

Don't worry, be happy: depressie en de maatschappelijke druk om gelukkig te zijn

Egon Dejonckheere, Peter Kuppens

De depressieparadox

In onze huidige westerse maatschappij zijn opvallend veel mensen depressief. Volgens cijfers van een recente epidemiologische studie is de prevalentie van 'majeure depressie' in de laatste dertig jaar vrijwel verdubbeld (Compton, Conway, Stinson, & Grant, 2006) en zal een op de zes mensen tijdens zijn leven een depressie doormaken (Kessler, Petukhova, Sampson, Zaslavsky, & Wittchen, 2012). De World Health Organization (2012) voorspelt dat deze aandoening tegen 2020 een van de grootste invaliditeitsoorzaken zal zijn in westerse welvaartslanden, groter dan bepaalde hart- of hersenaandoeningen. Naast het emotionele en psychische lijden van patiënten en hun directe sociale omgeving (bijvoorbeeld: verminderde levenskwaliteit, sociaal disfunctioneren; Lépine & Briley, 2011), brengt een majeure depressie onder andere ook gezondheidscomplicaties (Barth, Schumacher, & Hermann-Lingen, 2004), werkproblemen (Haslam, Atkinson, Brown, & Haslam, 2005) en een aanzienlijke economische last met zich mee (Greenberg, Fournier, Sisitsky, Pike, & Kessler, 2015). Voor onderzoekers is het dus uitermate belangrijk om de uitlokkende en in stand houdende mechanismen van deze stoornis beter te leren begrijpen.

Tegelijkertijd – en bijna paradoxaal – lijkt onze maatschappij meer dan ooit gefocust op het nastreven van geluk (Bastian et al., 2012; Sheldon & Lyubomirsky, 2006). Dagelijks scrollen we op sociale media door het schijnbaar perfecte leven van onze vrienden, proberen producenten ons ervan te overtuigen dat we geluk zullen vinden in de waren die zij aanbieden en krijgen we via veelbesproken magazines tips en tricks aangereikt die ons leren hoe we gelukkiger kunnen worden. Tevens is er op nationaal niveau de 'bruto nationale geluksindex' die de levenstevredenheid van de westerse burger nauwkeurig monitort (Diener, 2000). Gelukkig zijn lijkt tegenwoordig een plicht geworden, waarbij de huidige maatschappelijke norm erop aanstuurt dat mensen voortdurend plezier, genot en kicks opzoeken.

Negatieve emoties daarentegen, zoals verdriet, angst, jaloezie, teleurstelling of eenzaamheid, krijgen in het huidige westerse maatschappelijke discours zelden een plaats. Ze krijgen al te snel een disfunctionele connotatie en worden gemarginaliseerd (Haslam, 2005). Wie zich iets te lang *down* voelt, wijkt af van de maatschappelijke norm en moet efficiënt terug *up* geholpen worden met therapie of medicatie (Bastian et al., 2012). Het toenemende aantal mensen dat antidepressiva slikt, is hier een pijnlijke illustratie van. Toch zijn dergelijke gevoelens er niet voor niets. Gevoelens zoals kwaadheid, verdriet of angst hebben wel degelijk een belangrijke functie: ze richten onze aandacht op gebeurtenissen die ons aanbelangen en zetten ons aan om ermee om te gaan. Kwaadheid geeft aan dat ons ergens iets in de weg

gelegd wordt en mobiliseert de energie om het obstakel uit de weg te ruimen. Verdriet signaleert een groot verlies en maant ons aan het even rustig aan te doen en dit een plaats te geven. Angst treedt op bij dreiging en zorgt ervoor dat we het gevaar te lijf gaan of ontvluchten. Dat dergelijke emoties, binnen bepaalde grenzen, een belangrijke en onmisbare rol vervullen in ons dagelijkse leven, lijken we echter te zijn vergeten. En dit blijft wellicht niet zonder gevolgen.

Feeling bad about being sad

Een wens om gelukkig te zijn is doorgaans niet verkeerd, integendeel, het is een evolutionair en menselijk verlangen (Diener, Kanazawa, Suh, & Oishi, 2015), waarbij welzijn en positieve emoties gelinkt worden aan tal van gunstige zaken, zoals duurzame sociale contacten (Diener & Seligman, 2002), toegenomen productiviteit in het werk (Oswald, Proto, & SgROI, 2014), een betere lichamelijke gezondheid (Sabatini, 2014) en zelfs een langere levensverwachting (Danner, Snowdon, & Friesen, 2001). Echter, de balans tussen positieve versus negatieve gevoelens is tegenwoordig doorgeslagen in het voordeel van voortdurend genot, plezier of geluk, en dat is wel problematisch, zo blijkt uit wetenschappelijk onderzoek (Bastian, Koval, et al., 2015; Dejonckheere, Bastian, Fried, Murphy, & Kuppens, 2017; Mauss, Tamir, Anderson, & Savino, 2011). Een eenzijdige en obsessieve *pursuit of happiness* creëert namelijk een norm die onbereikbaar is, waarbij mensen met een onvervulbaar verlangen worden opgezadeld. Elk verlangen impliceert echter een gemis, en elk gemis gaat gepaard met spanning of frustratie. Wie het gevoel heeft niet aan de sociale verwachtingen te kunnen voldoen, zal zich daardoor nog slechter voelen. In de literatuur wordt dit beschreven als 'secundaire lijdensdruk'. Het is onvermijdelijk dat we ons soms angstig of verdrietig voelen; wanneer we dan tegelijkertijd denken dat dit niet gepast is, bemerken we een kloof tussen ons werkelijke gevoel en de sociale standaard die we nastreven. Dit brengt een negatief zelfgevoel met zich mee, waarbij de ironie wil dat dit weer een versterking van deze ongewenste emoties tot gevolg heeft (Carver & Scheier, 1990; Nolen-Hoeksema, 1991). *Feeling bad about being sad* vat deze redenering krachtig samen, een pijnlijke gedachte die op den duur zichzelf in stand houdt. Een vicieuze cirkel die gevoed wordt door onbereikbare idealen.

Maatschappelijke druk om gelukkig te zijn en depressie

Zou het dan kunnen dat de eenzijdige focus op geluk in onze maatschappij op paradoxaal wijze bijdraagt aan de hogere prevalentie van depressie? Voor mensen die een depressie doormaken, is de kloof tussen die norm en hun depressieve gemoedstoestand namelijk des te pijnlijker. Zij worden als het ware verplicht om langs de zijlijn toe te kijken hoe iedereen schijnbaar het ultieme genotsgevoel ervaart, terwijl zij daar niet in slagen.

In een recente studie verschenen in het vakblad *Depression and Anxiety* probeerden we de relatie tussen deze maatschappelijke druk en depressie beter te begrijpen (Dejonckheere et al., 2017). We nodigden 112 mensen met depressieve klachten uit om deel te nemen aan een online dagboekstudie. Aan hen werd gevraagd gedurende een maand aan het einde van elke dag hun depressieve symptomen te beoordelen, alsook de sociale/maatschappelijke druk die

zij die dag hadden ervaren om niet angstig of depressief te zijn. Analyses waarin de temporele directionaliteit van een verband kan worden nagegaan, toonden aan dat het ervaren van dergelijke druk een toename in de ernst van een depressie voorspelt, maar niet omgekeerd. Dit stelden we overigens niet enkel vast voor de algemene ernst van een depressie, maar ook voor de grote meerderheid van de afzonderlijke symptomen van een depressie. Sociale druk om geluk na te streven en niet angstig of depressief te zijn voorspelde bij depressiegevoelige mensen een toename in anhedonie en depressieve stemming, concentratieproblemen en gevoelens van waardeloosheid, vermoeidheid, psychomotorische retardatie, hypersomnia en verlies van eetlust, maar niet omgekeerd. Eerder experimenteel onderzoek toonde overigens ook al een duidelijke causale link aan tussen het ervaren van dergelijke druk en rumineren (Bastian et al., 2012), alsook dat deze druk samenhangt met een aandachtsbias voor negatieve informatie (gemeten aan de hand van een emotionele flanker-computertaak; Bastian, Pe, & Kuppens, 2015), twee mechanismen die betrokken zijn bij de instandhouding van depressieve symptomen.

Waar traditioneel depressieonderzoek doorgaans focust op de rol van persoonsspecifieke karakteristieken (van genen of biomarkers tot cognitieve en persoonlijkheidsstijlen), suggereren deze bevindingen dus dat ook de perceptie van meer grootschalige factoren, zoals maatschappelijke normen, belangrijke consequenties kan hebben voor het psychologisch welbevinden van een individu.

Klinische implicaties

Interventies om deze sociale druk aan te pakken kunnen onzes inziens zowel op micro- als macroniveau geïmplementeerd worden. Vanuit het microperspectief moeten we ons ervan bewust zijn dat de perceptie van de patiënt niet noodzakelijk overeenkomt met de objectieve realiteit. Bij patiënten bij wie een aanzienlijke secundaire lijdensdruk aanwezig is, kan de therapeut genoodzaakt zijn om de gangbare sociale standaard expliciet te counteren. Interventies of duidingen die kenbaar maken dat elk mensenleven door moeilijkere periodes gekenmerkt wordt of dat iedereen de neiging heeft zijn leven beter voor te stellen dan de doorsneerealiteit, maken mogelijk een eind aan het ervaren isolement van de patiënt en schaven de gepercipieerde norm bij. Verder kunnen depressieve klachten wellicht ook verminderd worden door de functionaliteit van negatieve emoties bespreekbaar te maken (bijvoorbeeld: via cognitieve herstructurering). Wanneer een therapeut samen met de patiënt de relevante probleemgebieden herkadert (*reframing*), ontstaat er een alternatief referentiepunt waarmee de patiënt zijn negatieve gevoelens kan vergelijken. Via deze nieuwe maatstaf wordt het ervaren negatieve affect genormaliseerd, wat de secundaire lijdensdruk doet dalen. Naast het normaliseren moet in de therapie ook het aanvaarden van negatieve gevoelens worden aangekaart. Een evenwichtige visie op positieve en negatieve emoties is al in grote mate aanwezig in verschillende psychotherapeutische stromingen (bijvoorbeeld: dialectische gedragstherapie [Linehan, 2014]; acceptance and commitmenttherapie [Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999]; op mindfulness gebaseerde cognitieve therapie [Kabat-Zinn, 2003]). Al deze benaderingen – die overigens effectief zijn gebleken in het behandelen van depressie (Kahl, Winter, & Schweiger, 2012) – delen hun oorsprong in de oosterse boeddhistische cultuur, gekenmerkt door een dialectisch wereldbeeld dat het gebruik van ons volledige emotionele

repertoire promoot. Ten slotte kan het creëren van een receptief, aanvaardend (en dus minder veroordelend) en zorgend sociaal platform (bijvoorbeeld in de vorm van therapeutische familiesessies) aangewezen zijn.

Op macroniveau lijkt het ons aanbevelenswaardig om te blijven investeren in grootschalige (psycho-)educatieve bewegingen die normale gevoelens van verdriet of angst destigmatiseren, maar ook vooroordelen over stemmingsstoornissen of andere pathologieën uit de wereld helpen. Nationale campagnes zoals ‘Rode Neuzen Dag’ of ‘Te Gek?!’ helpen zonder twijfel bij het op gang brengen van een maatschappelijk discours waarbij de gangbare norm ter discussie wordt gesteld en er meer plaats komt voor negatieve gevoelens. Als complement van de overheersende happinessindustrie wordt het misschien stilaan tijd voor initiatieven zoals ‘Pluk je ongeluk’, (zelfhulp)boeken zoals *Anxiety for Dummies* of *The World Book of Unhappiness*, of een *International Sadness Day*.

Conclusie: koester het ongeluk

Moeten we nu met z'n allen ophouden te doen wat ons gelukkig maakt en ons best doen om negatieve gevoelens na te jagen? Gelukkig niet. De resultaten van ons onderzoek tonen enkel aan dat de slagzin ‘don't worry, be happy’ niet over de hele lijn positief uitpakt. Ook al zeggen we dit met de beste bedoelingen, we lopen het risico om zo onze depressieve partner, vriend of familielid nog meer in het moeras te duwen. Al is het van belang geluk na te streven en dit voor jezelf en je omgeving als doel te stellen, toch mogen we – zoals onze studie benadrukt – de keerzijde niet uit het oog verliezen. Laat ons het occasionele ongeluk niet krampachtig uit de weg gaan en ook de moeilijke momenten omarmen. Geniet van de ups, accepteer de downs, een idee dat al lang in therapiekamers wordt verkondigd, maar nu ook zijn weg lijkt te vinden naar de bredere samenleving. Het menselijk emotionele spectrum is (met reden) zo uitgestrekt en veelzijdig dat het zonde zou zijn om het niet ten volle te benutten. Want elke emotie heeft haar functie en elk gevoel ervaren we met een reden. Enkel een sociaal discours dat ruimte biedt aan zowel positieve als negatieve gevoelens is in staat om de huidige maatschappelijke norm om te buigen van ‘wees gelukkig!’ naar ‘leer af en toe ook eens ongelukkig te zijn’.

Literatuur

- Barth, J., Schumacher, M., & Hermann-Lingen, C. (2004). Depression as a risk factor for mortality in patients with coronary heart disease: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 66, 802-813. <http://doi.org/10.1097/01.psy.0000146332.53619.b2>
- Bastian, B., Koval, P., Erbas, Y., Houben, M., Pe, M., & Kuppens, P. (2015). Sad and alone: Social expectancies for experiencing negative emotions are linked to feelings of loneliness. *Emotion*, 6, 496-503. <http://doi.org/10.1177/1948550614568682>
- Bastian, B., Kuppens, P., Hornsey, M.J., Park, J., Koval, P., & Uchida, Y. (2012). Feeling bad about being sad: The role of social expectancies in amplifying negative mood. *Emotion*, 12, 69-80. <http://doi.org/10.1037/a0024755>

- Bastian, B., Pe, M.L., & Kuppens, P. (2015). Perceived social pressure not to experience negative emotion is linked to selective attention for negative information. *Cognition and Emotion*, 99, 31, 1-8. <http://doi.org/10.1080/02699931.2015.1103702>
- Carver, C.S., & Scheier, M.F. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological Review*, 97, 19-35. <http://doi.org/10.1037/0033-295X/90/00075>
- Compton, W.M., Conway, K.P., Stinson, F.S., & Grant, B.F. (2006). Changes in the prevalence of major depression and comorbid substance use disorders in the United States between 1991-1992 and 2001-2002. *American Journal of Psychiatry*, 163, 2141-2147. <http://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.12.2141>
- Danner, D.D., Snowdon, D.A., & Friesen, W.V. (2001). Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 804-813. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.80.5.804>
- Dejonckheere, E., Bastian, B., Fried, E.I., Murphy, S., & Kuppens, P. (2017). Perceiving social pressure not to feel negative predicts depressive symptoms in daily life. *Depression and Anxiety*. Advance online publication. <http://doi.org/10.1002/da.22653>
- Diener, E. (2000). The Science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E., Kanazawa, S., Suh, E.M., & Oishi, S. (2015). Why people are in a generally good mood. *Personality and Social Psychology*, 19, 235-256. <http://doi.org/10.1177/1088868314544467>
- Diener, E., & Seligman, M.E.P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81-84.
- Greenberg, P.E., Fournier, A., Sisitsky, T., Pike, C.T., & Kessler, R.C. (2015). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *Journal of Clinical Psychiatry*, 76, 155-162. <http://doi.org/10.4088/JCP.14m09298>
- Haslam, C., Atkinson, S., Brown, S.S., & Haslam, R.A. (2005). Anxiety and depression in the workplace: Effects on the individual and organization (a focus group investigation). *Journal of Affective Disorders*, 88, 209-215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.07.009>
- Haslam, N. (2005). Dimensions of folk psychiatry. *Review of General Psychology*, 9, 35-47. <http://doi.org/10.1037/1089-2680.9.1.35>
- Hayes, S.C., Strosahl, K., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: Understanding and treating human suffering*. New York, NY: Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156. <http://doi.org/10.1093/clipsy/bpgo16>
- Kahl, K.G., Winter, L., & Schweiger, U. (2012). The third wave of cognitive behavioural therapies: What is new and what is effective? *Current Opinion in Psychiatry*, 25, 522-528. <http://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328358531>
- Kessler, R.C., Petukhova, M., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., & Wittchen, H.-U. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatry Research*, 21, 169-184. <http://doi.org/10.1002/mpr.1359>
- Lépine, J., & Briley, M. (2011). The increasing burden of depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7(Suppl 1), 3-7. <http://doi.org/10.2147/NDT.S19617>
- Linehan, M.M. (2014). *Dialectical behavioral therapy: Skills, training manual (2nd ed.)*. New York, NY: Guilford Press.
- Mauss, I.B., Tamir, M., Anderson, C.L., & Savino, N.S. (2011). Can seeking happiness make people happy? Paradoxical effects of valuing happiness. *Emotion*, 11, 807-815. <http://doi.org/10.1037/a0022010>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 369-582. <http://doi.org/10.1037/0021-843X/91/3.00>

- Oswald, A.J., Proto, E., & Sgroi, D. (2015). Happiness and productivity. *Journal of Labor Economics*, 33, 789-822
- Sabatini, F. (2014). The relationship between happiness and health: Evidence from Italy. *Social Science & Medicine*, 114, 178-187. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.024>
- Sheldon, K.M., & Lyubomirsky, S. (2006). Achieving sustainable gains in happiness: Change your actions, not your circumstances. *Journal of Happiness Studies*, 7, 55-86. <http://doi.org/10.1007/s10902-005-0868-8>
- World Health Organization. (2012). *Depression: A global crisis*. Geraadpleegd via http://www.who.int/mental_health/management/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf

Personalia

Egon Dejonckheere, klinisch psycholoog, bereidt een proefschrift voor aan de faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, onderzoeksgroep Kwantitatieve Psychologie en Individuele Verschillen, KU Leuven.

E-mail: egon.dejonckheere@kuleuven.be

Peter Kuppens is hoogleraar aan de faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, onderzoeksgroep Kwantitatieve Psychologie en Individuele Verschillen, KU Leuven.

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.