

Drs. Ad Bergsma is verbonden aan de Faculteit Sociale Wetenschappen, Erasmus Universiteit, Rotterdam.

Correspondentieadres: Drs. Ad Bergsma, Faculty of Social Sciences, Erasmus University Rotterdam, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam
E-mailadres: bergsma@fsw.eur.nl

De meeste mensen met psychische stoornissen zijn gelukkig

SUMMARY

The positive psychology of mental disorders

Rates of mental disorder are high in western countries and numbers of people seeking treatment for depressions are rising. This trend is commonly attributed to the perils of modern individualistic society. We argue that the fact that more people seek help for mental disorders, is not indicative for a harmful trend in society. Happiness is rising and is more evenly distributed. Even most people with a mental disorder are in a good mood. They profit from the favorable living conditions. However, it is also clear that a minority of the people with mental disorders are responsible for 85 % percent of the lowest levels of happiness of all citizens. The burden of the disorders in terms of lost happy life years is enormous, and this calls for continued focus on treatment and prevention. In this context it would be wise if positive psychologists would specifically dedicate themselves to raising happiness of people with mental disorders, a task that may be neglected if positive psychologists distance themselves from the old 'negative' psychology. Positive psychologists better not limit themselves to study the flourishing of mentally healthy people.

Inleiding

'Als het zo is dat toegenomen welvaart, vrede en persoonlijke vrijheid steeds meer depressieve mensen geeft, dan kun je blijkbaar wel ophouden vrede en welvaart na te streven.' Dit zei Trudy Dehue in het Dagblad van het Noorden op zaterdag 21 juni 2008, als antwoord op de vraag waarom haar boek *De depressie-epidemie* heeft geleid tot zoveel belangstelling van de pers.

En inderdaad, er lijkt iets te wringen. Als je naar de antwoorden bij enquêtes kijkt, dan behoort Nederland tot de meest gelukkige landen ter wereld. Tegelijkertijd becijferde het College voor Zorgverzekeringen dat Nederland in 2006 ruim één miljoen gebruikers van anti-depressiva telde, wat neerkomt op ongeveer 6 procent van de bevolking. Deze bevinding is

niet uniek voor Nederland. Ook elders in het welvarende Westen komen psychische stoornissen en depressies vaak voor (Wittchen & Jacobi, 2005).

Dehue geeft als verklaring dat het begrip depressie onder invloed van het neoliberale marktdenken een verandering heeft ondergaan. Mensen die weinig initiatief vertonen, die te veel berusten in de ongunstige spelings van het lot, heten tegenwoordig al snel depressief. De illusie van de maakbare samenleving is ingeruild voor de illusie van het maakbare individu. De achterblijvers zijn *losers* en worden terug op de rails gezet met pillen, die overigens nauwelijks beter werken dan placebo's (Dehue, 2008).

Dehue zet zich af tegen het steeds dwingender opleggen van ideaalbeelden aan de mensen die 'de wil of het vermogen ontberen om bij de geslaagde top te behoren'. Ze zou graag zien dat 'het ieder voor zich' van de kapitalistische samenleving plaats zou maken voor meer sociale omgangsvormen, waarin meer respect is voor individuele verschillen en waarin de zwakkeren beter worden opgevangen. De depressie-epidemie vat zij op als een signaal dat we te veel aan individuen proberen te sleutelen.

Andere auteurs komen met tegengestelde aanbevelingen. Jan Walburg (2008), directeur van het Trimbos-instituut, pleit er in zijn boek *Mentaal vermogen; Investeren in geluk* voor de veerkracht van individuen verder uit te bouwen, ook als zij een psychische stoornis hebben. Hij denkt dat het welbevinden van mensen met psychische stoornissen zal toenemen, als zij zes principes van duurzaam geluk onder de knie krijgen. Dit zijn: 1) Positief en optimistisch denken, 2) Leven vanuit een betekenisvolle missie en dit succesvol na kunnen streven, 3) Bewust leven en genieten, 4) Interactie met anderen, 5) Een gezonde levensstijl, en tot slot 6) Geluk delen.

Waar Dehue stelt dat mensen te veel aan ideaalbeelden moeten voldoen, pleit Walburg ervoor om mensen te helpen het ideaalbeeld waar te maken. Dehue varieert op een klassiek anti-psychiatrisch sentiment dat een stoornis een begrijpelijke reactie kan zijn op ongezonde omstandigheden, terwijl Walburg juist meer psychiatrie en psychologie noodzakelijk acht om mensen verder te verbeteren.

Het is mogelijk een betere keuze te maken tussen deze tegengestelde gezichtspunten als we ons concentreren op de vragen die Dehue oproept over de huidige maatschappelijke ontwikkelingen. Uitgangspunt is daarbij de utilitaristische filosofie van Bentham (1789), die ervan uitgaat dat we als maatschappij moeten streven naar het grootste geluk voor het grootste aantal (Veenhoven, 2004).

De eerste vraag in dit kader is of onze maatschappij onevenredig veel ongeluk veroorzaakt bij 'losers'. We zullen ons daarbij niet alleen concentreren op mensen met een depressie, maar op iedereen met een psychische stoornis. We doen dit omdat de vraag uit het openingscitaat van dit artikel door andere auteurs is gesteld met betrekking tot psychische stoornissen in het algemeen. Immers, van een stoornis is alleen sprake als iemands gesteldheid lijden veroorzaakt voor de persoon zelf of voor diens sociale omgeving (APA, 1994). Hoe kan het dat Nederland een relatief gelukkig land is, terwijl er zoveel mensen met stoornissen zijn?

De tweede vraag is of het voorkomen van depressies, of meer algemeen psychische stoornissen, een goede indicator vormt voor de leefbaarheid van de samenleving. Hierna kunnen we voorzichtig exploreren wat psychologen kunnen doen voor mensen die in de huidige omstandigheden weinig geluk vinden. We beginnen met de tweede vraag.

'Gestoord geluk'

De tegenstelling tussen geluk en psychische stoornissen lijkt een onderdeel van de basisdefinitie van psychische stoornissen. Toch sluiten stoornissen en geluk elkaar niet uit. Headey en Wearing (1992) maakten een matrix aan de hand van twee dimensies waarop *well-being* en *ill-being* staan aangegeven. Voor de hand liggend is dat er mensen zijn die hoog scoren op zich goed voelen en laag op onbehagen, en dat er ook een groep is die hoog scoort op onbehagen en laag op zich goed voelen. Er bestaat echter ook een substantiële (ongevoelige?) groep die weinig positieve emoties ervaart zonder dat er sprake is van onbehagen en een (overgevoelige?) groep die zowel veel onbehagen als veel positieve gevoelens ervaart. Dit komt omdat de verschillende aspecten van *well-being*, zoals tevredenheid met het leven, geluk, zingeving en positieve stemming onderling hoog correleren, terwijl dit voor negatieve aspecten van *ill-being* zoals angstigheid, depressiviteit en negatieve stemming ook geldt. De positieve as vertoont echter slechts een bescheiden negatieve correlatie met de negatieve as.

Wat dit betekent voor het geluk van mensen met een psychische stoornis is bekeken aan de hand van gegevens uit de NEMESIS-studie (Bergsma, Ten Have, Veenhoven & De Graaf, 2009a). In dit onderzoek is een grootschalige steekproef getrokken (N = 7076) uit de bevolking van 18 tot 64 jaar (Bijl, Van Zessen, Ravelli, De Rijk & Langendoen, 1998). Diagnoses voor psychische stoornissen zijn gesteld met een standaardvragenlijst (CIDI) die door de Wereld gezondheidsorganisatie is

ontwikkeld (World Health Organization, 1990). Psychische ongezondheid blijkt bepaald niet zeldzaam. 41 Procent van de Nederlandse bevolking heeft ooit een psychische stoornis gehad, terwijl de prevalentie per maand neerkomt op 15,7 procent.

De respondenten werd tevens gevraagd hoe vaak ze zich gelukkig hadden gevoeld de afgelopen maand. De scores liepen uiteen van 1 (nooit) tot 6 (voortdurend). Zoals verwacht hebben psychische stoornissen een negatieve invloed op het voorkomen van gelukkige stemmingen. Respondenten die geen psychische stoornissen hebben of hebben gehad scoren gemiddeld een 5,0, terwijl mensen met een stemmingstoornis blijven steken op 3,1. De mensen met een angststoornis scoren een 4,1 en de personen die alcohol of middelen

misbruiken komen gemiddeld uit op een 4,3. De lage gemiddelde scores van de angst- en middelenstoornissen ontstaat met name door comorbide stemmingstoornissen. Als in Tabel 1 gekeken wordt naar zuivere angst- en stemmingstoornissen is het effect op het geluk een stuk minder groot. Het lagere gemiddelde geluk van mensen met stoornissen laat echter onverlet dat de combinatie van veel onbehagen en veel geluk niet zeldzaam is. Tweederde deel van de mensen bij wie voor de afgelopen maand werd gediagnosticeerd dat ze lijden aan een psychische stoornis, vertelde dat ze zich de afgelopen vier weken minimaal vaak gelukkig hebben gevoeld (Bergsma et al, 2009a).

Tabel 1. Het percentage mensen dat zich gedurende de afgelopen vier weken op zijn minst vaak gelukkig heeft gevoeld uitgesplitst naar psychische stoornissen. Zowel de personen met pure psychische stoornissen als met psychiatrische comorbiditeit zijn weergegeven.

Soort psychische stoornis gedurende de afgelopen maand	Inclusief psychiatrische comorbiditeit N	Percentage dat zich op zijn minst vaak gelukkig voelde gedurende de afgelopen maand (CI 95%)	Alleen pure stoornissen n	Percentage dat zich op zijn minst vaak gelukkig voelde gedurende de afgelopen maand (CI 95%)
geen stoornis	5934	89 (88-90)		
enigerlei stoornis	1104	67 (64-69)	781	76 (73-79)
enigerlei stemmingstoornis	282	30 (24-35)	102	37 (28-47)
enigerlei angststoornis	691	66 (62-69)	426	80 (76-84)
enigerlei aan middelen gerelateerde stoornis	334	76 (71-81)	253	85 (81-90)

Hiermee is een deel van de vraag van Dehue beantwoord. Het veelvuldige voorkomen van psychische stoornissen kan niet gebruikt worden als een indicatie dat onze samenleving geen geluk biedt aan burgers in het algemeen of aan de betrokkenen in het bijzonder. Het gemiddelde geluk voor alle volwassenen uit de steekproef die op dit moment geen stoornis hebben is 4,90. Als we alle mensen met een stoornis ook meetellen zakt het gemiddelde op bescheiden wijze naar 4,78. Psychische stoornissen kunnen veel leed veroorzaken voor individuen, maar ze trekken niet direct het gemiddelde geluksniveau naar beneden, zoals armoede, corruptie, misdaad en onvrijheid dat wel doen (Veenhoven, 2004).

Is het gerapporteerde geluk echt?

Ho eens even, zult u misschien denken. Dertig procent van de mensen met depressies zegt dat zij zich vaak

gelukkig voelen en er zijn zelfs individuen met deze diagnose die van zichzelf zeggen dat ze zich voortdurend gelukkig hebben gevoeld de afgelopen vier weken. Is er dan niet iets mis met het gerapporteerde geluk of met de diagnose?

We concentreren ons eerst op het gerapporteerde geluk. De validiteit van geluksmetingen zijn al op veel manieren tegen het licht gehouden en daarbij blijkt steeds dat antwoorden op enquêtevragen naar geluk redelijk corresponderen met hoe mensen zich over het algemeen voelen (Diener, 1994). Ons onderzoek levert goede argumenten op om aan te nemen dat dit nauwelijks anders is onder mensen met een psychische stoornis.

Allereerst blijkt dat de geluksmeting in die categorie een aardige aanduiding geeft voor de ernst van de psychische stoornissen. Mensen met meer chronische psychische stoornissen – wat algemeen beschouwd wordt als een aanwijzing voor ernstiger psychopatholo-

gie – zijn minder vaak gelukkig. Ernstiger stoornissen zoals een depressie of obsessief-compulsieve stoornis gaan gepaard met minder gelukkige stemmingen dan lichtere stoornissen als dysthymie of enkelvoudige fobie. Verder blijkt geluk de kans op remissie van de

stoornis te bevorderen. Gelukkige mensen met een stoornis hebben twaalf maanden later, tijdens de tweede meting, beduidend minder kans dat de stoornis nog aanwezig is, dan de mensen met een stoornis die zich minder vaak of nooit gelukkig voelen (zie Tabel 2).

Tabel 2. Odd's ratio's voor de kans op enige psychische stoornis tijdens de tweede meting voor de mensen die op eerste meting een stoornis hadden, onderverdeeld naar verschillende geluksniveaus. Gecorrigeerd voor de demografische confounders geslacht, leeftijd, opleiding en urbanisatiegraad.

Hoe vaak gelukkig laatste vier weken bij meting	Relatieve kans op enige stoornis een jaar later	95% interval betrouwbaarheid
1		
nooit	5,4	2,0-14,5
zelden	3,9	1,9-7,8
soms	1,8	0,9-3,4
vaak	1,5	0,8-2,9
meestal	1,1	0,6-2,0
voortdurend	1 (vergelijingsstandaard)	

De gelukkige stemmingen van mensen met en zonder psychische stoornissen blijken bovendien op vrijwel identieke wijze samen te hangen met andere psychologische maten. Zelfverzekerde, energieke, ontspannen, emotioneel stabiele (die laag scoren op neuroticisme), goed functionerende mensen met een psychische stoornis zijn gelukkiger dan mensen met een stoornis die deze kenmerken missen. Voor de objectieve omstandigheden geldt hetzelfde. De gelukkige mensen met een stoornis verzuimen veel minder op hun werk, zijn minder vaak ziek, doen minder vaak een beroep op de hulpverlening, en gebruiken minder pijnbestrijding, dan de mensen met een stoornis zonder gelukkige stemmingen. (Bergsma et al., 2009a).

Er zijn dus geen aanwijzingen gevonden om te twijfelen aan de validiteit van de geluksmeting bij mensen met een stoornis. Je zou de combinatie van geluk met psychische stoornissen wel op kunnen vatten als steun voor de veronderstelling dat de grootschalige bevolkingsonderzoeken leiden tot een overschatting van het aantal psychische stoornissen. Voor een flink deel van de mensen die geen hulp zoeken voor hun stoornis geldt misschien dat de lijdensdruk niet hoog genoeg is of dat zij van zichzelf vaak weten dat zij de problemen wel aankunnen (Horwitz & Wakefield, 2006, 2007).

Dehue ziet echter weinig in een dergelijke discussie. Het idee dat we tegenwoordig te lichte beelden bestempelen als depressies doet zij als volgt af: 'De betekenis van woorden schuilt louter in het gebruik ervan en niet

in een of andere essentie die zou kunnen bestaan buiten concrete mensen om.' (Dehue 2008, pag. 256) Wie denkt dat we tegenwoordig te lichte depressies bestrijden, gaat er ten onrechte vanuit dat de depressie een monolithisch probleem is. Het 'ziektebeeld' depressie blijkt zelfs zo divers te zijn dat het kan voorkomen met frequente gevoelens van geluk.

Tot nu toe hebben we gezien dat mensen met stoornissen zich regelmatig gelukkig voelen en dat er geen reden is om te twijfelen aan dit zelfgerapporteerde geluk. Dit impliceert dat we geen goed beeld krijgen van de leefbaarheid van de samenleving als we alleen een negatieve indicator gebruiken, namelijk hoe vaak psychische stoornissen, of meer specifiek depressies voorkomen. Het beeld wordt pas compleet als we ook naar het ervaren geluk kijken.

Individualisme

We kunnen daarom nu verder met de eerste vraag die Dehue opwerpt. Is de inrichting van onze maatschappij schadelijk voor de individuen die slecht mee kunnen komen? Dehue pleit niet voor het afschaffen van vrede en welvaart, zoals het openingscitaat suggereert, maar plaatst wel kanttekeningen bij de toename van individuele vrijheid en verantwoordelijkheid. Onder invloed van het neoliberale marktdenken is het accent komen te liggen op het zelfredzame individu.

Als we dit vraagstuk bekijken door de bril van het onderzoek naar geluk, dan is de somberheid van Dehue

over deze maatschappelijke trend niet te staven. Een hogere mate van individualisme hangt samen met hogere gemiddelde niveaus van welbevinden, mede doordat de individualistische samenleving een betere aansluiting biedt tussen sociale rollen en individuele voorkeuren en vaardigheden. (Ahuvia, 2002, Veenhoven, 1999). En meer specifiek: tijdens de periode waarin het neoliberalisme dominant was, is het gemiddelde geluksniveau licht toegenomen (Veenhoven & Hagerty, 2006).

Ook de gedachte dat er sprake is van een *Verelendung* van de achterblijvers vindt geen steun in het geluksonderzoek. De laatste decennia is de ongelijkheid in geluk (standaard deviatie) beduidend afgenomen in alle westerse landen, en dat komt vooral door afname van het percentage zeer ongelukkigen (Veenhoven, 2005).

Dehue legt in haar boek dus te eenzijdig de nadruk op de verliezers van de neoliberale, economische concurrentiestrijd. Het lijkt ook mogelijk uit te leggen waarom concurrentie minder zwaar weegt dan Dehue suggereert. Als je kijkt naar de prioriteiten die mensen voor een gelukkig leven stellen, dan zie je dat voor de meeste van deze gebieden concurrentie niet zwaar telt. In westerse landen is men het in grote lijnen eens over het belang van liefde, seks, vriendschap, vrije tijd, rijkdom, werk en gezondheid. Bij ten minste vijf van deze levensdomeinen geldt dat het geluk van de één niet automatisch ten koste gaat van de vreugde van de ander. Als u er een vriend bij krijgt is dat ook prettig voor de vriend en het brengt niet automatisch schade toe aan andere vriendschappen. Er is met andere woorden geen sprake van *zero sum games* (Headey & Wearing, 1992). Meer individualisme betekent niet automatisch dat er meer verliezers zijn als het gaat om de zaken die er het meest toe doen voor ons geluk.

Meer zelfredzaamheid vergroot vraag om hulp

De algemene tendens over de leefbaarheid van onze maatschappij baart dus niet veel zorgen, maar dat laat onverlet dat ook lichte depressies het welbevinden schaden. Hoe moeten we de boodschap van de depressie-epidemie interpreteren? Een eerste mogelijkheid is dat de combinatie van psychische stoornissen en geluk juist mogelijk wordt gemaakt door een goede leefbaarheid van onze samenleving. Ook mensen met psychische stoornissen kunnen rekenen op een goede gezondheidszorg, een eerlijke regering en de bescherming van de rechtsstaat. Ze leven in een democratische en individualistische cultuur die het welbevinden stimuleert (Veenhoven, 1999). De laatste jaren lijkt

bovendien de acceptatie van veelvoorkomende psychische stoornissen te zijn toegenomen en het stigma verminderd (Schnittker, 2008).

Een tweede verklaring gaat ervan uit dat de depressie-epidemie geen antithese van een gelukkige samenleving is, omdat er slechts sprake is van een schijnbare tegenstelling. Dehue zelf maakt hierbij de treffende vergelijking met de plastische chirurgie. Schoonheidsoperaties worden steeds vaker uitgevoerd, maar aan de hand daarvan kan je niet concluderen dat we in Nederland steeds lelijker worden.

Het is misschien wel logisch dat mensen meer hulp nodig hebben voor psychische klachten, als zij leven in een meer individualistische en leefbare maatschappij. Immers, bij een grotere individuele keuzevrijheid hebben mensen meer vaardigheden nodig om daar constructief gebruik van te kunnen maken. Wie dat in zijn persoonlijkheid, opvoeding of opleiding niet heeft meegekregen, doet een beroep op een helpende hand.

Vanuit dit perspectief bezien bieden psychologen en medici individualistische oplossingen aan voor de uitdagingen van de moderne maatschappij. Een andere denkwijze hoeft immers niet altijd bevochten te worden met therapie of opleidingen, maar kan ook worden bereikt met pillen. Voor deze mogelijkheid werd onder meer reclame gemaakt in Peter Kramers juichende boek *Listening to Prozac* dat in Nederland op de markt werd gebracht onder de titel *Prozac, of hoe een geneesmiddel je persoonlijkheid kan verbeteren* (Kramer, 1994).

De combinatie van een grotere vraag om hulp en meer individuele verantwoordelijkheid is al eerder beschreven. Starker (1989) beschrijft dat het fenomeen zelfhulpboeken een vlucht heeft genomen toen Jefferson meer dan twee eeuwen geleden de 'individuele jacht op geluk' in de onafhankelijkheidsverklaring had beschreven als een van de basisrechten van burgers in de Verenigde Staten. Het rigide klassensysteem uit Europa werd daarmee vervangen door een open systeem waarin *'a man could hope to rise in station according to his merits and abilities, and to be judged solely on the basis of his individual accomplishments'* (Starker 1989, p. 169). Zelfhulpboeken boden de beschrijving van denken en handelwijzen waarmee mensen hun weg kunnen vinden in een individualistische maatschappij (Bergsma, 2008).

Het zal dan ook niet toevallig zijn dat de recente stijging van de behandelingen van depressies gepaard is gegaan met zeer sterk stijgende oplagen van zelfhulpbladen als *Psychologie Magazine* en de komst van concurrenten als *Mind Magazine* en *Aware*. Mind Magazine vangt de tijdgeest heel aardig met de onderkop 'psycho-

logie voor een leuker leven', terwijl Psychologie Magazine de slogan 'Haal meer uit jezelf' hanteert.

De verklaring van Dehue voor de depressie-epidemie sluit hier op aan. Volgens haar zijn we harder met onszelf aan de slag gegaan. De grootschalige depressiecampagnes wijzen mensen op het feit dat ze er zelf voor moeten zorgen dat ze goed functioneren (Dehue, 2008). Wie zich niet in het ideaalbeeld herkent, krijgt antidepressiva van de huisarts.

In het licht van het voorafgaande zou je kunnen concluderen dat dit een gunstige ontwikkeling is. De twijfel zit hem echter in de vraag of de geboden hulpverlening de uitvallers en achterblijvers daadwerkelijk op weg kan helpen naar een gelukkiger bestaan. Voor de meeste mensen die Dehue beschrijft, zijn alleen de antidepressiva weggelegd en we hebben al opgemerkt dat er twijfels bestaan over de werkzaamheid ervan.

De gegevens van de NEMESIS-studie geven extra voer aan die twijfel. In deze studie zijn drie metingen gedaan met een tussenpoos van 12 en 36 maanden. Ook moesten vragen beantwoord worden over het gebruik van medicatie. Mensen met depressies die antidepressiva gebruiken bij de eerste meting zijn bij de volgende meting niet gelukkiger dan mensen met depressies die dit niet doen. Een belangrijke kanttekening bij deze conclusie is dat de kwaliteit van de gegevens over de gekregen behandeling zeer beperkt is. Zo weten we niet hoe lang de pillen zijn gebruikt. Het past daarom niet sterke conclusies te verbinden aan dit gegeven.

Samenvattend constateren we dat het geluksonderzoek wijst op een gunstige ontwikkeling in onze maatschappij. Er zijn wel achterblijvers, maar minder dan enkele decennia geleden. Meer verzoeken om hulp kunnen zelfs uitgelegd worden als een signaal dat de individualistische maatschappij goed functioneert. Wel is het een open vraag of de geboden hulpverlening er voldoende in slaagt mensen die uit zichzelf het geluk niet vinden, voldoende te veranderen, zodat zij zich kunnen redden in een individualistische maatschappij.

Gelukkige levensjaren

De vorige paragraaf voerde tot de conclusie dat het leven in westerse maatschappijen dankzij vrede, welvaart en persoonlijke vrijheden langzaam beter wordt (Veenhoven, 2005). Toch betekent dit niet dat we de ideeën van Dehue kunnen wegwimpelen. Zij vraagt terecht aandacht voor het feit dat er ook in onze behoorlijk leefbare maatschappij een grote groep blijkt te bestaan die moeite heeft zich staande te houden.

Deze groep kan ook in het NEMESIS-onderzoek aangewezen worden. Uit cijfers blijkt namelijk dat gelukkig zijn niet het exclusieve voorrecht is van mensen *zonder* stoornissen, maar andersom is ernstig ongeluk wel voor een groot deel voorbehouden aan mensen *met* psychische stoornissen (Bergsma et al, 2009a). 85 Procent van de groep die zich de afgelopen weken zelden of nooit gelukkig heeft gevoeld, behoort tot de mensen die nu een stoornis hebben of die er in het verleden een hebben gehad. Deze twee groepen zijn samen genomen, omdat bekend is dat mensen die van psychische stoornissen zijn hersteld, vaak last hebben van restverschijnselen (Bijl & Ravelli, 2000). In Tabel 3 is uitgerekend wat de ziektelast is van de verschillende stoornissen in de vorm van het verlies aan gelukkige levensjaren per persoon en voor heel Nederland (Bergsma, Ten Have, Veenhoven & De Graaf, 2009b). Hierbij is de verwachte levensduur vermenigvuldigd met een wegingsfactor voor geluk die loopt van 0 (nooit gelukkig) tot 1 (altijd gelukkig) (Veenhoven, 1996). De gemiddelde gelukkige levensverwachting voor de mensen in onze steekproef die nog nooit een stoornis hebben gehad is 63,2 jaar. De stemmingsstoornissen drukken de gelukkige levensverwachting van individuen het sterkst, maar voor de samenleving als geheel zorgt een geschiedenis van een psychische stoornissen voor het grootste verlies van gelukkige levensjaren. Het geluk van mensen veert niet terug naar het gemiddelde niveau, wanneer de stoornis voorbij of in remissie is.

Tabel 3. De kosten van psychische stoornissen in gelukkige levensjaren voor de gehele Nederlandse bevolking.

	Verlies aan gelukkige levensjaren ¹ per persoon ²	% van de bevolking	Verlies aan gelukkige levensjaren voor heel Nederland ³
Ooit enige stoornis gehad	8,9	40,9	60,1 10 ⁴
Enige stoornis gedurende de afgelopen maand	14,2	15,7	36,8 10 ⁴
Stemmingstoornis gedurende de afgelopen maand	31,8	4,0	21,0 10 ⁴
Angststoornis gedurende de afgelopen maand	14,6	9,8	23,6 10 ⁴
Aan middelengebruik gerelateerde stoornis gedurende de afgelopen maand ⁴	10,1	4,8	8,0 10 ⁴

- 1 Bij het berekenen van de kosten van verschillende stoornissen in gelukkige levensjaren zijn we uitgegaan van de maandprevalentie van de stoornissen en de daarmee samenhangende invloed op de frequentie van gelukkige stemmingen. Vervolgens hebben we de uitkomsten uit de steekproef vertaald naar de gehele Nederlandse bevolking. Ook hebben we rekening gehouden met het feit dat ongeluk een negatieve invloed heeft op de levensduur (Lyubomirsky, King & Diener, 2005; Veenhoven, 2008). We hebben daarbij de geluksscores in drieën verdeeld. De gemiddelde groep met een score van 3 of 4 (soms of vaak gelukkig) heeft een gemiddelde levensverwachting toebedeeld gekregen, de gelukkigste groep met een score van 5 of 6 (voortdurend of meestal gelukkig) krijgt er 2,5 maand bij en de ongelukkigste groep met een score van 1 of 2 (zelden of nooit gelukkig) krijgt vijf jaar in mindering. Deze verdeling sluit grofweg aan bij de beschikbare onderzoeksresultaten.
- 2 Het gaat hier om een fictief persoon die zijn hele leven last houdt van de stoornis. In de realiteit zijn stoornissen minder permanent en is de ziektelast verdeeld over meer personen.
- 3 Bij de berekening is uitgegaan van een inwonertal van 16.506.031, zoals de website van het CBS vermeldde op 9 april 2009.
- 4 Bij deze berekening is geen rekening gehouden met het feit dat het overmatig gebruik van alcohol of andere middelen een negatieve invloed heeft op de levensduur. De gegeven schatting van het verlies aan gelukkige levensjaren is daardoor aan de lage kant.

Positieve psychologie

Dehue mag dan te somber zijn over de maatschappelijke ontwikkelingen in zijn geheel, maar ze heeft wel gelijk dat de mensen met stoornissen een kwetsbare groep vormen. Als we inderdaad streven naar het grootste geluk voor het grootste aantal, dan is er veel winst te behalen als we er beter in slagen mensen met psychische stoornissen gelukkiger te maken. Bewijs dat het massaal voorschrijven van antidepressiva het geluk heeft vergroot, is niet voorhanden. Een alternatieve aanpak is dus wenselijk. Biedt het werk van Walburg dan aanknopingspunten? Kan de positieve psychologie mensen met stoornissen daadwerkelijk gelukkiger maken?

Juist bij het beantwoorden van deze vraag biedt het werk van Dehue een waarschuwing. Als haar boek over de depressie-epidemie ons iets leert, is het dat enthousiasme en ideologie alleen nog geen constructieve oplossingen bieden, want het kan zomaar gebeuren dat je één miljoen mensen met een kluitje (placebo) het riet in stuurt. We moeten voordat we grote beloften doen, beter nagaan wat we daadwerkelijk voor deze groep mensen kunnen betekenen en of individueel gerichte maatregelen het meest geschikt zijn, of dat het soms misschien beter kan werken om een adequaat sociaal vangnet te bevorderen.

Er zijn drie redenen om te betwijfelen of de positieve psychologie daadwerkelijk kan waarmaken wat Walburg belooft, namelijk het mentaal vermogen van kwetsbare

individuen versterken. De eerste is dat de positieve psychologie soms luchthartig grote beloftes doet. Een aardig voorbeeld komt van het boek *Gelukkig zijn kun je leren* van Martin Seligman (2002), de intellectuele vader van de positieve psychologie (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). De titel belooft meer geluk, maar in de tekst weigert Seligman tot een definitie van geluk te komen. Hij beperkt zich tot de constatering dat hij de term consistent en verantwoord gebruikt. Uit de voetnoot in het boek blijkt echter dat hij geluk op een zeer onverwachte manier gebruikt. Het is een losse aanduiding voor alle doelen van de positieve psychologie. Als iemand naar aanleiding van het boek van Seligman een bijdrage levert aan het gezinsleven of een kerkgemeenschap, dan is hij volgens de definitie van Seligman gelukkiger, ook al voelt hij zich nog precies even slecht als voorheen.

Een tweede reden is dat de positieve psychologie vooral werkt met universele oplossingen, terwijl weinig rekening gehouden wordt met de diagnose, persoonlijkheid of persoonlijke omstandigheden van de betrokkenen. Norem en Chang (2002) illustreren dit aan de hand van een discussie over optimisme. Het is verleidelijk om optimisme in alle omstandigheden te stimuleren, want er is voldoende bewijs dat optimisme leidt tot betere coping, gezondheid, tevredenheid en geluk (Scheier, Carver & Bridges, 2001). Walburg (2008) noemt positief en 'optimistisch denken' dan ook als eerste van zes principes van duurzaam geluk. Toch kan optimisme contraproductief zijn voor mensen die angstig zijn aangelegd. Interventies die deze mensen aanleren luchtig en blijmoedig aan de toekomst te denken, kunnen hun prestaties en tevredenheid verslechteren. Voor deze specifieke doelgroep werkt defensief pessimisme beter (Norem, 2001). Dit houdt in dat mensen zichzelf onrealistisch lage doelen stellen en veel tijd besteden aan het bedenken wat in een bepaalde situatie allemaal mis zou kunnen gaan. Hierdoor hoeven ze zich niet langer zorgen te maken dat het zal mislukken, omdat ze hier al op rekenen. Het tweede gevolg is een toename van de motivatie om de negatieve gevolgen te vermijden. Het resultaat is een grotere kans om doelen te bereiken, terwijl dat teniet gedaan zou worden door aangeleerd optimisme (Norem, 2001, 2008).

Een derde reden om aan de missie van de positieve psychologie te twifelen is dat de stroming zich afgekeerd lijkt te hebben van de doelgroep die de steun het hardst nodig heeft. Men wil zich niet met het genezen van psychische stoornissen bezighouden (Peterson, 2006), maar juist met het floreren van mensen die in de regel toch al gelukkig zijn. Dit heeft misschien als

voordeel dat de psychologie een grotere afzetmarkt kan bedienen, maar het nadeel dat de hulp niet geboden wordt aan de mensen die deze het hardst nodig hebben.

Kort samengevat komt het erop neer dat de positieve psychologie het enthousiasme van de farmaceutische industrie over de eigen mogelijkheden heeft gekopieerd, en daar ook enthousiast reclame voor maakt, maar het is de vraag of de beweging voldoende kritische massa heeft om te vertrouwen dat de goede bedoelingen ook uit gaan komen.

Conclusie

Het idee dat de ontwikkelingen in onze maatschappij leiden tot een toename van het aantal verliezers blijkt niet te kloppen. Het gemiddeld geluksniveau stijgt en ook het aantal zeer ongelukkigen neemt af. De depressie-epidemie is geen teken dat dringende maatschappelijke hervormingen gewenst zijn, maar laat wel zien voor wie er nog een wereld is te winnen, want psychische stoornissen leiden tot een enorm verlies van gelukkige levensjaren.

Als we als maatschappij streven naar het grootste geluk voor het grootste aantal, dan verdienen de mensen met psychische stoornissen prioriteit. Het kan daarom in theorie best de moeite waard zijn een vorm van positief psychologische hulpverlening aan te bieden die niet alleen de stoornis bestrijdt, maar tegelijkertijd het mentaal vermogen vergroot en de betrokkenen levensvaardigheden leert om positieve zaken als vriendschap, seks, vriendschap, gezondheid en een prettige vrijetijdsbesteding te kunnen bereiken.

Voorwaarde is wel dat je deze hulp pas belooft op het moment dat je hebt aangetoond dat mensen er daadwerkelijk van profiteren. Dehue waarschuwt terecht dat je mensen zou kunnen beschadigen als je hen meer controle over hun leven belooft, als zij dat niet aankunnen of willen. Als cliënten ondanks de mooie beloften van de positieve psychologie geen grip krijgen op hun eigen leven en niet zelf goede keuzes kunnen maken, dan is het niet onredelijk meer frustraties te verwachten, evenals het moeilijker accepteren van het eigen lot. Een te blijmoedige positieve psychologie laat de mensen in de steek die hulp het hardst nodig hebben, namelijk de mensen met psychische stoornissen.

Bovendien heeft Dehue een punt als ze vraagt in hoeverre individuen bereid zijn om nog meer aan zichzelf te sleutelen. De depressie-epidemie is voor haar een teken dat we meer en meer zijn gaan geloven in het autonome individu dat in alle omstandigheden het hoofd boven water moet houden. Dat de achterblijvers massaal antidepressiva zijn gaan gebruiken, wijst

er echter tegelijkertijd op dat deze mensen weinig trek hebben om aan zichzelf te sleutelen. Immers de betrokkenen kiezen niet voor vaardigheidstraining, meditatie of een vorm van psychotherapie, maar dragen de verantwoordelijkheid over aan de biologische processen in hun brein die ze met een pil proberen bij te sturen.

De depressie-epidemie laat dus zowel zien dat we harder met onszelf aan de slag moeten, als dat we hierbij tegen een grens aanlopen. Walburg presenteert een lijst van zes actiepunten, waarvan een gezonde leefstijl er slechts één is. De overheid en de gezondheidszorg hebben zich al zeer ingespannen om het publiek van de noodzaak van een gezonde leefstijl te overtuigen, maar alle voorlichting daarover heeft niet voorkomen dat we steeds minder zijn gaan bewegen en dikker zijn geworden. Walburg maakt de lijst met opdrachten voor zelfsturing nog veel uitgebreider. De vraag hierbij is of mensen hier wel trek in hebben en of het haalbaar is. Wanneer ga je de grens over en doe je een te groot beroep op de mogelijkheden tot zelfsturing van individuen? Als de positieve psychologie al veel kan betekenen voor het geluk van mensen met psychische stoornissen, dan gaat het nog heel moeilijk worden om de betrokkenen zover te krijgen dat ze de aangeboden mogelijkheden voor duurzaam geluk omarmen.

Dankwoord

Met dank aan Ruut Veenhoven, Ron de Graaf en twee anonieme reviewers voor commentaar op een eerdere versie van deze paper en aan Peggy Schyns en Martine Puts voor de ondersteuning bij de statistiek.

Literatuur

- Ahuvia, A.C. (2002). Individualism/collectivism and cultures of happiness. *Journal of Happiness Studies*, 3, 23-36.
- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Bentham, J. (1789) *Introduction to the principles of morals and legislation*. London: Payne.
- Bergsma, A. (2008). Do self-help books help? *Journal of Happiness Studies*, 9, 341-360.
- Bergsma, A., Ten Have, M., Veenhoven, R., & De Graaf, R. (2009a) *The association between mental disorders and happiness; A three year follow-up*. Manuscript aangeboden voor publicatie.
- Bergsma, A., Ten Have, M., Veenhoven, R. & De Graaf, R. (2009b) *Happy life expectancy associated with various mental disorders*. Manuscript aangeboden voor publicatie.
- Bijl, R.V., Van Zessen, G., Ravelli, A., De Rijk, C. & Langendoen, Y. (1998). The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 33, 581-586.
- Bijl, R.V., & Ravelli, A. (2000). Current and Residual functional disability associated with psychopathology. *Psychological Medicine*, 30, 657-668.
- Dehue, T. (2008). *De depressie-epidemie*. Amsterdam: Augustus.
- Diener, E. (1994). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103 – 157.
- Headey, B., & Wearing, A.J. (1992). *Understanding Happiness, a theory of subjective well-being*. Melbourne: Lonman Cheshire.
- Horwitz, A.V., & Wakefield, J.C. (2006). The epidemic in mental illness: clinical fact of survey artefact? *Contexts*, 5, 19-23.
- Horwitz, A.V., & Wakefield, J.C. (2007). *The Loss of Sadness; How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*. Oxford: Oxford University Press.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- Kramer, P.D. (1994). *Prozac, of hoe een geneesmiddel je persoonlijkheid kan verbeteren*. Amsterdam: Bakker.
- Norem, J.K. (2001). Defensive pessimism, optimism, and pessimism. In E.C. Chang (Ed.) *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice*. (pp 77-100) Washington D.C.: American Psychological Association.
- Norem, J.K., & Chang, E.C. (2002). The positive psychology of negative thinking. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 961-964.
- Norem, J.K. (2008). Defensive Pessimism, Anxiety, and the Complexity of Evaluating Self-Regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 2, 121-134.
- Peterson, C. (2006) *A primer in positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Scheier, M.F., Carver, C.S., & Bridges, M.W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In E.C. Chang (Ed.) *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp 189-216). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Schnittker, J. (2008). An uncertain revolution: Why the rise of a genetic model of mental illness has not increased tolerance. *Social Science & Medicine*, 67, 1370-1381.
- Seligman, M.E.P. (2002). *Gelukkig zijn kun je leren*. Utrecht: Spectrum.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Starker, S. (1989/2002). *Oracle at the supermarket; The American preoccupation with self-help books*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Veenhoven, R. (1996). Happy life-expectancy. *Social Indicators Research*, 39, 1-58.
- 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.

- Veenhoven, R. (2004) The greatest happiness principle; Happiness as a public policy aim. In: Linley, P.A. & Joseph, S. (eds.) *Positive psychology in practice*, chapter 39, Hoboken NJ: John Wiley.
- Veenhoven, R. (2005). Is life getting better? *European Psychologist*, 10, 330-343.
- Veenhoven, R., & Hagerty, M. (2006). Rising happiness in nations, 1946-2004. *Social Indicators Research*, 79, 421-436.
- Veenhoven, R. (2008), Healthy happiness: Effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of Happiness Studies*, 9, 449-464.
- Walburg, J.A. (2008). *Mentaal vermogen; Investeren in geluk*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam.
- Wittchen, H., & Jacobi, F.T.Y. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 357-376.
- World Health Organization (1990) *Composite International Diagnostic Interview (CIDI), version 1.0*. Geneva: World Health Organization.