

DE KANS OP PSYCHISCHE PROBLEMATIEK NEEMT TOE

Jaap van der Stel

4 maart 2002

Verschenen in *Praecox*, nummer 31, mei 2002

Een eerdere versie van dit artikel verscheen in *Psychologie en Maatschappij* (2001), 25, 210-219.

Verkorte samenvatting

In dit artikel wordt ingegaan op de vraag of en hoe we kunnen bepalen of er sprake is van een toe- of afname van psychische stoornissen en psychische problematiek. Psychische *stoornissen* worden hier gedefinieerd als schadelijke verstoringen van evolutionair ontworpen functies. Vanwege specifieke sociale en culturele ontwikkelingen kunnen er fricties ontstaan tussen de evolutionair gevormde menselijke mogelijkheden en de actuele individuele en maatschappelijke vereisten. De psychische *problemen* die daaruit voortvloeien zijn cultuurhistorisch bepaald. Dat neemt niet weg dat hier wel degelijk sprake kan zijn van psychisch lijden waaraan de hulpverlening aandacht moet besteden.

Samenvatting

In dit artikel wordt ingegaan op de vraag of en hoe we kunnen bepalen of er sprake is van een toe- of afname van psychische stoornissen en psychische problematiek. De aanleiding hiervoor is de constatering dat in Nederland het debat over deze kwestie niet of nauwelijks van de grond komt. De beantwoording van deze vraag wordt bemoeilijkt door onheldere begripsdefinities. Aan de hand van het denkwerk van Wakefield, Klein, Cosmides & Tooby is het mogelijk een operationele definitie te ontwerpen van *psychische stoornissen*: schadelijke verstoringen van evolutionair ontworpen functies. Ons psychisch apparaat ontleent haar functionaliteit aan prehistorische leefomstandigheden. Vanwege specifieke sociale en culturele ontwikkelingen kunnen er fricties ontstaan tussen de evolutionair gevormde menselijke mogelijkheden en de actuele individuele en maatschappelijke vereisten. De *psychische problemen* die daaruit voortvloeien zijn cultuurhistorisch bepaald. Dat neemt niet weg dat hier wel degelijk sprake kan zijn van psychisch lijden waaraan de hulpverlening aandacht moet besteden. Als de eisen die de mensen in de Westerse wereld aan de kwaliteit van hun leven stellen blijven toenemen, maar de beschikbare kanalisatiemechanismen hun preventieve werking onvoldoende kunnen vervullen, is het aannemelijk dat de kans op psychische problematiek in de komende tijd zal toenemen. Dit is echter wat anders dan te stellen dat Nederland 'steeds zieker' wordt.

Inleiding

Dit artikel is geschreven naar aanleiding van een mislukte poging van een door minister Borst ingestelde Commissie Geestelijke Volksgezondheid om in het MGv een debat op gang te brengen over de vraag of er sprake is van toename van psychische problematiek (Hutschemaekers, 2000). Allereerst ga ik in op de vraag waarom dit debat volgens mij niet van de grond is gekomen. Vervolgens probeer ik aan de hand van het denkwerk van Wakefield, Klein, Cosmides & Tooby én dat van Veenhoven een antwoord te geven op de vraag of het aannemelijk is dat de kans op psychische problematiek – hier uitdrukkelijk ruimer opgevat dan psychische stoornissen – toeneemt. De eerste vier genoemde auteurs spelen een vooraanstaande rol in het internationale debat over de vraag hoe de identiteit

van een psychische of psychiatrische stoornis op een wetenschappelijke wijze moet worden geconceptualiseerd. Pas als het mogelijk is een objectief criterium te ontwikkelen voor een geestelijke 'stoornis' kan de vraag worden beantwoord of er sprake is van een toe- of afname. Het onderzoek van Veenhoven beweegt zich juist aan de andere kant van het spectrum: hoe moet 'geluk' worden opgevat en – als het meetbaar is – is er sprake van een toe- of afname?

Ik sta sceptisch tegenover de gedachte dat er sprake is van een sterke toename van psychische problematiek onder de bevolking. Ik ga er wel van uit dat de verwachting reëel is dat de *kans* op psychische problematiek stijgt. De mate waarin die situatie leidt tot een daadwerkelijke toename van ervaren psychische problematiek en hulpzoekgedrag is echter sterk afhankelijk van de wijze waarop de samenleving in staat is preventieve mechanismen te ontwikkelen en in praktijk te brengen.

Het debat dat niet doorging

Een belangrijke vraag voor de geestelijke volksgezondheid is: neemt psychische problematiek per hoofd van de bevolking toe, en zo ja, wat zijn daarvan de determinanten? Tien jaar geleden is door de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg al eens over dit thema gerapporteerd (STG, 1990). In de rapportage werd ruimschoots aandacht besteed aan sociaal-culturele factoren die zouden leiden tot een toename van de behoefte aan GGZ-hulp.

In het MGv van april 2000 deed Giel Hutschemaekers, namens de Commissie Geestelijke Volksgezondheid (een initiatief van minister Borst) een poging een debat op gang te brengen over de vraag of er sprake is van een toename van psychische problematiek (Hutschemaekers, 2000). Het stuk van Hutschemaekers blonk uit door een genuanceerde beheersing van de stof. Hij toont aan dat de beschikbare statistieken onvoldoende zekerheid verschaffen om de stelling 'Nederland wordt steeds zieker' te onderschrijven (zie ook: Sytema en Koopmans, 1998)¹. Ook de tegenovergestelde conclusie kon met dit materiaal verdedigd worden. De ondergang van Nederland is dus nog even uitgesteld.

Het stuk was echter zozeer op 'de feiten' gebaseerd dat de uitnodiging tot debat zich impliciet beperkte tot de haarklovers, degenen die nieuwe 'data' tot hun beschikking hebben of die de auteur op 'methodologische' tekortkomingen zouden kunnen wijzen.

Toen tien jaar geleden de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg over dit zelfde thema rapporteerde, kreeg vooral het 'speculatieve' gedeelte van het rapport de meeste aandacht. Daarin werd, uitgaande van een analyse van sociaal-culturele trends, voorspeld dat in de volgende twee decennia de behoefte aan - vooral ambulante - GGZ-hulp zeer sterk zou toenemen. Al in het jaar 2000 zou één op de vier inwoners met ernstige psychische problemen met de GGZ in aanraking komen – zo dacht men in 1990. Of deze voorspelling nu deugde of niet deed er niet zozeer toe: zij leidde tot debat én nieuw beleid, bij zowel overheid als instellingen. Het beleid van het ministerie van volksgezondheid werd sterk op dit rapport geënt (WVC, 1993). Men richtte zich vooral op de vraag hoe men zo'n ontwikkeling zou kunnen tegenhouden, en dat was winst.

Onderzoekers zijn het erover eens dat ze niet weten wat nu precies de maatschappelijke of biologische oorzaken zijn van psychische stoornissen. Mede

¹ Ieder jaar lijdt minstens vijftieng procent en mogelijk zelfs dertig procent van de bevolking aan een klinisch relevante psychische stoornis. Toch zoekt slechts een deel daarvoor professionele hulp. De groei van het aantal cliënten in de GGZ wordt eerder veroorzaakt doordat de uitstroom achterblijft op de instroom dan dat de bevolking inderdaad 'zieker' is geworden (Sytema en Koopmans, 1998).

daardoor grijpen ze met de handen in het haar als hun de vraag wordt voorgelegd of er sprake is van een reële toename van psychische problematiek onder de bevolking. Tijdens inleidingen laten ze zich nog wel eens ontschieten dat er naar hun mening sprake is van een toename van de stoornis die in hun belangstelling staat, zoals depressie, verslaving of ADHD. Maar in hun wetenschappelijke publicaties is van die suggestie bij gebrek aan bronnen zelden meer iets terug te vinden. Dus is het – en ook Hutschemaekers trapte in die 'val' – vooral behelpen met cijfers van instellingen en casusregisters. Deze hebben de odeur van exactheid en betrouwbaarheid. Maar als graadmeter van datgene wat zich maatschappelijk afspeelt, zijn deze cijfers beslist dubieus.

Om te beginnen is het aantal cliënten dat ingeschreven staat in de GGZ in hoge mate bepaald door de productienormen en het beschikbare budget dat de instellingen ter beschikking staat. Indien de financieringssystematiek hen daartoe dwingt vindt 'creatieve' boekhouding plaats. Maar hiernaast werken instellingen en beroepsgroepen als een filter waarmee ze de toestroom zodanig kunnen 'manipuleren' dat ze niet overspoeld worden, of omgekeerd: zonder werk komen te zitten. En tot slot zijn individuele en maatschappelijke verwachtingen over het nut van hulp niet onbelangrijk.

In het algemeen is het verkeerd om algemeen maatschappelijke ontwikkelingen af te leiden uit die uit de klinische praktijk, hoe belangrijk de signalen daaruit ook mogen zijn. Een voorbeeld: ik denk dat sinds 1950, al was het maar door de bevolkingsaanwas, het aantal alcoholisten in Nederland drastisch is gestegen. Het drankgebruik is met honderden procenten omhoog gegaan. Toch is vanaf de jaren vijftig het aantal alcoholisten in de ambulante verslavingszorg nauwelijks met die trends meegegaan (Van der Stel, 1997/1998). Recent zijn er meer druggebruikers ingeschreven dan alcoholisten, ofschoon slechts een kleine minderheid van de bevolking deze middelen gebruikt. Het aantal alcoholcliënten heeft zelfs de neiging *absoluut* af te nemen. Is er 'dus' sprake van een afname van alcoholverslaving? Geven de cijfers van de instellingen een redelijk beeld van wat zich in de samenleving afspeelt? En is de drugsproblematiek, gerekend naar het aantal hulpbehoevenden, inderdaad zo'n gigantisch probleem geworden? Al deze vragen zijn met 'nee' te beantwoorden. De cijfers zijn daarmee nog niet onbetrouwbaar, alleen geven ze in het geheel niet aan wat voor maatschappelijke processen van invloed zijn opdat de ene 'doelgroep' het wat hulpzoeken betreft laat afweten en de andere zich sterk naar de instellingen gedreven voelt.

De identiteit van psychische stoornissen

De beantwoording van de vraag naar de toe- of afname van psychische problematiek is een zoektocht met veel hindernissen. Er zijn onvoldoende gegevens, beperkingen aan de meetinstrumenten, onduidelijke diagnostische categorieën en inadequate begrippenkaders. Zelfs het antwoord op de vraag naar de identiteit van een 'psychische stoornis' is omstreden, en dat is toch van belang om aantallen en ontwikkelingen te bepalen.

De vraag of er sprake is van toename of afname van psychische problematiek kan bovendien niet los gezien worden van de beantwoording van de vraag naar de identiteit van psychische stoornissen. Wat is het criterium opdat vreemd gedrag of afwijkend psychisch functioneren als een stoornis mag worden aangeduid? En wanneer spreken we uitdrukkelijk over een stoornis of in vagere termen van psychische problematiek?

Een sluitende en duurzame wetenschappelijke operationalisering van het begrip psychische stoornis is vooralsnog een belofte – de telkens nieuwe edities van de DSM zijn er getuige van dat de psychiatrische diagnostiek nog in een

ambachtelijk stadium verkeert (Berrios, 1999; Jablensky, 1999). Een goed gebruik van de zintuigen en een portie 'gezond verstand' zijn nog steeds belangrijker dan objectiverende biomedische en neuropsychologische tests. Héél veel verder dan Kraepelin (Kraepelin, 1896) is men niet gekomen.

Zo beschouwd is het onbegonnen werk om veldonderzoek te doen, omdat de criteria waarmee kan worden vastgesteld of bepaalde toestanden binnen of juist buiten de diagnostische categorieën vallen per periode van elkaar verschillen. Ik denk echter dat ook zonder een 'definitieve' versie van de DSM we redelijk goed kunnen vaststellen of er sprake is van een psychische stoornis, en/of van psychisch leed dat vraagt om behandeling.

De identiteit van psychische stoornissen is een mentale constructie in een culturele en historische context, maar deze is wel degelijk te relateren aan empirische gegevens, dus niet bij voorbaat arbitrair. Jerome Wakefield (Wakefield, 1999) stelt dat we de evolutionair geselecteerde mechanismen van de mens slechts kunnen begrijpen in relatie tot de ecologische context waarin ze zijn ontstaan en functioneel bleken te zijn. Tegen alle relativisme en eenzijdige sociale constructiebenaderingen in meent hij dat alleen *schadelijke* verstoringen van evolutionair ontworpen functies (zoals cognitieve, affectieve en motorische, maar ook sociale functies) kunnen worden aangemerkt als stoornissen. Een stoornis is dus een disfunctie in de wijze waarop een systeem, zoals het is ontworpen, opereert om een bepaald doel te bereiken. In de toevoeging 'schadelijk' zit een evaluatief, waardegebonden moment (zie ook: Masten & Curtis, 2000).

Met dit criterium in de hand zijn de problemen die mensen ervaren bij het zich aanpassen aan culturele praktijken volgens Wakefield niet als stoornissen te duiden – de evolutie heeft er namelijk niet in voorzien. Hij stelt dat de adaptieve mechanismen die de natuurlijke selectie heeft voortgebracht zodanig zijn 'ontworpen' dat ze reageren op een specifieke reeks van uitlokkende stimuli. Daarbuiten geldt dat de kosten van het reageren niet meer opwegen tegen de baten, dat wil zeggen niet meer bijdragen aan de verhoging van de adaptatie, - een extreem voorbeeld is de reactie van dieren die, wanneer ze het gevecht met een roofdier als 'zinloos' inschatten, op de rug gaan liggen. Biologische processen hebben dan ook ingebouwde negatieve feedbackmechanismen om overreactie te voorkomen. Indien deze falen bestaat de kans op stoornissen.

Het is goed mogelijk dat in de moderne tijd bij mensen bepaalde reacties worden uitgelokt die in evolutionair perspectief heel functioneel zijn, maar dat niet zijn in maatschappelijk opzicht en mogelijk zelfs schadelijk kunnen zijn in biologische zin. Een relevant voorbeeld is de reactie op de ervaring van onbeheersbare stress in de arbeid. Het individu stelt zich daartegen teweer door zichzelf in fysiologische zin (toename stresshormonen in de bloedbaan, snellere hartslag, aanspannen van spieren, tijdelijke aanpassing van het immuunsysteem) 'voor te bereiden' op de aanval of de vlucht of om zichzelf zo onopvallend en ongevaarlijk mogelijk te maken. Moderne arbeidssituaties laten het echter nauwelijks toe dat deze fysiologische voorbereidingen ook daadwerkelijk leiden tot handelen in lichamelijke zin. Vechten met de baas of met collega's is in onze cultuur niet meer toegestaan, ook al is de aanleiding tot de boosheid heel begrijpelijk. De fysiologische preparatie daarop – in evolutionair perspectief overigens heel adequaat – is dus niet meer functioneel en kan, wanneer deze stressreactie voortduurt, leiden tot somatische of psychische stoornissen.

Uitgaande van zijn definitie van een stoornis zijn er volgens Wakefield dus diverse *ontworpen reacties* die volgens hem niet zijn aan te merken als stoornissen. Om te beginnen is het zinvol om de ontworpen reacties op bedreigingen te onderscheiden van de eventuele stoornis en van de symptomen

daarvan. Bovendien zijn er ontworpen reacties op bedreigingen die niet duiden op disfuncties maar op normale responsen. Ook ontworpen verstoringen in het functioneren van een mechanisme vanwege de werking van een ander mechanisme vallen niet onder de categorie stoornissen, zoals ook inadequate responsen geen stoornissen betreffen wanneer ze voortvloeien uit het ontwerp in plaats van uit disfunctioneren. Slechts ontworpen reacties op bedreigingen die niet functioneren zoals ze ontworpen zijn, wijzen op een disfunctie van het desbetreffende mechanisme, en als het schadelijk is, is hier sprake van een stoornis. Om op het eerder gegeven voorbeeld terug te komen: mensen die niet in staat zijn hun boosheid op het werk te leren beheersen, omdat het 'apparaat' waarmee ze *cognitieve controle* op hun impulsen kunnen uitoefenen faalt, hebben dus een psychische stoornis (bijvoorbeeld als gevolg van een disfunctie van de prefrontale cortex). Op hoofdlijnen is Wakefield's stoornisbegrip overigens goed te rijmen met de meer intuïtieve benadering van stoornissen zoals deze in de DSM is terug te vinden (Spitzer, 1999).

Donald Klein (Klein, 1999) – die op hoofdlijnen de visie van Wakefield deelt – meent dat functionele beschadiging niet alleen een noodzakelijke maar ook een voldoende voorwaarde is, wil er sprake zijn van een ziekte of stoornis. Een onvrijwillige beschadiging die gepaard gaat met een stereotype syndroom en een voorspelbaar (endogeen) beloop, acht hij cruciaal. Daarnaast wijst hij op kenmerken als gebrekkige respons op zelfinstructie, en inflexibel gedrag dat voortduurt ook al heeft het overduidelijk negatieve gevolgen.

Een exacte demarcatie tussen een normale toestand en een toestand van disfunctioneren valt niet te geven, ook al is op dit vlak sprake van progressie. Klein veronderstelt dat disfuncties die klinisch manifest zijn geworden het organisme sterk hebben beïnvloed en aanleiding hebben gegeven tot kwalitatieve onderscheidingen. Het organisme beschikt over een groot netwerk van interacterende compenserende mechanismen. Dat houdt in dat als een ziekte wordt vastgesteld dat de uitkomst is van een onderliggend proces waarin flinke beschadiging is opgetreden, waardoor de compenserende mechanismen overweldigd zijn.

Gesteld dat we beschikken over een goed te operationaliseren begrip van een psychische stoornis. Zijn we er dan om de vraag te kunnen beantwoorden of er sprake is van een toe- of afname van psychische problematiek die in aanmerking komt voor behandeling in de GGZ? Nee dus. Ik heb zojuist bewust de term *psychische problematiek* ingevoerd omdat deze minder makkelijk dan de term *psychische stoornis* van normaal psychisch functioneren valt af te bakenen. 'Psychische problematiek' is – nóg meer dan 'psychische stoornis' – waardegebonden, en dat is maar goed ook. Hoe belangrijk het ook is om evolutionaire gezichtspunten te betrekken bij de definitie van het begrip stoornis, we leven allang niet meer in de prehistorie. In onze moderne tijd moeten we ons zien te redden met een psychisch apparaat dat haar functionaliteit ontleent aan leefomstandigheden die we allang achter ons gelaten hebben. Er kunnen daardoor – vanwege specifieke sociale en culturele omstandigheden – nieuwe fricties ontstaan tussen de evolutionair gevormde menselijke mogelijkheden en de actuele individuele en maatschappelijke vereisten. Deze fricties duiden we aan met de generieke term 'psychische problemen' in het geval er sprake is van psychisch lijden. Psychisch lijden kan dus ook betrekking hebben op andere problemen dan de categorie psychische stoornissen zoals we die met behulp van de terminologie van Wakefield kunnen definiëren.

Leda Cosmides en John Tooby (Cosmides & Tooby, 1999) menen met Wakefield en Klein dat de cruciale vraag voor het definiëren van een psychische stoornis is of het mechanisme werkt zoals het ontworpen is. Zo beschouwd is een psychische stoornis een toestand waarin een of meer psychische mechanismen

niet werken volgens de criteria die voor de desbetreffende functie gelden. Bovendien is er sprake van een wijze van functioneren die als schadelijk mag worden beschouwd.

Wil er echter sprake zijn van een *behandelbare* toestand dan moeten er volgens hen nog een paar andere voorwaarden vervuld worden:

- er moet sprake zijn van een duidelijk te markeren toestand,
- een persoon die beslissingen neemt vanuit bepaalde, op de situatie toegesneden waarden,
- een waardering door de betrokkene(n) dat de toestand negatief is en veranderd moet worden, en
- kennis over een werkwijze om de toestand in de gewenste richting te veranderen.

Het is duidelijk dat de mate waarin en de wijze waarop een toestand als *ongewenst* en als *behandelbaar* wordt opgevat sterk waardegebonden is. Daar is niet aan te ontkomen en daar is trouwens ook niets mis mee. Alleen maakt het de zaak wel ingewikkelder, want wat garandeert dat de betrokkenen partijen, de persoon in kwestie, de directe omgeving, de behandelaar en de beleidsbepalers in de GGZ het hierover met elkaar eens zijn? Harmonie op dit vlak is een utopie. Waardetoekenning staat niet los van de kennis over het functioneren van biologische systemen, maar is daartoe niet te herleiden. Het functionele staat niet gelijk aan het goede. Hieruit volgt dat het mogelijk is dat de behoefte aan GGZ-hulp niet eenduidig afgeleid kan worden uit de tellingen van het aantal mensen met psychische stoornissen, en al helemaal niet uit het aantal mensen dat bij de GGZ staat ingeschreven.

Een andere beperking van de evolutionaire begripsbepaling van de psychische stoornis is dat het afgeleid is van het genen-omgevingsysteem zoals dat in de prehistorie heeft bestaan. De genetische mogelijkheden waren functioneel in ecologische omstandigheden die binnen een bepaalde bandbreedte pasten – de *environment of evolutionary adaptedness* (EEA). In ecologische systemen die daarbuiten vallen, komt het organisme in een disfunctionele toestand, ook al vertoont het een 'normale' respons omdat het een schadelijke disfunctie of schadelijke functie wil tegengaan of compenseren (zie ook: Tooby & Cosmides, 2000).

Cosmides en Tooby wijzen er op dat mensen, ook bij afwezigheid van een schadelijke disfunctie, op zoek gaan naar behandeling die leidt tot verbetering of optimalisering van hun prestaties of uiterlijk. De individuele motivatie daartoe kan wel degelijk zijn ontstaan uit psychisch lijden – bijvoorbeeld een scheve neus, te kleine borsten of uitblijvende schoolprestaties. Dit is slechts één voorbeeld waaruit blijkt dat psychopathologie, in de zin van abnormaliteit, bevorderd kan worden door een sociaal-culturele en fysieke omgeving, die sterk verschilt van die in de tijd dat de genetische make-up van de mens werd gevormd.

De invloed van de erfelijkheid op het individuele functioneren wordt hiermee echter niet ingeruild voor de invloed van de omgeving, zoals in de voorbije decennia wel is gedacht. Cruciaal is en blijft de interactie tussen de genetische codes en de al dan niet 'gemuteerde' omgevingen. Daarin kunnen, zoals Cosmides en Tooby dat uitdrukken, 'miscalibrations' (mislukte afstemmingen) optreden, vooral als de actuele omgeving sterk afwijkt van die van onze voorouders. En het risico daarop verergert nog eens als die omgeving permanent in verandering is, zoals thans het geval lijkt. Verder is het voorstelbaar dat genetische verschillen of afwijkingen zich pas als pathologisch manifesteren in evolutionair 'abnormale' omgevingen, dat wil zeggen: omgevingen waarop de adaptieve mechanismen niet zijn voorbereid.

De kans op psychische problematiek neemt toe

Uit begripsdefinities over psychische problematiek, disfunctie en stoornissen valt niet een, twee, drie af te leiden of mensen er onder gebukt gaan, of ze behoefte hebben aan behandeling en wat ze van die hulp verwachten als ze er gebruik van willen maken.

In epidemiologische zin kan het aantal problemen dat behandeling behoeft stijgen, ook al is het aantal stoornissen (in engere zin) min of meer stabiel. Deze problemen zijn 'objectief' vaststelbaar maar ook waardegebonden. Echter, ook waarden zijn 'objectief' vaststelbaar en hebben een reële invloed. In een samenleving die grote waarde hecht aan psychisch welzijn, en intolerant staat tegenover individuele verschillen, is het niet zo vreemd als de geregistreerde psychische problematiek toeneemt: de keerzijde van een in het algemeen positieve ontwikkeling.

De definitie van psychische problematiek of gedragsproblemen staat dus niet los van het beschavingsproces en is in zoverre ook behept met de tegenstrijdige ontwikkelingen daarvan, zoals de concurrentie tussen evolutionair gevormde potenties en impulsen aan de ene kant én de maatschappelijk gevormde vereisten (zoals een toenemende zelfbeheersing) aan de andere kant. Hierdoor kan de kans op psychische problematiek toenemen. Daar staat tegenover dat het beschavingsproces ook kan leiden tot minder problematiek juist doordat de betekenis van evolutionair gevormde impulsen wordt gerelativeerd of de terugdringing daarvan cultureel wordt gecompenseerd. Het uiteindelijke netto effect is mede een kwestie van waardetoekenning en van individuele verwachtingen over de gewenste situatie. Deze kunnen echter eveneens objectief worden vastgesteld.

Of er actueel sprake is van een toename of afname van psychische problematiek is mede afhankelijk van de aanwezigheid en de doeltreffendheid van 'kanalisatiemechanismen' of andersoortige preventieve systemen die het beloop van psychische problemen beïnvloeden. Sport en spel zijn al sinds mensenheugenis effectieve vormen om tussenmenselijke en maatschappelijke spanningen op een betrekkelijk onschadelijke manier tot oplossing te brengen. Verder hebben mensen allerlei rituelen ontwikkeld om het ontstaan van psychische conflicten te beheersen, - het 'gezellig samen zijn' eventueel onder genot van een drankje is wel het meest voorkomende medium vorm om psychische problemen ter sprake te brengen. En honderden jaren lang heeft in het Westen de biecht gefungeerd als een vorm voor de bespreking van ernstiger zaken. De effectieve signalering van nieuwe vormen van psychische problematiek leidt meestal, na een aanvankelijke sterke toename van cliënten in de geestelijke gezondheidszorg, tot allerlei vormen van collectieve preventie. Deze creëren ten langen leste nieuwe 'restgroepen' die in de zorg 'blijven hangen'.

Ruut Veenhoven stelt dat de leefbaarheid van samenlevingen tot uitdrukking komt in de geluksbeleving van haar leden. Hij heeft een methode ontwikkeld om het nationale geluk te kunnen meten en op basis daarvan landen met elkaar te kunnen vergelijken (Veenhoven, 1999). Zijn conclusie luidt dat Nederlanders het gelukkigst zijn. Dit geluk hangt samen met een rooskleurige sociaal-economische situatie. Nederland is koploper in baan zekerheid. Negen op de tien werkende Nederlanders was er in 1999 zeker van hun baan te kunnen behouden blijkens een NIPO/Gallup enquête. Slechts 4 procent van de ondervraagden dacht dat 2000 een slechter jaar zou worden dan 1999 (NIPO, 2000).

Het beeld van Veenhoven kan makkelijk verstoord worden door sombere geluiden uit onderzoeken die wijzen op de keerzijde van de gelukzalige samenleving. Zo wordt er overal geklaagd over de hoge score van de werkdruk in Nederland. Volgens het CBS verdubbelde de werkdruk tussen 1979 en 1996.

Psychische werkbelasting (werkdruk en beperkte autonomie in het werk) speelt een belangrijke rol. De tevredenheid over de ontplooiingsmogelijkheden en de aansluiting tussen werk en opleiding en/of ervaring daalt (CBS, 1999, 2000).

Een samenleving die met relatief minder mensen steeds meer wil doen, haalt zich gevoelens van stress, overbelasting en burnout op de hals, maar kan blijkbaar toch behoren tot de groep van de gelukkigste en meest optimistische samenlevingen. Hoe kan dat?

Ik meen dat Veenhoven's geluksbeeld goed te rijmen valt met het beeld dat steeds meer mensen klagen over stress en vermoeidheidsklachten (zie ook: Van der Stel, 2000; 2001): Veenhoven geeft daar in een recent interview in *de Volkskrant* een interessante aanwijzing voor (VK, 23-12-2000). Hij stelt dat de lineaire relatie tussen welvaart en geluk boven een bepaald welvaartsniveau niet meer opgaat; dan gaat de vrijheid om zelf keuzes te kunnen maken prevaleren. Dit impliceert een tendens naar 'verleuking' van de samenleving. Mensen zijn nog wel bereid om hard te werken, mits ze daar zélf voor kunnen kiezen en er meer *fun* tegenover staat. Het autonome individu is de standaard.

Het is voorstelbaar dat de toenemende welvaart in de komende jaren eerder meer dan minder psychische problematiek tot gevolg kan hebben. Als vervolg op het najagen van steeds meer materieel gewin verwacht ik dat de mensen de eisen die zij aan hun psychisch welbevinden stellen stelselmatig zullen verhogen. Aldus creëren zij voor zichzelf nieuwe velden van ontevredenheid en – voor degenen die het niet lukt om zich daarop trefzeker te bewegen – nieuwe vormen van *behandelbaar* psychisch leed.

Ook al is ons genoom niet op geluk gericht, *wij* kunnen besluiten dat wél te zijn. En ook al zijn conflicten en verschillen tussen mensen evolutionair gezien functioneel en 'onschadelijk', *wij* kunnen daar thans anders over denken.

Waarden spelen een – steeds belangrijker – rol bij de identificatie van psychische problematiek en psychische stoornissen. In zoverre neemt de discrepantie, of zo men wil het 'conflict', tussen onze genetische uitgangspositie én de (permanent zich veranderende) sociale en culturele omgeving, toe. Met als mogelijk gevolg een toenemend risico op psychische problematiek. En ook al zouden veranderingen in de omgeving op zichzelf geen nadelige invloed hebben, dan nog is de kans reëel dat mensen hogere eisen gaan stellen aan hun psychisch welbevinden en functioneren. Leed, zorgen, angsten en afgunst zijn daarin reële drijfveren. Ik zie niet in waarom we deze behoefte niet serieus zouden moeten nemen. Het sluit aan op het gelijkheidsprincipe dat in onze cultuur zo diep verankerd is.

Maar dit is wat anders dan te stellen dat Nederland 'steeds zieker' wordt. Er is geen enkele reden tot 'ongerustheid', zolang de samenleving in staat is telkens opnieuw kanalisatiemechanismen tot stand te brengen en het mogelijk maakt dat de individuen hun persoonlijkheid kunnen blijven ontwikkelen. Het praktische nut van GGZ-voorzieningen bij díe problemen is het verhelpen of verzachten van mislukte adaptaties, uiteraard naast de min of meer constante taak op het terrein van de behandeling van chronische psychische stoornissen (zoals schizofrenie), die ook los van de huidige sociaal-culturele situatie zouden hebben bestaan.

Literatuur

Berrios, G.E. (1999). Classifications in psychiatry: a conceptual history. *Aust N Z J Psychiatry* 33, 145-160.

CBS [Centraal Bureau voor de Statistiek] (1999). Werkstress en gezondheid. *Webmagazine* <http://www.cbs.nl/nl/nieuws/artikelen/0405a.htm>.

CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) (2000). Psychische belasting op het werk. Webmagazine <http://www.cbs.nl/nl/nieuws/artikelen/0125a.htm>.

Cosmides, L. & Tooby, J. (1999). Toward an evolutionary taxonomy of treatable conditions. *J Abnorm Psychol* 108, 453-464.

Hutschemaekers, G. (2000). Wordt Nederland steeds zieker? Kengetallen en achtergrondanalyses. *MGv* 55, 314-335.

Jablensky, A. (1999). The nature of psychiatric classification: issues beyond ICD-10 and DSM-IV. *Aust N Z J Psychiatry* 33, 137-144.

Klein, D.F. (1999). Harmful dysfunction, disorder, disease, illness, and evolution. *J Abnorm Psychol* 108, 421-429.

Kraepelin, E. (1896). *Psychiatrie: ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte* (5^e editie). Leipzig: Johann Ambrosius Barth.

Masten, A.S. & Curtis, W.J. (2000) Integrating competence and psychopathology: pathways toward a comprehensive science of adaptation in development. *Dev Psychopathol* 12, 529-550.

NIPO (2000) *NIPO Telepanel*, Amsterdam.

WVC (1993) *Onder Anderen. Geestelijke gezondheid en geestelijke gezondheidszorg in maatschappelijk perspectief*. 's Gravenhage: Sdu Uitgeverij.

Spitzer, R.L. (1999). Harmful dysfunction and the DSM definition of mental disorder. *J Abnorm Psychol* 108, 430-432.

Stel, J.C. van der (1997/1998). Leren van verleden – lessen voor later? Deel I: Verslaving en middelengebruik in historisch perspectief (A 1100-3); Deel II: Toekomstverwachtingen over gebruik van middelen, verslaving en verslavingszorg (A 1110-1). In W.R. Buisman (red) *Handboek Verslaving*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Stel, J.C. van der (2000). Een blik terug en een blik vooruit: een historisch perspectief op vermoeidheid en de wetenschap van vermoeidheid. In D. de Ridder, K. Schreurs & W. Schaufeli (red) *De psychologie van vermoeidheid*, 7-28. Assen: Van Gorcum.

Stel, J.C. van der (2001). Stress en arbeid. In: J.A. Walburg, J. Jansen, L. Vaandrager (red), *Leefstijl en werk*, 39-51. Zeist: Cure & Care. (Ook verschenen in Praecox, 2001.)

STG [Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg] (1990) *Zorgen voor geestelijke gezondheid in de toekomst; Toekomstscenario's geestelijke volksgezondheid en geestelijke gezondheidszorg 1990-2010*. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema.

Sytema, S. & Koopmans, P. (1998). *Psychische stoornissen in de volwassenen bevolking. Een verkenning van omvang, gevolgen en kosten*. Sdu Uitgevers, Den Haag.

Tooby, J. & Cosmides, L. (2000). Toward mapping the evolved functional organisation of mind and brain. In M.S. Gazzaniga (ed.) *The new cognitive neurosciences*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.

Veenhoven, R. (1999). Quality-of-Life in Individualistic Society. A comparison of 43 Nations in the early 1990's. *Social Indicators Research* 48, 157-186.

Wakefield, J.C. (1999). Evolutionary versus prototype analyses of the concept of disorder. *J Abnorm Psychol* 108, 374-399.

Wakefield, J.C. (1999). Mental disorder as a black box essentialist concept. *J Abnorm Psychol* 108, 465-472.