

Depressie – lezing door Marko van Gerven – 13-10-2011

Drie jaar geleden is Marko gestopt met de actieve uitoefening van het psychiatervak, hij was toen 61 jaar. Hij werd namelijk geconfronteerd met een ziekte – suikerziekte. Hij was verbaasd dat hij deze ziekte kreeg omdat hij geen overwicht heeft en ook niet erfelijk belast is met suikerziekte. Hoe is dit dan ontstaan? Het is ontstaan door de factor stress! Hij had een ongelooflijke hoeveelheid stress in zijn beroepsleven. Ook depressie ontstaat door stress.

Marko is verbonden aan het Louis Bolk Instituut, sectie voeding. In de loop van de jaren zijn er boekjes verschenen die vooral de basisvakken in de geneeskunst beschrijven. Vanuit fenomenologisch gezichtspunt is er een nieuwe reeks boekjes verschenen handelend over klinische processen. Het eerste boekje handelt over de relatie van depressie tot het helingsproces zoals dat in de wondgenezing te vinden is.

Samenvatting fasen wondgenezing uit boek Depressieve stoornissen.

Er zijn vier verschillende fasen te onderscheiden: de integratieve, de interactieve, de metabole en de fysieke fase.

- *Bij de integratieve fase is de vorming van een trombus de actieve reactie van een organisme om een open verwonding af te sluiten en het letselgebied in het geheel van het organisme te integreren.*
- *Bij de interactionele fase wordt het gehele organisme betrokken bij de lokale wondgenezing (de reactie op de stress vanuit het wondgebied). Als uiting daarvan verschijnen leukocyten en macrofagen via het bloed bij de wond en vindt er een katabool proces plaats.*
- *Bij de metabole fase is er sprake van een verhoogde stofwisselingsactiviteit. Nieuw weefsel groeit in na het opruimen van dood weefsel. Er is een verhoogde activiteit van fibroblasten waarneembaar. Deze ingroei wordt gestimuleerd door groeifactoren. De fase waarin het gehele organisme betrokken was bij de wondgenezing is achter de rug. Deze fase is weer lokaal, in het gebied van de wond zelf.*
- *Bij de maturatiefase is er sprake van het opnieuw structureren van het weefsel in het wondgebied. De activiteit van de bloedvaten en de fibroblasten vermindert, het collageen wordt aangebracht volgens het patroon van de mechanische belasting van de treklijnen ter plaatse.*

Bij normale wondgenezing verloopt het proces zoals hierboven beschreven. Maar er kunnen onderweg allerlei dingen gebeuren waardoor het proces niet normaal verloopt. Het uitgangspunt voor het boekje was het gewone proces te beschrijven met obstakels die zich kunnen voordoen. De invalshoek van Marko van Gerven betreft depressie. Louis Bolk was hoogleraar anatomie aan de Universiteit van Utrecht. Hij hield zich bezig met fenomenologie. Fenomenologie sluit aan bij de mogelijkheid om het subject weer een plaats te geven in het klinische oordeel. In wetenschappelijk onderzoek vanuit statistische methoden verdwijnt het unieke van de persoon.

In Amerika is de afgelopen 10 jaar een onderzoek gedaan naar integratieve geneeskunde. Een voorbeeld hiervan is de positieve psychologie. Hoe belangrijk is het dat je iedere dag iets positiefs van jezelf registreert? Hier is onderzoek naar gedaan bij mensen met depressie. Mensen die gewend zijn dit soort dingen te doen krijgen minder gauw een depressie. Mensen die dan toch een depressie krijgen hebben door zo'n oefening meer kans op een blijvend effect van positiviteit op hun depressie.

Een ander uitgangspunt van de integratieve geneeskunde is hoe belangrijk de therapeutische relatie met de patiënt is. De patiënt stuurt en de therapeut coacht. Als therapeut dien je op de hoogte te zijn van andere mogelijke therapieën en moet je onderzoeken op welke manier zij werken.

De beroepsachtergrond van Marko van Gerven als psychiater betreft de helft in antroposofische settings en de andere helft in reguliere settings. Hij was medeoprichter van de Bernard Lievegoedkliniek, heeft gewerkt bij ARTA, een eigen praktijk gehad, gewerkt bij een crisisinstelling in Utrecht en in 1998 weer overgestapt naar een reguliere instelling. Nu hij verbonden is aan het Louis Bolk Instituut kreeg hij de behoefte om vanuit fenomenologie een vertaalslag te maken van depressie.

Bij wondgenezing zijn er 4 fasen te onderscheiden die elkaar opvolgen in de tijd.

- Open wond: bloed, viezigheid, bacteriën worden afgevoerd door het bloed.
- Stolsel: binnen en buiten de wond komt een op de lokale plaats gericht proces op gang – een zelfgenezend proces. Maar als je te lang bloedt of er ontwikkelt zich een trombose dan stagneert het zelfgenezend proces.
- Ontstekingsfase: hoe schoon de wond ook is, er ontstaat toch een zwelling en roodheid/warmte. Het hele lichaam is hierbij betrokken, het betreft de communicatie met de witte bloedcellen: immuun fase.
- Nieuw weefsel: er ontstaat een roze huidje: opbouwfase. Wanneer er littekens optreden wordt dit ingepast in de kracht en structuur van het lichaam ter plekke. Fysieke wetmatigheden spelen een rol.

Kun je manieren waarop je depressief kunt worden naast wondgenezing leggen?

Marko vraagt aan de mensen in de zaal om hem vragen voor te leggen zodat hij de antwoorden kan verwerken in zijn verhaal.

Vraag: Sommige wonden zijn niet te genezen. Zijn sommige depressies ook niet te genezen?

Vraag: Deze vraagsteller speelt in op de zwerm spreeuwen waarover Marko in de inleiding even gesproken heeft. Hij doelde hiermee op het zelforganiserende vermogen van de zwerm spreeuwen om als een wezen op te treden. (dit geldt ook voor een school vissen of een kolonie mieren etc.)

Je hoopt dat iemand die in een zware depressie verkeert de zwerm spreeuwen zo zou kunnen ervaren dat dit voor deze persoon helend zou kunnen zijn. Maar als je in een depressie zit ben je afgesloten.

Vraag: Is depressie een hersenziekte?

Vraag: Normaal gesproken is een wond een eenmalige zaak. Maar ik heb om de zoveel jaar te maken met een depressie. Welke wond is dat als die om de zoveel jaar terugkomt?

Vraag: Kunt u een vertaling geven van wondgenezing naar depressie?

Vraag: Ik vraag me af of u bij de integratiefase de euritmie erbij wilt betrekken?

Vraag: Mijn vraag betreft de partner: bij wondgenezing kun je als partner helpen, zoals bijvoorbeeld een pleister op de wond plakken. Hoe kun je als partner bij depressie helpen?

Vraag: kunt u iets meer vertellen over hooggevoeligheid en depressie?

De antwoorden op deze vragen worden verwerkt in het verloop van het verhaal van Marko.

Wat betreft de vertaalslag van wondgenezing naar depressie: er wordt van uitgegaan dat je bij depressie een stofje mist in je hersenen. Vervolgens wordt er de conclusie aan verbonden dat als je dit stofje maar tot je neemt dat dan de depressie over zou gaan. Marko vertelt over het vraagstuk welke behandelingen nu werken bij depressie. Zijn dat de behandelingen die pillen voorschrijven of de cognitieve behandelingen waarin vooral gepraat wordt. Uit onderzoek blijkt dat beide slechts in 30 – 40% van de behandelingen effectief zijn. Nog minder als de depressie minder ernstig is. Men heeft zich afgevraagd wat nu het meest effectief is? Het blijkt dat de therapeutische relatie het meest effectief is. In 70% van de gevallen werd het resultaat van de behandeling toegeschreven aan de therapeutische relatie. Welke vorm van behandeling je ook aanbiedt: pillen, praten of euring.

Bij wondgenezing duurt de allerlaatste fase tot 1 jaar. Het is een heel langzaam proces waar je zelf helemaal niets aan kunt doen. Bij depressie heb je in deze fase met twee factoren te maken:

- chroniciteit – een proces waar je moeilijk uitkomt
Wanneer je één keer in je leven te maken hebt met depressie, heb je 50% kans om het nog een keer te krijgen. Dit heeft te maken met de aanpassing van je lichaam. Wanneer je twee keer een depressie hebt gehad wordt de kans vergroot tot 70% om het nog een keer te krijgen. Bij drie keer een depressie wordt dit vergroot naar 90%.
Veel mensen die een depressie doormaken lijken er vanaf te zijn maar uit een 12 jaar durend onderzoek blijkt dat 60% weer een “mildere” vorm van depressie hebben: moeheid, geheugenproblemen, piekeren. Consequent doorbehandelen totdat de klachten allemaal weg zijn, anders is de kans groot dat je weer teruglijdt.
- genetica – erfelijke belasting
Er is een bepaald afwijkend gen gevonden voor een bepaald aminozuur. Als zich daar problemen voordoen dan wordt de kans op het krijgen van een depressie binnen twee jaar verdubbeld. Daarnaast speelt de invloed van de omgeving en de opvoeding een rol. In Finland is een onderzoek gedaan naar erfelijke belasting van schizofrenie wanneer kinderen opgroeien in een adoptiegezin en niet bij de biologische ouders. Wanneer de biologische moeder schizofreen is heeft een kind normaal gesproken 10% kans om ook schizofreen te worden. Groeit dit kind op in een slecht adoptiegezin dan blijft die 10% kans bestaan. Groeit zo'n kind nu op in een goed adoptiegezin dan vermindert die kans naar 1%. Hoe de genetische aanleg tot uiting komt heeft dus ook te maken met invloeden van buitenaf. Een positieve invloed blijkt mindfulness te hebben. Wanneer je 's ochtends wakker wordt en je miserabel voelt en bedenkt dat er weer een depressie aan

komt kan mindfulness je leren om op een andere manier met je gedachten om te gaan. Ik heb die gedachte maar misschien kan ik die gedachte omzetten in iets te doen.

Uit een onderzoek blijkt dat er geen stofwisselingsafwijkingen aan te wijzen zijn voor het krijgen van een depressie. Het hebben van een bepaald temperament verhoogt het risico voor het krijgen van een depressie. Kinderen met veel angst hebben een verhoogde kans op een depressie in hun latere leven.

Depressie als hersenziekte. In de hersenen spelen neurotransmitters een rol. Deze wijken af bij mensen die een depressie hebben. Je kunt dit gunstig beïnvloeden. Het is een metabool syndroom met verhoogde kans op depressie.

Depressie komt niet alleen uit het hoofd. Het heeft ook te maken met het ontstaan van een afwijkende hormoonspiegel. Dit kom je ook tegen bij diabetes, MS, Parkinson en hart en vaatziekten. Er bestaat dan een verhoogde kans op depressiviteit.

Marko vertelt dat er in extreme situaties door het geven van elektroshocks goede resultaten zijn geboekt.

Daarnaast kun je ook het geven van koortsbaden overwegen. Begin met een temperatuur van 37° C badwater en wacht met het verwarmen van het badwater totdat het lichaam 37° C heeft. Dan steeds met een halve graad verhogen net zolang totdat het lichaam ook 39° C heeft. Het is niet zonder risico's in verband met het hart en bloeddruk. Dit kan alleen onder medische begeleiding gebeuren maar je brengt op deze wijze een fysiek geworden proces weer in beweging.

Bij 50% van de mensen met een forse depressie zou je geen pilletje moeten geven. Je zou de leefstijl van iemand moeten aanpakken. Ontstressen door mindfulness en kunstzinnige therapieën en bewegingstherapieën helpen enorm. Bij non-verbale therapieën kun je jouw probleem in de taal van de therapie neerleggen. Wanneer mensen leefstijlproblemen hebben gaan ze eerst zelf aan de slag om te ontstressen, en roken, drinken of pillen gebruiken te staken.

Tijdens de eerste fase van het wondgenezingsproces raak je verwond, je loopt een deuk op, je lijdt verlies, je hebt een trauma. Bij 65% van de mensen met depressie ligt daar een oorsprong. Het gaat hier om het vermogen om veerkracht te ontwikkelen. Wanneer iets tegen zit, kun je dit dan als een uitdaging zien? Kun je het veranderen? Hoe is je zelfvertrouwen? Het gaat om het ontwikkelen van jezelf, om een kern in jezelf te ontwikkelen, om een antwoord te geven.

Bij wondgenezing is het een mirakel dat het meestal goed gaat. We hebben als mensen een organiserend principe wat door de vier fasen heengaat. Wie stuurt dit aan? Wie zorgt voor de witte bloedcellen? We noemen dit een organ of repare – een orgaan voor herstel.

Een zwerm spreeuwen organiseert zich tot een wolk. Wanneer er gevaar dreigt door bijvoorbeeld een sperwer verdicht deze wolk zich zodat de sperwer geen kans heeft om een spreeuw te pakken. Overal in de natuur kom je dit soort organiserende principes

tegen. Kijk naar mieren in een mierenhoop. Wanneer daar een gat in komt wordt dit gat in no time gerepareerd door de mieren.

In de derde fase van wondgenezing signaleren de soldaten vijanden en werken ze eruit. Er wordt interactioneel weefsel aangemaakt. Bij de mieren kun we dit zien aan de buitenkant – ze repareren het gat en bij de mens gebeurt dit van binnen – de wond geneest. Wat is dit voor een organiserend principe?

Professor Gallese is een van de ontdekkers van de spiegelneuronen, deze spiegelneuronen zijn nodig voor een empathisch vermogen.

“Spiegelneuronen zijn cellen in de hersenen die zowel actief zijn bij een eigen handeling, als wanneer een handeling van een ander mens of dier wordt waargenomen. Onze hersenen blijken zich direct gedrag van anderen zich ‘eigen’ te maken. Hoogleraar neurofysiologie Vittorio Gallese en zijn collega’s aan de Universiteit van Parma ontdekten spiegelneuronen min of meer bij toeval tijdens een experiment in een MRI-scanner met een aapje dat iemand een noot zag eten.” www.kenniscentrumpsiychologie.nl/Nieuws/Ontdekker-spiegelneuronen-Vittorio-Gallese-in-Tilburg.html

Er zijn proeven gedaan bij apen. Er zijn elektroden geplaatst die zo klein zijn dat ze in één cel van de zenuwen in de hersenen geprikt konden worden. Op het moment dat de aap iemand een pindanoot ziet eten, geeft de elektrode een piepje af waarop de aap ook een pindanoot grijpt en naar zijn mond brengt. In de hersenschors blijken ook zenuwcellen te zitten die waarnemingen omzetten in acties.

Mensen die materialistisch denken bekijken het vanuit die cel. Professor Gallese bekijkt het vanuit fenomenologie, vanuit een groter verband. In een film die gemaakt is van een tweeling van 22 weken in de baarmoeder is te zien dat ze druk over en weer zijn in het uitwisselen van aaien, voelen en tasten naar de ander toe. Het blijkt dat vanaf de 18^e week de beweging naar de ander toe overheerst. In het voorgeboortelijke zijn we al sociale wezens.

Bij een depressie moeten we niet alleen naar het hier en nu kijken. We constateren bijvoorbeeld een eerste, een tweede en een derde depressie. Wat zijn de klachten, waar ligt het belangrijkste probleem? We moeten wakker zijn en luisteren naar onze intuïtie wanneer iemand een sterke doodswens heeft tijdens een depressie. Dit is een andere situatie dan wanneer iemand een doodswens heeft en beschikt over alle vermogens. Marko geeft een voorbeeld. Hij maakte zich ernstige zorgen bij een patiënt die opgenomen werd. Deze patiënt en familie bezwoeren Marko om hem niet op een gesloten afdeling te plaatsen maar in een open afdeling waar hij in tuin kon werken. Binnen twee weken had deze patiënt suïcide gepleegd. Dit was waarschijnlijk te voorkomen geweest wanneer deze patiënt op een gesloten afdeling geplaatst was.

Een ander voorbeeld. Een patiënt die een jaar lang alleen maar dood wilde, kwam toch uit de depressie. Wanneer toegegeven zou zijn aan de wens voor euthanasie zou deze patiënt niet de kans hebben gehad om uit de depressie te komen.

Wie heeft het moeilijker de patiënt of de partner?

Een vrouw die ruim acht maanden thuis in een ernstige depressie verkeerde,

incontinent was als gevolg van depressie en totale verzorging nodig had. De man kon het absoluut niet aan. De vrouw was tegen gebruik van reguliere middelen. Deze vrouw komt uiteindelijk uit de depressie en heeft de behandelaar uitgescholden omdat hij haar in zo'n situatie toch reguliere middelen gaf.

Het probleem voor de partner is laveren tussen meegaandheid en structuren. Het aanbieden van zinnige bezigheden en de zorg voor je eigen welzijn.

De relatie tussen hooggevoeligheid en depressie. Het opnemen van vele indrukken peigert je af en verhoogd het stressniveau. Marko geeft aan dat hij eigenlijk niet weet wat een depressie is. Het kan met het weer te maken hebben of een verzakking in het landschap. Een depressie heeft met je gevoel te maken en gevoelens gaan naar binnen. Bij een depressie ga je nog meer naar binnen. De opwaartse krachten schieten te kort. Als ik 's ochtend wakker word dan neem ik waar hoe ik vitaal ik ben. Als zich daar een probleem voordoet, als ik geen zin heb om op te staan, geen zin heb in eten of seks dan kunnen we zeggen dat de opwaartse krachten tekort schieten. Hoe kun je de opwaartse krachten weer in beweging krijgen, hoe krijg je licht naar binnen als de levenskrachten aangetast zijn.

Een persoonlijk vraag van iemand uit de zaal.

De wondgenezing bij mijn litteken is niet goed verlopen. Ik heb nu een hypertrofisch litteken. Mijn lichaam denkt steeds dat het weefsel moet aanmaken, het stopt niet, het blijft actief. Ik heb levenslang te maken met een actief litteken, dit is chronisch. Mijn litteken is niet geneesbaar. Is depressie behandelbaar, geneesbaar?

Antwoord:

Je zoekt naar het stabiliseren van de huidige situatie. Behandelen doe je vanuit het vroeger aangedane niveau.

Vraag uit de zaal:

Wat is de invloed van voeding en allergieën op depressie?

Antwoord:

Calorie en koolhydraat arme voeding en veel fruit is gezond. Staak stimulerende middelen zoals coffeïne en alcohol.

Vraag uit de zaal:

Hoe staat het met depressies bij dieren?

Antwoord:

Het fenomeen van "aangeleerde hulpeloosheid" bestaat bij dieren maar bijvoorbeeld ook bij vrouwen die mishandeld worden door hun partner. Ze zien geen mogelijkheid

om de situatie te veranderen en komen in een situatie van hopeloosheid en hulpeloosheid. Deze situatie zoeken ze steeds weer op.

Vraag uit de zaal:

Hoe ziet de kwaliteit van therapeutische relaties eruit?

Antwoord:

Het betreft vooral het invoelen en met respect de andere persoon zien en deze de ruimte geven om te zijn zoals deze wil zijn.

Een extreem voorbeeld.

Het betreft een vrouw die 20 jaar geleden te kampen had met een depressie en ingesteld is op antidepressiva. Dit slikt ze nu nog. Antidepressiva helpt niet om depressie te voorkomen. Na 20 jaar wil deze vrouw af van die pillen en vraagt aan een andere arts of dit mogelijk is. Deze vraagt of er nog andere problemen zijn. Ze is erg zwaar, ze weegt 110 kg bij een lengte van 1.60 m, ze heeft hoge bloeddruk en suikerziekte.

Het proces duurde één jaar en toen was ze af van de pillen. Vervolgens ontdekt ze dat ze zo'n stuk van haar leven gemist heeft dat het lijkt alsof ze zo lang geslapen heeft. Ze ging terug naar haar vorige behandelaar. Ze had geen overgewicht meer, geen suikerziekte meer, geen hoge bloeddruk meer. Deze behandelaar ziet haar en zegt dat ze er goed uit ziet en dat hij wel weer een herhaalrecept zal voorschrijven voor antidepressiva.....

Na afloop van deze avond komen er nog twee vragen binnen die in een eventueel vervolg meegenomen kunnen worden:

- 1) Depressie als ziekte mag er eigenlijk niet zijn, hoe kan dat?!
- 2) Als traumabehandeling niet mogelijk is doordat de wonden die opnieuw beleefd worden niet te dragen zijn en / of desorganiserend werken, hoe kan persoon met ernstige depressie toch perspectief op een zekere mate van genezing krijgen?