

# De 'Deprimerende' Samenleving van het Westen

## *Over het Effect van Inkomensongelijkheid, Neoliberalisering en Culturele Onzekerheid op de Prevalentie van Depressie*

Bachelor Scriptie

Nicky van Es (302291),  
Sjoerd Krosenbrink (282218)

Begeleiders: Willem de Koster, MSc  
Dr. Jeroen van der Waal

De huidige westerse samenleving wordt voortdurend getypeerd als een 'zieke' samenleving, waar van alles mis mee is. Hoewel de westerse samenleving welvarender is dan ooit tevoren, is het aantal 'mentaal deviante' mensen alleen maar toegenomen. Voornamelijk mentale stoornissen en aandoeningen zijn alom vertegenwoordigd bij grofweg een kwart van de mensen boven de 18 jaar binnen de OECD landen (OECD, 2008). Depressie wordt gezien als de hoofdoorzaak van (arbeids)ongeschiktheid binnen de hoge inkomenslanden van de wereld (*Ibid*).

De reikwijdte van deze toegenomen prevalentie laat zich echter niet beperken tot de onderste regionen van de samenleving. Nog meer dan ooit tevoren is de gehele samenleving vatbaar voor het oplopen van depressie, ongeacht sociaaleconomische status:

*"According to today's cultural script, no one is immune from the problems of emotional deficit. Aristocrats like Princess Diana, Mafia mobster Tony Soprano as well as the ordinary folk who are just trying to get on with life, are all suitable candidates for the couch."* (Furedi, 2004: 26).

Wat heeft er zich dan toch de laatste jaren afgespeeld binnen de westerse samenleving, waardoor men over het algemeen depressiever door het leven gaat? Een van de belangrijkste verklaringen voor dit fenomeen kan ontleend worden vanuit het werk van Wilkinson en Pickett (2009a), met de veelzeggende titel *'The Spirit Level: Why more equal societies almost always do better'*. De verklaring voor de toegenomen prevalentie van depressiviteit en verwante mentale aandoeningen binnen de westerse samenleving wordt, zoals de titel al doet vermoeden, gevonden in de mate van *inkomensongelijkheid*. Volgens de auteurs komt de toegenomen prevalentie van depressie binnen de samenleving door de tevens toegenomen inkomensongelijkheid. Landen, welke in verhouding tot andere landen door een hogere mate van inkomensongelijkheid gekenmerkt worden, kennen tevens een hogere prevalentie van depressie (Wilkinson en Pickett, 2009a).

Landen verschillen op meer punten dan enkel de mate van inkomensongelijkheid. Hiermee is het mogelijk om tot andere verklaringen voor dit fenomeen te komen. Parallel aan de zojuist genoemde theoretische verklaringen voor de huidige depressieve staat van de westerse samenleving, is het op theoretische gronden ook mogelijk om de invloed van neoliberalisering op de prevalentie van depressie te bestuderen. Neoliberale kernwaarden als *individuele*

*verantwoordelijkheid* en *concurrentie* – gestoeld op ‘vrije markt’ principes – zijn hierbij onderdeel van een ‘neoliberaal klimaat’. De kille en zakelijke kernwaarden van dit klimaat kunnen bijdragen aan een verhoogde prevalentie van depressiviteit, vanuit de vooronderstelling dat men psychologische klachten kan krijgen doordat men het gevoel heeft er constant alleen voor te staan en niet voldoende mee te kunnen komen in de ‘concurrentiemaatschappij’. Deze theoretische verklaring is ingegeven door de theorie van Dehue (2008) afkomstig uit haar boek *Depressie-epidemie*.

Tot slot valt er nog op theoretische gronden te stellen dat de ‘westerse’ cultuur tegenwoordig in een hogere mate door *culturele onzekerheid* gekenmerkt wordt. Als gevolg van detraditionalisering en seculariseringprocessen van de afgelopen decennia, heeft men in toenemende mate moeite met het verlenen van een eenduidige betekenis aan het eigen bestaan (Berger, 1973; Achterberg, 2006). De neerslachtigheid en het negatieve gevoel welke voort kunnen komen uit het onzeker zijn over het eigen bestaan – een zekere vorm van *culturele onzekerheid* – kan eveneens een mogelijke verklaring bieden voor de toegenomen prevalentie van depressie binnen de westerse wereld. Landen die dus gekenmerkt worden door een hogere mate van culturele onzekerheid dan andere landen, zullen dus in vergelijking met deze landen een hogere prevalentie van depressie kennen.

In navolging van de zojuist besproken theoretische invalshoeken omtrent de huidige gezondheidsproblematiek van de westerse samenleving, komen wij tot de volgende centrale probleemstelling: *In hoeverre kan de toegenomen prevalentie van depressie verklaard worden aan de hand van de mate van inkomensongelijkheid, neoliberalisering en culturele onzekerheid?*

## 2. Theoretisch Raamwerk

### 2.1. Het ‘Wilkinseffect’ van inkomensongelijkheid

In *The Spirit Level* stellen Wilkinson en Pickett (2009a) dat de huidige toegenomen prevalentie van depressies binnen de westerse wereld verklaard wordt als gevolg van de toegenomen inkomensongelijkheid. Depressie, door Wilkinson en Pickett (2009a) opgevat als een *sociale afwijking*, wordt in overeenstemming met overige in prevalentie toegenomen sociale stoornissen als obesitas, druggebruik en criminaliteit, verklaard aan de hand van de mate van inkomensongelijkheid.

Deze verbanden worden vastgesteld op *contextueel niveau*, wat betekent dat de mate van inkomensongelijkheid als een landenkenmerk beschouwd wordt. Hiermee wordt dus het bestaan van inkomensongelijkheid binnen een land verantwoordelijk gehouden voor de prevalentie van depressie. Het van oorsprong contextuele verband, tussen inkomensongelijkheid en sociale afwijkingen, wordt vervolgens door Wilkinson en Pickett (2009a) van toepassing geacht op individueel niveau. Zo stellen Wilkinson en Pickett (2009a): *“As inequality is an aspect of the broad structure of societies, explanations of its effects involve showing how individuals are affected by the social structure. It is individuals – not the societies themselves – who have poor health, are violent or become teenage mothers.”* (p.31).

Op basis van enkele studies – gehouden op individueel niveau – wordt het oorspronkelijke contextuele verband gebruikt om mechanismen op individueel niveau vast te stellen, om zo een verklaring te bieden voor de manier waarop inkomensongelijkheid tussen groepen binnen een land resulteert in depressiviteit. Volgens de logica in *The Spirit Level* van Wilkinson en Pickett (2009) leidt een grotere mate van inkomensongelijkheid tot een maatschappelijke situatie waar de plaats van het individu binnen de samenleving – sociale

status - steeds belangrijker wordt. Het proces van de toenemende inkomensongelijkheid loopt dan parallel aan een toename in *statuscompetitie* en *statusstress* (*Ibid*, p. 43-44). In andere woorden leidt een toename in inkomensongelijkheid op contextueel niveau tot een 'pathologische' toename in het maatschappelijk belang van *sociale status*, waarbij men voortdurend de stress en noodzaak ervaart om een 'goede' sociale status te bemachtigen of te behouden. Volgens dit mechanisme, 'relatieve ontbering' genaamd, resulteert het bestaan van inkomensongelijkheid binnen een land tot een verhoogde prevalentie van depressiviteit.

Wat betreft het verklaren van hedendaagse sociale afwijkingen, en depressie in het bijzonder, heeft Richard Wilkinson een zekere traditie ingezet. Een traditie waarbij de mate van inkomensongelijkheid een centrale rol vervult in het verklaren van de sociale afwijkingen van vandaag de dag. Begonnen in de eindjaren '80 zijn er door Wilkinson en anderen meerdere studies gewijd aan het verband tussen ongelijke verdeling van inkomen en sterfte (Wilkinson *et al*, 1987). Het verband is daarbij hetzelfde gebleven, inkomensongelijkheid blijft voortdurend een positief effect hebben op sterfte.

In de daaropvolgende periode tracht men aan te tonen dat het bestaan van inkomensongelijkheid niet alleen een positieve invloed heeft op het aantal sterftegevallen, maar ook leidt tot diverse sociale afwijkingen. 'Sociale afwijkingen' geldt hier als verzamelnaam voor de reikwijdte waarbinnen onderzoek is gedaan naar de oorzakelijke verklaring voor het bestaan van deze afwijkingen (Wilkinson en Pickett, 2009b). Inkomensongelijkheid zou in negatieve zin bijdragen aan, onder andere, criminaliteit (Kaplan *et al*, 1996; Hsieh en Puch, 1993; Kennedy *et al*, 1996; Kelly, 2000), gevangenschap (Kaplan *et al*, 1996; Wilkinson en Pickett 2007), drugsgebruik (Wilkinson en Pickett, 2009a), sociale mobiliteit (Wilkinson en Pickett, 2007), gevoelens van wantrouwen (Kawachi *et al* 1997) en geestelijke gezondheidsproblematiek (Wilkinson en Pickett 2007, 2009a). Dat de ongelijkheidstheorie een verankerde positie heeft in het wetenschappelijk debat wordt duidelijk als men de meta-analyses van Mackino *et al* (2003), Lynch *et al* (2004), Subramanian en Kawachi (2004) en Wilkinson en Pickett (2006) bestudeert. Alles bij elkaar zijn dit ruim 150 studies.

Maar, zoals voorstanders enkel kunnen bestaan bij de gratie van tegenstanders, heeft de inkomensongelijkheidstheorie van Wilkinson en Pickett (2009a) ook de nodige kritiek ontvangen. Deze kritiek uit zich in abstracto op twee punten. Enerzijds ontvangen zij kritiek op de door hun gebruikte gegevens om de inkomensongelijkheidstheorie te toetsen. Jen *et al* (2009a, 2009b) en Johnston *et al* (2009a, 2009b) bekritisieren Wilkinson en zijn aanhangers voor het feit dat zij in hun analyses geen gebruik maken van individuele, sociaaldemografische (compositorische) data. Dit wordt van belang geacht bij het toetsen van het mechanisme van de 'relatieve ontbering' van Wilkinson, wat zoals gezegd op individueel niveau tot stand komt als gevolg van het bestaan van inkomensongelijkheid binnen een land. De critici stellen dat een dergelijk verband niet anders dan getoetst kan worden met behulp van individuele data, om te concluderen of het daadwerkelijk het verschil in inkomen in verhouding tot de medemens - *relatief inkomen* - dan wel het *absolute inkomen* verantwoordelijk gehouden dient te worden voor de sociale afwijkingen van het 'westen' (Jen *et al* 2009a, 2009b; Johnston *et al* 2009a, 2009b).

Nadat Jen *et al* (2009a) de theorie van Wilkinson hebben getoetst, waarbij zij uiteraard voor sociaaldemografische factoren hebben gecontroleerd, komen zij tot de conclusie dat met gebruik van individuele data, in plaats van geaggregeerde (contextuele) data, blijkt dat het mechanisme van de 'relatieve ontbering' op individueel niveau tegenovergesteld is aan dat wat Wilkinson en Pickett (2009a) beweren: "*The more unequal a country's income distribution, the fewer people who report that they are in poor/fair health, which is opposite to the effect anticipated by Wilkinson.*" (Jen *et al* 2009b: 653).

Hieruit concluderen Jen *et al* (2009a, 2009b) dus dat het veronderstelde mechanisme van de 'relatieve ontbering' op individueel niveau niet bestaat. Als gevolg van het bestaan van

inkomensongelijkheid schijnt men zich juist 'gezonder' voor te doen. Het contextuele verband van Wilkinson wordt hiermee door Jen *et al* (2009a, 2009b) teniet gedaan, aangezien de variantie op contextueel niveau wordt 'wegverklaard' na toevoeging van compositorische - individuele sociaaldemografische - variabelen.

Anderzijds ontvangen Wilkinson en zijn aanhangers kritiek op de door hun gebruikte statistische methoden. Gravelle (1998) stelt dat de inkomensongelijkheidstheorie van Wilkinson een *statistisch artefact (sic)* is. Als gevolg van onjuist gehanteerde statistische methoden stelt Gravelle dat Wilkinson de continue bestending van het verband tussen inkomensongelijkheid en sociale afwijkingen 'maakt'. Dit is als gevolg van de 'eenzijdige contextuele benadering' van Wilkinson, als gevolg van zijn gebruik van geaggregeerde data om zijn theorie te toetsen. In overeenstemming met de kritiek van Jen *et al* (2009a, 2009b) is ook Gravelle van mening dat een dergelijke theorie getoetst dient te worden met gebruik van de juiste multilevel analyses waarin rekening gehouden dient te worden met individuele, *compositorische*, data (Gravelle, 1998).

Hoewel de oorspronkelijke theorie van Wilkinson dus wordt verworpen op basis van bovenstaande kritiek, is dit volgens ons niet geheel terecht. Het contextuele verband van Wilkinson blijft immers gewoon bestaan, ondanks de empirische constatering dat het mechanisme op individueel niveau anders uitpakt dan dat Wilkinson heeft beweerd. Door individuele data te gebruiken om een theorie op contextueel niveau te verwerpen, zoals in het geval van Jen *et al* (2009a, 2009b), leidt er toe dat het mechanisme - 'relatieve ontbering' - op individueel niveau verworpen kan worden. Barford *et al* (2009) brengen hier tegen in dat de theorie van Wilkinson en Pickett (2009) zich hoofdzakelijk op contextueel niveau begeeft, en hiermee dus ook met contextuele/geaggregeerde data getoetst dient te worden. Zij menen hiermee dat indien gebruikt gemaakt wordt van individuele data, zoals Jen *et al* (2009a, 2009b) doen, er vanuit deze analyses geen conclusies getrokken kunnen worden met betrekking tot de contextuele theorie van Wilkinson. Hiermee zeggen hun resultaten dus in feite vrij weinig over de theorie van Wilkinson, waarmee deze theorie tot op de dag van vandaag nog zeer prominent aanwezig is binnen het sociaalwetenschappelijk debat omtrent het contextuele verband tussen inkomensongelijkheid en de prevalentie van sociale afwijkingen van de populatie (*Ibid*).

Om bovenstaande reden zullen wij ons dus niet in deze discussie gaan mengen, dit heeft immers niet tot een bevredigende toetsing van de inkomensongelijkheidstheorie geleid. Daarnaast willen wij in dit onderzoek specifiek het accent leggen op het contextuele verband tussen de mate van inkomensongelijkheid en depressiviteit van een land. Doordat men zich binnen het wetenschappelijk debat teveel is gaan focussen op het afgeleide mechanisme van de 'relatieve ontbering', wat zich op individueel niveau afspeelt, kan een empirische verwerping van een dergelijk verband niet doorgetrokken worden tot een verwerping van het verband op contextueel niveau. Het 'geesteskind' van Wilkinson blijft hierdoor onaangetast, waardoor inkomensongelijkheid als landenkenmerk de belangrijkste verklarende factor is gebleven voor de prevalentie van mentale gezondheidsproblemen. Hierdoor willen wij de contextuele theorie van Wilkinson op zijn empirische houdbaarheid toetsen. Volledig hiermee in overeenstemming, kunnen wij de volgende hypothesen opstellen:

H1: Landen die gekenmerkt worden door een hogere mate van inkomensongelijkheid kennen ook een grotere prevalentie van depressiviteit.

Een 'zuivere' toetsing van een dergelijke hypothese kan zich alleen voltrekken als er ook rekening gehouden wordt met mogelijke alternatieve verklaringen voor de mentale gezondheidsproblematiek van de westerse samenleving. Het is immers meer dan waar dat landen door meer contextfactoren dan enkel en alleen de mate van inkomensongelijkheid gekenmerkt kunnen worden. Hierdoor is het te verwachten dat aan de hand van alternatieve

contextfactoren tevens tot alternatieve verklaringen voor de depressieve staat van de westerse samenleving gekomen kan worden. Gezien het feit dat deze bewering op theoretische gronden geheel plausibel is, is het op zijn zachts gezegd opmerkelijk te noemen dat niemand – in ieder geval voor zover wij weten – op basis van deze theoretische vooronderstelling kritiek heeft geleverd op de eenzijdige, economische visie van Wilkinson. Dit benadrukt nogmaals het problematische karakter van de eerder genoemde discussie tussen Wilkinson en zijn team enerzijds en zijn critici anderzijds, welke tot op de dag van vandaag in het teken staat van het bekritisieren van elkaars statistische methoden en empirische argumenten, maar waarbij de theorie als geheel niet verworpen kan worden.

Wij zullen enerzijds een alternatieve ‘economische’ visie construeren, waarbij socio-economische processen – neoliberalisering van de verzorgingsstaat in het bijzonder – waardoor *individuele verantwoordelijkheid* en *concurrentie* als de centrale kernwaarden binnen de samenleving zijn verheven. Naarmate dergelijke ‘dwingend’ waarden meer centraal komen te staan, kan het afwijken van een dergelijke norm bijdragen aan gevoelens van neerslachtigheid – depressie. Anderzijds zullen wij de hedendaagse prevalentie van depressiviteit vanuit een culturele invalshoek benaderen. Hierbinnen zal het ontbreken van een coherent stelstel van gedragingen en opvattingen – voorheen gebaseerd op traditie en religie – centraal staan in het verklaren van de huidige depressieve staat van de westerse samenleving. Als gevolg van deze ‘culturele onzekerheid’ hebben mensen in toenemende mate moeite om nog enige zin of betekenis aan hun leven toe te kennen, wat tevens kan leiden tot dezelfde, voor depressie kenmerkende, gevoelens van neerslachtigheid.

## 2.2. Presteer of ‘krepeer’!?

Ons tweede theoretisch raamwerk behelst in de kern een aantal elementen van een theorie van Wacquant (2009). Hoewel zijn theorie gebruikt wordt om een verklaring te bieden voor de toegenomen gevangenispopulatie binnen de westerse samenleving, kan zijn theorie omtrent de oorzaken van deze toename weldegelijk van belang zijn voor ons onderzoek. Wacquant beschrijft in zijn theorie het proces waarbinnen het strafrechtelijk systeem en de neoliberale hervormingen van de verzorgingsstaat – meer vrije marktwerking in samenwerking met deregulering van de verzorgingsstaat – zich steeds meer zijn gaan ontwikkelen om de marginale populatie te controleren en te beheersen. Zo beschrijft hij dit proces zelf als: ‘[...]*a single apparatus for the cultural capture and behavioural control of marginal populations.*’ (Wacquant, 2009: xix).

Socio-economische veranderingen – waaronder neoliberalisering van de verzorgingsstaat in het bijzonder – hebben bijgedragen aan het proces waarbinnen een verschuiving waar is te nemen van een ‘Keynesiaanse’ staat naar een meer ‘Darwinistische’ staat. De eerste staatsvorm heeft *solidariteit* en *collectieve verantwoordelijkheid* hoog in het vaandel staan, gekenmerkt door een sterke verzorgingsstaat met een breed sociaal vangnet. Als gevolg van de zojuist beschreven veranderingen is de nadruk binnen de ‘Darwinistische’ staat komen te liggen op het *neoliberalisme*, *vrije markt economie* en op waarden als *concurrentie* en *individuele verantwoordelijkheid*. (Wacquant, 2009; de Koster *et al*, 2008).

Het ontstaan van deze ‘Darwinistische’ staat, als kenmerkende staatsvorm voor onze huidige westerse samenleving, heeft er toe geleid dat op basis van haar fundamentele elementen en waarden een ‘dwangmatig’ klimaat ontstaat. Hervormingen van de verzorgingsstaat in Amerika ten tijden van de jaren ‘90 hebben ertoe geleid dat armoede gecriminaliseerd wordt, door te stellen dat het iemands individuele verantwoordelijkheid is om niet in armoede te geraken. Mensen die deze verantwoordelijkheid niet (kunnen) nemen en niet concurreren met

hun landgenoten worden dus volgens Wacquant in toenemende mate gecontroleerd door ze in de gevangenis te stoppen<sup>1</sup>.

Hoewel de theorie van Wacquant (2009) dus voornamelijk betrekking heeft op het in het gareel houden van de marginale populatie door ze in toenemende mate te controleren binnen de gevangensmuren, kunnen de sturende mechanismen hierachter een verklaring bieden voor de huidige depressieve staat van de westerse samenleving. Een dergelijke koppeling van de socio-economische veranderingen, die hebben geleid tot het ontstaan van de 'Darwinistische' staat, met depressiviteit wordt ook gemaakt in het boek *'Depressie-epidemie'* van Trudy Dehue (2008).

Parallel aan de totstandkoming van de 'Darwinistische' staat van Wacquant (2009) is volgens Dehue (2008) het maatschappelijk aanzien ten opzichte van de meest voorkomende mentale aandoening - depressie - veranderd. Als gevolg van het ontstane neoliberale waardepatroon - met als kernwaarden individuele verantwoordelijkheid en concurrentie - heeft depressie in toenemende mate een andere maatschappelijke betekenis gekregen binnen onze westerse samenleving. Deze andere betekenis behelst de koppeling van de prevalentie van depressiviteit aan die maatschappelijke gevallen waarin men als onsuccesvol of niet ondernemend genoeg beschouwd wordt. Mensen die zich de neoliberale kernwaarden van individuele verantwoordelijkheid en concurrentie niet of onvoldoende zich 'eigen' kunnen maken moeten lijden aan een mentale 'blokkade', depressie in dit geval.

Dehue (2008) legt in haar theorie de nadruk op de rol van de farmaceutische industrie en commerciële wetenschap, welke zo met behulp van de media de maatschappelijke visie op depressie in hun economisch voordeel heeft weten aan te passen. Dit wordt beschouwd als een gevolg van de totstandkoming van de 'Darwinistische' staat. Het is voor ons theoretisch raamwerk van belang om achter de steun van de overheid en wetenschap aan de farmaceutische industrie iets opmerkelijks te constateren. Los van het economisch gewin, moeten de overheid en de wetenschap in een zekere mate overtuigd zijn van positieve invloed van medicijnen en behandelingen om depressie en andere mentale stoornissen tegen te gaan, waardoor men meer succesvol en concurrerend kan zijn. Hiermee stelt Dehue dat het geloof in de maakbare samenleving, als gevolg van de neoliberalisering en de hieruit volgende nadruk op individuele verantwoordelijkheid en concurrentie, is vervangen door het geloof in het maakbare individu. Elk individu heeft zijn of haar eigen verantwoordelijkheid om succesvol te zijn in het leven, en is men dat niet, dan is het de eigen bewuste keuze geweest om niet succesvol te zijn (*Ibid*).

Concluderend is er dus te stellen, dat als gevolg van de neoliberalisering van de verzorgingsstaat - het ontstaan van de 'Darwinistische' staat - waarbinnen concurrentie en individuele verantwoordelijkheid zijn verheven als kernwaarden van de samenleving, heeft het geloof in de maakbare samenleving plaatsgemaakt voor het geloof in het maakbare individu. Vanuit het 'neoliberale klimaat' wordt voortdurend het geloof in de 'zelfmaakbaarheid' van het eigen bestaan hooggehouden, wat dus ook betekend dat de 'mislukkingen der samenleving' hun ongelukkige situatie aan zichzelf te danken hebben. Hierbij is het van belang om te benadrukken dat niet alleen de maatschappelijke 'onderlaag' hier de wrange vruchten van plukt, maar de gehele populatie gebukt gaat onder de dwang om voortdurend te presteren en succesvol te zijn. Deze dwang om voortdurend te presteren en succesvol te zijn resulteert dan in een verhoogde mate van de voor depressiviteit kenmerkende gevoelens van neerslachtigheid en hulpeloosheid.

---

<sup>1</sup> Wacquant illustreert deze bewering in zijn boek *'Punishing the Poor: The Neoliberal Government of Social Insecurity'* (2009) door aan te tonen dat in de periode van 1970-1995 de gevangenispopulatie in Amerika is gestegen tot ongeveer een miljoen, een toename van 442 procent in 25 jaar (p. 61).

Onze alternatieve economische theorie kan dus, met als startpunt de neoliberalisering van de verzorgingsstaat, een verklaring bieden voor de huidige prevalentie van depressie binnen de westerse samenleving. Doordat als gevolg van deze neoliberalisering economische waarden als individuele verantwoordelijkheden en concurrentie gepropageerd worden, kan een alternatieve, tevens economisch gestoelde verklaring geboden worden voor de huidige mentale gezondheidsproblematiek van de westerse samenleving. Gekoppeld aan het werk van Wilkinson en Pickett (2009a) zijn er op theoretische gronden een aantal overeenkomsten en verschillen te onderscheiden tussen onze alternatieve economische theorie van de 'prestatiesamenleving' en de 'inkomensongelijkheidstheorie' zoals geconstrueerd in *The Spirit Level*. Beide theorieën hebben aan de basis een belangrijke plek weggelegd voor de invloed van economische processen op de prevalentie van depressiviteit binnen de populatie. Vanuit het proces van neoliberalisering van de verzorgingsstaat enerzijds, wordt er gesteld dat er een dominant waardepatroon is ontstaan welke gericht is op individuele verantwoordelijkheid en concurrentie. Anderzijds leidt het bestaan van inkomensongelijkheid tot een 'sociaal klimaat' waarbinnen men zich in toenemende mate neerslachtig voelt als resultaat van het altijd individueel moeten presteren en succesvol te zijn. Er dient echter wel een wezenlijk verschil tussen het sturende mechanisme achter beide theorieën aangebracht te worden. Wilkinson en Pickett (2009a) stellen dat het bestaan van een hogere mate van inkomensongelijkheid - als contextuele eigenschap van een land - resulteert in een hogere mate van depressiviteit. Bij onze alternatieve theorie leidt neoliberalisering van de verzorgingsstaat tot het ontstaan van een neoliberaal klimaat, waar vanuit de neoliberale kernwaarden - individuele verantwoordelijkheid en concurrentie - gepropageerd worden. Dit leidt tot het ontstaan van wat wij een 'prestatiesamenleving' noemen, waarbinnen men constant aan zichzelf moet werken en reflecteren om succesvol en ondernemend genoeg te zijn, wat in een hoop gevallen stress en andere kenmerken van depressiviteit met zich meebrengt. Dit biedt op theoretische gronden een mogelijke verklaring voor de toegenomen prevalentie van depressiviteit binnen de westerse samenleving, waardoor wij in navolging van het zojuist geconstrueerde theoretisch raamwerk betreffende de 'prestatiesamenleving' de volgende toetsbare hypothese kunnen opstellen:

H2: Landen die in grotere mate gekenmerkt worden door een neoliberaal klimaat kennen tevens een grotere prevalentie van depressies.

Alvorens er zal worden overgegaan tot de operationalisering van de belangrijkste concepten van deze theorie, is het nog van belang om ons derde alternatieve theoretische verklaring voor de toegenomen prevalentie van depressie binnen de westerse samenleving uiteen te zetten. Door te onderzoeken of er bepaalde elementen binnen onze westerse cultuur bijdragen aan de mate van depressiviteit van de westerse samenleving, kan op culturele gronden een verklaring geboden worden voor dit probleem terwijl dit probleem voorheen uitsluitend gekoppeld werd aan economische factoren. In de volgende paragraaf van dit hoofdstuk zullen wij beschrijven hoe 'culturele onzekerheid' - als gevolg van detraditionalisering - en seculariseringsprocessen - als kenmerk voor onze westerse samenleving een verklaring kan bieden voor de als depressief gediagnosticeerde westerse samenleving.

### 2.3. 'De Dakloze Geest'

Onze culturele invalshoek heeft te maken met het hedendaagse debat over de problematiek omtrent het gebrek aan betekenisverlening. Processen van secularisering en voortschrijdende detraditionalisering worden gezien als een oorzaak voor een hedendaagse situatie waarin men

in onzekerheid is wat betreft zingeving en betekenisverlening aan het eigen bestaan binnen instituties. Berger *et al* (1973) meent de oorzaak te vinden in structuren die vervreemdend zijn voor de mens. Structuren gebaseerd op waardeoriëntaties gericht op, bijvoorbeeld, bureaucratie en technologische vooruitgang, welke sterk afwijken van traditionele denkpatronen afkomstig uit een christelijke traditie. Hierdoor zou de moderne tijd gekenmerkt worden door structuren die weinig samenhang, stabiliteit of geloofwaardigheid kennen. Wij zullen deze logica verder toelichten om te onderzoeken in hoeverre instabiliteit en onzekerheid over cultuur een mogelijke oorzaak kan zijn voor de prevalentie van depressie.

Een verklaringsmechanisme voor het ontstaan van problematiek rond betekenisverlening wordt, onder andere, gezocht achter het proces van secularisering. Historisch gezien kent het christelijke geloof een voornamelijk machtspositie – een macht die door tal van lagen in de samenleving verweven is, barrières opwerpt en grenzen stelt. Een invloed die niet enkel individueel handelen maar ook het handelen binnen sferen als wetenschap of kunst beïnvloed. Deze dominantie is niet in stand gebleven en de afname van kerkelijke invloed wordt beschreven in het seculariseringsproces. Dit proces is niet op te vatten als een enkele, voortdurende, verandering. Het is eerder een verzamelaar van tal van veranderingen – al dan niet opzettelijk – die bijdragen aan de afname van religieuze invloed (Wilson, 1982). Een voorbeeld hiervan is een proces van differentiatie waarbij – als gevolg van modernisering – bepaalde velden zich specialiseren en zich daarmee meer onderscheiden. De kerk verliest hierdoor invloed aan sferen van juridisch-politieke, wetenschappelijke of kunstzinnige aard. Het onderscheiden van deze velden en het ontdoen van de ‘religieuze greep’ maakt het mogelijk om een eigen traditie te ontwikkelen met bijbehorende kernwaarden. Dit leidt ertoe dat christelijke moraal en traditie, over tijd, minder vanzelfsprekend zijn en dat de orde die het schept aan legitimiteit verliest (*Ibid*).

Dit verlies van christelijke waarden – ook wel detraditionalisering genoemd – draagt bij aan het ontstaan van wat wij zien als culturele onzekerheid. Detraditionalisering als voortschrijdend proces zorgt er voor dat de instituties waarbinnen men zich beweegt minder doordrongen zijn van christelijke waarden. Wat ontstaat is een meervoud aan instituties dat opereert volgens verschillende kernwaarden, als gevolg van eerder genoemde differentiatie. Dat de rol van instituties hierbij van groot belang is vat Achterberg als volgt samen:

*“The basic assumption underlying much of today’s sociology of institutions is that institutions are needed to order the lives of individuals, to give meaning to the lives of individuals, and to regulate social interaction (see for instance Den Hoed and Schuyt 2004; Hooghe and Houtman 2003; Tipton 2002)” (2006;64).*

Instituties worden zelfs gezien als een noodzakelijke voorwaarde die sociale interactie mogelijk maken (Zijderveld, 2000). Het volgens een eigen logica opereren van instituties, als gevolg van het verlies van christelijke waarden, kan om een aantal redenen problematisch zijn. Zo is er sprake van een ontwikkeling waarbij kernwaarden van instituties gedreven worden door noties van vooruitgang en ontwikkeling – waar volgens Berger *et al* (1973) een sleutelrol ligt bij technologie en bureaucratie. Technologische en bureaucratische vooruitgang – gebaseerd op waarden van efficiëntie, effectiviteit en formalisering – plaatst het individu ondergeschikt aan genoemde vooruitgang (*Ibid*). Het ondergeschikt zijn aan de doelstellingen kan een onthechtende werking hebben met de instituties waarbinnen men participeert. Daarnaast worden instituties – gevoed door noties van efficiëntie en effectiviteit – abstracter wat betreft doelstellingen, kernwaarden en betekenis (Zijderveld, 2000). Het gevolg is dat naarmate instituties abstracter worden in betekenis, het moeilijker is voor individuen om zich ermee te identificeren. Dit kan ertoe leiden dat instituties gezien worden als onnatuurlijk of kunstmatig



(Houtman, 2004). Toegepast op het idee van een meervoud aan waardeoriëntaties – als gevolg van differentiatie – ontstaat een situatie waarin men constant moet bepalen wat de meest rationele manier van handelen is. Dit zorgt voor versplintering van het individu die meerdere ‘zelden’ is afhankelijk van de institutie waarbinnen men participeert (Berger *et al*, 1973).

Hierdoor ontstaat wat Berger *et al* (1973) een ‘*homeless mind*’ noemt, een individu in onzekerheid over de betekenis van zijn positie binnen instituties. Daarmee wordt het een identiteitskwesie waarbij aanhoudende onzekerheid als risico heeft dat men onthecht raakt van de maatschappelijke instituties waarbinnen men op een dagelijkse basis participeert. Gezien het belang van instituties als voorwaarde voor sociale interactie kan onthechting ingrijpende gevolgen hebben op identiteit. Het verlies van betekenis kan resulteren in een gebrek aan het leiden van een betekenisvol bestaan wat zodanig de aanzet zou kunnen zijn voor, depressie kenmerkende, gevoelens van neerslachtigheid en hulpeloosheid.

Met betrekking tot ons eigen theoretisch raamwerk dient er een belangrijk theoretisch onderscheid helder gemaakt te worden tussen de theorie van de ‘prestatiesamenleving’ – gebaseerd op het werk van Dehue (2008) en Wacquant (2009) – en de culturele onzekerheidstheorie. Volgens de logica van de theorie van de ‘prestatiesamenleving’ ligt de oorzaak voor de huidige mentale gezondheidsproblematiek van de westerse samenleving in processen met een economische grondslag. De ontwikkeling richting een neoliberaal klimaat evenals de ontwikkelingen van de vrije markt economie hebben geleid tot de transformatie van de verzorgingsstaat waarin waarden als concurrentie en individuele verantwoordelijkheid centraal zijn komen te staan (Wacquant, 2009) – een feit waar, volgens Dehue (2008), de farmaceutische industrie gebruik van maakt in het positioneren en verdelen van producten.

Vanuit de culturele onzekerheidstheorie worden culturele processen centraal gesteld als verantwoordelijk voor de huidige mentale gezondheidsproblematiek van de westerse samenleving – met depressie in het bijzonder. Voortschrijdende processen van secularisering en detraditionalisering van christelijke waarden maken de weg vrij voor (maatschappelijke) instituties om eigen waardeoriëntaties te ontwikkelen. Kernwaarden gericht efficiëntie en formaliteit hebben tot gevolg dat men gevoelens van anomie ervaart bij het bestaan binnen genoemde instituties (Berger *et al*, 1973). De reden hiervoor gaat schuil achter kernwaarden die gezien worden als abstract en onnodig formeel waardoor men geen zinvolle betekenis meer kan verlenen aan het bestaan binnen deze instituties (Zijderveld, 2000) wat tevens de aanzet is voor gevoelens van neerslachtigheid.

Gezien het economisch determinisme waarin het debat rond de mentale gezondheidsproblematiek van de westerse samenleving verzand is geraakt – met dank aan Wilkinson *et al* en Dehue – is een mogelijke culturele verklaring voor dit fenomeen tot op heden buiten beschouwing gebleven. Wij zullen dan ook in het komende gedeelte van dit onderzoek analyseren in welke mate van depressie verklaard kan worden aan de hand van de mate van het bestaan van culturele onzekerheid. Om te bepalen in hoeverre onze culturele theorie kan bestaan naast de ongelijkheidstheorie en de theorie van de prestatiesamenleving zullen wij de volgende hypothese willen toetsen:

H3: Landen die gekenmerkt worden door een hogere mate van culturele onzekerheid kennen ook een hogere prevalentie van depressie.

### 3. Data en Operationalisering

Om de hypothesen op hun houdbaarheid te toetsen, maken wij gebruik van een aantal verschillende datasets om een eigen dataset te construeren. Omdat de contextuele theorie van Wilkinson – meer inkomensongelijkheid leidt tot meer mentale gezondheidsproblemen – ons vertrekpunt is, gebruiken wij zoveel mogelijk de oorspronkelijke data van Wilkinson (2009a) zelf. Belangrijk hierbinnen is dat wij onze analyse afbakenen door dezelfde OECD landen te gebruiken als Wilkinson en Pickett hebben gedaan in *The Spirit Level* (2009a). Aangezien Wilkinson een cross-sectioneel onderzoek heeft gedaan naar de prevalentie van mentale gezondheidsproblemen gekoppeld aan het bestaan van inkomensongelijkheid, zijn de originele data uit deze studie slechts een momentopname. Het is naar ons idee interessanter om deze vooronderstelde ontwikkeling door de tijd heen te bestuderen, longitudinaal, waarmee de analyse een robuuster karakter krijgt dan enkel een momentopname.

Hoewel het dus aanvankelijk de bedoeling was om een longitudinale analyse uit te voeren, bleek dat er te weinig longitudinale data, met betrekking tot de prevalentie van depressie, beschikbaar waren. Hierdoor hebben wij er uiteindelijk toch voor gekozen om een vergelijkbaar cross-sectioneel onderzoek te doen, in navolging van Wilkinson (2009a).

Volgend op de presentatie van ons theoretisch raamwerk in het vorige hoofdstuk, zullen wij beginnen met het beschrijven van de data welke door ons gebruikt zal worden om de hypothese van Wilkinson te testen. Vervolgens zullen de data gepresenteerd worden om de set hypothesen behorende bij de theorie van de ‘prestatiesamenleving’ te kunnen toetsen. Tot slot zal de operationalisering van de culturele onzekerheidstheorie, evenals de relevante data, uiteengezet worden.

#### 3.1. Mate van depressie

*Mate van depressie* is door Wilkinson gemeten aan de hand van data afkomstig van de ‘World Health Organisation’. Deze organisatie heeft landenonderzoek gedaan naar de prevalentie van mentale gezondheidsproblemen, welke zijn omschreven en geclassificeerd in ICD-10 en DSM<sup>2</sup>, binnen landen. Vanwege het feit dat de WHO pas sinds kort is begonnen met het verzamelen van data over de prevalentie van mentale gezondheidsproblemen, is het in dit geval niet mogelijk om op basis van deze gegevens een longitudinaal onderzoek uit te voeren. Daarnaast roept Wilkinsons operationalisering van dit concept de nodige vragen op. Het is opmerkelijk dat Wilkinson zijn concept operationaliseert door alle mentale stoornissen – zoals omschreven in ICD-10 en DSM – in dit concept mee te nemen. Wanneer men kijkt naar de mentale stoornissen welke omschreven worden in ICD-10 en DSM, wordt duidelijk dat hierin een zeer breed spectrum aan mentale stoornissen is opgenomen. Dit is problematisch, aangezien ons gehele theoretische raamwerk – inclusief dat van Wilkinson en Pickett (2009a) – specifiek is toegespitst op het verklaren van depressie en niet op andere mentale stoornissen, welke misschien beter verklaard kunnen worden aan de hand van fysieke of genetische oorzaken dan socio-economische of culturele oorzaken.

Tijdens onze zoektocht naar een meer valide maat om depressie te kunnen meten, stuitte wij op de dataset ‘*States of Nations*’, afkomstig vanuit de World Database of Happiness (Veenhoven, 2010). Uit deze dataset hebben wij voor het jaar 1985 en 1995 informatie met betrekking tot de mate van depressie, gemeten aan de hand van de Beck’s Depression Inventory

---

<sup>2</sup> Bron ICD-10: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/> (retrieved: 04-08-2010)

Bron DSM: [http://allpsych.com/disorders/disorders\\_alpha.html](http://allpsych.com/disorders/disorders_alpha.html) (retrieved: 04-08-2010)

(BDI). Dat wij overigens deze depressieschaal gebruiken als indicator voor de prevalentie van mentale gezondheidsproblemen heeft met twee zaken te maken. Ten eerste geeft Wilkinson zelf aan dat de prevalentie van depressie een goede indicator is voor mentale gezondheidsproblemen. Zijn theorie beschrijft immers hoe een hogere mate van inkomensongelijkheid leidt tot een verhoogde mate van 'angst'/stress (*anxiety*), en dat: *"Depression and anxiety are closely connected: people who suffer from one often suffer from the other, and psychiatrists sometimes treat the two conditions in similar ways."* (Wilkinson & Pickett, 2009a: 35).

Ten tweede is het, zoals gezegd, meer valide om een onderzoek te doen met een maat die enkel depressie meet. Dit is immers ook wat Wilkinson en Pickett (2009a) op theoretische gronden bedoelen wanneer zij het hebben over het toenemen van 'anxiety' als gevolg van inkomensongelijkheid. Wij willen hiermee overigens niet beweren dat wij meer verstand hebben van Wilkinson's data dan hijzelf, wij zijn echter wel verbaasd over deze datakeuze en kiezen er dan ook voor om een andere maat te gebruiken - BDI - welke naar ons idee beter aansluit bij ons theoretisch raamwerk inclusief de inkomensongelijkheidstheorie van Wilkinson (2009a).

De BDI-schaal meet aan de hand van een 21-tal items met vier antwoordcategorieën de mate van depressie. De antwoordcategorieën kennen oplopende scores van 0 tot en met 3, waardoor het bereik van de schaal loopt van 0 tot 63. Een hoge score op deze schaal correspondeert met een hogere mate van depressie en een lagere score voor een respectievelijk mindere mate van depressie. Kanttekening bij deze data is dat voor het jaar 1985 slechts van 7 landen de BDI beschikbaar is. Aangezien dit aantal te laag is om verdere analyses mee uit te voeren, is er voor gekozen om enkel gebruik te maken van de BDI data uit 1995. Dit impliceert dat met het gebruik van onze alternatieve afhankelijke variabele (BDI), net als de maat gebruikt door Wilkinson en Pickett (2009a), geen longitudinale analyse uitgevoerd kan worden.

De data uit tabel 3.1 op de volgende pagina is afkomstig uit het werk van Wilkinson en Pickett (2009a), en is voor de periode van 2001-2003 ontleend vanuit de World Health Organisation, aangevuld met data afkomstig uit de nationale statistieken van Australië, Nieuw Zeeland en Canada. Mentale gezondheidsproblemen is in deze tabel weergegeven als percentage van de totale volwassen populatie dat de afgelopen 12 maanden mentale gezondheidsproblemen - welk mentaal gezondheidsprobleem, omschreven in OCD-10 of DSM, dan ook - heeft ondervonden.

In onderstaande staan tevens de BDI scores voor dezelfde landen die door Wilkinson zijn meegenomen in zijn analyse. De oorspronkelijke data, afkomstig van Van Hemert *et al* (2002), bestaan uit de analyse van BDI studies uit de periode 1974 tot 1999, waarbij de jaartallen 1985, 1993 en 1995 als gemiddelde meetpunten zijn beschouwt (Van Hemert *et al*, 2002). Zoals eerder aangegeven is het vanwege het lage aantal gegevens voor het jaar 1985 er voor gekozen om deze buiten beschouwing te laten. De BDI data voor 1995 zijn vervolgens geconstrueerd door de gemiddelden te berekenen van de beschikbare data van dit jaar en 1993, in de gevallen waarin dit mogelijk is. Waar 1995 nog missende waarden had, zijn deze ingevuld met de data uit 1993, aangezien er maar 2 jaar tussen de meetmomenten zit, waarmee het verschil hiertussen te verwaarlozen is.

**Tabel 3.1. Mentale gezondheidsproblemen** – Wilkinson en Pickett (2009) ‘mental illness’ data voor de periode 2001-2003 en Beck’s Depression Inventory (BDI) voor het jaar 1995.

<i>Land</i>	<i>Mental Illness (% of adult pop.) #</i>	<i>BDI 1995*</i>
Australië	23.00	8.56
België	12.00	...
Canada	19.90	8.19
Denemarken	...	5
(West -) Duitsland	9.10	5.3
Finland	...	2.59
Frankrijk	18.40	...
Griekenland	...	6.53
Ierland	...	7.32
Israël	...	17.75
Italië	8.20	8.16
Japan	8.80	10.99
Nederland	14.90	4.62
Nieuw Zeeland	20.70	7.64
Noorwegen	...	5.92
Oostenrijk	...	...
Portugal	...	...
Singapore	...	...
Spanje	9.20	6.98
Verenigd Koninkrijk	23.00	5.93
Verenigde Staten	26.40	7.66
Zweden	...	6.18
Zwitserland	...	...

#Bron: Wilkinson & Pickett (2009) (N = 12)

\*Bron: World Database of Happiness (2010) (N = 17)

### 3.2. Wilkinson’s inkomensongelijkheids hypothese

De centrale hypothese van Wilkinson stelt dat landen waarbinnen het inkomen meer gelijk is verdeeld onder de populatie, deze populatie in mindere mate last heeft van mentale gezondheidsproblemen. De twee centrale concepten hierbinnen zijn dan *inkomensongelijkheid* enerzijds en *mentale gezondheidsproblemen* anderzijds. De operationalisering van het concept *inkomensongelijkheid*, is identiek aan de operationalisering van dit concept door Wilkinson (2009a).

*Inkomensongelijkheid* wordt gemeten aan de hand van de 20:20 ratio. Deze ratio wordt geconstrueerd aan de hand van het relateren van de 20% topinkomens binnen een land aan de 20% laagste inkomens van hetzelfde land. Hoe groter deze ratio, des te groter is het inkomensverschil binnen het land. De data zijn afkomstig vanuit *Human Development Reports* van het *United Nations Development Programme* (UNDP), welke jaarlijks uitgebracht worden. Voor Wilkinsons afhankelijke variabele is gebruik gemaakt van zijn originele 20:20 ratio data, welke zijn samengesteld aan de hand van data afkomstig uit de UNDP rapporten uit 2003 tot 2006. Deze rapporten geven echter bericht over de 20:20 ratio’s van deze landen voor de jaren

2000 en 2001, waardoor deze gemiddelden voornamelijk betrekking hebben op de mate van inkomensongelijkheid voor het jaar 2000.

Voor onze eigen afhankelijke variabele – BDI – hebben wij uiteraard gebruik gemaakt van dezelfde 20:20 ratio als Wilkinson. Aangezien het feit dat de data voor onze afhankelijke variabele uit het jaar 1995 komt, hebben wij gebruik gemaakt van het UNDP rapport uit 2000, waarin voor de periode van 1987-1998 de gemiddelde 20:20 ratios per land zijn weergegeven. Hiervoor hebben wij, in overeenstemming met het meetmoment van de BDI, gekozen om het jaar 1995 als meetmoment voor de 20:20 ratios te beschouwen. In tabel 3.2 zijn de 20:20 ratios voor het jaar 1995 en 2000 weergegeven.

**Tabel 3.2. Inkomensongelijkheid – 20:20 ratio voor Wilkinsons OECD landen voor het jaar 1995 en Wilkinsons eigen data, bestaande uit de gemiddelden 20:20 ratio's voor 2000.**

<i>Land</i>	<b>20:20 RATIO</b> <b>1995</b>	<b>20:20 ratio</b> <b>2000</b>
Australië	7.00	7.00
België	3.60	4.60
Canada	5.20	5.63
Denemarken	3.60	4.30
Duitsland	4.70	5.20
Finland	3.60	3.72
Frankrijk	5.60	5.60
Griekenland	5.40	6.20
Ierland	6.40	6.05
Israël	6.20	6.78
Italië	4.20	6.65
Japan	3.40	3.40
Nederland	5.50	5.30
Nieuw Zeeland	17.40	6.80
Noorwegen	3.70	3.85
Oostenrijk	3.20	4.82
Portugal	5.90	8.00
Singapore	...	9.70
Spanje	5.40	5.55
Verenigd Koninkrijk	6.50	7.17
Verenigde Staten	8.90	8.56
Zweden	3.60	3.95
Zwitserland	5.80	5.73

*Bron: United Nations Development Programme - Human Development Report 1990, 2000.  
(Pearsons  $r = .565$ ,  $p < .005$ ,  $N = 23$ )*

### 3.3. De 'prestatiesamenleving'

Om onze theorie van de 'prestatiesamenleving' te toetsen en om te bepalen in hoeverre neoliberalisering inderdaad verband houdt met de prevalentie van mentale gezondheidsproblemen zal gebruik gemaakt worden van de werkwijze die in De Koster *et al* (2008) is gehanteerd. Hieruit is een concept overgenomen, welke een goede indicator vormt voor

de mate van individuele verantwoordelijkheid, gemeten aan de hand van *generositeit van de verzorgingsstaat*. Vanuit de theoretische logica van onder andere Wacquant (2009) correspondeert het bestaan van een 'Darwinistische staat' met een lage mate van generositeit van de verzorgingsstaat wat in overeenstemming is met de neoliberale kernwaarden van individuele verantwoordelijkheid en concurrentie. De verzorgingsstaat dient in dit geval zichzelf zoveel mogelijk afzijdig te houden en hiermee zoveel mogelijk aan de vrije markt over te laten. Op basis van deze indicator kunnen we de mate van neoliberalisering van de verzorgingsstaat per land in kaart brengen. Een lagere mate van generositeit correspondeert met een hogere mate van neoliberalisering van de verzorgingsstaat, en vice versa.

*Generositeit verzorgingsstaat* maakt gebruik van een index opgesteld door Scruggs (2004). Deze index bevat data over een periode van 30 jaar en deelt landen in naar de mate van sociale steun die het biedt in het geval van werkloosheid, arbeidsongeschiktheid of ouderdom. Hogere scores op deze index duiden op een hogere mate van sociale steun die een land biedt aan de bevolking en houdt daarmee verband met de notie in hoeverre er sprake is van toenemende mate van individuele verantwoordelijkheid zoals eerder theoretisch omschreven is. De indexscores voor de 18 landen die opgenomen kunnen worden voor analyse zijn te vinden in tabel 3.3.

**Tabel 3.3 Generositeit verzorgingsstaat** – index scores voor 18 landen binnen het *Welfare State Entitlements Data Set* (2004), voor 1995 en 2000.

<i>Land</i>	<i>Generositeit verzorgingsstaat</i>	
	<b>1995</b>	<b>2000</b>
Australië	20.0	19.0
België	33.2	31.7
Canada	25.1	24.4
Denemarken	36.8	35.0
Duitsland	28.9	26.6
Finland	33.7	30.7
Frankrijk	30.6	27.3
Griekenland	...	...
Ierland	21.6	29.5
Israël	...	...
Italië	23.4	27.3
Japan	20.2	19.8
Nederland	34.4	34.2
Nieuw Zeeland	25.2	24.7
Noorwegen	40.3	41.8
Oostenrijk	28.3	28.6
Portugal	...	...
Singapore	...	...
Spanje	...	...
Verenigd Koninkrijk	22.0	22.3
Verenigde Staten	19.5	18.9
Zweden	42.2	35.7
Zwitserland	27.8	18.6

Bron: *Overall Generosity Score, Scruggs (2004) Welfare State Entitlements Data Set.*  
(N = 18)

### 3.4. Culturele Onzekerheid

Om onze hypothese over de ‘culturele onzekerheid’ te kunnen toetsen is een gelijknamig concept geconstrueerd. In navolging van de theorie – gericht op anomie – is er gezocht naar gegevens die zowel vertrouwen in instituties meten als toekomstperspectief.

*Culturele onzekerheid* is gebaseerd op de veel gebruikte ‘anomieschaal’ van Srole (1956). Omdat de oorspronkelijke items van deze schaal niet zijn opgenomen in voor de sociale wetenschappen beschikbare longitudinale landendatasets, kunnen wij de anomieschaal van Srole (1956) niet gebruiken. Desalniettemin hebben wij een aantal items weten te vinden, welke in grote lijnen overeenkomsten vertonen met die van Srole (1956). Hierbij zijn items belangrijk welke enerzijds het vertrouwen in maatschappelijke instituties meet, en anderzijds de mate van (on)zekerheid over het eigen bestaan.

De gebruikte data zijn afkomstig van het *International Social Survey Programme* (ISSP), welke in de jaren 1991, 1998 en 2008 vragenlijsten heeft afgenomen binnen de landen welke op dat moment bereid waren om mee te werken met het ISSP. Er is gekozen om de gegevens uit 1998 te relateren aan zowel de BDI gegevens uit 1995 als de mental illness gegevens uit 2000. De reden hiervoor is dat de gegevens uit 1991, in verhouding tot 1998, een kleinere steekproef behelst en wij de steekproef zo groot mogelijk willen houden. Daarnaast zou het onlogisch zijn om de gegevens van 2008 te relateren aan de mental illness data van 2000, gezien het verschil in tijd tussen beide meetmomenten.

Uit de dataset van 1998 zijn zeven items geselecteerd om een schaal te construeren om de mate van ‘culturele onzekerheid’ te kunnen meten, te vinden in tabel 3.4.

**Tabel 3.4:** indicatoren voor culturele onzekerheid (eigen vertaling).

<i>Culturele Onzekerheid</i>	<i>Label</i>	<i>Codering</i>	<i>Item*</i>
1. Hoeveel vertrouwen heeft u in: overheid?	Conf.parliament	1-5	V20
2. Hoeveel vertrouwen heeft u in: bedrijfsleven?	Conf.business	1-5	V21
3. Hoeveel vertrouwen heeft u in: de Kerk en andere religieuze organisaties?	Conf.religious	1-5	V23
4. Hoeveel vertrouwen heeft u in: justitie en gerechtelijk systeem?	Conf.legal.system	1-5	V24
5. Hoeveel vertrouwen heeft u in: onderwijs	Conf.educ.system	1-5	V25
6. Eens of oneens: Het leven is alleen betekenisvol als men zelf betekenis toekent.	Self.meaning.life	1-5	V45
7. Eens of oneens: Het leven kent geen doel.	Life.no.purpose	1-5	V43

*\*De codes van de items zijn afkomstig uit de ISSP 1991 data en verschillen met de codering uit 1998 en 2008  
Bron: ISSP ZA3190\_F1 Religion-II (1998)*

De scores voor alle items zijn dusdanig gecodeerd dat een hogere score op deze schaal correspondeert met een hogere mate van culturele onzekerheid. Aangezien alle items eenzelfde bereik hebben wat betreft de antwoordmogelijkheden, is standaardiseren niet nodig. De data uit het jaar 1998 bevatten informatie over 20 landen. De schaal voor 1998 wordt gekenmerkt door een gemiddelde eigenwaarde van 2.3, een verklaarde variantie van 32.9% met een gemiddelde

betrouwbaarheid van .57 (*Cronbachs a*).<sup>3</sup> Deze gemiddelde betrouwbaarheid is niet uitmuntend, maar het is de enige mogelijkheid om voor een zo groot mogelijk aantal landen culturele onzekerheid te meten. Wordt er echter gekeken naar de schaalconstructie per land afzonderlijk, zijn er uiteraard wel een aantal landen waarbij de betrouwbaarheid van deze schaal boven de 'ondergrens' van .60 (*Cronbachs a*). Alternatieve longitudinale landendata - zoals de *World Values Survey* of *World Database of Happiness* - hebben voor de constructie van deze schaal geen toegevoegde waarde kunnen leveren, als gevolg van het ontbreken van teveel relevante items en valide data.

---

<sup>3</sup> Eigenwaardes, verklaarde varianties en betrouwbaarheidsscores voor alle 20 landen zijn te vinden in appendix 1.



## 4. Analyse en Resultaten

Met behulp van de zojuist geoperationaliseerde concepten kunnen we de analyses uitvoeren waarmee uiteindelijk de theoretisch gefundeerde hypothesen bevestigd of verworpen kunnen worden. Omdat wij te maken hebben met een laag aantal landen in dit onderzoek, zullen wij als eerste de bivariate correlaties tussen de twee maten voor depressie – Wilkinsons ‘mental illness’ en de Beck Depression Inventory (BDI) – presenteren, waarna de correlaties tussen generositeit verzorgingsstaat en culturele onzekerheid met de mate van depressie gepresenteerd worden. Met behulp van deze correlaties kan de (voorlopige) richting van de gevonden verbanden geduid worden, waarmee indicatieve constatering met betrekking tot de door ons gebruikte theoretische mechanismen uiteengezet kunnen worden. Tot slot worden de resultaten van het multivariate model gepresenteerd, waarin alle variabelen zijn meegenomen, om vervolgens uitspraken te kunnen doen over onze hypothesen.

### 4.1. “Mental illness” ≠ Depressie

Uit bivariate toetsing, terug te vinden in tabel 4.1<sup>4</sup>, blijkt dat er geen significant verband bestaat tussen de beide meetinstrumenten voor de mate van depressie (Pearsons  $r = -.057$ ,  $p = .438$ ,  $N = 10$ ). Dit doet een eerder vermoeden bevestigen dat de twee meetinstrumenten niet hetzelfde meten. Zoals gezegd is het gebruikte concept van Wilkinson en Pickett (2009a) om de mate van depressie te meten niet specifiek toegespitst op deze mentale aandoening. Vanwege het feit dat er meerdere mentale stoornissen dan alleen depressiviteit zijn opgenomen in dit concept, heeft het minder raakvlakken met de door ons gebruikte theorie. Ons alternatief, de *Beck Depression Inventory*, wat specifiek de mate van depressie meet, sluit beter aan op ons theoretisch raamwerk. Omdat beide maten niet hetzelfde meten is ervoor gekozen om elke benodigde toets uit te voeren voor zowel de *Beck Depression Inventory* als *mental illness* data van Wilkinson en Pickett (2009a) afkomstig van de World Health Organisation.

**Tabel 4.1** Correlaties tussen onafhankelijke en afhankelijke variabelen (Pearsons r, eenzijdig getoetst).

	Depressiviteit	
	Mental Illness 2000 (N=12)	Beck Depression Inventory 1995 (N=17)
<i>Beck Depression Inventory</i>	-.057 n.s. (N=10)	
<i>Inkomensongelijkheid</i>	.735** (N=12)	.134 n.s. (N=17)
<i>Generositeit verzorgingsstaat</i>	-.467* (N=11)	-.653*** (N=14)
<i>Culturele onzekerheid</i>	-.575** (N=11)	.506** (N=14) #

\*  $p < 0.1$

\*\*  $p < 0.05$

\*\*\*  $p < 0.01$

# zonder ‘outlier’ Israel

<sup>4</sup> Scatterplots bivariate toetsing te vinden in appendix 2 en 3.

#### 4.1.1. Wilkinson's 'mental illness' correlaties

In tabel 4.1 op de vorige pagina staat in de rechterkolom het totaaloverzicht van alle correlaties tussen de afhankelijke variabele 'mental illness' en de onafhankelijke variabelen inkomensongelijkheid, generositeit verzorgingsstaat en culturele onzekerheid.

Zo is er ten eerste op te merken dat er sprake is van een sterk positief statistisch significant verband tussen de mate van inkomensongelijkheid en de prevalentie van depressie (Pearsons  $r = .735$ ,  $p < 0.05$ ,  $N = 12$ ). Dit wijst erop dat het theoretisch vooronderstelde verband door Wilkinson en Pickett (2009a) inderdaad een positief verband tussen de mate van inkomensongelijkheid en depressiviteit behelst.

Vervolgens is het de vraag in hoeverre processen van neoliberalisering van invloed zijn op de prevalentie van depressies. De logica hierachter - neoliberale kernwaarden als individuele verantwoordelijkheid en concurrentie dragen bij aan gevoelens van bezorgdheid en stress wat leidt tot depressiviteit, is getracht te vangen binnen het concept *generositeit verzorgingsstaat*. Uit bivariate toetsing blijkt dat *generositeit verzorgingsstaat* in negatieve zin verband houdt met *mental illness* (Pearsons  $r = -.467$ ,  $p = .074$ ,  $N = 12$ ). Een negatieve relatie is in lijn met de theoretische verwachting: de mate waarin sociale steun geboden wordt aan een bevolking, met betrekking tot zaken als arbeidsongeschiktheid, werkloosheid of medische klachten, zal in negatieve relatie staan tot de prevalentie van depressies.

Tot slot blijkt dat culturele onzekerheid zich in negatieve zin verhoudt tot de mate van depressie, zoals gemeten door Wilkinson's 'mental illness' concept (Pearsons  $r = -.575$ ,  $p < 0.05$ ,  $N = 11$ ). Dit is volledig het tegenovergestelde dan wat wij op theoretische gronden hadden verondersteld. Dit gevonden verband wijst erop dat naarmate er meer sprake is van culturele onzekerheid binnen een land, de prevalentie van depressie minder zal zijn. Deze bevinding is opmerkelijk, aangezien dit op geen enkele theoretische notie gefundeerd is. Daarnaast kan dit 'vreemde' verband verklaard worden als gevolg van het gebruik van een minder valide meetinstrument voor de mate van depressie. Het 'containerbegrip' van Wilkinson, waarin een breed spectrum aan mentale stoornissen is opgenomen, bevat aardig wat ruis wat kan leiden tot deze opmerkelijke relatie tussen culturele onzekerheid en 'mental illness'.

#### 4.1.2. BDI correlaties

Bovenstaande resultaten leverden niet echt bevredigende resultaten op, met name in het geval van de relatie tussen culturele onzekerheid en 'mental illness'. Met het gebruik van de Beck Depression Inventory als een meer valide maatstaf voor de mate van depressiviteit, zullen de correlaties - afkomstig uit tabel 4.1, linkerkolom - gepresenteerd en geïnterpreteerd worden.

Ten eerste blijkt dat de mate van inkomensongelijkheid een zwak positief effect heeft op de mate van depressie binnen een land (Pearsons  $r = .134$ ,  $N = 17$ ). De sterkte van dit verband is aanzienlijk lager dan het verband gevonden bij het gebruik van Wilkinsons 'mental illness'. Daarnaast is dit verband niet statistisch significant, wat erop wijst dat er geen verband bestaat tussen de mate van inkomensongelijkheid en de prevalentie van depressie.

Vervolgens valt op te merken dat de mate van generositeit van de verzorgingsstaat, volledig in overeenstemming met de theoretische verwachting, sterk negatief correleert met de mate van depressiviteit (Pearsons  $r = -.653$ ,  $p = .006$ ,  $N = 14$ ). Een soortgelijk verband is eveneens aangetroffen bij de correlatie tussen 'mental illness' en generositeit van de verzorgingsstaat. Het theoretisch veronderstelde mechanisme waarbij neoliberalisering van de verzorgingsstaat - corresponderend met een lage mate van generositeit van de verzorgingsstaat - leidt tot een verhoogde mate van depressiviteit, lijkt op basis van deze correlaties zeer plausibel te zijn.

Tot slot kunnen we constateren dat het gevonden verband tussen culturele onzekerheid en de mate van depressiviteit ook in overeenstemming is met de theoretische verwachting (Pearsons  $r = .506$ ,  $p < 0.1$ ,  $N = 14$ ). Onzekerheid over het eigen bestaan als gevolg van het ontbreken van een vaste leidraad voor het denken, handelen en voelen, dragen bij aan gevoelens van depressie. Deze constatering zou dan betekenen dat naarmate landen gekenmerkt worden door een grotere mate van culturele onzekerheid, deze landen tevens een grotere prevalentie van depressiviteit zullen kennen in vergelijking met andere landen.

Voor al deze resultaten valt nog op te merken dat de resultaten verkregen met gebruik van de BDI als maatstaf voor depressiviteit meer valide en tevens waarschijnlijker zijn, in vergelijking met de resultaten verkregen aan de hand van de maatstaf zoals gebruikt door Wilkinson en Pickett (2009a).

#### 4.2.1. Wilkinson's 'mental illness' verklaard...

Uit bivariate toetsing is gebleken dat inkomensongelijkheid inderdaad een positief verband kent met de mate van depressie als men het werk van Wilkinson en Pickett (2009a) repliceert. De vraag is echter in hoeverre dit verband stand houdt in een multivariaat model waar rekening gehouden wordt voor de invloed van zowel generositeit verzorgingsstaat als culturele onzekerheid. De resultaten van de door ons uitgevoerde analyse zijn terug te vinden in tabel 4.2. Hieruit valt op te maken dat inkomensongelijkheid ook in multivariate analyse een sterk positief verband heeft met de prevalentie van depressiviteit zoals gemeten door het concept 'mental illness' (bèta van  $.777$ ,  $p < 0.01$ ). Dit verband wordt echter wel zwakker naarmate het model wordt uitgebreid en is op zijn zwakst als men rekening houdt met de invloed van generositeit verzorgingsstaat en culturele onzekerheid op de prevalentie van depressies.

Generositeit van de verzorgingsstaat laat wel een negatief verband (bèta van  $-.212$ ) zien met 'mental illness', wat in overeenstemming is met de theorie van de 'prestatiesamenleving'. Daarnaast is de richting van het verband tussen culturele onzekerheid en 'mental illness' in overeenstemming met resultaten van de bivariate correlatie tussen beide. De al eerder genoemde verklaring voor dit 'opmerkelijke' verband is hierop eveneens van toepassing.

Concluderend valt er dus te stellen dat deze resultaten aantonen dat er weldegelijk een sprake is van een grote invloed van de mate van inkomensongelijkheid op de prevalentie van depressie, maar zodra men rekening houdt met de invloed van theoretisch gegronde alternatieve landenkenmerken - neoliberalisering en culturele onzekerheid - op de mate van depressiviteit neemt dit verband in sterkte af.

**Tabel 4.2** Mate waarin prevalentie depressie (gebruikmakend van Mental Illness) wordt verklaard door inkomensongelijkheid, culturele onzekerheid en generositeit verzorgingsstaat (multiple lineaire regressie, methode = ENTER, gecontroleerd voor multicollineariteit).

<i>Onafhankelijke variabelen</i>	<i>Bèta's model 1</i>	<i>Bèta's model 2</i>	<i>Bèta's model 3</i>	<i>Bèta's model 4</i>
<i>Inkomensongelijkheid</i>	.777***	.719**	.620*	.526
<i>Generositeit verzorgingsstaat</i>		-.174		-.212
<i>Culturele onzekerheid</i>			-.259	-.298
$R^2$	.554	.525	.545	.527
$N$	10	10	10	10

\*  $p < .1$

\*\*  $p < .05$

\*\*\*  $p < .01$

#### 4.2.2. En dan nu: Depressiviteit!

De vorige analyse – gebruikmakend van Wilkinson’s ‘mental illness’ – heeft aangetoond dat er sprake is van een positief verband tussen de mate van inkomensongelijkheid en depressiviteit, in overeenstemming met de theorie. Vanwege het al eerder aangegeven problematische karakter van het gehanteerde concept voor depressie door Wilkinson en Pickett (2009a), zal de analyse nogmaals uitgevoerd worden met een afhankelijke variabele – BDI – welke specifiek de mate van depressie meet en hiermee beter aansluit bij ons theoretisch raamwerk. De resultaten van deze analyse zijn gepresenteerd in onderstaande tabel 4.3.

Om te beginnen is er geen sprake van een significante relatie tussen inkomensongelijkheid en de afhankelijke variabele. Het verband is en blijft zwak, wat wel blijkt is dat zowel culturele onzekerheid als generositeit verzorgingsstaat een statistisch significant verband vertonen, in lijn met de verwachtingen op basis van de bivariate toetsing. In een model waarin alle variabelen zijn opgenomen (model 4) blijkt de mate van generositeit van de verzorgingsstaat de grootste verklarende factor te zijn voor de huidige prevalentie van depressiviteit binnen de westerse samenleving (bèta van  $-.595$ ,  $p < 0.05$ ). De gevonden negatieve relatie tussen generositeit van de verzorgingsstaat en depressiviteit betekent dan ook dat naarmate een land gekenmerkt wordt door een grotere mate van generositeit van de verzorgingsstaat – wat dus een lagere mate van neoliberalisering van de verzorgingsstaat behelst – dit land een lagere mate van depressiviteit zal kennen.

Uit het laatste model is tevens ook af te lezen dat er wel sprake is van een positief verband tussen culturele onzekerheid en depressiviteit (bèta van  $.381$ ,  $p = .127$ ). Vanwege het lage aantal cases is dit verband echter (net) niet statistisch significant. Hierdoor kunnen wij weldegelijk stellen dat meer culturele onzekerheid binnen een land bijdraagt aan een hogere mate van depressiviteit.

**Tabel 4.3** Mate waarin prevalentie depressie (gebruikmakend van de Beck Depression Inventory) wordt verklaard door inkomensongelijkheid, culturele onzekerheid en generositeit verzorgingsstaat (multiple lineaire regressie, methode = ENTER, gecontroleerd voor multicollineariteit).

<i>Onafhankelijke variabelen</i>	<i>Bèta's model 1</i>	<i>Bèta's model 2</i>	<i>Bèta's model 3</i>	<i>Bèta's model 4</i>
<i>Inkomensongelijkheid</i>	.120	-.128	.216	-.020
<i>Generositeit verzorgingsstaat</i>		-.712**		-.595**
<i>Culturele onzekerheid</i>			.547*	.381
$R^2$	-.075	.352	.165	.452
$N$	13	13	13	13

\*  $p < .1$

\*\*  $p < .05$

#### 4.3. Implicaties voor de theorie?

Maar wat betekenen deze resultaten concreet voor onze theoretische verklaringen voor de hedendaagse ‘depressieve staat’ van de westerse samenleving? De verkregen resultaten voor zowel ‘mental illness’ als BDI kunnen aan de hand van de door ons opgestelde hypothesen geïnterpreteerd worden, om vervolgens op basis hiervan de theoretische implicaties te kunnen duiden.

In het geval van de inkomensongelijkheid (hypothese 1) is gebleken dat in het geval van Wilkinson en Pickett (2009a) deze kan worden aangenomen. Met het gebruik van hun

afhankelijke variabele, 'mental illness', blijkt dat een toename in inkomensongelijkheid sterk samengaat met een toename in depressiviteit. Bij een toetsing van ditzelfde verband, gebruikmakend van de meer valide maat voor depressiviteit 'BDI', blijkt er echter sprake te zijn van een veel zwakker verband tussen inkomensongelijkheid en depressie. In zijn totaliteit kan hypothese 1 dus niet aangenomen noch bevestigd worden, wat nogmaals impliceert dat er het een en ander mis is met het theoretisch veronderstelde verband tussen inkomensongelijkheid en depressie van Wilkinson en Pickett (2009a).

De mate van generositeit van de verzorgingsstaat, als indicator voor de mate van neoliberalisering van de verzorgingsstaat, staat voor beide maatstaven van depressie in een negatieve verhouding tot de mate van depressie (hypothese 2). Dit is volledig in overeenstemming met de theorie van de 'prestatiesamenleving', waar vanuit gesteld wordt dat neoliberalisering van de verzorgingsstaat een afname in de mate van generositeit van de verzorgingsstaat behelst en dat dit leidt tot een verhoogde mate van depressiviteit. Vanwege het lage aantal cases uit deze analyse is dit verband in het geval van de 'mental illness' niet statistisch significant, echter aangezien de richting van dit verband in beide gevallen hetzelfde is, kan hypothese 2 aangenomen worden. In overeenstemming met Dehue (2008) kunnen wij concluderen dat neoliberalisering van de verzorgingsstaat dus daadwerkelijk leidt tot een hogere mate van depressiviteit binnen de door ons bestudeerde landen.

Vervolgens moeten wij vaststellen dat wij in het geval van culturele onzekerheid geen uitsluitsel kunnen bieden. In de analyse van 'mental illness' verkregen wij het opmerkelijke negatieve verband tussen deze variabele en culturele onzekerheid. Opmerkelijk, vanwege het feit dat een dergelijk verband nog nooit theoretisch geduid is en waarschijnlijk vanwege de 'ruis' inherent aan dit brede concept. In de analyse waarbij de BDI is gebruikt als maatstaf voor depressiviteit verkregen wij echter wel een positief verband in overeenstemming met de theoretische verwachting op dit gebied (hypothese 3). Doordat beide resultaten dusdanig in schril contrast staan met elkaar, kan de derde hypothese niet aangenomen maar ook niet verworpen worden.

Ter afsluiting kan dus enkel onze tweede hypothese aangenomen worden, waarmee wij concluderen dat het bestaan van een neoliberaal klimaat binnen een land – als gevolg van neoliberalisering van de verzorgingsstaat – bijdraagt aan een grotere prevalentie van depressiviteit binnen dit land in vergelijking met andere landen. De overige twee hypothesen, waar vanuit gesteld wordt dat enerzijds inkomensongelijkheid en anderzijds culturele onzekerheid bijdragen aan een verhoogde prevalentie van depressie kunnen door ons niet bevestigd of verworpen worden. Gekoppeld aan onze probleemstelling kunnen wij dus op basis van deze resultaten stellen dat: de toegenomen prevalentie van depressie binnen de westerse samenleving kan worden verklaard als het gevolg van het ontstaan van een neoliberaal klimaat. Landen welke dus in grotere mate gekenmerkt worden als het hebben van een neoliberaal klimaat in vergelijking met andere landen, hebben dus op basis van dit klimaat een hogere prevalentie van mentale gezondheidsproblemen.

## 5. Conclusie en Discussie

Om de centrale probleemstelling te kunnen beantwoorden hebben wij aan de hand van ons theoretisch kader een drietal hypothesen op weten te stellen. Deze hypothesen behelzen de volgende drie theoretische mechanismen om de mate van depressie binnen de huidige westerse samenleving te verklaren:

Het bestaan van *inkomensongelijkheid* binnen een land leidt tot een sociaal klimaat waarbinnen sociale status en statuscompetitie zeer belangrijk gevonden worden. De stress welke dit met zich meebrengt - 'anxiety' - leidt volgens deze logica tot een verhoogde mate van depressiviteit en aanverwante gevoelens van neerslachtigheid. Zo leidt een hogere mate van inkomensongelijkheid tot een grotere prevalentie van depressiviteit (Hypothese 1).

Daarnaast is op theoretische gronden gesteld dat ook de mate van *neoliberalisering* van de verzorgingsstaat een mogelijke verklaring kan bieden voor de prevalentie van depressies. Neoliberalisering van de verzorgingsstaat leidt zo via een afname in de mate van generositeit aan het sociale zekerheidsstelsel tot het ontstaan van een 'prestatiesamenleving'. Het maatschappelijke klimaat binnen deze samenleving is er een die gefundeerd is op neoliberale kernwaarden als individuele verantwoordelijkheid en concurrentie, waarbij tevens het geloof in het maakbare individu - in tegenstelling tot de maakbare samenleving - centraal staat. Vanuit dit geloof wordt constant de 'dwang' uitgeoefend op het individu om te presteren en succesvol te zijn. Deze dwingende notie om te presteren kan hiermee leiden tot gevoelens van neerslachtigheid en depressiviteit. Landen welke hierbinnen dus gekenmerkt worden door een hogere mate van neoliberalisering van de verzorgingsstaat, en dus hiermee corresponderend een lagere mate van generositeit kennen, hebben een meer dwangmatig klimaat wat op zijn beurt weer leidt tot een verhoogde prevalentie van depressies (Hypothese 2).

Tot slot hebben wij een culturele verklaring weten te bieden, vanuit de vooronderstelling dat een zekere mate van *culturele onzekerheid* bijdraagt aan een verhoogde prevalentie van depressiviteit. Met het wegvallen van een eenduidig patroon/richtlijn voor het denken, handelen en voelen van mensen - als gevolg van detraditionalisering en secularisering - is het voor meer mensen moeilijk (of zelfs onmogelijk) om hun bestaan op deze wereld van enige zin of betekenis te voorzien. Dit leidt dan vervolgens weer tot de voor depressie kenmerkende gevoelens van neerslachtigheid en hulpeloosheid. Landen welke dus gekenmerkt worden door een hogere mate van *culturele onzekerheid* zullen hiermee tevens een hogere prevalentie van depressiviteit kennen (Hypothese 3).

Vanwege het feit dat wij op theoretische gronden ervoor hebben gekozen om een alternatieve maatstaf voor de mate van depressie te gebruiken - aangezien de BDI maatstaf specifiek de mate van depressie meet en het concept 'mental illness' van Wilkinson en Pickett (2009a) veel meer mentale stoornissen dan enkel depressie bevat - hebben wij ervoor gekozen om beide concepten als afhankelijke variabelen te hanteren. Dat beide concepten niet identiek zijn, wordt onderstreept door de zeer zwakke, niet significante correlatie tussen beide concepten. De conclusies met betrekking tot de resultaten en analyses worden dan dus ook eerst voor Wilkinsons 'mental illness' de conclusies gepresenteerd, waarna de conclusies voor de BDI gepresenteerd worden.

### 5.1. Conclusies: Wilkinsons mental illness

De hypothese met betrekking tot *inkomensongelijkheid* (Hypothese 1) wordt in eerste instantie bevestigd, volledig in overeenstemming met de bevindingen van Wilkinson en Pickett (2009a) in 'The Spirit Level'. Wanneer echter rekening gehouden wordt met het verband tussen

*neoliberalisering verzorgingsstaat* en 'mental illness' enerzijds en *culturele onzekerheid* en 'mental illness' anderzijds, neemt het oorspronkelijke verband zowel in sterkte als in significantie af. Vanwege het feit dat neoliberalisering van de verzorgingsstaat evenals culturele onzekerheid niet een statistisch significant verband met 'mental illness' vertonen, is de afname in significantie en sterkte van het verband tussen inkomensongelijkheid en 'mental illness' niet volledig te wijten aan de alternatieve theoretische mechanismen. Hierdoor worden de overige twee hypothesen (Hypothese 2 & 3) in dit geval – voorwaardelijk – verworpen, maar rekening houdend met het lage aantal cases uit onze analyse – waardoor de statistische significantie al per definitie laag is – is aangetoond dat de inkomensongelijkheidstheorie van Wilkinson en Pickett (2009a) niet zo solide is als aanvankelijk gedacht werd.

## 5.2. Conclusies: Becks Depression Inventory (BDI)

De mate van inkomensongelijkheid blijkt in een zwak positief verband te staan met de mate van depressie binnen een land, echter is er in dit geval geen sprake van enige statistische significantie. Los hiervan is het verband dusdanig zwak, dat in dit geval geconcludeerd kan worden dat de mate van inkomensongelijkheid niet of nauwelijks invloed heeft op de prevalentie van depressie. Aangezien het feit dat dit verband nog zwakker wordt na toevoeging van *neoliberalisering verzorgingsstaat* enerzijds en *culturele onzekerheid* anderzijds, wordt Hypothese 1 in dit geval dan ook verworpen.

De mate van neoliberalisering van de verzorgingsstaat vertoont een sterk negatief, significant verband met de mate van depressie. Wanneer deze variabele wordt toegevoegd aan het model, blijkt dat er sprake is van een sterk negatief significant verband tussen de mate van generositeit van de verzorgingsstaat en prevalentie van depressie. Hierbij wordt tevens het oorspronkelijk lichte positieve verband tussen inkomensongelijkheid en depressiviteit negatief. Het blijkt dus dat de mate van depressiviteit voor het grootste gedeelte verklaard wordt aan de hand van de mate van generositeit van de verzorgingsstaat binnen een land. Volledig in overeenstemming met de theorie, waar vanuit verwacht wordt dat naarmate een verzorgingsstaat meer genereus is met haar uitgaven aan het sociale zekerheidsstelsel, dit leidt tot een afname in depressies van de populatie. Onze Hypothese 2 is hiermee dus bevestigd.

Met betrekking tot onze derde hypothese, over *culturele onzekerheid*, valt er te concluderen dat er weldegelijk sprake is van een positief verband tussen de mate van culturele onzekerheid en de prevalentie van depressie binnen de door ons geanalyseerde landen – in overeenstemming met de theoretische verwachting. In het model met enkel inkomensongelijkheid en culturele onzekerheid is het verband tussen culturele onzekerheid en depressie zelfs significant. Wanneer echter rekening gehouden wordt met de invloed van de mate van generositeit van de verzorgingsstaat op de prevalentie van depressiviteit is dit verband (net) niet meer significant, maar nog steeds positief en hiermee zeker noemenswaardig. Vanwege de redelijke sterkte van dit verband, evenals het lage aantal cases uit onze analyse waardoor de statistische significantie laag uitvalt, kunnen wij hiermee – onder voorbehoud – Hypothese 3 bevestigen. Landen die dus gekenmerkt worden door een hogere mate van culturele onzekerheid, kennen hierdoor een grotere prevalentie van depressie in vergelijking met landen die een mindere mate van culturele onzekerheid kennen.

### 5.3. De totaalscore

De zojuist genoemde resultaten leiden tot de conclusie dat enkel hypothese 2 aangenomen kan worden. Het bestaan van een neoliberaal klimaat binnen een land biedt de verklaring voor de mate van depressiviteit binnen dit land. Een land dat gekenmerkt wordt door een dergelijk klimaat als gevolg van een grotere mate van neoliberalisering van de verzorgingsstaat – en de hiermee een lagere mate van generositeit van de verzorgingsstaat kent – zal dus in vergelijking met andere landen tevens door een grotere prevalentie van depressie onder haar bevolking gekenmerkt worden. Zowel hypothese 1 als 3 kunnen niet bevestigd of verworpen worden, aangezien het feit dat voor beide maatstaven voor depressie contrasterende resultaten gevonden zijn.

Ter afsluiting kunnen wij hiermee stellen dat de huidige prevalentie van depressiviteit binnen de door ons bestudeerde landen – de westerse samenleving – verklaard kan worden aan de hand van het theoretisch veronderstelde mechanisme afkomstig uit de theorie van de ‘prestatiesamenleving’. Een dergelijke verklaring zoals geboden vanuit de inkomensongelijkheidstheorie van Wilkinson en Pickett (2009a) enerzijds en de theorie van de culturele onzekerheid kunnen op basis van onze empirische gegevens niet bevestigd, maar ook niet verworpen worden. In de hier opvolgende paragraaf zal bediscussieerd worden welke mogelijkheid het meeste voor handen ligt om ook uitsluitel te kunnen bieden over de invloed van deze theoretische mechanismen op de prevalentie van depressie.

### 5.4. Discussie

Het is naar ons idee belangrijk om de noodzaak voor het vinden en construeren van betere data met betrekking tot prevalentie van depressiviteit, per land en door de tijd heen, te benadrukken. Gezien het feit dat de afhankelijke variabele zoals gebruikt door Wilkinson en Pickett (2009a) veel ‘ruis’ bevat, en hiermee niet specifiek de mate van depressie meet, zal er een alternatief geconstrueerd moeten worden. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van de *Becks Depression Inventory* (BDI) als indicator voor de prevalentie van depressie binnen een land, echter zijn deze data ook zeer beperkt. Om met behulp van longitudinale data een grondige analyse uit te voeren, met betrekking tot de invloed van inkomensongelijkheid, neoliberalisering van de verzorgingsstaat en culturele onzekerheid op de mate van depressiviteit, kan de prominente inkomensongelijkheidstheorie van Wilkinson en Pickett (2009a) op een meer valide manier geanalyseerd en getoetst worden. Dit geldt uiteraard ook voor de in dit onderzoek gehanteerde theoretisch alternatieve mechanismen van *neoliberalisering verzorgingsstaat* en *culturele onzekerheid*. Met name op het gebied van de invloed van culturele onzekerheid – wat wel een verband vertoonde met de mate van depressie maar niet statistisch significant vanwege het lage aantal cases in onze analyse – kan met behulp van betere data in vervolgonderzoek tot duidelijke conclusies gekomen worden. Voor nu wijst het door ons gevonden verband erop dat de mate van culturele onzekerheid weldegelijk effect heeft op de prevalentie van depressies, mits men gebruik maakt van de BDI als een meer valide maatstaf voor de mate van depressiviteit. In het geval waarin het mogelijk is om longitudinale data met betrekking tot de prevalentie van depressies te bemachtigen, kan een meer valide analyse uitgevoerd worden, waarmee ook rekening gehouden kan worden met de invloed van langdurige processen als secularisering en detraditionalisering op de prevalentie van depressiviteit. Als ook in het geval van een longitudinale studie de inkomensongelijkheidstheorie van Wilkinson verworpen wordt, kan deze empirische generalisatie – meer inkomensongelijkheid leidt tot meer sociale afwijkingen – in het geval van depressie definitief verworpen worden.



## 6. Appendices

Appendix 1. *Culturele onzekerheid: Eigenwaarde, verklaarde variantie en betrouwbaarheid. (1998).*

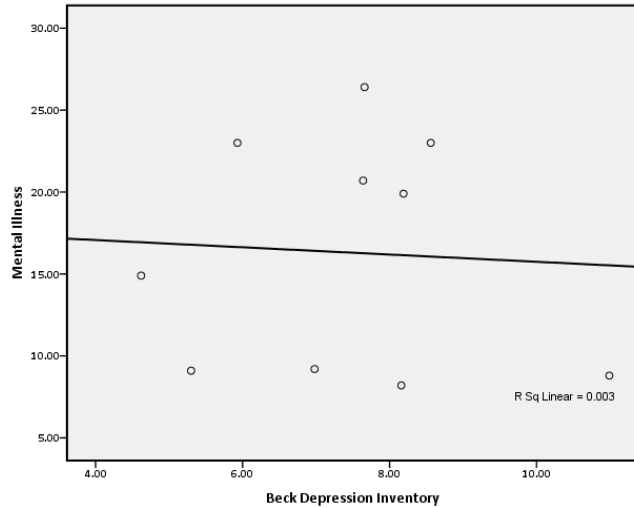
<i>Land</i>	<i>Eigenwaarde</i>	<i>Verklaarde variantie (%)</i>	<i>Crohnbachs a</i>
Australië	2.3	32.1	0.61
België*	...	...	...
Canada	2	28.8	0.52
Denemarken	2.2	31.4	0.518
(West-) Duitsland	2.7	38.1	0.651
(Oost-) Duitsland	2.6	37.7	0.643
Finland*	...	...	...
Frankrijk	2	28.6	0.51
Griekenland*	...	...	...
Ierland	2.5	36	0.65
Israël	2.1	29.7	0.469
Italië	2.2	31.4	0.544
Japan	2.6	36.7	0.598
Nederland	2	28.6	0.485
Nieuw Zeeland	2.2	30.9	0.558
Noorwegen	2.3	33.2	0.621
Oostenrijk	2.3	32.2	0.565
Portugal	2.1	30.5	0.468
Singapore*	...	...	...
Spanje	2.6	36.6	0.666
Verenigd Koninkrijk	2.3	32.5	0.582
Verenigde Staten	2.3	32.9	0.563
Zweden	2.4	34.4	0.619
Zwitserland	2.5	35.2	0.612
<b>Gemiddelden 1998</b>	2.31	32.88	0.573

*\*Onvoldoende cases om data te verkrijgen*

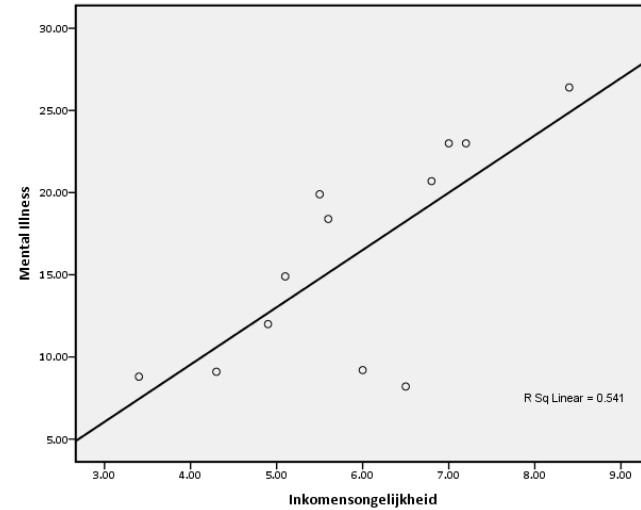
*Bron: Social Survey Programme (ISSP), 1998, Religion II (ZA3190)*

Appendix 2. Scatterplots bivariate relaties onafhankelijke variabelen met mental illness.

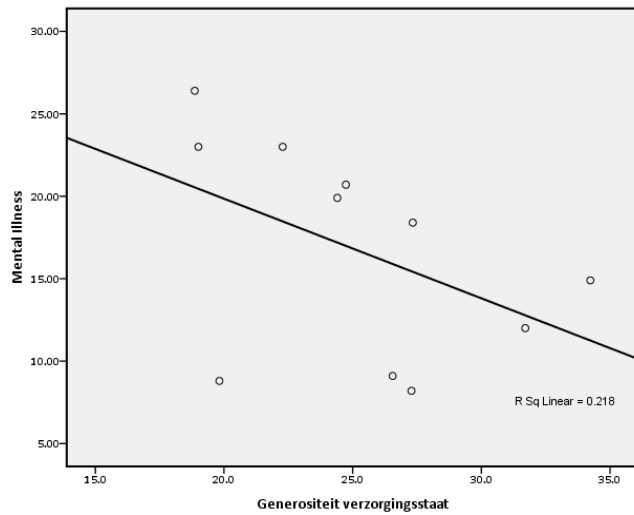
Grafiek 1.1: scatterplot bivariate relatie BDI en mental illness



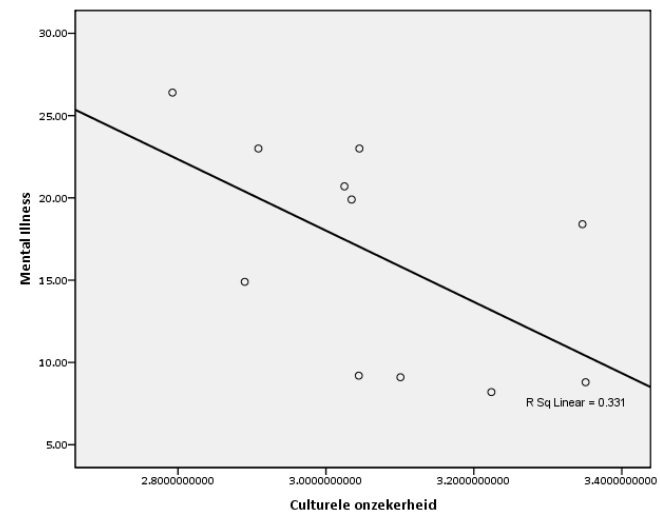
Grafiek 1.2: scatterplot bivariate relatie inkomensongelijkheid en mental illness



Grafiek 1.3: scatterplot bivariate relatie generositeit verzorgingsstaat en mental illness

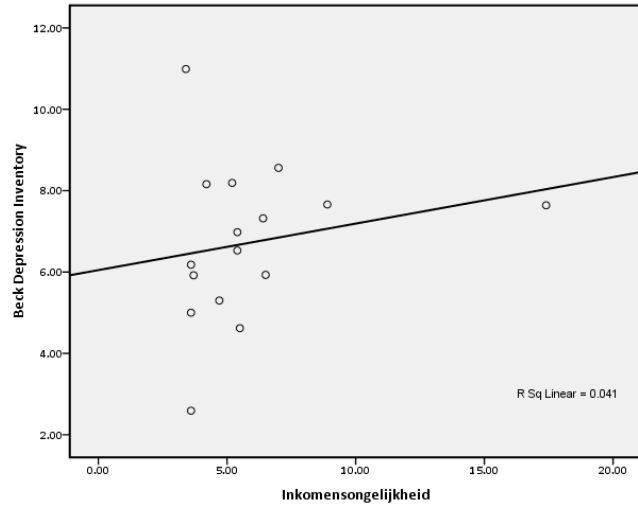


Grafiek 1.4: scatterplot bivariate relatie culturele onzekerheid en mental illness

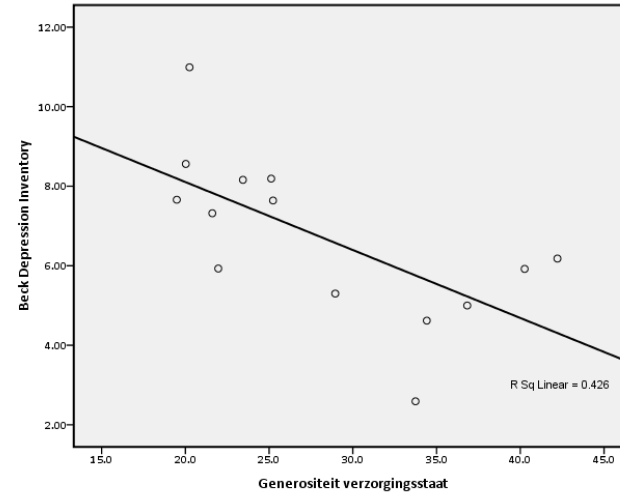


Appendix 3. Scatterplots bivariante relaties onafhankelijke variabelen met BDI.

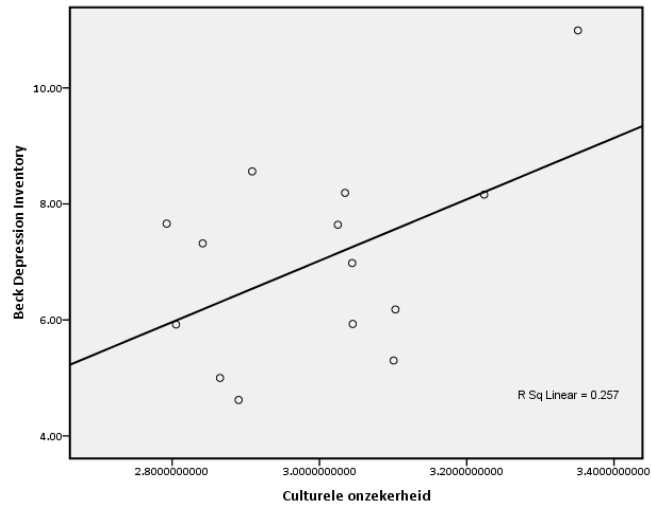
Grafiek 1.1: scatterplot bivariante relatie inkomensongelijkheid en BDI



Grafiek 1.2: scatterplot bivariante relatie generositeit verzorgingsstaat en BDI



Grafiek 1.3: scatterplot bivariante relatie culturele onzekerheid en BDI



## 7. Literatuur

- Achterberg, P. (2006). *Considering Cultural Conflict; Class Politics and Cultural Politics in Western Societies*. Maastricht: Shaker Publishers.
- Barford, A., D. Dorling & K. Pickett (2009). Re-evaluating self-evaluation. A commentary on Jen, Jones, and Johnston, *Social Science & Medicine*, vol. 68, no. 4, pp. 1-2.
- Hsieh, C-C & M.D. Pugh (1993). Poverty, income inequality, and violent crime: a meta-analysis of recent aggregate data studies. *Criminal Justice Review*, vol. 18, pp. 182-202
- Berger, P.L., B. Berger & H. Kellner. (1973). *The Homeless Mind: Modernization and Consciousness*. New York: Vintage Books.
- Dehue, T. (2008). *Depressie-epidemie. Over de plicht het lot in eigen hand te nemen*, Amsterdam: Uitgeverij Augustus.
- Furedi, F. (2004). *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. London and New York: Routledge.
- Gravelle, H. (1998). How much of the relation between population mortality and unequal distribution of income is a statistical artifact? *British Medical Journal*, vol. 316, pp. 382-385.
- Hemert, van D., F.J.R. van de Vijver and Y.H. Poortinga (2002). The Beck Depression Inventory as a Measure of Subjective Well-Being: a Cross-National Study, *Journal of Happiness Studies*, Vol. 3, pp. 257-286.
- Houtman, D. (2004). Posttraditionele identiteiten tussen essentialisme en relativisme: Over identiteitspolitiek, nieuwe sociale bewegingen en het spook van het postmodernisme. *Belgisch Tijdschrift voor Nieuwste Geschiedenis* 34:485-507.
- ISSP Research Group, International Social Survey Programme (ISSP). (1991). Religion I. Distributeur: GESIS Cologne, Duitsland, ZA2150. Verkregen 16-7-2010 te <http://www.gesis.org/en/services/data/survey-data/issp/>
- ISSP Research Group, International Social Survey Programme (ISSP). (1998). Religion II. Distributeur: GESIS Cologne, Duitsland, ZA3190. Verkregen 16-7-2010 te <http://www.gesis.org/en/services/data/survey-data/issp/>
- ISSP Research Group, International Social Survey Programme (ISSP). (2008). Religion III. Distributeur: GESIS Cologne, Duitsland, ZA4950. Verkregen 16-7-2010 te <http://www.gesis.org/en/services/data/survey-data/issp/>
- Jen, M.H., K. Jones, R. Johnston (2009a). Compositional and contextual approaches to the study of health behaviour and outcomes: Using multi-level modelling to evaluate Wilkinson's income inequality hypothesis. *Health & Place*, vol. 15, pp. 198-203.
- Jen, M.H., K. Jones, R. Johnston (2009b). Global variations in health: Evaluating Wilinon's income inequality hypothesis using the World Values Survey. *Social Science & Medicine*, vol. 68, pp. 643-653.
- Johnston, R., M. Jen, K. Jones (2009a). On inequality and health, again: A response to Bernburg, and Barford, Dorling and Pickett, *Social Science & Medicine*, vol. xxx, pp. 1-3.
- Johnston, R., M. Jen, K. Jones (2009b). On inequality, health, scientific progress and political argument: A response to Dorling and Barford, *Health & Place*, pp. 1163-1165.
- Kaplan G.A., E.R. Pamuk, J.W. Lynch, R.D. Cohen & J.L. Balfour (1996). Inequality in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways. *British Medical Journal*, vol. 312, pp. 999-1003.
- Kawachi I, Kennedy BP, Lochner K, Prothrow-Stith D. (1997). Social capital, income inequality, and mortality. *American Journal of Public Health*, vol. 87, pp. 1491-1498.

- Kennedy, B.P., I. Kawachi & D. Prothrow-Stith (1996). Income distribution and mortality: cross sectional ecological study of the Robin Hood index in the United States. *British Medical Journal*, vol. 312, pp. 1004–1007.
- Kelly, M. (2000). Inequality and crime. *Review of Economic Statistics*, vol. 82, pp. 530–539.
- Koster, W. de., Waal, J. van der., Achterberg, P., Houtman, D. (2008). The Rise of the Penal State: Neo-Liberalization or New Political Culture? *British Journal for Criminology*, Vol. 48, pp. 720–734
- Lynch J., G.D. Smith, S. Harper, M. Hillemeier, N. Ross, et al.(2004). Is income inequality a determinant of population health? Part 1. A systematic review. *Milbank Q.* 82:5–99
- Macinko, J.A., L. Shi, B. Starfield & J.T. Wulu Jr. (2003). Income inequality and health: a critical review of the literature. *Medical Care Research and Review*, vol. 60, pp. 407–452.
- Scruggs, L. (2004). ' Welfare State Entitlements Data Set: A Comparative Institutional Analysis of Eighteen Welfare States, Version 1.2 '. Verkregen 9-7-2010 te: [www.sp.uconn.edu/%7Escruggs/wp.htm](http://www.sp.uconn.edu/%7Escruggs/wp.htm)
- Srole, L. (1956). Social Integration and Certain Corollaries: An Exploratory Study, *American Sociological Association*, vol. 21, no. 6, pp. 709-716.
- United Nations Development Programme (1990). *Human Development Report*, New York/Oxford: Oxford University Press.
- United Nations Development Programme (2000). *Human Development Report*, New York/Oxford: Oxford University Press.
- Veenhoven, R. (2010). *World Database of Happiness*. Erasmus University Rotterdam. Available at: <http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl>, Accessed at: 11-07-2010.
- Volkens, A., Lacewell, O., Regel, S., Schultze, H., Werner, A., (2009). The Manifesto Data Collection. Manifesto Project (MRG/CMP/MARPOR). Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung.
- Wacquant, L. (2009). *Punishing the Poor: The Neoliberal Government of Social Insecurity*, Durham: Duke University Press.
- Wilkinson, R.G. et al. (1987). *Class and Health: research and Longitudinal Data*. London: Tavistok Publications Ltd.
- Wilkinson R.G. & K.E. Pickett (2006). Income inequality and population health: a review and explanation of the evidence. *Social Science & Medicine*, vol. 62, pp. 1768–1784
- Wilkinson R.G. & K.E. Pickett (2007). The problems of relative deprivation: why some societies do better than others. *Social Science & Medicine*, vol. 65, pp. 1965–1978.
- Wilkinson R.G. & K.E. Pickett (2009a). *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. London: Penguin.
- Wilkinson R.G. & K.E. Pickett (2009b). Income Inequality and Social Dysfunction. *Annual Review of Sociology*, vol. 35, pp. 493-511.
- Wilson, B. (1982). *Religion in Sociological Perspective*. Oxford: Oxford University Press.
- World Values Survey Association. (2009). *World Values Survey 1981-2008 Official Aggregate v.20090901*. Distributeur: ASEP/JDS, Madrid, Spain. Verkregen 9-7-2010 te: <http://www.wvsevsdb.com/wvs/WVSDData.jsp>
- European Values Study Group & World Values Survey Association. (2006). *European and World Values Surveys four-wave integrated data file, 1981-2004, v.20060423*. Distributeur: ASEP/JDS, Madrid, Spain & GESIS, Cologne, Duitsland. Verkregen 9-7-2010 te: <http://www.jdsurvey.net/evs/EVSDData.jsp>
- Zijderveld, A. C. (2000). *The Institutional Imperative: The Interface of Institutions and Networks*. Amsterdam: Amsterdam University Press.