



## Doorbraak in de psychotherapie

# Dagdroom, dag depressie

Ooit depressief geweest? Grote kans dat u het wéér wordt. Maar nu is er een methode om dat te voorkomen: droom uw depressie weg.

door Carolina Lo Galbo

**S**tel: u raakt in een depressie. Die mogelijkheid is niet irreëel. Eén op de tien mannen overkomt het, wijst onderzoek uit, en één op de vijf vrouwen. In Nederland zijn op dit moment 700.000 tot 800.000 mensen depressief. Over tien jaar zal depressiviteit volksziekte nummer één zijn, voorspelt de Wereldgezondheidsorganisatie. Maar wat doet u, als het u overkomt? De meeste depressiepatiënten gaan pillen slikken. Het gebruik van middelen als Prozac, Efexor en Seroxat is tussen 1999 en 2006 verdubbeld, en neemt elk jaar toe. In Nederland zijn één miljoen mensen aan de antidepressiva. Totale uitgaven in 2008: 86 miljoen euro. Wie vorige week het TROS-programma *Radar* heeft gezien, zal waarschijnlijk minder snel geneigd zijn naar de antidepressiva te grijpen. De consumentenrubriek kreeg meer dan tienduizend reacties binnen van mensen die klaagden over negatieve bijwerkingen, variërend van agressief gedrag tot suïcidale neigingen. Of zoals een van de klagers het verwoordde: 'Ik heb in mijn leven geen vlieg kwaad gedaan en toch

heb ik laatst tijdens het sporten iemands neus gebroken. Dat is niets voor mij.'

Het was niet de eerste keer dat er discussie rees over de effecten van antidepressiva. Toen eind vorig jaar de zwaar depressieve ex-stewardess Elzelina K. voor de rechter moest verschijnen vanwege het vermoorden van haar man en dochter met een bijl, betoogde haar advocaat dat K. tot haar daad was overgaan na een te hoge dosis Seroxat. Die zaak werd niet gewonnen. Eerder achtten Amerikaanse rechters in vergelijkbare zaken wél bewezen dat Seroxat tot agressief gedrag had geleid.

Verontrustend genoeg is tegelijkertijd het bewijs voor de *heilzame* werking van antidepressiva in ras tempo aan het afbrokkelen. In 2008 publiceerde het *New England Journal of Medicine* een opzienbarende studie waaruit bleek dat het effect van antidepressiva decennia lang enorm was overschat, doordat wetenschappelijke tijdschriften hoofdzakelijk artikelen hadden gepubliceerd met positieve conclusies over dergelijke middelen. De overige artikelen – een derde van het totaal – waren nooit ingediend, waren nooit gepubliceerd, of waren weggemoffeld door belanghebbende partijen. Afgelopen maand publiceerde *The Journal of the American Medical Association* een zoveelste meta-analyse van de onderzoeken naar antidepressiva met de conclusie: alleen bij een zware depressie heeft het zin om antidepressiva te slikken. Bij een lichte tot matige depressie werken de pil-

len niet of nauwelijks beter dan een placebo. Dus wat moet u nu, met die depressie van u? Cognitieve gedragstherapie dan maar? Ellenlange praat sessies over uw jaren in de zandbak wellicht? Of toch aan het Sint Janskruid?

Wat u ook probeert, u blijft hoe dan ook met een probleem zitten: er bestaat een grote kans dat uw depressie na behandeling terugkeert. Na één depressie is die kans vijftig procent, blijkt uit onderzoek. Na twee depressies al zeventig procent, en na drie depressies zelfs negentig procent.

### Beschermend hoedje

Maar daar is nu iets op gevonden. Claudi Bockting, psychotherapeut-onderzoeker aan de Rijksuniversiteit Groningen, ontwikkelde een korte, preventieve training die niet de nadelen heeft van andere behandelingen, en, zeer belangrijk, die voorkomt dat iemand vroeg of laat weer klachten krijgt. Hoe? Door mensen hun nare, rigide gedachten te laten wegdromen. Bocktings methode, die gebaseerd is op cognitieve gedragstherapie, doet het terugvalrisico voor mensen die al drie depressies hebben gehad afnemen van tweeënzeventig tot negenenvijftig procent, en bij mensen met vier depressies achter de rug zelfs tot zesenvertig procent. Uit haar onlangs verschenen vervolg-

studie op het onderzoek voor haar proefschrift uit 2006 blijkt dat haar therapie wel vijfenhalf jaar nadat iemand hersteld is van meerdere depressies beduidend betere bescherming biedt tegen een volgende dan reguliere zorg. Het gerenommeerde *Journal of Clinical Psychiatry* publiceerde recentelijk Bocktings bevindingen. Toen Bockting in de jaren negentig als psychotherapeut bij de Riagg in Vlaardingen werkte, viel het haar al op: na een succesvolle behandeling klopten depressieve patiënten vroeg of laat weer aan voor hulp. Zag ze die vrouw die twee jaar eerder zo opgelucht naar huis ging ineens weer in de wachtkamer zitten. Hoeveel mensen herstellen nou echt, vroeg ze zich af. En valt terugval te voorkomen? Maar toen ze voor haar proefschrift onderzoek naar het probleem wilde doen, stuitte ze op veel scepsis. Gaat je nooit lukken, zei een hoogleraar van het AMC, herstelde patiënten zouden geen zin hebben om aan zo'n onderzoek mee te werken. Bovendien, meende hij, vallen maar weinig mensen in een depressie terug. Het liep anders. In een paar weken tijd hadden zich tientallen patiënten aangemeld die zich

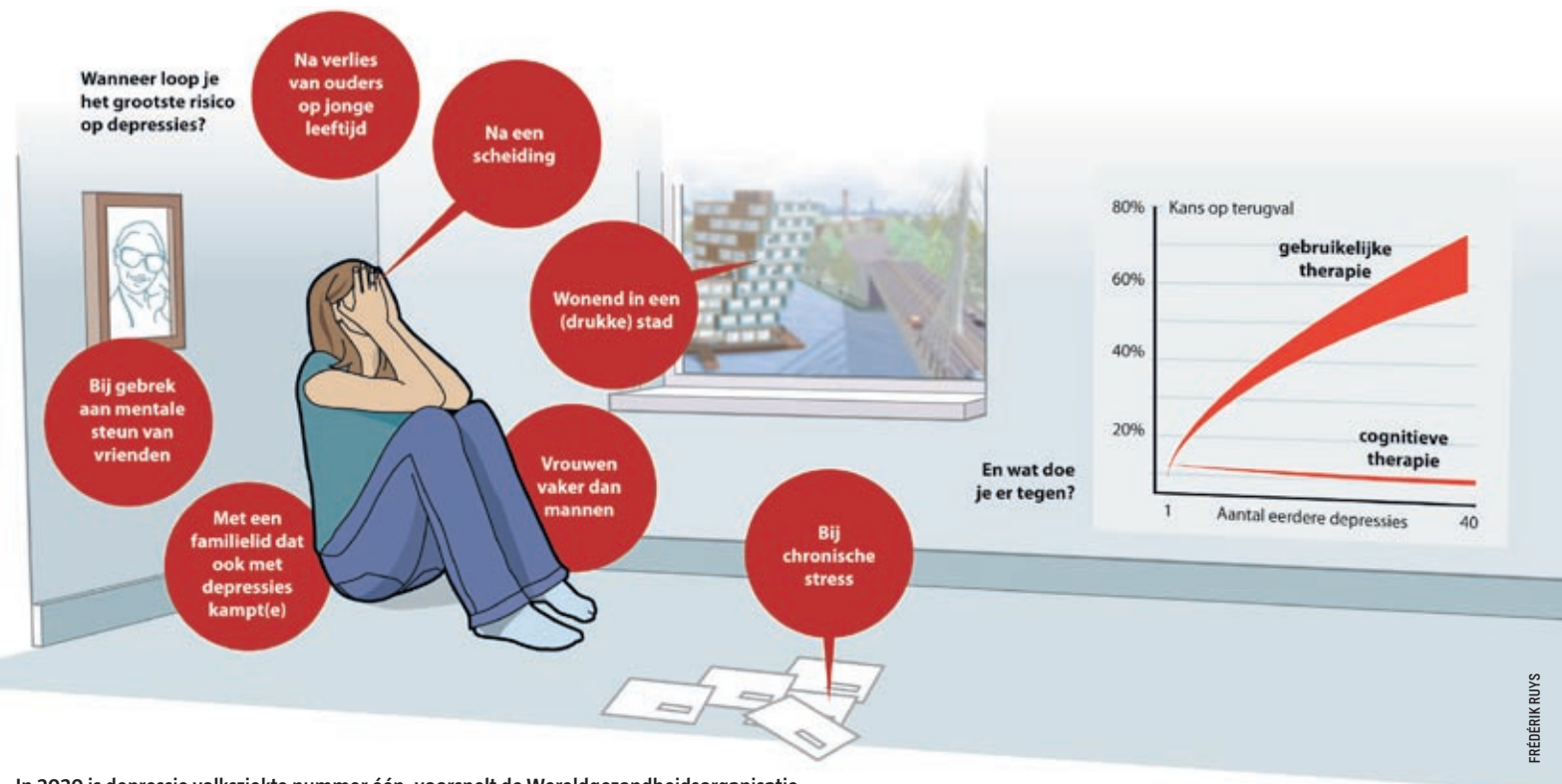
maar wat graag wilden wapenen tegen wéér een depressie. Want ook al waren ze hersteld, ze bleven zich kwetsbaar voelen. 'Depressie is een chronische ziekte, weinig wetenschappers en behandelaren staan daar bij stil,' zegt Bockting. 'Terugval wordt veroorzaakt door negatieve denkpatronen die zich vaak al in de kindertijd hebben gevormd. Ze liften vanaf je jeugd mee, terwijl je leven intussen vaak compleet verandert. Net als littekens die niet meegroeien met je huid. Dergelijke patronen blijven ook na ogenschijnlijk herstel sluimerend aanwezig, en er hoeft maar iets te gebeuren of ze worden weer geactiveerd.' Lang werd gedacht dat het grote levensgebeurtenissen waren die depressies opnieuw konden opwekken, zoals ziekte, scheiding, of de dood van een naaste. Maar uit het onderzoek van Bockting bleek dat zelfs een leuke band voldoende was om iemand uit zijn evenwicht te halen. 'Heb ik weer, denkt iemand dan. Juist door die kleine dagelijkse beslommeringen belanden mensen weer in de put.' Wat haar onderzoek ook uitwees: antidepressiva, tot dan toe de meest gebruikte behandelingsmethode om terugval tegen te gaan, hielpen in de praktijk niet of nauwelijks. Cognitieve therapie, zo was Bocktings indruk, zou waarschijnlijk een groter langetermijneffect heb-

## Laura fantaseerde dat de hele wereld om háár draaide, niemand zou haar nog verlaten

ben. 'Ik wilde een psychologische training bedenken die je als een beschermend hoedje op de patiënt plaatst nadat die van een depressie is opgeknapt,' zegt Bockting. 'En een methode die prettig is, zodat mensen niet na één sessie wegrennen. Want waarom zou je moeten lijden om beter te worden? Dat vind ik zo'n calvinistische gedachte.'

### Nieuw pad aanleggen

Het werd een preventieve groepstherapie waarbij patiënten hardop mogen dromen over wat ze werkelijk zouden willen. Bockting geeft het voorbeeld van haar patiënte Laura. Die was in haar jeugd van hot naar her verhuisd en had al-



In 2020 is depressie volksziekte nummer één, voorspelt de Wereldgezondheidsorganisatie



Claudi Bockting: 'Waarom zou je moeten lijden om beter te worden? Dat vind ik zo'n calvinistische gedachte.'

tijd moeite gehad aansluiting te vinden bij telkens nieuwe kinderen. Toen haar ouders uit elkaar gingen, vertrok haar vader naar de andere kant van Nederland, waardoor ze hem nog maar zelden zag. Zo spookte sinds haar kindertijd de gedachte door haar hoofd: iedereen laat me in de steek. Laura meldde zich bij Bockting omdat ze al drie depressies achter de rug had en zich kwetsbaar voelde. Ze volgde acht sessies van twee uur waarin ze leerde haar destructieve denkpatronen los te laten door te fantaseren. Stel je voor dat jij het voor het zeggen had, vroeg Bockting haar, wat zou je ideaal dan zijn? Laura fantaseerde dat de hele wereld om háár draaide, omdat dan nooit meer iemand haar zou verlaten. En dat haar collega's op haar werk haar iedere ochtend warm zouden onthalen,

en zouden zeggen: 'Wat fijn dat je er bent!' 'Door te fantaseren, weekte ze zichzelf los van ingesleten, negatieve denkpatronen. Daarnaast kreeg ze er een nieuwe, positieve ervaring bij die gaat concurreren met de bestaande oude negatieve,' zegt Bockting. 'Dat is belangrijk, want mensen blijven ook na hun depressie talentvol in doemdenken. In mijn training leren ze een nieuw pad aanleggen. Het is prettig om dat te doen. Meer dan eens heb ik horen zeggen dat het voor het eerst is dat ze zo'n positief gevoel hebben.' Of de realiteit door al dat gedagdream niet extra zwaar valt? 'Nee,' zegt Bockting. 'Want eigenlijk was er al geen realiteit. Door de andere, positieve kant te ervaren, bouw je ruimte in je hoofd om naar de realiteit te kijken zoals die is. Iemand als Laura ziet dan ineens in dat ze sinds de middelbare school twee goede vriendinnen heeft, en al vijftien jaar dezelfde vriend; dat ze dus langdurige relaties geeft opgebouwd. Het is niet mijn bedoeling dat je à la de

## Transparantie bij depressie-onderzoek

Minister Klink van Volksgezondheid wil dat farmaceutische bedrijven een percentage van hun marketingbudgetten voor geneesmiddelen in een fonds storten voor de financiering van geneesmiddelenonderzoek. Klink streeft naar een onafhankelijk fonds voor onderzoek naar medicijnen die commercieel gezien niet meer van groot belang zijn voor fabrikanten. Maar wat betreft onderzoek naar de effecten en bijwerkingen van bijvoorbeeld antidepressiva pleit hij voor een wettelijke regulering in plaats van zelfregulering: farmaceutische bedrijven moeten hun betalingen aan artsen en wetenschappers openbaar maken. 'Transparantie over betalingen van de industrie aan artsen is van belang voor de patiënt,' verklaarde Klink in dagblad *Trouw*. 'Gegeven de grote belangen, commerciële belangen én patiëntenbelangen, moeten huisartsen en medisch specialisten gewoon open kaart spelen.' Ook critici betwijfelen of zelfregulering de oplossing is. 'Bijna alle onderzoek naar geneesmiddelen wordt immers door de farmaceutische industrie betaald,' schreef sociologe Evelien Tonkens in *de Volkskrant*. 'Bij vrijwel elk onderzoek zal dat dus worden vermeld. Daardoor zegt het niets. Ook vermelding van betaling aan artsen voor medewerking aan onderzoek zal vrijwel overal vermeld worden en dus niks zeggen. Bovendien kunnen we niet verwachten dat artsen niet meer aan onderzoek meedoen.' Hoogleraar wetenschapstheorie Trudy Dehue, auteur van het boek *De Depressie-epidemie*, pleit ervoor dat het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) inzage biedt in de wetenschappelijke rapporten waarop het college de toelating van geneesmiddelen baseert. Niet om de mondige consument quasi-inzicht te geven, maar om andere onderzoekers in staat te stellen de conclusies van het CBG kritisch te analyseren. Ook pleit Dehue voor een nationaal fonds voor geneesmiddelenonderzoek.

methode van Emile Ratelband gaat geloven dat je geweldig bent. Je leert je denkpatroon kloppend te maken met je huidige leven. De leidende gedachte van Laura zou dan bijvoorbeeld kunnen worden: op een aantal mensen kan ik rekenen, bij anderen is het afwachten. Dat lijkt misschien niet erg positief, maar daarmee staat ze toch heel anders in het leven, minder angstig en bedreigd.' Vooralsnog richt Bocktings methode zich alleen op mensen die meerdere depressies hebben gehad. Maar daar zou verandering in kun-

## 'Er is een mentaliteitsverandering onder behandelaren nodig. Het roer moet om'

nen komen. 'Ik ben de patiënten met veel en weinig depressieve episoden met elkaar gaan vergelijken en ontdekte dat de mensen met veel episoden hun eerste depressie op veel jongere leeftijd hadden gekregen dan de mensen die er maar twee hadden gehad. Bovendien komen in de familie van de eerste groep relatief vaker psychiatrische aandoeningen voor. Dat zou bij die groep kunnen duiden op een genetische achtergrond van de depressie. En dat is van belang, want dan zouden we gerichtere behandelingen kunnen gaan ontwikkelen. Die eerste groep zou dan al na de eerste depressie preventief voor terugval kunnen worden behandeld.'

### Chronische aandoening

Bockting kan het niet genoeg benadrukken: een depressie is niet iets om licht over te denken. 'Gevangen zitten in nare gedachten, de controle over je gevoel helemaal kwijt zijn, dat is verschrikkelijk, voor jou en je omgeving. En een depressie is ook nog eens een dubbele straf, want naast die nare gevoelens en gedachten heb je ook nog eens een vertraagde tijdbelasting. Een patiënt zei ooit tegen me: 'Ik voel me al zo rot, en dan gaat de tijd ook nog eens langzamer.' Dat is me altijd bijgebleven.' Een 'eer' vindt ze het, om mensen te ondersteunen in het proces na een depressie. En het irriteert haar dat sommige anderen in haar veld zo 'onverantwoord' met de aandoening omspringen. Toen ze in 2008 in het *New England Journal of Medicine* las dat negatieve bevindingen over antidepressiva stelselmatig buiten de publiciteit waren gehouden, en dat de effecten van antidepressiva jarenlang fors waren overschat, was ze ronduit geschokt. 'En

nog steeds. Zoiets is heel slecht nieuws voor patiënten, want voor een grote groep is er dus geen adequaat medicijn. En het is slecht nieuws voor wetenschappers, want kennelijk functioneert het wetenschappelijk bedrijf niet.'

Na de publicatie in het *New England Journal of Medicine* werd de depressierichtlijn voor behandelaren aangepast. Er kwam in te staan dat cognitieve therapie een goed alternatief is voor antidepressiva. Maar in de praktijk bleven behandelaren vooral pillen voorschrijven, constateerde Bockting. Het is overduidelijk wat er moet gebeuren, zegt ze. 'Er moeten bakken met geld komen voor onderzoek naar niet-medicamenteuze behandelmethoden. En er moet onderzoek worden gedaan naar nieuwe medicatie en de effecten en bijwerkingen van de huidige antidepressiva. Dat onderzoek moet onafhankelijk zijn, dus niet worden gefinancierd door de farmaceutische industrie, maar door de overheid.' Minister Klink van Volksgezondheid vindt dit niet nodig, liet hij al in 2008 op Kamervragen van de SP weten. Bockting: 'Zelfs de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie reageerde na de publicatie in het *New England Journal of Medicine* laconiek. Hij zei in de *Volkskrant*: dit wisten we al lang. Maar als we dit al lang weten, waarom gaan we dan door met het voorschrijven van antidepressiva op deze grote schaal? Waarom wordt in de depressierichtlijn voor behandelaren geen melding gemaakt van al die ongepubliceerde wetenschappelijke artikelen? Hoe komt het dat het al decennia bekend is dat depressie een chronische aandoening is, maar dat er nog steeds onvoldoende naar gehandeld wordt? Artsen waarschuwen patiënten er niet voor, therapeuten blijven dezelfde behandelingen geven, en wetenschappers houden zich onvoldoende bezig met de vraag hoe depressieve mensen na een succesvolle behandeling ook op lange termijn mentaal gezond blijven. Ik vind het onverantwoord dat veel patiënten na een behandeling te horen krijgen dat ze voorgoed genezen zijn, terwijl we weten dat de praktijk vaak anders is. Er is een mentaliteitsverandering onder behandelaren nodig. Het roer moet om.'

### Geen grote industrie

Zelf experimenteert Bockting inmiddels, samen met epidemiologen en verloskundigen in heel Nederland, met nieuwe methoden om depressie te voorkomen. Ze geeft zwangere vrouwen met angstige of depressieve klachten een psychologische behandeling. 'Zo denken we de kans te verkleinen dat een moeder depressief blijft of een angststoornis houdt, en daarmee ook dat ongeboren kind en straks de baby in de

## Kosten en baten

In de nieuwe *Richtlijn Depressie* voor behandelaren is op basis van onderzoek meer nadruk gelegd op het belang van niet-medicamenteuze behandelvormen, zoals cognitieve gedragstherapie. Dergelijke methoden lijken duurder dan behandeling met antidepressiva, maar kunnen volgens het Doorbraakproject Depressie van het Trimbos-instituut op lange termijn juist kosteneffectiever zijn omdat ze beter bescherming bieden tegen terugval, ook nadat een patiënt is hersteld. Nieuwe, preventieve groepstherapieën zoals die van Claudi Bockting kosten achthonderd euro per persoon, inclusief training van therapeuten. Enig nadeel: niet iedereen kan die therapie krijgen vanwege een beperkte beschikbaarheid van gedragstherapeuten.

loop van zijn leven dergelijke klachten krijgt.' Ook onderzoekt Bockting in samenwerking met Amerikaanse universiteiten of de effecten van psychotherapie als depressiebehandeling niet zijn overschat door zogenaamde publicatiebias, zoals in 2008 het geval bleek bij de effecten van antidepressiva. Alle onderzoeken die ooit zijn gedaan in de Verenigde Staten, gepubliceerd of niet, passeren de revue. Met als mogelijk gevolg dat de feitelijke bodem onder haar eigen werkveld wordt weggeslagen. 'Dat moet dan maar,' zegt ze. 'Ik wil er zeker van zijn dat de effecten van psychotherapie niet worden overschat, al acht ik de kans kleiner dan bij de effecten van antidepressiva. Achter psychotherapie zit geen grote industrie, het is geen grote georganiseerde machinerie zoals de farmaceutische industrie. Ik ken de wetenschappers en studies op dit gebied. Als een onderzoek niet is gepubliceerd, zou ik het wel weten. Maar ook hier geldt dat het wetenschappelijk bedrijf, met al zijn mooie bladen, met zijn reviewsysteem, en met zijn door bedrijven gefinancierd onderzoek, om moet, als blijkt dat het geen bescherming biedt tegen publicatiebias. Doen we dat niet, dan is de depressieve patiënt uiteindelijk de dupe. En dát zou pas erg zijn.' ■

*Claudi Bockting is een vervolgstudie gestart naar het voorkomen van terugval bij depressie door een psychologische training. Ben u hersteld van twee of meerdere depressieve episoden, en zou u aan de studie willen deelnemen, dan kunt u zich aanmelden op [www.doorbreek-depressie.nl](http://www.doorbreek-depressie.nl)*