
LITERATUUR EN FILM BESPREKING

De depressie-epidemie. Over de plicht het lot in eigen hand te nemen

Ivonne van der Padt

Dehue, T. (2008) *De depressie-epidemie. Over de plicht het lot in eigen hand te nemen*. Amsterdam: Augustus, 333 p., € 24,90 ISBN978 90 457 0095 3

Krekel was tevreden en vrolijk totdat hij een vreemd, dof, zwaar, groot onwrikbaar gevoel in zijn hoofd gewaar werd. Een gevoel dat hij niet kende totdat mier, die verstand van gevoelens zei te hebben, de diagnose stelde: een somber gevoel. 'Maar ik ben vrolijk...!' riep de krekel. De krekel ging nadenken over somber, hij wist niet precies wat dat was, maar hij wist wel dat het iets ergs was¹⁾.

Of depressie al sinds mensenheugenis bestaat? Beschrijvingen van mensen die last hebben gehad van zwaarmoedigheid, sombere gedachten en ten gevolge daarvan ondragelijk lijden, gaan volgens Dehue al eeuwen terug. Dat is echter iets anders dan (onder andere) die gevoelens en gedachten 'depressie' te noemen. In Japan bijvoorbeeld werden 'droefheid en gelatenheid gezien als positieve tekenen van wijsheid, morele sensitiviteit en spiritualiteit'. De farmacie kon haar pillen daar pas eind jaren negentig slijten nadat ze eerst de DSM onder de aandacht had gebracht van de Japanse autoriteiten.

De afgelopen decennia is een en ander veranderd in de wijze waarop over symptomen van depressie wordt gedacht, de betekenis die eraan wordt gegeven (door zowel de mensen die er last van hebben als hun hulpverleners) en de wijze waarop ermee wordt omgegaan. Dehue vraagt zich in haar zeer boeiende en informatieve boek, af of de huidige aandacht voor depressiebestrijding (preventief en curatief) gezondheid bevordert, mensen juist kwetsbaarder maakt of zelfredzaamheid bevordert. Daarnaast wordt uitvoerig aandacht besteed aan de wijze waarop onderzoek wordt verricht en welke belangen daarbij meespelen. Onafhankelijk zijn onderzoekers allang niet meer en naar de uitkomsten van hun gegevens mag dan ook zeker met enige scepsis gekeken worden.

Depressie is een beleidsspeerpunt in de preventienota 'Kiezen voor gezond leven'. Doelstelling is om meer mensen te bereiken met depressiepreventie in het lokale beleid en in de gezondheidszorg. Per jaar lijden 737.000 volwassen Nederlanders aan een depressie, waarvan 359.000 nieuwe gevallen per jaar. Volgens het Landelijk Steunfunctie Preventie GGZ en verslavingszorg, maakt ongeveer 1% van die nieuwe 'gevallen' gebruik van preventieve hulp. Omdat de gezamenlijke maatschappelijke kosten van depressie alleen al voor 18-65 jarigen rond de € 1,3 miljard liggen (en dat schijnt nog een lage schatting te zijn) is het van belang om preventie van depressie hoog op de landelijke en gemeentelijke beleidsagenda's te zetten.

De overheid heeft er flink wat geld voor uitgetrokken. Een van de activiteiten, uitgevoerd onder leiding van het Trimbos-instituut is het Doorbraakproject Depressie. In tal van regio's zijn activiteiten gestart om ernstig depressieve mensen, door multidisciplinair samengestelde teams, een evidence based behandeling te geven. Huisartsen werden geschoold om via de stepped-care methode mensen met lichte klachten te herkennen en te (laten) behandelen.

Via het programma *Mentaal Vitaal* een ander project van het Trimbos-instituut en gefinancierd door het Ministerie van VWS, 'wordt het bereik van depressiepreventie de komende jaren in alle onderdelen van de zorg sterk vergroot' met als doel 'mentaal gezond blijven en daardoor weerbaar zijn voor tegenslag en andere negatieve ervaringen' (Dehue, 2008: 231). Het is hierbij natuurlijk zeer de vraag in hoeverre door burgers in de samenleving een directe relatie wordt gelegd tussen tegenslag en negatieve ervaringen en het krijgen (of hebben) van een depressie. Maar ook dat je, wanneer je niet voldoende activiteiten onderneemt (mentaal vitaal bezig bent) via cursussen en trainingen om te voorkomen dat je 'depressief' wordt, daar toch eigenlijk zelf de hand in hebt gehad. De maakbaarheid van psychische gezondheid lijkt (ook) een feit geworden. Van een andere aard maar met dezelfde strekking is de opmerking van Midas Dekkers (2006)²⁾ die stelt dat gezondheid geen toestand meer is maar een doel waar je iets aan kunt doen: 'het heft in eigen handen, de handen uit de mouwen. Sport past in een maatschappij waarin elk probleem wordt aangepakt door iets te ondernemen.'

Volgens Dehue is er van de zachte sector, die de GGZ jarenlang heette te zijn en die volgens Theodore Dalrymple mensen hun weerbaarheid ontnam, geen sprake meer. "De hulpverlening brengt geen kwetsbaarheid bij, maar richt zich juist op het tegenovergestelde doel van zelfredzaamheid. (...) Nu gaat het erom grote groepen mensen effectief te leren functioneren, eventueel met medicijnen, maar liefst via voorlichtingsprogramma's, trainingen en internetcursussen die niet voor niets geen therapie meer heten" (Dehue, 2008: 229).

Een belangrijke reden om flink in te zetten op preventie is om de economische gevolgen (economic burden of disease) van de ziektelast terug te dringen. Om dit te voorkomen moeten we ons in een steeds vroeger stadium realiseren welke risico's we kunnen en moeten vermijden zodat we niet ziek worden. "Gedreigd met de 'vergrijzing' die voldoende hulp van anderen onmogelijk zal maken, stellen we gedurende het hele leven onze toekomstige gezondheid veilig net zoals we dat met financiën doen (of dachten te doen). Zo verdwijnt het verschil tussen patiënten en niet-patiënten omdat iedereen van wieg tot graf een proto-patiënt is. Rose spreekt van 'symptomless pre-diseases', die maken dat we constant waakzaam zijn voor ziekten die we nog niet hebben. Ook in Nederland leeft dat idee" Dehue, 2008: 234-235).

Dehue kraakt een aantal kritische noten over aannames, belangenverstrengeling en beleidsontwikkelingen die grote gevolgen hebben voor burgers, cliënten en de hulpverlening. De bekostiging van onderzoek door de farmacie, onderzoekers moeten tegenwoordig net als ieder ander de handen uit de mouwen steken om hun werk gefinancierd te krijgen, is niet zonder gevolgen. Dat niet alle uitkomsten even positief zijn wordt niet aan de grote klok gehangen. Behalve dan door kritische auteurs die uiteraard door Dehue zijn bestudeerd maar ook door de Commissie Farmaceutische Hulp (een commissie van het Nederlands College voor zorgverzekeringen). Dit college voert regelmatig analyses uit van bestaand onderzoek naar de effectiviteit van bepaalde geneesmiddelen. Claims van verschillende farmaceutische bedrijven, doorstaan de toets van de commissie niet altijd. De betreffende farmaceutische bedrijven sponsoren onder andere verplichte nascholing van huisartsen, kritiekpunten van de commissie worden daar uiteraard niet vermeld. Een ander aspect dat Dehue beschrijft om de (bijna noodgedwongen) belangverstrengeling te illustreren heeft te maken met de wetenschappelijke agenda die bepaald wordt door onderzoek waar geld mee te verdienen valt. Universitaire onderzoeksgroepen zijn afhankelijk van externe financieringsbronnen. Dat maakt universiteiten afhankelijk van externe opdrachten.

"Publicaties en informele gesprekken suggereren dat ontsparingen optreden: de opzet van onderzoek, de gegevensverzameling en de interpretatie worden soms aangepast om een voor de opdrachtgever gunstige uitkomst te verkrijgen, en de publicatie van die uitkomst wordt soms verhinderd, vertraagd of aangepast aan de wensen van de opdrachtgever" (Dehue, 2008: 114). Externe opdrachten worden veelal gegeven door bedrijven die een commercieel belang hebben: hun product aan de man of vrouw brengen. Een gevolg hiervan is onder andere de medicalisering want het zijn vooral biomedische vragen die onderzocht worden vanwege hun economische belang. Therapeutische technieken worden niet voor niets maar mondjesmaat onderzocht.

Dat heeft onder andere te maken met het feit dat van RCT's (Randomized Controlled Trial) wordt beweerd dat zij wetenschappelijke en objectieve informatie oplevert en dat zij als (gouden) standaard kan dienen voor de 'beste' behandeling. Zo worden de uitkomsten van RCT's ook gebruikt in de multidisciplinaire richtlijnen waaronder die van Depressie. Niet iedereen die vertegenwoordigd was in de werkgroep was het eens met de uitkomsten van de richtlijn. Huisartsen en Pandora uitten kritiek op de nadruk die werd gelegd bij de medicamenteuze behandeling met anti-depressiva, waar volgens het NHG, onvoldoende wetenschappelijk bewijs was voor de werkzaamheid van antidepressiva bij ernstige depressies. Een ander kritiekpunt was dat alleen behandelingen die experimenteel getest waren (omdat zij zich daar ook makkelijk voor lenen) in aanmerking kwamen. Voorlichting door en begeleiding van de huisarts is volgens het NHG cruciaal, maar zijn niet onderzocht via RCT's. Ook andere critici betogen dat helemaal niet gezegd is dat de therapie of behandeling die als 'beste' uit de bus komt, want getoetst via RCT's, ook werkelijk goed zijn. Het zegt alleen maar dat ze op die manier zijn onderzocht. Dankzij het feit dat deze vorm van toetsing of onderzoek zo dominant is, wordt gesuggereerd dat dit een garantie is voor de beste behandeling! Dehue gaat uitvoerig in op het onderzoek en 'wil laten zien dat de RCT niet zo'n neutraal instrument is als hij lijkt en dat hij net zoals de DSM een specifieke werkelijkheid creëert'. Kortom, Dehue is er mijns inziens goed in geslaagd om de verschillende maatschappelijke, economische, politieke en wetenschappelijke ontwikkelingen met elkaar in verband te brengen. Verbanden die van belang zijn voor de uitoefening van ons vakgebied in de sociale psychiatrie.

Noten

- 1) Tellegen, T. (2008) De genezing van de krekel . Amsterdam-Antwerpen-Querido
- 2) Dekkers, M. (2006) Lichamelijke oefening. Amsterdam: Uitgeverij Contact

Outreachend Werken- handboek voor werkers in de eerste lijn

Gerard Lohuis

"Outreachend Werken- handboek voor werkers in de eerste lijn" door Lia van Doorn, Yvonne van Etten, Mirjam Gademan Uitgeverij Coutinho Bussum 2008 pag. 207 ISBN 978 90469 00970 prijs 24,50 euro

Professionals richten zich in toenemende mate op mensen die buiten de samenleving (dreigen te) raken en proberen ze te behoeden voor marginalisatie.

Door mensen actief te benaderen in hun eigen woonomgeving, waarbij gebruik gemaakt wordt van signalen van omwonenden die zich zorgen maken om een buurtgenoot, kan snel en effectiever hulp geboden worden. De traditionele opvatting dat mensen zelf gemotiveerd om hulp moeten vragen wanneer ze problemen hebben, wordt voor een bepaalde groep cliënten losgelaten. Sommige mensen zullen niet om hulp vragen omdat ze zelf niet zien dat er problemen spelen of eenvoudigweg weigeren ze hulp omdat ze geen vertrouwen in de hulpverlening hebben. Outreachend werken is een vorm van verantwoordelijkheid nemen door professionals voor burgers die objectief gezien ernstige problemen hebben en zelf de weg naar de hulpverlening niet vinden. Het sluit aan bij de gedachte die Hirsch Ballin enige tijd geleden ventileerde toen hij sprak over effectiviteit van hulpverlening waarbij het volgens Hirsch Ballin niet gaat om welke theorie of methodiek goed dan wel slecht is, maar het gaat er om wat er in de praktijk werkt. Daarmee wordt de salonbenadering losgelaten en is de realiteit bepalend wat er moet gebeuren. Het is bijna onthutsend om vast te stellen dat we dat in de jaren er voor losgelaten hebben waardoor menige burger of cliënt in de marge van de samenleving is beland. Het zal binnen de huidige financieringsystematiek nog wel om de nodige creativiteit vragen om deze hulp goed gefinancierd te krijgen. De keuze tussen AWBZ en WMO financiering van outreachende hulpverlening, zal ons de komende tijd nog wel bezig houden. Het is duidelijk dat deze vorm van werken om scharrelruimte en kleefkracht vraagt van de hulpverleners: scharrelen zodat hulpverleners aanklampbaar en bereikbaar aanwezig kunnen zijn voor burgers in de wijk en kleefkracht omdat deze vorm van werken om vasthoudendheid en langdurig contact vraagt. Oplossingen liggen niet op voorhand methodisch verankerd en moeten in het contact tussen de hulpverlener en cliënt naar boven komen. Harry Kunneman noemt dit emergentie: de oplossing verschijnt in het contact en in het contact wordt het doel van de hulp zichtbaar. Dat staat op gespannen voet met de DBC-constructie waarin de diagnose en behandeling doelgericht aan elkaar gekoppeld zijn. Professionals die outreachend werken dienen een gedegen theoretische basis te hebben en moeten in staat zijn dit los te laten of aan te laten sluiten bij de beleving van de cliënt. Het boek Outreachend Werken laat al deze thema's aan bod komen. De auteurs hebben hun sporen in de actieve, outreachende hulpverlening inmiddels verdiend en dit boek getuigd daarvan. In een historische beschouwing wordt allereerst duidelijk gemaakt dat deze vorm van werken om een nieuwe vorm van paternalistische handelen vraagt. Waar paternalistisch handelen jarenlang bedoeld was om mensen te heropvoeden (lees ook : Het Pauperparadijs van Suzanna Jansen over heropvoedingskampen/ -wijken) verdween dit in de jaren '80 van de vorige eeuw uit beeld. Toen was het not done om je als hulpverlener nog langer met 'heropvoedingstechnieken' bezig te houden. De verzakelijking deed z'n intrede en het boek van Hans Achterhuis waarin hulpverleners als bemoeials werden neergezet die met hun bemoeizucht een eigen markt creëerden, deed de actieve zorg de das om. Inmiddels is deze storm overgewaaid en komen we uit bij de participatie-maatschappij waarin overheid, professionals en particulier initiatief afrekenen met de verzorgingsstaat, waarin van wieg tot graf de zekerheid is geregeld. Participatie vraagt om een vorm van paternalisme dat niet van bovenaf opgelegd wordt, maar waarbij vanuit respect en erkenning van autonomie van de 'gehavende ander' naar oplossingen wordt gezocht. De auteurs spreken van een verschuiving van een *top-down gezagsrelatie* naar een *vertrouwens- en samenwerkingsrelatie*. Hierna wordt in het boek aandacht besteed aan de doelgroep en worden argumenten om niets te doen om zeep geholpen. Zoals het argument om vanuit erkenning van de privacy niets te doen. Fijntjes wordt opgemerkt dat het niet helpen van burgers die in nood verkeren en het niets doen om dit te voorkomen, wel eens tegen de eigen beroepsethiek indruist en dat er geen enkele wetgeving is die outreachende hulp verbiedt.

Dat betekent niet dat een hulpverlener overal op af moet gaan. De ernst van de problematiek moet groot genoeg zijn om de hulp en het bemoeien te rechtvaardigen. De eigen veiligheid van de hulpverlener moet hierbij niet in het geding komen.

In de hoofdstukken die volgen worden theoretische inzichten en methodische aangrijpingspunten besproken die de inhoud van het outreachende werk bepalen. Werkzaam gebleken bestanddelen komen langs, zoals de theorie van presentie, oplossingsgericht werken, motiveringsstrategieën, empowerment en samenwerken tussen verschillende organisaties. De kennis op dit terrein wordt mooi op een rij gezet en biedt houvast voor de professional die outreachend wil werken. Mits deze hulpverlener over de attitude en persoonlijke kwaliteiten beschikt die nodig zijn om dit werk te verrichten. (Lees ook Gert Schout's dissertatie over *Zorgvermijding en zorgverlamming* waarin deze persoonskenmerken en attitude beschreven worden). Gelukkig zij er op landelijk niveau allerlei ontwikkelingen gaande die de toekomst van het outreachend werk of bemoeizorg helpen te borgen. Denk hierbij aan het Utrechtse lectoraat *Innovatieve Maatschappelijke Dienstverlening* van Lia van Doorn, de bijzondere leerstoel OGGz van Niels Mulder aan de Erasmus Universiteit van Rotterdam en het lectoraat OGGz van Gert Schout in Groningen. Binnenkort zal er vanuit GGz Nederland een handreiking verschijnen waarin kwaliteitscriteria zijn opgenomen die richting kunnen geven aan de outreachende zorg of bemoeizorg. Dit document sluit goed aan bij dit boek en omgekeerd.

Diverse Film besprekingen

Gerrie Hendriks, SPV bij GGZ Buitenamstel / de Geestgronden

De afgelopen maanden heb ik vele films gezien waarvan ik er drie wil bespreken omdat ze raken aan ons dagelijks werk Twee sombere over de strijd om het bestaan en een feel good movie ondanks het trieste thema rouw.

Keanne

*Regie: Ludge Kerrigane
2004*

In het kader van het programma previously unreleased draaide deze zomer in het Filmmuseum in Amsterdam de film *Keanne*. William Keanne is de hoofdpersoon die door New York dwaalt. Hij slaapt buiten of woont in een goedkoop hotel en leeft van een uitkering. Vanaf het begin is spanning en dreiging voelbaar van een man in verwarring die wanhopig op zoek is naar zijn dochtertje. Door de wijze van filmen en gebruik van geluid voelt de kijker als het ware hoe de vele prikkels van de grote stad bij de hoofdpersoon binnenkomen. We zien hoe hij drinkt, snuift en anonieme seks heeft. Hij raakt echter meer en meer de controle kwijt en glijdt weg in verder weg in een psychose. Als hij in contact komt met een moeder en haar jonge dochter lijkt er enige rust in zijn leven te komen. Ze staat er alleen voor en vraagt zijn hulp bij de zorg voor haar dochter, wat hem zichtbaar ontroert. Daarmee loopt de spanning voor de kijker echter op.

Keanne is een beklemmende film die je ook daarna niet makkelijk los laat. De film gaat over een psychotische man met een groot verdriet waarvan onduidelijk blijft of dit werkelijkheid is of onderdeel van zijn waanwereld. De film laat de kijker zien en voelen hoe het is om psychotisch in een grote stad rond te lopen en volledig overspoeld te worden door alle geluiden en indrukken.

Hoewel wij dat allemaal weten is het toch een ervaring om het op deze wijze te ondergaan.

Le silence de Lorna

*Regie: Jean-Pierre en Luc Dardenne
2008*

Het zwijgen van Lorna kreeg dit jaar op het festival van Cannes de prijs voor het beste scenario. Het is het verhaal over de Albanese Lorna die de Belgische nationaliteit wil krijgen en daarvoor een schijnhuwelijk aangaat met de verslaafde Claudy, een tragische figuur die blij lijkt met haar gezelschap. Ze werkt samen met de taxichauffeur Fabio die zal zorgen dat Claudy wordt vermoord als zij de Belgische nationaliteit heeft. Daarna zal zij voor veel geld trouwen met een rijke Rus. Met het geld wil ze met haar Albanese vriend een snackbar beginnen. Lorna lijkt haar tijd met Claudy uit te zitten. Hij probeert af te kicken en dwingt haar hulp af. Met weezin helpt ze hem en ze kan het niet opbrengen om de liefhebbende echtgenote te spelen. Tegen alle verwachtingen in lukt het hem om zijn gebruik te staken en zien wij hoe Lorna toch enige sympathie voor hem krijgt. Haar relatie met de taxichauffeur Fabio, die alles regelt en er ook veel geld aan verdient, wordt grimmiger als hij door krijgt dat ze Claudy wil redden en uiteindelijk blijkt ze zelf ook niet meer veilig.

De film speelt zich af in het grauwe Wallonië aan de zelfkant van de samenleving en geeft een beeld van de strijd om een beter leven ten koste van anderen. Lorna blijkt echter niet gewetenloos genoeg om het plan te kunnen uitvoeren. Ze voelt zich schuldig, worstelt met haar schuldgevoel en probeert te redden wat er te redden valt, wat haar niet lukt. Uiteindelijk moet ze letterlijk vluchten maar vlucht ze ook in haar fantasie, misschien om haar geweten te ontlasten of omdat het haar teveel wordt. Wij zouden het een waan noemen.

Zoals vaak met de films van de broers Dardenne speelt ook deze film zich af aan de onderkant van de samenleving. Volgens de makers is het echter een hoopvolle film omdat hij laat zien dat mensen kunnen veranderen. Voor mij is het een film die op een prachtige manier laat zien hoe gewetensontwikkeling het verschil kan maken. De film laat je niet zomaar los.

Caos calmo

Regie: Antonio Grimaldi
2008

Twee mannen, naar later blijkt broers, hebben lol op het strand waarbij ze elkaar uitdagen. De aandacht wordt getrokken door gegil, ze aarzelen geen moment en redden elk een vrouw. Verwonderd blijven ze achter. Bij thuiskomst ziet Pietro, een van de broers een ambulance op de oprit van zijn woning staan en wat blijkt, zijn vrouw is bij een val om het leven omgekomen. Een bizar toeval. Het lijkt of zijn leven stopt. Hij gaat niet meer naar zijn werk, maar richt zich volledig op zijn dochtertje. Hij brengt haar naar school en besluit daar in het parkje op haar te wachten. Hoe wonderlijk ook, voor de beide hoofdpersonen lijkt het vanzelfsprekend. In het parkje ontstaat een geheel eigen wereld. Voor voorbijgangers krijgt hij een sociale functie, collega's komen langs en vragen advies en met de restauranthouder bespreekt hij recepten. Wat gebeurt er? Wacht hij op een emotionele doorbraak, wil hij zijn dochter niet uit het oog verliezen uit angst ook haar te verliezen. Het wordt allemaal niet gezegd maar het is een film over rouw met vele ontroerende momenten, zonder een moment sentimenteel te worden. Ondanks het trieste thema verlaat je de film met een glimlach. Ik dacht, met alle respect voor de beschreven fasen in het rouwproces, mensen rouwen uiteindelijk op hun geheel eigen wijze.