

De gestolen stoornis

Een cultuurfilosofische duiding van de ‘depressie-epidemie’

Proefschrift Bert van den Bergh, verdedigd op 6 april 2018 aan de Erasmus Universiteit Rotterdam¹

BERT VAN DEN BERGH
docent cultuurbeschouwing

SAMENVATTING

De gangbare, DSM-gestuurde interpretatie van depressieve stoornis doet de ervaring van mensen die aan deze stoornis lijden geen recht. Er ontbreken drie wezenlijke aspecten aan de DSM-definitie: een verstoorde wereldbetrekking, een verstoorde lijfelijheid en een verstoorde temporaliteit. De fenomenologische uitleg van depressie die in mijn proefschrift centraal staat, laat deze psychische stoornis niet naar voren treden als extreme somberheid, maar als existentieel isolement. De ‘stemmingsstoornis’ (*mood disorder*) is zo beschouwd een afstemmingsstoornis: een verstoring van een proces of gebeuren van synchronisatie op een heel elementair, lijfelijk-affectief niveau. Dat het fenomeen depressie momenteel zo wijdverbreid is – de zogeheten depressie-epidemie – kan in verband worden gebracht met de wijze waarop het individu door de laatmoderne ‘neoliberale’ cultuur tot subject wordt gevormd. De hedendaagse subjectpositie is ‘isolistisch’ van aard. Dit staat op gespannen voet met de menselijke grondbehoefte aan elementaire afstemming. Anders gezegd: de laatmoderne subjectificatie van het individu is depressogeen.

TREFWOORDEN depressieve stoornis, DSM, fenomenologisch tegenlicht, laatmoderniteit, isolisme

Het verschijnsel dat de mens zich psychisch kan openen en sluiten (...) hoort tot de fenomenen in de psychologie en psychopathologie, die volkomen verwaarloosd worden, ofschoon zij waarschijnlijk zowel voor het begrijpen van gezond als van ziek psychisch leven uiterst belangrijk zijn.

H.C Rümke (1958, p. 181)

Als het dienovereenkomstig mogelijk is om van een *verlies* te spreken, dan dient dit ook onderscheiden te worden van het verlies van een ‘object’ in de gewoonlijke psychoanalytische betekenis van het woord, en moet het meer fundamenteel begrepen worden als het verlies van het *ritme* dat samenvalt met het *leven*, of van het contact of de ‘voeling’ met dit leven alsook met de wereld, hetwelk een primair teken van gezondheid is.

Jacques Schotte (1989, p. 72)

INLEIDING: DEPRESSIE-ALARM

Het fenomeen depressie vormt een groot probleem in onze huidige samenleving. Al geruime tijd wordt er gesproken en geschreven over de ‘depressie-epidemie’ die over de aardbol waart. Deze psychische stoornis is wijdverbreid en alle pluimages worden erdoor getroffen. Het Nederlandse Trimbos Instituut spreekt van een kernprobleem voor de volksgezondheid en de World Health Organization merkt depressie zelfs aan als voornaamste invaliderende factor ter wereld.² Wat zegt dit over de aard van onze hedendaagse cultuur? Wat zegt dit over de positie van het individu daarin, over de wijze waarop deze door die cultuur gevormd wordt? Is deze vorming wellicht ‘depressogeen’? Ziedaar het vertrekpunt van mijn promotieproject, dat vijf jaar geleden van start ging en afgelopen april met bovengenoemd proefschrift werd afgerond.

Kernvraag van het proefschrift is die naar de relatie tussen de verbreidheid van de *diagnose depressie* en de aard van de laatmoderne *subjectiviteit*. Het laatste begrip is dan opgevat als ‘zelfervaring zoals gestuurd door een bepaalde normativiteit’ (Bergh, 2018, p. 24). Is die sturing of vorming problematisch? Brengt zij het individu in de problemen? Levert de momenteel dominerende opvatting van ‘het goede leven’ een subject op dat zogezegd rijp is voor depressie? Dat zijn de kernvragen van mijn (cultuur)filosofische project. Maar, voordat op deze vragen kan worden ingegaan, moet eerst duidelijk zijn waar we het precies over hebben als we van depressie spreken. En daarmee dient zich een nieuw probleem aan: niet alleen is de laatmoderne subjectiviteit vermoedelijk problematisch in de zin van (te) belastend voor het individu, ook de heersende definitie van ‘depressieve stoornis’, zoals vastgelegd in de toonaangevende *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, kortweg DSM, is volgens velen omstreden. Ze zou de ervaringen van (vermeend) gedeprimeerden geen recht doen en leiden tot het medicaliseren van ‘normale’ gevoelens en toestanden.

Depressie geldt met andere woorden niet alleen als *persoonlijk* probleem – voor degenen die eraan lijden, alsmede hun naasten – en als *maatschappelijk* probleem – vanwege de omvang ervan en de enorme kosten die dit met zich meebrengt – maar ook als *wetenschappelijk*

probleem: in veler ogen deugt de heersende definitie van deze psychische stoornis niet. Die kritiek komt zowel van ‘binnen’ als van ‘buiten’, dat wil zeggen zowel vanuit de hoek van de biopsychiatrie, die momenteel wereldwijd een dominante positie inneemt, als vanuit die van ‘alternatieve’ benaderingen, bijvoorbeeld de fenomenologisch geïnspireerde psychiatrie. Van beide stromingen zal ik hier een representant aan het woord laten.

DEPRESSIEVE STOORNIS OF ZENUWINZINKING?

Allereerst Edward Shorter, welbekend van zijn *A History of Psychiatry - From the Era of the Asylum to the Age of Prozac* (1997). In deze geschiedschrijving presenteert Shorter de ‘neokraepeliniaanse revolutie’ – dat wil zeggen de biomedische ommezwaai die zich met de publicatie van de derde editie van de DSM in 1980 voltrok – als een overwinning van de wetenschappelijke psychiatrie. In de jaren tachtig is de psychiatrie teruggekeerd naar de moederschoot, aldus Shorter (1997, p. 145 e.v.), na een periode die hij vilein aanmerkt als ‘het psychoanalytisch hiaat’: zogezegd de kleine middeleeuwen van de psychiatrie. Toch is Shorter niet onverdeeld gelukkig met het huidige psychiatrische

Laten we deze mensen weer gewoon ‘nerveus’ noemen

regime. Deze onvrede heeft zich onder meer geuit in een aantal teksten waarin hij het DSM-begrip *major depression* onder vuur neemt. In 2013 culmineerde deze missie in het boek *How Everyone Became Depressed – The Rise and Fall of the Nervous Breakdown*.

Enige tijd daarvoor, in 2010, had Shorter samen met een aantal anderen – waaronder bekende namen als David Healy, Max Fink en German Berrios – ervoor gepleit om een formeel onderscheid te maken tussen depressie en *melancholia*, als zijnde separate stoornissen die een verschillend ziektebeeld vertonen en ook om andere therapeutische interventies vragen (Parker 2010, p. 745). Drie jaar later geeft hij echter te kennen geheel en al van het depressiebegrip af te willen. De

meeste mensen die als depressief worden gediagnosticeerd, stelt hij, zijn niet echt ziek. Ze zijn voornamelijk ongelukkig, verdrietig, vermoeid, angstig, niet op hun gemak, of er is helemaal niets bijzonders met hen aan de hand. Waarom deze vorm van ellendigheid als depressie betitelen? Laten we deze mensen weer gewoon ‘nervuus’ noemen, stelt hij voor, laten we terugkeren naar een narratief dat zich richtte op het volgende symptomencomplex: extreme vermoeidheid, milde depressie (enkel als symptoom), milde angst, bepaalde lichamelijke symptomen (zoals chronische pijn, slapeloosheid en darmfunctiestoornis) en een of andere vorm van obsessief denken (Shorter 2013, p. 11).

Momenteel worden mensen massaal misleid over de toestand waarin ze verkeren

Net als destijds kunnen we dan weer gaan spreken van ‘zenuwsyndroom’, ‘zenuwziekte’, ‘zenuwzwakte’ of eenvoudigweg ‘zenuwen’.

We dienen de categorie *major depression* te vervangen door die van *nervous syndrome*, aldus Shorter, zodat we het verschijnsel dat ten onrechte ‘depressie’ heet en als ‘stemmingsstoornis’ geldt, weer kunnen nemen voor wat het is: een aandoening van het hele lichaam. Shorter (2013, p. 113, 141) noemt de invoering van de categorie *major depression* in DSM-III een ‘catastrofe’ en een ‘historische nederlaag’. De DSM-III voltooide wat betreft depressie een ontwikkeling die rond 1900 begon, namelijk een graduele verschuiving van ‘zenuwen’ naar ‘stemmingsstoornis’. De nekslag voor het zenuwsyndroom was de scheiding die het DSM-III-ontwikkelingsteam aanbracht tussen depressieve stoornis en angststoornis. Er bestond een sterke Europese traditie waarbinnen depressie nauw met angst verbonden was, schrijft Shorter, en in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw was *mixed anxiety-depression* – volgens Shorter de ware erfgenaam van het zenuwsyndroom – nog steeds springlevend. In september 1974 besloot DSM-III-voorman Robert Spitzer het team dat zich met depressie bezighield te scheiden van

het team dat met angst bezig was. Dat was een catastrofale manoeuvre van de *disease-designers*, stelt Shorter (2013, p. 132): ‘ze wisten niet wat ze deden’.

Moeten we inderdaad terugkeren naar het oude vertoog over ‘zenuwen’, ‘zenuwinzinking’ en zenuwzwakte? Het is Shorters eerste suggestie. Pin me niet vast op de terminologie, schrijft hij, ik wil enkel het debat over het rampzalige begrip ‘depressieve stoornis’ openen. Dat wordt hoog tijd, want momenteel worden mensen massaal misleid over de toestand waarin ze verkeren. Er is werkelijke depressie, dat wil zeggen *melancholia*, en er is depressie die depressie heet, maar geen depressie is. ‘Depressie als een ernstige psychiatrische ziekte die gepaard gaat met sombere stemmingen, zelfverwijten, onvermogen te genieten en suïcidale gedachten, is al vele eeuwen bekend. De ziekte heeft een sterk biologische component.’ (Shorter 1997, p. 290 e.v). Deze ziekte is iets totaal anders dan de aandoening die tegenwoordig vaak voor depressie wordt versleten, aldus Shorter. Aan het eind van *How Everyone Became Depressed* presenteert hij een ‘les’ voor zogenaamde depressiepatiënten:

‘Miljoenen mensen heeft men doen geloven dat ze depressief zijn, terwijl hun ziekte feitelijk veel meer betreft dan hun stemming – het betreft hun gehele brein en lichaam. Het is dit geheel dat behandeld moet worden, niet de stemming als zodanig – want hun gevoelens zouden wel demoralisatie, ontmoediging, ongemak of verwarring kunnen weerspiegelen, maar geen depressie.’ (Shorter 2013, p. 198)³

Het zenuwsyndroom betreft een aandoening van het hele lichaam. Maar paradoxaal genoeg komt dit volgens Shorter uiteindelijk toch weer neer op een heel bepaald deel van dat lichaam, zoals hij meteen in het inleidende hoofdstuk van *How Everyone Became Depressed* duidelijk maakt:

‘Met het benadrukken van de zenuwen en het hele lichaam, eerder dan louter de stemming, sluiten we aan bij een waardige traditie van biologisch denken in de psychiatrie, die de zogeheten psychische stoornis als hersenziekte ziet, niet de puur pathologische hersenlaesies die neurologen onderzoeken, maar stoornissen van de neurale biologie.’ (Shorter 2013, p. 3)

Depressie–die–geen–depressie–is, valt te begrijpen als een hersenaandoening.

De interpretatie van (vermeende) depressie als hersenziekte of hersenaandoening is een opvatting die zich de laatste decennia breed heeft gemaakt, in het verlengde van de wederopkomst van het biomedische denken in de geestelijke gezondheidszorg. Ondanks de uiterst wankel wetenschappelijke basis van deze interpretatie wordt ze vaak met veel stelligheid gepresenteerd. Een sprekend voorbeeld hiervan is het alarmsignaal dat de Hersenstichting onlangs in ons land liet klinken. Eind november 2017 lanceerde de stichting haar campagne *Een hersenaandoening zet je leven op z'n kop*, waarbij op de campagnewebsite onder meer de volgende tekst werd geplaatst: '1 op de 4 mensen heeft een hersenaandoening. Zo lijden ruim 500.000 Nederlanders aan een depressie. Dat kan iedereen overkomen. Ook jou.' De stichting liet het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu uitzoeken hoeveel mensen lijden aan een (tot de verschillende clusters behorende) hersenaandoening. Het grootste cluster, volgens de problematische definitie van de Hersenstichting en het RIVM, is dat van de psychische stoornissen.⁴

DEPRESSIE ALS ONT-STEMDHEID

Het fenomeen depressie kan ook op een heel andere manier benaderd worden, waarmee de kritiek op het DSM–depressiebegrip eveneens van inhoud verandert. Zo'n 'alternatieve' benadering is waar mijn proefschrift in uitmondt. Indachtig het fenomenologische adagium om tot de *Sachen selbst* in te keren, tracht ik het fenomeen te begrijpen vanuit het fenomeen zelf, wat in dit geval betekent dat de focus ligt op depressie als individuele *ervaring*. Binnen het dominerende biopsychiatrische perspectief wordt deze ervaring geen recht gedaan, zo is mijn gedachte, een gedachte die ik deel met vele anderen. Eén daarvan is de fenomenologisch geïnspireerde psychiater en filosoof Thomas Fuchs.

Om door te kunnen dringen tot de 'verborgen lagen van onze ervaring', zo schrijft Fuchs (2013, p. 226) in een van zijn aan depressie gewijde teksten – *Depression, intercorporeality and interaffectivity* – moeten we 'onze begrippen veranderen'. De gangbare culturele en wetenschappelijke opvattingen over affectiviteit zitten ons bij onze pogingen grip te krijgen op psychische

stoornissen in de weg. Door deze opvattingen te kritiseren of te deconstrueren, met andere woorden 'tussen haakjes te plaatsen' – de befaamde fenomenologische *epoché*, scheppen we ruimte voor het naar voren treden van datgene wat thans verhuld is. Zo komen we eveneens uit bij depressie als aandoening van het hele lichaam, maar 'lichaam' dan radicaal anders opgevat dan zoals Shorter en zijn biopsychiatrische verwanten het doen. En, eveneens sterk afwijkend van Shorters biomedische opvattingen: het begrip 'stemming' krijgt daarbij niet minder maar juist méér gewicht. Depressie is zo gedacht inderdaad in de kern een stemmingsstoornis, maar 'stemming' wordt dan eveneens anders begrepen dan gebruikelijk. Beide begrippen krijgen nadrukkelijk een *relationeel* karakter: lichamelijke wordt *interlijfelijke* en stemming wordt *afstemming*. De stemmingsstoornis depressie, kortom, wordt een afstemmingsstoornis.

In 2000 publiceert Fuchs zowel een filosofische dissertatie als een psychiatrisch *Habilitatsschrift*. In de eerste tekst ontvouwt hij een fenomenologische antropologie, in de tweede spitst hij deze psychopathologisch toe. De twee decennia daarna produceert Fuchs een stroom van teksten, waarin depressie regelmatig het (deel)thema is. Wat dit thema betreft volgt de Heidegger twee sporen: enerzijds vat hij depressie op als lijfelijke insluiting en anderzijds als desynchronisatie. De eerste opvatting is in de lijn van de traditioneel-fenomenologische interpretatie van depressie als basale geremdheid (*Vitalstörung* of *Werdenshemmung*). Deze opvatting wordt door Fuchs gaandeweg verdiept want verankerd in de andere interpretatie: depressie begrepen als elementaire onafgestemdheid (*Desynchronisierung* of *detunement*).

Depressie vraagt om een gelaagde interpretatie

In het fenomenologische voetspoor van Heidegger en Merleau-Ponty vat Fuchs de primaire betrekking van individu en wereld op als iets wat zich stemmingsmatig dat wil zeggen prereflexief en lijfelijk-affectief voltrekt. 'Lijf' (*Leib*) staat hier tegenover 'lichaam' (*Körper*). We

hebben een lichaam, maar we *zijn* lijfelijk. Lijfelijk bestaan we altijd al, de distantie tot ons lichaam is secundair en komt pas later tot stand. Onze lijfelijke existentie is een continu *tijdruimtelijk* gebeuren. Het lijf is niet in de ruimte, zoals het lichaam, maar ‘verruimtelijkt zich voortdurend en brengt zelf zijn ruimte voort’. Dit ruimtebegrip moeten we dynamisch verstaan, als ruimte-in-de-tijd: ‘Lijfelijke ruimte is wordende, gerichte ruimte. Net zo min als het lijf in de ruimte is, is het in de tijd; het verruimtelijkt zich en het tijdigt zich.’ (Fuchs 2000a, pp. 91, 124)

Deze lijfelijke ruimtelijkheid noemt Fuchs ‘oorspronkelijke participatie aan de wereld’, een dynamisch affectief gebeuren waarin ‘binnen en buiten in elkaar overgaan’. (Fuchs 2000a, p. 21 e.v.) Het is dit primaire gebeuren dat bij depressie verstoord raakt. Fuchs (2000b, p. 99; 2010, p. 554) spreekt van *Korporifizierung des Leibes*, of in het Engels: van *hyperembodiment*.⁵ Het lijf verliest z’n elementaire openheid, z’n verruimtelijkende vermogen; in plaats van toegang te verschaffen tot de wereld wordt het een obstakel. Het levende lijf verstart, het verwordt zogezegd tot doods lichaam. (Fuchs 2000b, p. 102) Waarom gebeurt dit? Zoals gezegd zit Fuchs wat deze vraag aangaat op twee sporen, waarbij hij eerst het vitalistische, individualistische spoor benadrukt, maar gaandeweg het betrekkingmatige, intersubjectieve spoor meer accent geeft. Kortom: zijn focus in de duiding van depressie verschuift van vitale geremdheid naar basale ontstemdheid.

Depressie is een complex fenomeen dat vraagt om een gelaagde interpretatie. De genoemde focusverschuiving in de depressieduiding is volgens Fuchs (2001, p. 180) om twee redenen van belang. De vitalistische analyse is belangrijk, schrijft hij, maar heeft als keerzijde een ‘monadische’ opvatting van tijd, zonder verwijzing naar de ‘intersubjectieve of sociale tijd’. De focusverplaatsing naar een relationele duiding is bovendien belangrijk, zo benadrukt Fuchs steeds sterker, vanwege de toenemende versnelling en permanente revolutie van de leefwereld in de hedendaagse, ‘manisch’ geaarde westerse samenleving. We leven in een *ultradynamische* wereld waarin synchronisatieproblemen zich steeds veelvuldiger en hardnekkiger manifesteren. Onze wereld wordt tevens gekenmerkt door een *hyperindividualistische* normativiteit. Hangen beide

kenmerken wellicht intrinsiek samen met de zogeheten depressie-epidemie? Wordt dit probleem zo gedacht nog omvangrijker want fundamenteeler? Dat is inderdaad mijn these. Depressie is niet alleen een persoonlijk, maatschappelijk en wetenschappelijk probleem maar ook een *antropologische* kwestie: ons menszijn, subjectzijn, onze existentiële wijze is in het geding. Gestuurd of gevormd als ze wordt door een bepaalde definitie van ‘het goede leven’, rijst de vraag wat deze laatmoderne levensdefinitie inhoudt en in welke zin zij ziekmakend of stoorniswekkend is.

DEPRESSIE EN ISOLISME

De samenhang van depressieve stoornis en culturele sturing heb ik in mijn proefschrift nader zichtbaar pogen te maken via het werk van – onder anderen – Dany-Robert Dufour. Deze Franse filosoof begrijpt de hedendaagse subjectpositie als uitkomst van een langlopend (cultuur)historisch proces, dat hij betitelt als de ‘liberale culturele revolutie’. Liberalisme is dan niet in de eerste plaats begrepen als een economisch of politiek maar als een *cultureel* fenomeen. Genoemde revolutie behelst een zich gaandeweg intensiverende bevrijding van de passies, die ook in toenemende mate een mobilisering van die passies inhoudt, binnen de laatkapitalistische context van de mondiale ‘vrije’ markt, die Dufour de Heilige Markt noemt. Immers, Zijn wil is wet, in velerlei opzichten, inclusief dat van de subjectificatie van het individu.

Revolutie wil hier zeggen inversie: de augustijnse rangorde van *amor Dei* en *amor sui*, goddelijke liefde en eigenliefde, wordt gaandeweg op zijn kop gezet. Die inversie (of perversie) wordt in de achttiende eeuw voltrokken via onder meer Bernard Mandeville, Adam Smith en Marquis de Sade, nadat ze midden zeventiende eeuw door Blaise Pascal in gang is gezet. Op 17 oktober 1651 deed Pascal in een brief aan zijn zus en zijn zwager de volgende, dubbelzinnige bewering over de eigenliefde, *l’amour propre*: “ze was iets natuurlijk voor Adam, en legitiem in haar onschuld; maar werd misdadig en onmatig wegens zijn zonde”. De augustijniaan doet een onaugustiniaanse concessie ten gunste van de eigenliefde. Dit minieme toegeven, zo stelt Dufour (2009, p. 56 e.v.), kan gelden als het startschot van een langdurig proces van revaluatie van

l'amour propre en daarmee van ontbreiding van de individuele passies.

Kernstap in dit proces is Mandeville's fameuze tekst *The Fable of the Bees or Private Vices, Public Benefits* (1714-1729), die een pleidooi bevat om de individuele 'ondeugden' de vrije hand te geven, omdat dit uiteindelijk in het voordeel is van de gemeenschap als geheel. Vooreerst viel deze boodschap in slechte aarde – *ManDevil!*, riep men – maar aan het eind van diezelfde eeuw werd Mandevilles principe acceptabel en respectabel gemaakt door Adam Smith, in diens befaamde *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations* (1776), waar *vices* worden herdoopt tot *interests*, en de ideologie van de vrije markt wordt gegrondvest als vrij spel van private belangen dat altijd weer in goede banen wordt geleid door een goddelijke 'onzichtbare hand'. Deze ideologie vormt nog steeds een prominent deel van het fundament van onze (laatkapitalistische) samenleving.

Smith' manoeuvre was echter nog niet de finale stap in de liberale culturele revolutie. Het najagen van het eigenbelang wordt aan het eind van diezelfde achtentiende eeuw geradicaliseerd in het literaire werk van de extreem-libertijnse auteur Marquis de Sade. Het begrip dat De Sade enkele malen voor die radicalisering gebruikt is *isolisme*. Een treffende term. Isolisme is de extremistische combinatie van egoïsme en hedonisme. De markies verklaart ze heilig. Volgens Dufour is het deze sadeaanse isolistische drang die sinds de economische wereldcrisis van 1929 allengs meer onze 'vrije markt'-samenleving is gaan kleuren. Smith

Depressie is isolisme dat pijn begint te doen

en De Sade vormen een complementair paar: Smith legde de fundamenteën voor een cultuur waarin Sades fantasma realiteit kon worden. We leven in een steeds sadeaanser wordende wereld, poneert Dufour (2009, p. 11) provocatief. Onze laatmoderne, laatkapitalistische wereld is sterk door isolisme gekleurd. En dit isolisme, zo luidt de these die ik daaraan verbind, valt direct in verband te brengen met het existentiële isolement van

de gedeprimeerde persoon. Depressie is zo beschouwd isolisme dat pijn begint te doen. Het wijdverbreide depressieve leed toont de onhoudbaarheid of onleefbaarheid van de isolistische subjectpositie.

HET ONBEHAGEN IN DE LAATMODERNE CULTUUR

Is er wat depressie betreft inderdaad sprake van een *hidden burden*, zoals de WHO beweert en ook in de DSM valt te lezen?⁶ In mijn optiek is het probleem niet zozeer onderdiagnostisering, maar veeleer misdiagnostisering: een diepgaand onbehagen – vanwege een elementaire onafgestemdheid – wordt misduid als hersenaandoening of cognitieve aberratie, waarvoor als remedie respectievelijk vooral antidepressiva en cognitieve gedragstherapie worden aangewezen. Dit betekent een miskenning van wat je het hart van de depressieve ervaring kunt noemen. De DSM-definitie van depressieve stoornis doet die ervaring geen recht. Ze mist *fenomenologische samenhang*, vooral vanwege het ontbreken van drie wezenstrekken: verstoorde betrekking en betrokkenheid (isolement), verstoorde temporaliteit (toekomstloosheid) en verstoorde lijfelijkheid (verstarring). (Vergelijk Ratcliffe, 2015)

Met het oog op de wijdverbreidheid van depressie kunnen we deze verstoring relateren aan de isolistische aard van de laatmoderne subjectiviteit. Deze is zogezegd depressogeen. Dat wil niet zeggen dat iedereen tot depressie gedoemd is. En evenmin betekent het dat ik voorbij ga aan de unieke 'persoonlijke omstandigheden' die bij iedere psychische stoornis in het spel zijn en die op zich een dusdanig belastende aard kunnen hebben dat ze tot een psychische stoornis leiden. Maar wat betreft de zogeheten depressie-epidemie is er mijns inziens juist iets in het geding wat wel persoonlijk maar niet uniek is. Het betreft iets collectiefs, iets wat we delen, iets waaraan we gezamenlijk deelhebben: de 'vorming' door de cultuur, de laatmoderne 'subjectificatie' van het individu. Dit proces heeft een isolistisch en daarmee isolerend karakter, op een heel basaal niveau. Het maakt ons als het ware rijp voor depressie, de laatste dan begrepen als een verstoring van een elementair afstemmingsgebeuren, leidend tot *existentieel isolement*.

Onze laatmoderne culturele context is er een van

bevrijde en tegelijk gemobiliseerde passies. Een ultra-dynamische, hyperindividualistische samenleving. Deze samenleving als geheel is ontstemd, in de dubbele zin van het woord. Het laatmoderne ‘onbehagen in de cultuur’ betreft niet meer de driftbeperking of *Triebverzicht*, zoals Sigmund Freud destijds beschreef, maar een afstemmingstekort of *Resonanzverlust*, zoals Hartmut Rosa recentelijk uiteenzette. *Die Moderne ist verstimmt*, stelt deze Duitse socioloog en filosoof (2016, p. 739), hedendaagse representant van de kritische theorie. Het is een citaat uit zijn tweede hoofdwerk, *Resonanz* (2016). In zijn eerste hoofdwerk *Beschleunigung* (2005) – dat over ‘maatschappelijke versnelling’ handelde en inmiddels reeds als klassieker geldt – analyseerde Rosa (2005, p. 285 e.v.) de dynamiek van de laatmoderne samenleving als iets wat zichzelf in de staart bijt en destructief wordt. Depressie treedt daarbij naar voren als kernstoornis, want als pathologische vorm van een ‘grondervaring’ van ons allen: die van ‘razende stilstand’. Depressie heet zodoende *Pathologie der Zeit*: kernstoornis van de *laatmoderniteit*, uitkomst van de *tijdsdruk* die deze epoche kenmerkt en ervaring van *impasse* of *toekomstloosheid* te midden van alle dynamiek. Analooq aan de focusverschuiving die zich

psychiater en psychoanalyticus Jacques Schotte begrijpt depressie in zijn twee omvangrijke essays over deze psychische stoornis als verstoring van een primair ritmisch afstemmingsgebeuren. Schotte (1982, p. 670) spreekt over de elementaire afstemmingsfeer als die van een *pré-moi participatif*, een participatief presubject. Het gaat om een primordiale betrokkenheid die aan de intentionele en reflexieve subject-object-verhouding vooraf gaat en deze verhouding zodoende ‘draagt’. Gaat het op dat primaire niveau mis, dan raakt ook de intentionele en reflexieve verhouding diepgaand ontregeld.

Schotte (1982, p. 623) karakteriseert de primordiale sfeer van afstemming, contact of communicatie in muzikale termen. In de stemming, zo schrijft hij, voltrekt zich een correspondentie van presubject en ambiance ‘volgens de *toon* van de situatie en volgens het *ritme* van een uitwisseling die zich al op dit elementair-primordiale “niveau” als harmonieus kunnen realiseren, of, omgekeerd, zich als min of meer disharmonieus kunnen *analyseren*.’ Het gaat om een overeenstemming die zich moet verwezenlijken, dus het betreft als het ware een ‘taak’ die uitgevoerd dient te worden, waarbij zich problemen kunnen voordoen. De participatie kan verstoord raken. De *Stimmung* kan verkeren in een *Verstimmung*, schrijft Schotte (1982, p. 661 e.v.; vgl. Schotte, 1989, p. 72 e.v.), verwijzend naar Leo Spitzers (1963) befaamde boek over de (verloren) diepere betekenis van het woord stemming. Van zulke *arrhythmia* – om Schottes kernkarakteristiek van depressieve stoornis te gebruiken – is momenteel alom en aldoor sprake. Anders gezegd: *Die Moderne ist verstimmt*.

NOTEN

1. <https://repub.eur.nl/pub/105301>. Eind januari van dit jaar kwam bij uitgeverij Boom een publicatie van het proefschrift uit: https://www.boompsychologie.nl/product/100-7888_De-schaduw-van-de-zwarte-hond.
2. <https://www.trimbos.nl/themas/depressie>; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
3. Merk op dat Shorter hier weer wel van ‘ziekte’ spreekt, maar eerder stelde dat deze mensen ‘niet echt ziek’ zijn.
4. <https://www.hersenstichting.nl/actueel/nieuws/een-op-vier-heeft-hersenaandoening>.

Deze samenleving als geheel is ontstemd, in de dubbele zin van het woord

voltrok bij Fuchs – wiens werk overigens één van de inspiratiebronnen van Rosa is – verplaatst Rosa’s duiding van depressie zich tussen 2005 en 2016 van die in termen van verstarring en autonomieverlies naar een in termen van isolement en resonantieverlies. Resonantie treedt bij Rosa (2016, p. 293 e.v.) naar voren als grondbehoefte van de mens. En deze fundamentele behoefte wordt in de huidige ‘isolistische’ samenleving structureel gefrustreerd. We zijn daarom massaal *verstimmt*.

Deze ontstemdheid betreft een verstoring, zo benadruk ik in mijn proefschrift, van een primair proces of gebeuren van *ritmische* synchronisatie op een heel elementair, lijfelijk-affectief niveau. Ook de Belgische

5. Het gaat bij Fuchs meestal over de extreme of psychotische vormen van depressie, hoewel hij soms in het midden laat of dit zo is en er bij hem wat betreft de grondtrekken of -processen ook geen fundamenteel verschil lijkt te bestaan tussen 'gewone' en melancholische depressie.
6. http://www.who.int/entity/mental_health/management/depression/flyer_depression_2012.pdf?ua=1, APA (2014), p. 260.

REFERENTIES

- American Psychiatric Association (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen. DSM-5*. Amsterdam: Boom.
- Bergh, B. van den (2018). *De gestolen stoornis. Een cultuurfilosofische duiding van de 'depressie-epidemie'* (proefschrift). Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Dufour, D. -R. (2009). *La cité perverse: Libéralisme et pornographie*. Parijs: Denoël.
- Fuchs, T. (2000a). *Leib, Raum, Person: Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fuchs, T. (2000b). *Psychopathologie von Leib und Raum: Phänomenologisch-empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen*. Darmstadt: Steinkopff.
- Fuchs, T. (2001). Melancholia as a desynchronization: Towards a psychopathology of interpersonal time. *Psychopathology*, 34, 179-186.
- Fuchs, T. (2010). Phenomenology and psychopathology. In S. Gallagher & D. Schmicking (Eds.). *Handbook of Phenomenology and the Cognitive Sciences* (pp. 547-573). Dordrecht: Springer.
- Fuchs, T. (2013). Depression, intercorporeality, and interaffectivity. *Journal of Consciousness Studies*, 20(7-8), 219-238.
- Parker, G., et al (2010). Issues for DSM-5: Whither melancholia? The case for its classification as a distinct mood disorder. *American Journal of Psychiatry*, 167, 745-747.
- Ratcliffe, M. (2015). *Experiences of Depression: A Study In Phenomenology*. Oxford: Oxford University Press.
- Rosa, H. (2005). *Beschleunigung: Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rosa, H. (2016). *Resonanz: Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp.
- Rümke, H. C. (1958). Divagaties over het probleem 'zich openen en sluiten'. In *Derde bundel studies en voordrachten over psychiatrie* (pp. 181-192). Amsterdam: Scheltema & Holkema.
- Schotte, J. (1982). Comme dans la vie, en psychiatrie ... Les perturbations de l'humeur comme troubles de base de l'existence. In *Qu' est-ce que l'homme? Philosophie/psychanalyse. Hommage à Alphonse De Waelhens (1911-1981)* (pp. 621-673). Brussel: Publications des facultés universitaires Saint-Louis.
- Schotte, J. (1989). From redefining depressions to reassessing 'nosology' in present-day psychiatry: A three-fold post-script to the papers of van Praag and van den Hoofdakker. In *Biological Psychiatry: Marching Backwards into the Future* (pp. 61-110). Leuven: Leuven University Press.
- Shorter, E. (1997). *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. New York: Wiley.
- Shorter, E. (2013). *How Everyone Became Depressed: The Rise and Fall of the Nervous Breakdown*. Oxford/New York: Oxford University Press.
- Spitzer, L. (1963). *Classical and Christian ideas of World Harmony: Prolegomena to an Interpretation of the Word 'Stimmung'*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

PERSONALIA

Bert van den Bergh is docent cultuurbeschouwing bij de opleiding European Studies aan De Haagse Hogeschool; aldaar ook lid van de Kenniskring van het lectoraat Filosofie & Beroepspraktijk. Bestuurslid van het Gezelschap voor Fenomenologische Wijsbegeerte. Medebeheerder van het internationale netwerk Social Pathologies of Contemporary Civilization.
Correspondentieadres: a.j.vandenbergh@hhs.nl