

Hoe voorkom je (zo goed als mogelijk) een depressie?

Francisca Kramer scheidt feit van fictie en geeft zes tips

ARTIKEL Vooral na een negatieve levensgebeurtenis, is het een reëel gevaar: een depressie. Journalist en psychologie-student Francisca Kramer zoekt uit hoe je 'm buiten de deur houdt.

Door: Francisca Kramer 20 mei 2017, 02:00

Een depressie overkomt je sneller dan je denkt. Maar liefst een op de zes Nederlanders krijgt er in zijn leven een en meer dan een miljoen Nederlanders slikken antidepressiva. In de DSM-5, de nieuwste editie van het psychiatrisch handboek, staan negen kenmerken van een depressie, van slapeloosheid tot concentratieverlies (zie ook het kader onderaan dit artikel). Als je ten minste twee weken lang voldoet aan minimaal vijf daarvan, kan de diagnose klinische depressie al worden gesteld.

Behoorlijk overdreven, denk ik in eerste instantie: wie heeft er niet weleens twee weken zo in de put gezeten dat-ie nauwelijks zin had om zijn bed uit te komen? Toch is het een lijstje om serieus te nemen: het is uiterst zinvol om het niet zover te laten komen. Heb je namelijk eenmaal een depressie gehad, dan neemt de kans op een volgende toe met 50%. Na twee depressieve perioden is de kans op terugval 70% en na vier 90%.

Vrouwen hebben extra pech. Die zijn kwetsbaarder voor depressie, vooral in de vruchtbare leeftijd. Door de 'zorgmodus' waar ze dan in staan, zouden ze gevoeliger zijn voor leed. Hoogleraar klinische psychologie en depressieonderzoeker Claudi Bockting van de Universiteit van Utrecht weet het zo net nog niet: 'Bij mannen uit een depressie zich vaker op een andere manier, zoals in chronische prikkelbaarheid of verslaving. Als ook met deze uitingsvormen rekening zou worden gehouden in vragenlijsten, zou het verschil tussen mannen en vrouwen niet zo groot zijn.'

Toen ik al jarenlang journalist was en steeds meer van mijn artikelen over de menselijke psyche gingen, besloot ik op mijn 42ste psychologie te gaan studeren aan de Universiteit van Amsterdam. In het derde jaar staat het vak Angst en Stemmingsstoornissen op het programma. 'Wat bijna altijd een rol speelt bij een eerste depressie is een negatieve levensgebeurtenis, zo blijkt steeds opnieuw uit onderzoek', vertelt de docent. 'Zoals de dood van een dierbare, ontslag op je werk of een scheiding.' Ik veer op uit de collegebanken. Als ik alles bij elkaar optel, heb ik dus een riskant profiel: ik ben een vrouw van 45, met kinderen (zorgmodus) en ik zit middenin een scheiding.

Eenmaal weer thuis sla ik mijn DSM-handboekje erop na voor een quick scan. Nee, volgens mijn eigen diagnose voldoe ik niet aan minimaal vijf criteria. Alhoewel ik me geregeld somber voel, het schuldgevoel op me drukt en ik de meeste nachten lig te malen in plaats van te slapen, kan ik nog steeds enorm genieten van doodgewone dingen. Maar ik voel me soms wel op het randje balanceren en dus maak ik tijdens de

volgende colleges ijverig aantekeningen. Met maar één doel: de depressie buiten de deur houden. Als het vak is afgelopen en het tentamen is gehaald, zijn dit mijn conclusies.

1. Ken uzelve

Het verhaal van één gen voor depressie plus omgevingsinvloed gaat helaas niet op; er blijken veel genen bij betrokken te zijn

Henk Cremers, psycholoog

Eerst maar het slechte nieuws. Sommige mensen zijn vatbaarder voor een depressie dan andere. Dit komt door je dna. Lange tijd werd gedacht dat depressie werd veroorzaakt door een chemische disbalans in de hersenen, een serotoninetekort dat gemakkelijk te verhelpen is met een pil. Helaas, dat blijkt een te simpele voorstelling van zaken. Psycholoog Corine Dijk, een van mijn drie docenten voor dit vak: 'De waarschijnlijke oorzaak is een combinatie van aanleg en omgevingsinvloeden. Je kunt dus wel een genetische kwetsbaarheid hebben, maar met een warm nest, een normale schooltijd en daarna ook nog eens een fijne partner en dito gezin hoef je daar niet zoveel van te merken. Daarnaast speelt het verschijnsel epigenetica: genen die maken dat je gevoelig bent voor depressie heb je of heb je niet, maar het is de vroege omgeving die bepaalt of die genen al dan niet worden 'aangezet.' '

Maar welke genen zijn dat? En kunnen die niet al vooraf onschadelijk worden gemaakt? Psycholoog Henk Cremers legt uit: 'Het verhaal van één gen voor depressie plus omgevingsinvloed gaat helaas niet op; er blijken veel genen bij betrokken te zijn. Welke, dat is nog onduidelijk en dus ook hoe je die eventueel kunt beïnvloeden. Er wordt wel veel onderzoek naar gedaan, maar met 20 duizend genen kun je je voorstellen dat het een gecompliceerde puzzel is.' Ook de aanvankelijk veelbelovende voortgang in de neuro imaging (hersenscans) levert minder op dan een aantal jaren geleden werd gehoopt. Cremers: 'In sommige onderzoeken bij mensen met een depressie is bijvoorbeeld meer activiteit in de amygdala te zien, het hersendeel dat te maken heeft met emoties, of verminderde activiteit van de hippocampus, waar het geheugen zetelt, maar die resultaten zijn niet consistent. Bovendien: bij alles wat je doet, is er activiteit waarneembaar in de hersens. Dat een gebied bij depressieve mensen meer of minder activiteit toont wanneer ze een bepaalde taak uitvoeren, suggereert hooguit dat het op dat moment iets gevoeliger is.'

Het stresssysteem van '9/11-baby's' raakt scherper afgesteld; dat maakt de gevoeligheid voor depressie hoger

Corine Dijk, psycholoog

Wat buiten kijf staat, is het belang van de omgeving. Vooral in de baarmoeder en de eerste levensmaanden kunnen genen die mogelijk van belang zijn bij depressie (en andere psychische aandoeningen) worden geactiveerd. Zo bleken baby's van New Yorkse moeders die 9/11 meemaakten meer stresshormoon te hebben wanneer dit hun moeder een posttraumatische stressstoornis had opgeleverd. Corine Dijk:

'Iedereen wordt geboren met een 'fabrieksinstelling' die vlak voor en na de geboorte wordt gefinetuned. Het stresssysteem van die 9/11-baby's raakt scherper afgesteld; dat maakt de gevoeligheid voor depressie hoger.'



[Uit onderzoek is gebleken dat bij ratten het nest deels bepaald hoe stressbestendig het beestje op latere leeftijd is.](#) © ANP

In een onderzoek naar angst bleek de rol van de moeder zelfs nog groter dan de aanleg. Babyratjes werden vlak na de geboorte willekeurig verdeeld onder angstige en niet-angstige moeders. Wat bleek? Ratjes die bij een onverschrokken moeder waren geplaatst, bleken later net zo stoer te worden als deze adoptiemoeder, ook als hun biologische moeder een bangeschijterd was. Ander interessant weetje: ratjes die veel en vaak gelikt werden door hun moeder, bleken later beter bestand tegen stress.

Het is dus heel handig om te weten uit wat voor nest je komt: het soort moeder dat je had, of je veel geknuffeld werd, of er depressie in je familie voorkomt. Zo kun je rekening houden met een eventuele aanleg voor depressie. Je weet dan immers dat de kans groot is dat je heftiger reageert op ellende en kunt daarop inspelen door bijvoorbeeld eerder gas terug te nemen, stil te staan bij negatieve gedachten en je te verdiepen in manieren om wat meer grip te krijgen op jezelf.

Ik denk na over hoe het met mijn kwetsbaarheid zit. In termen van stoere of bange ratten was mijn geboortenest in elk geval gunstig; mijn moeder was broodnuchter. De dag na haar borstamputatie zat ze in haar ziekenhuisbed alweer tegeltjes uit te zoeken voor de keuken - de verbouwing moest wel doorgaan. Knuffelen deed ze weinig, maar gelukkig namen mijn vier oudere zussen die taak op zich. Aan mijn vaders kant komt er wel wat melancholie voor - in elk geval één tante slikte medicatie - maar het meeste werd opgelost met humor. Op dit vlak maak ik me dus niet te veel zorgen.

2. Word een positivo (dat kun je trainen)

Voel je je al een tijdje somber, dan zijn er therapieën die je weer op het goede spoor kunnen krijgen. In een van de colleges komt een techniek uit de cognitieve gedragstherapie voorbij (de meest onderzochte behandeling bij depressie): het bijhouden van een zogenaamd 'witboek'. Daarin schrijf je alleen je positieve ervaringen op. Ook kun je anderen vragen naar je positieve punten en aan 'positieve zelfverbalisatie' doen: jezelf opbouwend toespreken. Het schijnt allemaal echt te helpen.

Een kanttekening: positief denken is een lastige, zo niet ondoenlijke klus voor mensen met een depressieve aanleg. Vaak zijn sombere mensen namelijk ook angstig

(angst en depressie komen vaak samen voor); ze hebben een radar voor dreiging en zijn daarom moeilijk in staat positief te denken. Als angstige mensen in bed liggen en ze horen een geluid, dan denken ze: een inbreker. Met razend kloppend hart gaan ze op onderzoek uit of ze liggen verstijfd in bed om de komende uren niet meer in slaap te vallen. Niet-angstige mensen denken: dat zal de poes wel zijn, en draaien zich lekker om. Deze focus op dreiging verhoogt op zichzelf al de stress en dat maakt weer kwetsbaarder voor depressie. Daarom is gerichte hulp nodig om met die stress om te gaan een goed idee (zie de volgende tip).

Ja, ook ik spreek mezelf soms positief toe als ik het allemaal niet meer zie zitten. 'Het komt goed' en 'je hebt het goed gedaan', 'je bent een lieve moeder' en meer van dat soort zelfcompassioneel proza. Meestal begin ik dan nóg harder te huilen, maar daarna verdwijnt het rotgevoel toch, op wonderbaarlijke wijze vaak tegelijk met een reep Tony Chocolonely.

3. Ga op mindfulness (of iets anders)

Het maakt niet zoveel uit wat je doet, áls je maar iets doet tegen chronisch piekeren

Veel sombere gedachten zijn een voorloper van RND (Repetitief Negatief Denken) en kunnen tot depressie leiden. Uit onderzoek van de Amerikaanse Yale-professor Susan Nolan-Hoeksema is gebleken dat de mate van RND het begin, de duur en zelfs het aantal episodes van een depressie voorspelt, legt psycholoog Marieke Eftting uit tijdens haar college. Daarom: stop met piekeren. Dat kun je leren op een mindfulnesscursus, om specifiek te zijn de Mindfulness Based Cognitieve Therapie (MBCT).

Er komt steeds meer wetenschappelijk onderzoek over het nut hiervan. Hoogleraar Claudi Bockting ontwikkelde ook een therapie, de Preventieve Cognitieve Therapie. Deze variant is qua effectiviteit vergelijkbaar met MBCT, maar dan zonder de meditatie. Andere effectieve behandelingen zijn de eerdergenoemde cognitieve gedragstherapie waarin je leert negatieve gedachten om te buigen, of Rumination Focused Therapy, die speciaal is ontwikkeld voor piekeraars. Even alle onzintherapieën daargelaten: deze officiële therapieën werken bijna allemaal even goed, zo blijkt uit onderzoek. Dit staat in de psychologie wel bekend als het dodo bird verdict, afkomstig uit Alice in Wonderland, waarin de dodo na een wedstrijd zonder duidelijke winnaar uitroept: 'Everybody has won, and all must have prizes.' Het maakt dus niet zoveel uit wat je doet, áls je maar iets doet tegen chronisch piekeren.

Soms is het nodig de pijn toe te laten in plaats van ertegen te vechten

Claudi Bockting, depressieonderzoeker

Als notoir piekeren niet het probleem is, maar je door een rottijd gaat vanwege een negatieve levenservaring, dan kun je vaak ook volstaan met het de tijd te geven. Bockting: 'De meeste mensen die ellende meemaken, ontwikkelen geen depressie. Maar je rot voelen hoort er natuurlijk wel bij. Het leven bestaat uit een enorme

variatie aan gevoelens, dus ook verdriet en wanhoop. Soms is het nodig de pijn toe te laten in plaats van ertegen te vechten. Accepteer dat je rouwt en verdrietig bent als je iets ergs hebt meegemaakt.'

Dat vind ik nog best een lastige. Een keer stond ik op het punt om mijn huisarts te bellen omdat ik dacht dat ik uit elkaar zou vallen van ellende. Maar het was weekend en dus dacht ik: ik bel maandag. Die maandag ging het weer een stuk beter. Voorlopig denk ik dus: ik los het zelf wel op. Ondertussen zorg ik wel voor voldoende ontspanning zoals geregeld een avondje sauna met vriendinnen. Ook heel mindful.

Mensen met een groot sociaal vangnet worden minder vaak depressief

Corine Dijk, psycholoog

4. Hoed je voor antidepressiva (maar zoek steun)



© Krista van der Niet

Hoe lovend de verhalen van sommige mensen ook zijn over het gebruik van pillen: ze werken niet, tenzij het om écht zware depressies gaat (minimaal 8 van de 9 kenmerken plus een fors lijden of suïcidale plannen). De Deense hoogleraar geneeskunde Peter Gøtzsche die vorig jaar een kleine rel veroorzaakte door in zijn boek te stellen dat er veel te veel antidepressiva worden voorgeschreven, krijgt gelijk. Dit blijkt uit een lijvige meta-analyse waarin de resultaten van verschillende studies zijn samengevat. De conclusie: het maakt niet uit of mensen een antidepressivum krijgen of een placebo. Bij mensen met een lichte tot matige depressie werkt het even goed.

'Met het voorschrijven van een placebo houd je inderdaad iemand voor de gek', zegt psycholoog Henk Cremers. 'Maar het is wel effectief. Als je dént dat iets gaat helpen, is dat vaak ook zo. Ook een placebo verandert iets in het brein. Maar ja, er een voorschrijven is niet ethisch.' Trudy Dehue, hoogleraar en auteur van De depressie-epidemie, zegt dat ze hoopt dat als zij een depressie krijgt, haar huisarts haar een placebo voorschrijft en haar dit lekker niet vertelt.

Voor de duidelijkheid: de resultaten uit de onderzoeken gaan over groepen mensen en dus over gemiddelden. Er zijn altijd individuele verschillen, dus het kan best zijn dat een pil bij je buurvrouw met een lichte depressie prima werkt. Maar in de meeste gevallen ben je beter af zonder. De bijwerkingen zijn namelijk heftig - tot suïcidaliteit aan toe - en de kans op verslaving is groot. Wat helemaal ellendig is: als je stopt,

komen alle verschijnselen vaak net zo hard terug.

Claudi Bockting pleit daarom voor psychotherapie: 'Dat werkt bij 40 tot 50% van de mensen met een klinische depressie. Het heeft zo goed als geen bijwerkingen en op de lange termijn geeft het wél bescherming tegen terugval.' Lastig is wel dat het moeilijk vergelijken is; een placebogecontroleerde studie is ingewikkeld bij psychotherapie. Bockting verwacht dat het voorschrijven van antidepressiva de komende jaren zal afnemen. 'In de huidige richtlijnen, ook die van huisartsen, staat dat bij een lichte depressie de voorkeursbehandeling een psychologische interventie is. Alleen bij zware depressies moet worden overgegaan op medicatie in combinatie met een psychologische behandeling.'

Doodeng vond ik het soms en zelfs een afgang om mensen te vertellen wat ik doormaakte

Wat mezelf betreft: ik ga niet aan de pillen. Maar ik heb vriendinnen die al jaren lustig slikken, er een veel beter leven door hebben gekregen en ook nog beter slapen. Vooralsnog houd ik het bij een andere onderzochte en bewezen tip: steun zoeken. Corine Dijk: 'Hoe meer steun je ervaart, hoe beter je kunt omgaan met rottige ervaringen, blijkt uit allerlei onderzoek. Mensen met een groot sociaal vangnet worden minder vaak depressief.'

Dat is nog niet zo makkelijk, steun zoeken, want dat vereist kwetsbaarheid. Doodeng vond ik het soms en zelfs een afgang om mensen te vertellen wat ik doormaakte. Het lukte ook meestal niet om dat zonder tranen te doen, met als gevolg dat ik zelfs een keer bij de avocado's in de supermarkt stond te huilen toen een moeder van school me vroeg hoe het ging. De schaamte voor het falen van mijn huwelijk was groot en vooral dat ik mijn kinderen niet dat veilige thuis kon bieden waar als vanzelfsprekend twee ouders zijn die van hen en ook nog van elkaar houden. Maar wat een fijne ervaring om te merken dat mensen er echt voor je willen zijn en ook hun eigen ervaringen willen delen. Inmiddels weet ik het zeker: ieder huisje heeft zijn kruisje. Het is best een opluchting om het daar gewoon over te kunnen hebben. En ook dat ik inmiddels weer met droge ogen door de Albert Heijn kan lopen.

5. Beweeg

Over het nut van bewegen en depressie is al veel gezegd en geschreven. Wat en hoe groot de werking precies is, blijft vaag, maar dat een goede lichamelijke conditie bijdraagt aan een goede geestelijke gesteldheid, lijkt een inkoppertje. UvA-onderzoeker Henk Jan Conradi, die veel onderzoek heeft gedaan naar depressie, legt uit dat er twee hypothesen zijn.

'Hardlopen is een vorm van gedragsactivatie en uit onderzoek is gebleken dat dit vrijwel altijd een positief effect heeft op depressieve klachten, bijvoorbeeld omdat je zelfvertrouwen groeit. Daarnaast doet het ongetwijfeld iets op fysiologisch niveau. Je conditie gaat vooruit, waardoor je je lichamenlijk beter gaat voelen.' Er bestaat zelfs runningtherapie, destijds opgezet door psychiater Bram Bakker en fysiotherapeut Simon van Woerkom die er samen ook een boek over schreven. Van Woerkom: 'Het wordt ingezet bij lichte tot matige depressie, waarbij je met een speciaal opgeleide hardloopcoach leert om de drempel over te gaan van niet bewegen naar drie keer per

week je hardloopschoenen aantrekken.' Je hoeft tussendoor niet te praten, dat doe je gewoon bij een psycholoog (als je wilt). Dat het nut heeft, is voor hem allang geen vraag meer. Een voormalig cliënt van hem, Juriena de Vries promoveert dit jaar op de werking van hardlopen bij vermoeidheid en burn-out. De uitkomst is niet verrassend: hardlopen heeft een gunstig effect. Bij mindfulrun.nl leer je zelfs mindful te rennen, in een groep of individueel. Tel uit je winst.

Ook deze tip pas ik op mijzelf toe. En met succes. Want hoe het ook gaat: altijd als ik een rondje duinen heb gedaan, voel ik me beter. Punt is alleen de motivatie vooraf. Is daar geen pilletje voor?

6. Fake it till you make it

De laatste tip komt gewoon van mezelf, nu na negen maanden het scheidingsstof is neergedwarreld. Wees je eigen placebo. Deel je dag in alsof je niet somber bent. Vraag het dagschema van een altijd opgewekte vriend of vriendin en doe het na. Sta vroeg op, ga hardlopen of gewoon een rondje wandelen, ontbijt lekker, zorg goed voor jezelf, kleed je mooi aan, ga naar de kapper, doe alsof de wereld aan je voeten ligt. Kap met alcohol, te veel eten en andere slechte gewoontes. Doe het zo goed dat je het uiteindelijk zelf gaat geloven. Daarna kun je altijd nog op een cursus mindfulness.

Vorige week verscheen van Francisca Kramer het **Psychologisch Handboek voor de niet zo perfecte vrouw**, dat ze schreef met Lisette Wevers (uitgeverij Brandt).

Depressie volgens het psychiatrisch handboek DSM-5

Om het stempel 'klinische depressie' te krijgen, moet je binnen een periode van twee weken voldoen aan tenminste vijf van onderstaande kenmerken. Let wel: onderstaande kenmerken zijn een versimpelde vertaling; alleen een huisarts, psycholoog of psychiater kan een diagnose stellen.

1. Sombere stemming
2. Minder interesse of plezier in vrijwel alles
3. Afvallen of aankomen (bijvoorbeeld binnen 1 maand 5% van het lichaamsgewicht)
4. Slapeloosheid of juist overmatig veel slapen
5. Rusteloosheid of juist traagheid
6. Vermoeidheid of energieverlies
7. Gevoelens van waardeloosheid of overmatig schuldgevoel
8. Minder kunnen nadenken, concentreren of besluiten nemen
9. Gedachten aan suicide

Dit is een artikel van Volkskrant Plus. Volkskrant Plus artikelen zijn exclusief voor abonnees.