

## *Inleiding*

Zo'n vijfendertig jaar lijd ik aan depressies. In het begin hielden ze zich keurig aan een vast schema en openbaarden ze zich uitsluitend als winterdepressie. 's Zomers had ik nergens last van, maar sinds een jaar of zeven kan ik ook in de zomermaanden maar moeilijk op eigen kracht uit de depressieve hoek blijven. Ik mag mijzelf dus met een gerust hart ervaringsdeskundige noemen. Natuurlijk heb ik heel wat therapieën ondergaan, psychiaters geconsulteerd, medicijnen geslikt en experimentele leefregels uitgeprobeerd om deze aap van mijn rug te krijgen. Maar hij zit er nog steeds. Soms als een vertrouwd gezinslid, waarmee ik heb leren omgaan, soms als een zware, zwarte gnoom, die beknellend en angstaanjagend is en waarmee ikzelf en mijn omgeving het bijna niet kunnen uithouden. Mijn man is na dertig jaar nog steeds bij me, waar ik heel blij om ben, maar ik had er alle begrip voor gehad als hij was weggegaan. Het kan soms heel moeilijk zijn om met een depressieleving te leven. Maar nog net iets moeilijker is het om er zelf een te zijn.

Ik betrap mijzelf erop dat ik te pas en te onpas over mijn depressie praat. Er is altijd wel iemand aan wie ik wil meedelen op welke pil of welke dosering ik nu weer zit en dat het juist iets beter gaat of alweer beroerder. Ook praat ik vaak over de manieren waarop de depressies mijn leven gevormd en vervormd hebben. Want dat doen depressies. Soms vroeg ik me zelfs af of ik nog wel kon bestaan zonder de depressie, ze leek wel met me samengevallen als integraal onderdeel van mijn persoonlijkheid, en het eeuwige sleutelen eraan met een milligrammetje meer of minder werd bijna een levensdoel.

Praten over de depressie heeft wel degelijk zin. Een leven vol

depressies is op zichzelf al een verdrietige aangelegenheid en bijna aanleiding voor een volgende depressie. Ook die treurnis vraagt erom verwerkt te worden. Je moet nu eenmaal accepteren (waarom ik?) dat dit echt JOUW AAP is en dat-ie hoogstwaarschijnlijk nooit meer weggaat, tenzij de kennis van depressies met reuzensprongen vordert en er dan ook nog op korte termijn een toepasbare behandeling wordt gevonden.

Praten over de depressie is een vorm van verwerking. Ik heb besloten het nuttige (gekanaliseerd klagen) te verenigen met het aangename (schrijven) en een boek over het omgaan met depressies te schrijven. Een boek waar anderen met een depressie en geïnteresseerden in deze materie iets aan kunnen hebben. Wat dan ook weer nuttig en aangenaam is.

In dit boek wil ik niet alleen mijn eigen ervaringen verwerken, ik wil ook die van anderen gebruiken en verder feitenmateriaal verzamelen over depressies en de behandeling daarvan. Ik ben geen psychiater en ook geen wetenschapper, de lezer kan dus gerust een deel van mijn beweringen naast zich neerleggen. Toch hoop ik met behulp van mijn eigen kennis, de literatuur en het internet een tamelijk compleet overzicht samen te stellen van 'de stand van zaken'. Een bundeling van invalshoeken die in ieder geval tot nadenken stemt en mogelijk nieuwe gezichtspunten kan opleveren. Of een zucht van herkenning.

Depressies zijn op zich al ellendig genoeg. Meer narigheid is niet nodig. Daarom wil ik de toon van dit boek een beetje luchtig houden, zodat het geen zware last wordt om het te schrijven en het te lezen.

Mocht het echter hier en daar toch heftig en confronterend zijn, dan wil ik het volgende toevoegen om dat te relativieren.

Depressies zijn absoluut niet leuk. Niet voor niets zei prins Claus: 'Het is het ergste wat mij in mijn leven is overkomen, en nadien wordt je leven nooit meer hetzelfde als voor de ziekte.' Een depressie is matig tot heel erg vreselijk. Met het leven zélf is echter niets mis. Dat is het waard om geleefd te worden en er

valt een heleboel te genieten. Met de depressieve persoon is ook niet veel mis. Je bent geen mislukt of slecht mens omdat je aan depressies lijdt. Net zomin als dat je een *bad person* bent omdat je toevallig reuma hebt, of de taaislijmziekte. Een depressie is een ziekte, net als andere kwalen. Wel een rotziekte, omdat ze in je ziel weet rond te wroeten. Depressies moeten dus bestreden worden: door de mensen die ze hebben, door hun behandelaren en door de wetenschap. En het is fijn als mensen in je omgeving het een beetje begrijpen. Het is dus goed om je in depressies te verdiepen. Leer je vijand kennen. Misschien moeten we uiteindelijk zelfs wel leren om een beetje van onze AAP te houden (de rotzak).

### **Begripsvorming door de jaren heen**

Geestesziekten zijn er natuurlijk altijd geweest. Alleen de manier van kijken naar psychiatrische stoornissen en de beschikbare behandelingen hebben nogal wat veranderingen ondergaan. In de prehistorie werden er al schedelboringen gedaan om kwade geesten de gelegenheid te geven te ontsnappen. In primitieve culturen wordt ziekte gezien als een demonische aangelegenheid en demonen moeten worden uitgedreven. In de jaren 460 tot 370 voor Christus leefde Hippocrates, die geestesziekten toeschreef aan een verkeerde menging van de lichaamsvochten (bloed, slijm, gele en zwarte gal). Een teveel aan zwarte gal (melancholia) zou melancholie veroorzaken. Hij behandelde zijn patiënten met koude en warme overgietingen, rust en diëten.

In het oude Rome was de geneesheer Asclepiades van mening dat dergelijke ziekten ontstonden als gevolg van hevige emoties. Hij adviseerde om verwarde en depressieve mensen bezig te houden met aangenaam gezelschap en mooie muziek. En om ze niet langer in kerkers op te sluiten, zoals men toen nog deed. Daarmee was hij zijn tijd ver vooruit, want er is daarna nog heel wat afgesold met de zieke medemens. In de middeleeuwen hield men geestesziekte voor een straf van God. Heel wat lijdens aan psychische ziekten werden verbannen, gefolterd of verbrand. In 1486 verscheen het boek *Hexenhammer* van Jacob Sprenger en Heinrich Krämer, waarin het bestaan van heksen overduidelijk werd aangetoond. Met de huidige kennis, zijn in hun beschrijvingen van hekserij heel wat inmiddels gediagnosticeerde ziektebeelden te herkennen. Vanaf 1500 werden de eerste dolhuizen gebouwd, waar gestoorden veilig konden worden opgesloten. Ze zaten in koude, halfdonkere ruimten en als ze zich verzet-

ten werden ze vastgebonden. Tijdens kernmissen en op derde paasdag mocht de plaatselijke bevolking zich tegen betaling vergapen aan deze 'gekken'. Wie er zin in had, kon hen bespotten en treiteren. Op de binnenplaats stonden koekkramen opgesteld om de algehele feestelijkheid te vergroten.

In Wenen werd dit gebruik tot in 1853 gehandhaafd. Bij ons werd dit vermaak 'al' in 1825 afgeschaft.

Johannes Wier, een uit Noord-Brabant afkomstige arts, verzette zich fel tegen de wreedheden die geesteszieken moesten ondergaan, omdat hij in hun gedrag geen bezetenheid zag, maar een ziekte van de geest.

Paracelsus (1493-1541) veronderstelde dat er in het lichaam chemische processen aan de gang waren en dat men dus ook op chemische wijze moest ingrijpen om veranderingen te bewerkstelligen. Hij bediende zich van kwik, ijzer, koper, lood, arsenicum en kamfer. Daarnaast vond hij echter ook dat menselijke noodzakelijk was om geesteszieken te genezen.

In deze tijd werden zieken echter nog voornamelijk vastgebonden en natuurlijk ook adergelaten, soms met behulp van bloedzuigers, want dat was vanzelfsprekend voor alles genezend. Vanaf 1800 deden vooral de bed- en badbehandelingen het goed om patiënten rust en kalmering te verschaffen. En natuurlijk alle dwangmiddelen, zoals gecapitonneerde isoleerkamertjes, dwangjakken, spanlakens en dekselbedden.

Men liet de patiënten braken en laxeren en diende rustgevendes middelen toe, zoals bilzekruid, belladonna en laudanum. Ter opwekking werden kamfer, ammoniak en ether gebruikt.

De eerste Krankzinnigenwet dateert van 1841. Hierin werd vastgelegd dat men moest proberen om krankzinnigen te genezen. De zieken werden beter verzorgd, beziggehouden op werkplaatsen en in moestuinen, en ze mochten wandelen in de tuin. Ook werden er gestichtsbibliotheken opgericht. Afgezien van deze humanisering was de behandeling nog voornamelijk 'pappen en nat houden', in de meest letterlijke zin. De zieken werden bijvoorbeeld in natte lakens gerold of urenlang in een bad

gezet. Pas in 1925 werden de bad- en bedbehandelingen afgeschaft en ging men over tot een actievare therapie. Mensen kregen activiteiten aangeboden en men raakte ervan overtuigd dat zieken wel degelijk voor hun daden verantwoordelijk waren, dus kregen ze taken en verantwoordelijkheden. Nieuwe therapieën deden hun intrede: de koortstherapie, de slaapkuur en de shocktherapie.

Vanaf 1900 kwamen de psychofarmaca steeds meer in zwang en vanaf de jaren vijftig werden daarmee revolutionaire resultaten bereikt; ‘geneeskundige gestichten’ werden ‘psychiatrische ziekenhuizen’ en steeds meer geesteszieken konden dankzij hun medicijnen vrij rondlopen buiten de muren van het ziekenhuis. Psychiaters en psychologen ontwikkelden nieuwe zienswijzen over het functioneren van de menselijke geest (Freud, Jung, Adler) en dat spitten in de psyche legde ook weer de basis voor nieuwe behandelmethoden, zoals psychoanalyse en psychotherapie. Psychische ziekten werden wel gezien als het gevolg van een verkeerde opvoeding of als reactie op een zieke maatschappij. Het laatste decennium krijgt de biologische psychiatrie een grote rol toebedeeld: psychische ziekten worden gezien als een disfunctioneren van lichamelijke processen in de hersenen. Hier zijn we zo’n beetje in onze eigen tijd beland en daarover kan ook ik een woordje meespreken.

Zo’n jaar of dertig geleden werkte ik als verpleegkundige in een psychiatrisch ziekenhuis. Het woord depressie had toen een andere lading dan tegenwoordig. Bij depressie dacht je onmiddellijk aan ‘een ernstige ziekte’, en de patiënten herkende je aan een in het oog springend geestelijk lijden. Het hoofd gebogen onder de zwaarte van de ziekte zelf, of onder die van de medicatie die haar moest bestrijden. Depressie had echter nog steeds een beetje te maken met ‘gek’. Veel mensen verdwenen dan ook langdurig, of zelfs de rest van hun leven, in kolossale instellingen in de bossen, waar ze verpieterden op grote zalen. Het vrolijkst waren daar de kleuren van de wasknijpers, die zij vreug-

deloos op kaartjes zaten vast te knijpen. (De patiënten sliepen toen nog met zijn dertigen op een zaal, zonder bedgordijnen, en wij mochten hun niet vertellen welke medicijnen ze slikten, echt waar, ik heb het allemaal meegemaakt.) Die pillen hadden vaak heftige bijwerkingen, waardoor de patiënten er als zombies bij liepen.

Tegenwoordig is de medicatie wat fijnmaziger geworden en de *patiënt* is inmiddels *cliënt* geworden. Er wordt verwacht dat hij meedenkt over zijn behandeling en ook als dat niet verwacht wordt, doet hij erg zijn best met kennis die hij heeft opgedaan via boeken en het internet. Er is een duidelijke emancipatie gaande, waardoor psychisch zieken als min of meer volwaardige leden van de maatschappij worden meegeteld. ‘Hek weg, gek weg,’ zo zei men in de jaren zeventig.

### **Depressie als modeverschijnsel?**

Tegenwoordig lijkt depressie iets van ons allemaal. In Nederland lijden naar schatting zo’n 800.000 mensen aan een vorm van depressie en zijn er zo’n 300.000 gebruikers van antidepressiva (inmiddels zijn dat er vast alweer meer) en op wereldniveau zijn dat er 38 miljoen. Een op de vijf mensen krijgt vroeg of laat in zijn leven een depressie. Mensen die in de laatste decennia zijn geboren, hebben een grotere kans een depressie te krijgen. Waarom dat zo is, weet men niet. De depressie wordt ook weleens de verkoudheid onder de psychische stoornissen genoemd. Het woord ‘depressie’ heeft een devaluatie ondergaan. Als iemand zich nu ellendig voelt, een pestbui heeft, ruzie op het werk of een dipje in het liefdesleven, wordt al gauw het woord ‘depressief’ gebruikt. Wat wij vroeger overspannen, overwerkt, overstuur of angstig zouden noemen, heet nu depressief of depri. De overgang, het legenessyndroom, hyperventilatie, ze bestaan nauwelijks meer. Ook onverklaarbare lichamelijke klachten of ernstige moeheid krijgen al snel het etiket ‘psychisch’, en wanneer het eenmaal psychisch is, ligt het recept voor een antidepressivum al bijna voor je klaar. Veel patiënten die vroeger met een

'kop op' of een valium naar huis gingen, gebruiken nu maandenlang prozac of seroxat. Zou dat allemaal werkelijk nodig zijn? Kan het zijn dat ook veel huisartsen hun beeld van depressie hebben bijgesteld, zodat allerlei vervelende emoties en lastige aandoeningen, die echter GEEN DEPRESSIE zijn, toch als zodanig worden behandeld?

### **Depressie als volksziekte?**

Of zijn wij echt, onder druk van een steeds complexere en stressvollere maatschappij, collectief depressief geworden? Eten we verkeerd? Staan we aan foute stoffen bloot? Zijn we nu misschien beter in staat dan vroeger om alle vormen van depressie te herkennen? Martin Seligman, een Amerikaans sociaal-psycholoog, stelt dat wij ons midden in een depressie-epidemie bevinden. Depressie komt nu tienmaal vaker voor dan vijftig jaar geleden, en ook treedt de ziekte op steeds jongere leeftijd op. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, World Health Organisation) verwacht dat depressie in het jaar 2010 volksziekte nummer 1 zal zijn en tevens een niet te onderschatten doodsoorzaak. Het is toch op zijn minst opmerkelijk te noemen dat men zich 45 jaar geleden nog afvroeg of er wel een markt zou zijn voor een middel tegen depressies. Op dit moment staan antidepressiva op nummer twee in de top-tien van meest geslikte geneesmiddelen.

### **De toekomst**

Soms zie ik voor me hoe wetenschappers in het jaar 2300 het hoofd schudden over ónze behandelmethoden. In hun ogen doen wij het waarschijnlijk even slecht als de mensen tijdens de duistere middeleeuwen. Wij doen immers niet veel meer dan praten (helpt praten echt?) en pillen geven (waarbij we met een kanon op een mug schieten). Over een paar honderd jaar is de geest misschien zo maakbaar geworden dat men alle gewenste veranderingen exact kan berekenen: een individueel geneesmiddel precies op maat voor juist die ene patiënt. Wie weet wat



de medische wetenschap nog voor spectaculaire ontdekkingen zal doen met behulp waarvan depressies moeiteloos kunnen worden geëlimineerd. Waarschijnlijk zal de toekomstige mens steeds minder ziek hoeven te zijn. Tot die tijd hebben wij het maar met onze depressies te doen.

### **Werkdefinitie**

Als ik in dit boek het woord depressie gebruik, bedoel ik de ziekte depressie en niet 'een vorm van onbehagen'. De DSM-IV is een classificatiesysteem van psychische stoornissen. Depressie wordt hierin als volgt gedefinieerd:

A: ten minste een van de volgende drie stoornissen in de stemming, die zich onderscheiden van iemands gewoonlijke stemming:

- ongewoon gedepimeerde stemming gedurende het grootste deel van de dag, bijna iedere dag gedurende ten minste twee weken
- ongewoon verlies van alle interesse en plezier het grootste deel van de dag, bijna dagelijks, gedurende ten minste twee weken
- als de persoon 18 jaar of jonger is: ongewone prikkelbaarheid het grootste deel van de dag, bijna dagelijks, gedurende minstens twee weken

B: ten minste vijf van de volgende symptomen, die zich tijdens deze periode voordoen:

- 1 ongewoon gedepimeerde stemming of prikkelbaarheid bij kind of adolescent (zie A)
- 2 abnormaal verlies van interesse en plezier (A2)
- 3 verstoring in eetlust of gewichtsverandering:
  - ongewoon gewichtsverlies, terwijl men niet probeert af te vallen, of verlies van eetlust

- ongewoon aankomen in gewicht of toename van de eetlust
- 4 slaapstoornis, ofwel ongewone slapeloosheid of overmatig slapen
- 5 activiteitsstoornis: ofwel ongewone agitatie, of ongewoon vertraagd zijn (waarneembaar door anderen)
- 6 abnormale slaperigheid of verlies van energie
- 7 ongewone schuldgevoelens en zelfbeschuldiging
- 8 ongewoon slechte concentratie of besluiteloosheid
- 9 ongewoon bezig zijn met gedachten aan de dood (niet de angst voor overlijden) en suïcide
- 10 deze symptomen zijn niet te wijten aan een psychose met stemmingsstoornis