

RECENSIES, REPLIEKEN EN DUPLIEKEN

In deze rubriek worden zowel methodologieboeken besproken als onderzoeksrapportages, bij voorkeur van Nederlandstalige auteurs. Auteurs krijgen de gelegenheid om op de recensie te reageren. Op de website www.kwalon.nl worden regelmatig boeken ter recensie aangeboden. Wie een boek wil bespreken (al dan niet uit dat aanbod) kan zich richten tot redacteur Famke van Lieshout: f.vanlieshout@fontys.nl.

Wat heet sociale vormgeving van depressie?

Harrie Jansen*

J. Westerbeek, De sociale vormgeving van depressie: tussen jobstijding en erepenning. Delft: Eburon, 2010, 284 pagina's, ISBN 978-90-5972-416-7, € 27,99.

Dit proefschrift is het resultaat van een lange geschiedenis (zo'n vijftien jaar) waarin de auteur zich beziggehouden heeft met vragen over de interpretatie en de maatschappelijke spreiding van depressieve klachten. In die periode heeft zij naast literatuuronderzoek twee empirische studies verricht. De eerste is een analyse van 'depressieverhalen' in de vorm van dagboeken en autobiografieën door cliënten van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) met een probleem dat zij zelf als depressie benoemen; de tweede is een analyse van dossiers van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI) uit de jaren 1950-1999, waarbij het gaat om (a) de zelfpresentatie van cliënten bij de aanmelding voor behandeling, (b) hun klachten, (c) het zelfbeeld dat zij verwoorden en (d) de denkbeelden van de betreffende psychoanalytici over deze cliënten – en dit alles dan door de jaren heen met speciale aandacht voor verschillen tussen mannen en vrouwen.

Sekse en depressie

De onderneming als geheel begon met 'vragen naar de verklaring voor het *robuuste statistische gegeven* [cursivering HJ] dat er tweemaal zoveel vrouwen depressief zijn als mannen'. Westerbeek betwijfelt (in navolging van anderen) of het wel echt waar is dat vrouwen twee keer zo vaak depressief zijn als mannen. Dit onderzoeksresultaat zou een artefact kunnen zijn van seksegebonden selectiviteit bij artsen in de waarneming en de interpretatie van klachten op het spreekuur of, bij sociaal-epidemiologisch onderzoek, in de samenstelling en formulering van vragenlijsten om depressie te meten. Daarin ligt kennelijk de maatschappelijke relevantie van de onderneming, die overigens niet in het boek wordt benoemd: vrou-

* Harrie Jansen is socioloog, en gepensioneerd als docent medische sociologie aan de Erasmus Universiteit en als onderzoekscoördinator op het onderzoeksbureau IVO in Rotterdam. E-mail: hj.kwalon@gmail.com.

wen worden in vergelijking met mannen wellicht vaker ten onrechte als depressief geëtiketteerd in de GGZ.

In hoofdstuk 2 volgt een literatuurstudie over epidemiologisch (survey)onderzoek naar de sekseratio van depressie en/of depressieve klachten waarin het eerdergenoemde 'robuuste statistische gegeven' wordt getoetst en gedocumenteerd. Er blijken inderdaad steevast meer vrouwen dan mannen te worden aangetroffen met depressiviteit, maar de omvang van het verschil varieert sterk per type depressie en per onderzoekscontext. Westerbeek stelt die variatie in de gemeten verschillen voor als een bewijs dat het oordeel 'depressie' niet uitsluitend gebaseerd is op een objectief waarneembaar (lichamelijk) fenomeen, maar dat het oordeel mede tot stand komt onder invloed van sociale processen en contexten.

Wat het bijzondere of het problematische van de verschillen tussen de onderzoeksresultaten is, blijft onduidelijk. Is het niet vanzelfsprekend dat verschillende methoden en verschillende contexten leiden tot verschillende resultaten? Inhoudelijk lijkt het zo te zijn dat artsen vrouwen eerder als depressief bestempelen en/of of dat vrouwen vaker depressieve gevoelens presenteren bij de dokter dan mannen. Maar Westerbeek gaat voorbij aan de andere kant van de medaille, die voor de beoordeling van dit probleem wel relevant is: mannen rapporteren minder depressieve gevoelens, maar uiten hun psychische problemen eerder in agressie en/of in verslaving. Je zou kunnen denken dat we blij mogen zijn dat vrouwen hun onvrede minder externaliseren dan mannen, of dat het probleem eigenlijk is dat bij mannen depressiviteit te weinig onderkend wordt. Daar laat Westerbeek zich niet over uit. Zij gebruikt de verschillen tussen onderzoeksresultaten slechts als argument voor de stelling dat bij de vaststelling van depressiviteit in de medische praktijk en in onderzoek met vragenlijsten niet alleen medisch-biologisch gedefinieerde kenmerken van betrokkenen een rol spelen, maar ook sociale processen, de 'sociale vormgeving'. En daarmee rechtvaardigt zij een sociologische benadering van depressiviteit. Die rechtvaardiging is echter tegelijk onhoudbaar en overbodig. Onhoudbaar, omdat er geen criterium is gedefinieerd waaraan getoetst kan worden of mensen 'echt' depressief zijn en dus ook niet kan worden vastgesteld in welke gevallen de depressie lichamenlijk bepaald of sociaal geconstrueerd is. Overbodig, omdat elke diagnose – ongeacht de medische geldigheid – altijd ook te zien is als een sociaal proces met relevante sociale betekenissen die sociologisch kunnen worden onderzocht. Westerbeek reproduceert het hardnekkige, essentialistische misverstand dat een gedragskenmerk óf natuurlijk (*nature*) óf sociaal (*nurture*) is. En dat in combinatie met het misverstand dat natuurwetenschappelijke feiten meer 'echt' zijn dan sociaalwetenschappelijke feiten.

Literaire depressieverhalen

Hoofdstuk 3 geeft een interessant historisch overzicht van de sociologie over depressie. Het loopt uit in de keuze voor het dramaturgisch perspectief van Goffman. In hoofdstuk 4 volgt de analyse van een tiental 'depressieverhalen' uit een bestaande bibliografie van de stichting Pandora. De onderzoeksvraag is hoe 'mensen die openlijk toegeven dat zij aan depressie hebben geleden, hun identiteit in

verband brengen met hun ziekte'. Er wordt gezocht naar 'patronen van zelfreflectie in relatie tot depressie'. In de analyse worden de verhalen in fragmenten verdeeld en ingedeeld volgens een bestaand schema van Karp (1996) voor de fasering van de 'depressieloopbaan'. Die fasering blijkt bruikbaar voor de ordening van de verhalen. In een aantal gevallen wordt een fase van 'berusting' bereikt; dat blijkt op te luchten. Mensen die accepteren dat zij een depressie hebben en daar niets aan kunnen veranderen, krijgen het daardoor gemakkelijker. Zij ontdekken dat zij met depressiviteit kunnen leven door zich ermee te identificeren. Hier mis ik overigens literatuur over 'biografisch werk' uit de medische sociologie, zoals Bury (1982, 1986) en Boeije, Duijnste, Grypdonck en Pool (2002). Ook het klassieke proefschrift van Sengers (1969), *Homoseksualiteit als klacht*, zou hier als voorbeeld nuttig zijn geweest omdat daar precies dit punt is uitgewerkt: als een homo zichzelf als homo accepteert, is zijn/haar homoseksualiteit geen psychisch probleem meer maar een identiteit. Weliswaar kondigt Westerbeek dit perspectief aan in de ondertitel: *tussen jobstijding en erepenning*, maar zij werkt het in het boek zelf niet uit. Verder valt op dat Westerbeek veel algemene conclusies trekt zonder vraagtekens te zetten bij de representativiteit van haar steekproef. Alle tien gevallen zijn hooggeschoolde professionele auteurs.

Depressiebehandeling op het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI)

De hoofdstukken 5 tot en met 12 gaan over de analyse van dossiers uit het archief van het NPI over de periode 1950-1999. Doel van dit onderzoek is een bijdrage te kunnen leveren aan 'de ontwikkeling van een evenwichtiger visie op depressie dan nu het geval is met het biochemisch optimisme daarover bij professionelen zowel als bij leken'. Met dit laatste wordt vooral bedoeld op de euforie over Prozac in de jaren negentig.

De vraagstelling is tweeledig. Aan de ene kant wordt gezocht naar 'presentatie- en interpretatieprocessen' tijdens de gesprekken tussen psychoanalytische hulpverleners en cliënten. Aan de andere kant gaat het om de vraag naar sekseverschillen in die presentaties en interpretaties door de jaren heen.

Vervolgens presenteert Westerbeek een kritische literatuurstudie over onderzoek naar presentatie- en interpretatieprocessen in de (geestelijke) gezondheidszorg die tot de conclusie leidt dat er goede gronden zijn om te veronderstellen dat cliënten bij de aanmelding 'de indruk die zij maken op hun therapeut bewust of onbewust manipuleren' en dus niet alleen maar de waarheid vertellen over hun problemen. Ook hier ligt weer een zeker essentialisme op de loer: is het niet vanzelfsprekend dat in elke sociale communicatie een inhoudelijke en een relationele laag onlosmakelijk verbonden zijn maar analytisch onderscheiden kunnen worden?

Uitvoerig en voorbeeldig beschrijft Westerbeek de geschiedenis van het instituut en zijn positie in de GGZ. Ook de methodologische verantwoording is uitvoerig en gedegen; daarbij signaleert zij herhaaldelijk het probleem dat de dossiers rapportages zijn door hulpverleners over hun gesprekken met cliënten. Hoe de cliënten

dat zelf gezien hebben, blijft onbekend. Hiermee komt de onderzoeker in een spaat: zij waarschuwt voor de eenzijdige informatie, maar blijft tegelijk volharden in de pretentie dat deze dossiers zichtbaar kunnen maken hoe in de loop der jaren op het NPI de 'sociale vormgeving van depressie' in haar werk gegaan is.

Het tweede probleem (niet door de auteur vermeld) is het ontbreken van een definitie van depressie. Bovendien blijft onzichtbaar hoe het oordeel 'depressief' tot stand komt in de hulpverleningsgesprekken. Een derde probleem is opnieuw de steekproef. De cliëntèle van het NPI bestaat voornamelijk uit hoogopgeleide professionals, die bovendien nog vaak zelf in de GGZ werken. Het meest expliciet verantwoorde onderzoeksresultaat is een typologie van 'zelfpresentatiestrategieën', bestaande uit drie typen: de zelfbeschuldigende, de zelfrelativerende en de zelfrespecterende strategie. Maar daarbij wordt weer niet duidelijk wat de relatie van die strategieën is met depressiviteit en/of met sekse.

Conclusie

In beide empirische onderzoeken wordt van alles methodologisch transparant onderzocht, wat op zichzelf zeer lovenswaardig is, maar het geheel verschaft geen inzichten in de sociale vormgeving van depressies, althans niet in de wijze waarop depressie als diagnose of als zelftypering tot stand is gekomen in de bestudeerde gevallen. De aansluiting tussen onderzoek en theorie is daarmee niet overtuigend in dit proefschrift.

Literatuur

- Boeije, H.R., Duijnste, M.S.H., Grypdonck, M.H.F. & Pool, A. (2002). Encountering the downward phase: biographical work in people with multiple sclerosis living at home. *Social Science & Medicine*, 55, 881-893.
- Bury, M.R. (1982). Chronical illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, 4(2), 167-182.
- Bury, M.R. (1986). Social constructionism and the development of medical sociology. *Sociology of Health and Illness*, 8, 137-169.
- Karp, D.A. (1996). *Speaking of sadness: depression, disconnection and the meaning of illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Sengers, W.J. (1969). *Homoseksualiteit als klacht; een psychiatrische studie*. Bussum: P. Brand.