spreekkamer van een psychodynamisch werkende psychiater.

Dat soort psychotherapie werkt niet met voor iedereen gelijke diagnose-behandel-combinaties. Rosenbergs hoofdstuk *The Tyranny of Diagnosis*, op internet als los artikel te vinden, laat zien dat de nadruk op diagnostiek de tussenstap naar reïficeren is. Het bespreekt vooral dat psychiatrische classificaties de laatste jaren inderdaad actoren zijn geworden. Niet alleen kunnen ze 'zich uiten' of 'toeslaan' in metaforische zin, ze veranderen daadwerkelijk de relatie tussen de behandelaar en de patiënt, evenals hun beider zelfbeeld. De DSM-classificaties duiken ook op in allerlei andere maatschappelijke praktijken, van het verzekeringswezen tot de rechtspraak en het onderwijs. Ze beïnvloeden de manier waarop mensen over zichzelf en anderen denken en hoe ze omgaan met zichzelf en hun naasten. Rosenberg had een extra voorbeeld kunnen vinden in Peter van Straaten's schetsen van pijnlijke gespreksmomenten met daarop de namen van psychische stoornissen gestempeld. De Universiteit Leiden gaf Van Straaten een eredoctoraat, omdat de schetsen 'uitingsvormen van

persoonlijkheidsstoornissen' waren. Even leek het alsof die in de pers verschenen tekeningen dan toch het bewijs leverden dat dergelijke stoornissen een rechtstreekse weerspiegeling van de werkelijkheid zijn. Maar eigenlijk herdefinieerde de universiteit Van Straaten's liefdevolle parodieën op het menselijk tekort als uitingen van achterliggende pathologie.

HET HOLISME wint tegenwoordig weer aan kracht met de systeembiologie die complexe eenheden bestudeert. We zien het eveneens terug in de noties van neuroplasticiteit en epigenetica die onderlinge interactie van aanleg en omgeving impliceren. Maar het entiteitsmodel van psychische problemen lijkt voorlopig niet aan populariteit te verliezen.

Het toppunt ervan zijn beschouwingen waarin een stoornis 'zich in minder symptomen uit'. Neem de redenering dat de 'symptomen van autisme' bij meisjes en vrouwen 'minder manifest' zijn. Wetenschapsbeoefenaren, zo luidt dit betoog dat internationaal rondgaat, 'ontdekten tot hun verrassing' dat autistische meisjes heel andere en veel minder symptomen vertonen dan autistische jongens. De bijgeleverde verklaring is dat meisjes sociaal zijn en zich beter aanpassen, wat hun stoornis verhuult. Merk op dat wetenschapsbeoefenaren zoiets niet kunnen hebben ontdekt, want het gaat opnieuw om een verandering van de definitie. Tot voor kort konden sociale mensen met aanpassingsvermogen per definitie niet autistisch zijn. Autisme is ook hier als zelfstandige entiteit losgezongen van de criteria voor het gebruik van het woord en gaat als het ware aan die criteria vooraf. Dergelijke teksten waarschuwen dat de meisjes en vrouwen met verborgen autisme de broodnodige zorg ontberen.

Zo blijven er straks geen niet-autistische mensen meer over. Deze redeneerwijze valt bovendien niet alleen in de lekenpers te vinden, maar evengoed in de gevestigde wetenschap. Neem het World Mental Health Survey Initiative dat zijn hoofdkwartier heeft aan Harvard University. Gefinancierd door de Wereld Gezondheidsorganisatie en een reeks farmaceutische bedrijven registreert dit gezaghebbende consortium de 'onvervulde behoeften' aan psychiatrische behandeling onder volwassenen in een reeks landen. Het richt zijn aandacht sterk op ADHD vanuit de gedachte dat gebrekkige concentratie bij volwassenen de arbeidsprestaties vermindert. De gehele werkende bevolking zou volgens het consortium een snelle eerste ADHD-screening moeten ondergaan, bestaande uit een vragenlijst over uitstelgedrag bij inspannende taken of wegdromen bij eent-

Een samenleving kan de aanpak van leed en onvermogen ook zoeken in een zachtzinniger omgang met elkaar

nig werk. Zoek op internet met 'ASRS-screener' en u vindt de test in talen variërend van het Engels tot Mandarijn, Koreaans, Fins en Nederlands.

Maar voorlopig moet het consortium nog met steekproeven werken. Op basis daarvan publiceerde het artikelen met aanzienlijke percentages volwassen ADHD'ers. Voor de 18- tot 44-jarigen in Nederland kwam het op basis van een kleine steekproef uit op een percentage van vijf, tegen gemiddeld 3,5 in andere landen. Daaraan voegde het toe dat dit getal een onderschatting moet zijn, omdat 'de symptomen van ADHD meer heterogeen en subtiel zijn bij volwassenen'. Opnieuw verandert zo een normatieve definitie in een entiteit die mensen op allerlei manieren kan treffen. Deze onderzoekers bepleiten erkenning van dit idee in de nieuwe DSM, zodanig dat de diagnose ADHD voor volwassenen kan worden gesteld bij een grotere diversiteit aan problemen die ook geringer mogen zijn. Dit lijkt te gaan lukken, zodat grote groepen volwassenen straks gelegitimeerd met ADHD kunnen worden gediagnosticeerd.

WAAROM IS REÏFICEREN zo hardnekkig? Een veel gehoorde verklaring is dat ons brein namen automatisch verandert in oorzaken. Die verklaring gaat er echter vanuit dat denkwijzen door de tijden heen hetzelfde blijven. Maar in tijden van holisme reïficeerde men niet. Pas met het diagnostische denken ontstond het entiteitsmodel van ziekte. Rosenberg tekent ook aan dat dit een typisch westers model is. Hij schrijft de victorie ervan toe aan de bureaucratisering van de zorg samen met de ontwikkeling van medische technologie, die beide de laatste tijd een groeispurt beleefden. Het is nodig mensen te rubriceren voor gestandaardiseerde zorg en het testen van technologie, die overigens ook veel goeds brachten.

Maar wat dan te denken van de recente ontwikkelingen waarin het geoorloofd werd om de bestaande psychiatrische ziektenamen op steeds meer mensen van toepassing te achten? In dat opzicht behoeft Rosenbergs analyse een aanvulling. De filosofische vakliteratuur kent het woord 'biopower' dat staat voor een gezondheidspolitiek die zich ongemerkt en met de beste bedoelingen heeft verspreid. Vanaf het eind van de vorige eeuw kreeg het idee de overhand dat de rol van overheden beperkt kan blijven als mensen zelf, op basis van verschaft informatie, de juiste keuzen kunnen maken voor hun huidige en toekomstige bestaan. We moeten volgens deze neoliberale politiek de oorzaak en de aanpak van problemen bij onszelf zoeken en aan de slag gaan met onze gezondheid en die van onze kinderen. Dat kan zondig met hulp van deskundigen en medicijnen, maar gebeurt liefst met technieken als 'e-mental health' of zelfhulpmiddelen als vitamines of sportschoolbezoek en vooral door veel voorlichtingsmateriaal. Tijdschriften als *Psychologie magazine* springen hierop in met artikelen over 'workouts' voor de hersenen ter voorkoming van depressie en Alzheimer. Ook een blad als *Elsevier* laat regelmatig van zich horen met voorlichting over psychische gezondheid waar je zelf wat aan kunt doen. Zowel in mei 2010 als in mei 2011 kwam er een themanummer uit met '11 pagina's met de nieuwste wetenschappelijke inzichten om lichaam en brein op te peppen', beide keren met een gespierde hardloopster op het omslag.

De term 'biopower' staat, anders gezegd, voor regulering van de samenleving via de vrije keuze van het individu dat zijn eigen belangen begrijpt en nastreeft. Het is een machtsuitoefening van mensen onderling die elkaar voorhouden dat ze het lot in eigen hand moeten nemen, ook en vooral als dat lot biologisch is. De samenleving is volgens deze opvatting slechts maakbaar door de individuen die haar vormen. Vanuit dit ideaal bezien is gezondheid geen kwestie meer van pech of geluk, maar van moraliteit en verdienste. Wie niet aan zijn gezondheid werkt schaad niet alleen zichzelf maar is de samenleving tot last.

Reïficeren, voeg ik hieraan toe, is zo hardnekkig omdat het de borgpen is van dit ideaal. Trek die pen eruit en de constructie valt uit elkaar. Alleen op voorwaarde dat we onwenselijke gevoelens en gedragingen als stoornissen in onszelf lokaliseren, blijven we hard met dat zelf aan de gang. Doordat het niet meer om definities gaat maar om entiteiten die ons treffen, verdwijnen bovendien maatschappelijke oorzaken van neerslachtigheid, angst of onvermogen uit het zicht. Reïficeren suggereert dat zelfs de geringste onvermogens een kwestie van inherente tekortkomingen zijn,

zodat een maatschappij ontstaat waarin mensen zichzelf en hun kinderen als hun eigen voornaamste project gaan zien.

MIJN IDEALE samenleving is dit niet. Diagnostische categorieën kunnen nuttige functies hebben, maar wat meer holistisch denken heeft eveneens zijn goede kanten. Een samenleving kan de aanpak van leed en onvermogen ook zoeken in een zachtzinniger omgang met elkaar. Neem de mensen die we in Nederland 'allochtonen' noemen. De gezondheidszorg signaleert bij hen veel onbehandelde 'angst- en stemmingsstoornissen'. Zouden we gewoon zeggen dat immigranten vaak angstig en ongelukkig zijn, dan komen we eerder op de vraag of ze daar misschien goede redenen voor hebben. Is het niet begrijpelijk dat ze zich ellendig voelen (of opstandig als het om jongeren gaat) door een permanente negatieve pers en vijandige bejegening? De meeste mensen worden al ongelukkig als winkelpersoneel één keer onaardig tegen hen doet. Aandacht vragen voor stoornissen bij immigranten is goed bedoeld, maar met mensen omgaan is niet hetzelfde als hen behandelen. De geestelijke gezondheidszorg blijft zo ook dweilen met een open kraan.

Voor 'autochtonen' is evengoed een meer maatschappelijke benadering denkbaar van veel soorten verdriet en onvermogen. Een structurele aanpak kan op termijn effectiever en dus economischer zijn, maar is vooral rechtvaardiger. Denk aan de achterdocht uitdrukken en stress verhogende prestatie-indicatoren op de werkvloer, die niet zelden gepaard gaan met de aansporing om jezelf weerbaarder te maken tegen depressie. Of denk aan het gevoel van waardoelheid dat oudere mensen wordt bijge-

Is het niet begrijpelijk dat immigranten zich ellendig voelen door een permanente negatieve pers en vijandige bejegening?

bracht, samen met de gedachte dat hersengymnastiek goed is tegen Alzheimer en allerlei ander ongemak. Preventie van ziekte hoeft niet altijd aan te grijpen bij het individu maar kan ook door ziekmakende omstandigheden te veranderen.

Ik weet het, een pleidooi voor maatschappijverandering klinkt alsof ik niet van deze wereld ben. De samenleving en het overheidsbeleid gaan een heel andere kant op. Voorlopig komt er niet meer maar juist minder acceptatie van menselijke diversiteit. Velen zeggen elkaar nu na dat 'de multiculturele samenleving is mislukt' en de 'verzorgingsstaat' al helemaal. Het onderlinge ongeduld neemt in rap tempo toe, zodat een psychiatrische diagnose vaak het enige excuus en dus een opluchting is. Tegelijkertijd drukken forse bezuinigingen op de geestelijke gezondheidszorg uit dat mensen meer aan zelfbehandeling moeten doen. Zo dreigt zich in Nederland een samenleving te ontwikkelen naar het voorbeeld van Engeland en de VS: afbouw van de zorg, maar zeker geen afname van het aantal mensen dat psychisch ziek heet te zijn.

Vooraf signalen van mogelijk wangedrag krijgen in neoliberale landen volop aandacht. Naarmate mensen meer verantwoordelijk zijn voor hun bestaan groeit de angst voor anderen die hun belangen in de weg kunnen staan. De focus op criminaliteit in de media wordt snel groter en documentaires over psychopathie doen ook in Nederland velen griezelen. Dat bepaalde stoornissen met misdaad gepaard kunnen gaan, vult krantenkolommen en overheidsrapporten. Daarbij gaat het niet alleen om schokkende voorbeelden, zoals de psychisch gestoorde man met een wapenvergunning die dit voorjaar in Alphen aan den Rijn een aantal mensen vermoordde. Minister Schippers van Volksgezondheid nam onlangs een rapport van het Trimbos Instituut in ontvangst over de samenhang tussen ADHD bij volwassenen en de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Wordt ook u straks op ADHD gescreend, besef dan terdege dat de 'symptomen' daarvan 'heterogeen en subtiel' kunnen zijn. ◆