

>>> SIMPELE OPLOSSINGEN VOOR DEPRESSIE

Door Dr. Paul Koeck



De depressie van Joris

Zijn moeder zat in mijn wachtkamer terwijl Joris zijn verhaal vertelde. Joris was toen 15. Al enkele maanden ging het slecht op school. Hij kon zich niet meer concentreren. Hij liep de hele dag te piekeren of was er met zijn gedachten niet meer bij. Joris zag de zin van dat alles niet meer in. Joris was onmiskenbaar depressief.

Ik luisterde naar zijn verhaal, vroeg wat hij op school deed en waar hij mee bezig was. Na een half uur luisteren hoorde ik een lichtpuntje. Iets in zijn stem verried dat dit belangrijke informatie was. Joris vertelde over zijn grootvader, die onlangs overleden was. Hij keek op naar zijn grootvader. Die had de concentratiekampen overleefd en Joris had van zijn moeder het dagboek gekregen dat zijn grootvader tijdens de oorlog in het concentratiekamp in het geheim bijhield.

Niet het overlijden, maar het dagboek had mijn aandacht getrokken. Enkel oplossingsgerichte informatie is belangrijk om mensen te helpen. Misschien zat de toverformule om Joris te genezen wel in dat dagboek verstopt?

- Joris, je grootvader moet wel een held voor je zijn, zei ik.
- Ja, mijn grootvader was een geweldige man. Ik mis hem.
- Je kijkt naar hem op, hè?
- Ja, knikte Joris, met een blik van ontroering.
- Hij moet inderdaad een sterk man zijn geweest. Dat moet een moeilijke periode voor hem geweest zijn.

Ik liet Joris vervolgens enkele minuten vertellen over alle kwaliteiten die hij in zijn grootvader bewonderde. De tijd vorderde en mijn volgende patiënt zat al in de wachtkamer. Tijd om hem een 'therapeutische opdracht' mee te geven.

- Je vertelde me dat je zijn dagboek hebt gekregen?
- Ja, knikte hij (Ik bespeurde een lichtje in zijn ogen).
- Wil je iets voor me doen, Joris?
- Ja.
- Wil je deze week eens het dagboek van je grootvader ter hand nemen? Ik zou graag hebben dat je een aantal stukken leest over zijn moeilijke momenten in het concentratiekamp. En ik ben benieuwd hoe jouw grootvader zich door die moeilijke momenten heeft heengeslagen. Ik zou graag volgende week van je horen waar hij zijn energie vandaan haalde om

door te zetten en te overleven. Ik ben ook nieuwsgierig hoe hij erin slaagde om zijn negatieve gedachten en moedeloosheid te verdrijven op momenten dat die hem overvielen. Wil je dat voor me doen?

- Ja, knikte Joris.

De lichtjes in zijn ogen me verrieden dat we op een goed spoor zaten. Aan de lichaamstaal van een patiënt kan je seconde per seconde aflezen welke interventie zal werken of welke niet. Wanneer we als arts of therapeut 'juist' zitten, zie je letterlijk het energieniveau van je patiënt opveren. Wanneer onze 'gok' fout zit, zegt zijn lichaamstaal je dat in een fractie van seconden. Daar hoeft je geen tientallen sessies aan te besteden. Meestal voel je dat in je eerste sessie al.

De week erna kwam Joris me vertellen hoe zijn opa zich er tijdens de oorlog doorheen had geslagen. Zoals gewoonlijk ging het om de gewone dingen des levens: de gedachte dat hij zijn verloofde weer zou zien en kinderen met haar wilde en een gezin uitbouwen, de wens om later als arts andere mensen te kunnen helpen, de droom om een huisje voor haar te kopen, het tevreden gevoel dat hij vandaag in het concentratiekamp iemand had kunnen helpen, ...

Grootvader deed geen mindfulness, geen yoga, geen speciale relaxatieoefeningen. Het waren de kleine dingen des levens die hem de moed en energie gaven om het onwaarschijnlijke te overleven en overwinnen.

Joris was al stukken beter. Ik zag hem nog een derde en laatste keer, drie weken later. Joris lachte weer, speelde opnieuw met zijn kameraadjes op de speelplaats. Zijn moeder kwam vijf minuten mee met hem naar binnen en bevestigde me dat hij 'weer de oude' was. We spraken af dat hij nog een jaartje maandelijks de gratis zelftest op MijnKwartier.nl zou afleggen en dat hij me zou bellen als zijn scores weer in het rood gingen.

Terugvalpreventie houdt in dat je preventief meet wanneer je weer uit de bocht gaat. Dan kan je ingrijpen voor je echt terugvalt. Joris is niet teruggevallen. Joris had geen pillen nodig om uit zijn depressie te geraken. Hij moest eenvoudigweg zijn aandacht richten op de kleine dingen des levens. Ik had hem die kunnen vertellen, want na jaren ervaring in mijn praktijk weet ik welke oplossingen mensen zoeken. Maar ik kon die nooit in zijn taal communiceren, zijn grootvader kon dat beter.

Daarom is het goed om nooit oplossingen of advies te geven aan iemand in een depressie. Je stelt beter de juiste vragen, waardoor de patiënt zelf tot de



Mensen met een depressie kan je het best zelf een oplossing laten zoeken.

Oplossingsgerichte therapie

Als therapeut koos ik ervoor om gebruik te maken van 2 hulpbronnen:

- de eerste was Joris' bewondering voor zijn grootvader en zijn grote loyaliteit jegens hem.

- de tweede hulpbron was het oorlogsdagboek, dat een bron was van oplossingsstrategieën om met moeilijkheden om te gaan.

Mijn empathische relatie met Joris was de hefboom om hem te motiveren om deze opdracht uit te voeren. De echte therapie voor zijn depressie vond dus thuis plaats, tijdens het lezen van het dagboek. Mijn empathische relatie was alleen maar de hefboom die ik gebruikte om hem te motiveren dit proces op te starten. Zodra hij aan het lezen was, werd zijn loyaliteit tegenover zijn grootvader zijn grootste motivator. Langzaam integreerde hij oplossingen van de man die hij bewonderde in zijn leven, en genas Joris zichzelf van zijn depressie.

De Amerikaanse psychiater Milton H. Erickson gaf vanaf de jaren '30 van de vorige eeuw vorm aan het idee dat de patiënt geneest als de arts de eigen hulpbronnen van de leefwereld van de patiënt en zijn omgeving aanboort, in plaats van externe oplossingen op te leggen aan de depressieve patiënt.

In de jaren '70 systematiseerde de Amerikaanse socioloog Steve De Shazer samen met zijn echtgenote Insoo Kim Berg

deze aanpak tot een systematisch aanleerbare therapievorm: de oplossingsgerichte therapie. De interventie om Joris zijn depressie te laten oplossen door zelf zijn aangeleerde hulpeloosheid te doorbreken – lezen hoe zijn eigen grootvader moeilijkheden overwon – is een mooi voorbeeld van een oplossingsgerichte interventie van de therapeut.

In de hierna volgende casus van Evelien zien we een andere toepassing van dezelfde oplossingsgerichte aanpak om een 'reactieve depressie' te behandelen. Oplossingsgerichte therapie helpt de patiënt zelf

zijn eigen oplossingen te ontdekken en uit te werken.

De depressie van Evelien

Ik heb Evelien nooit ontmoet. Ze belde me nadat ze het online zelfhulpprogramma op MijnKwartier.nl gevolgd had, om me te bedanken. Ze vertelde me haar verhaal over de telefoon.

Bij haar was er geen empathische relatie met een therapeut. Evelien had voor zichzelf besloten dat het zo niet meer verder kon en dat ze zichzelf wilde helpen. Ze wilde geen hulp van anderen aanvaarden, juist omdat ze zich zo hulpeloos voelde. Ze vreesde dat ze wel eens te horen kon krijgen dat er voor haar geen hulp meer mogelijk was.

Haar zelfwaardegevoel (aangeleerde hulpeloosheid) zat zo diep, dat ze er met niemand over wilde spreken. Op een nacht kreeg ze een angstaanval bovenop haar depressieve gevoelens, en dat was de spreekwoordelijke druppel. Ze sleepte zich naar de computer en begon te googelen naar een oplossing. Ze botste op een online zelftest en haar vrees werd bevestigd: ze scoorde slecht op depressie en ook op angst. Ze was bang dat ze de dag erna de moed niet

meer zou hebben om naar een dokter te bellen, dus schreef ze zich in voor het online zelfhulpprogramma en deed haar eerste sessie.

De dag erna voelde Evelien zich rot en ze had de moed niet om het programma verder te zetten. Het zou allemaal toch niets uithalen. Enkele uren later, zo vertelde ze later, voelde ze zich schuldig omdat ze voor iets betaald had dat ze niet zou gebruiken. Dit bleef door haar piekermolens malen en uiteindelijk opende ze haar computer en vond een mailtje om haar uit te nodigen voor haar tweede online sessie.

Het viel haar erg zwaar om de oplossingsgerichte vragen te beantwoorden, maar het filmpje over depressie had haar aandacht getrokken, en langzaam drong het tot haar door dat ze wel zelf kon leren haar aangeleerde hulpeloosheid te overwinnen door anders naar zichzelf te kijken. Met vallen en opstaan zette ze door. De derde week merkte haar echtgenoot op dat ze iets meer in het huishouden deed en soms zelfs even glimlachte, al was het maar kort.

Dat gaf haar moed. Ze was verrast dat het verschil al merkbaar was voor de buitenwereld. Ze nam haar man in vertrouwen en twee dagen later vroeg ze hem of hij haar 'buddy' wilde worden in het programma. Zo kon hij via het programma

oplossingsgerichte feedback geven, die erop gefocust was haar aangeleerde hulpeloosheid verder te ontcrachten.

Langzaam maar zeker hervond ze haar eigen energie, begon ze weer te sporten en dingen te doen in het huishouden. Een week later stapte ze naar haar huisarts om hem te vertellen wat er gebeurd was en hem haar vooruitganggrafieken te laten zien. Samen spraken ze af hoe ze stap voor stap verder zou gaan. Hij zou haar in het vervolg om de maand even zien om haar verder op te volgen.

Voor Evelien was het haar eigen beslissing om een oplossing te zoeken die bij haar paste die haar redding betekende. Praten was aan haar niet besteed tijdens haar depressie, dus koos ze voor een vorm van hulpverlening waarin ze dat niet hoefde te doen.

Empathie versus engagement als hefboom voor verandering

Vaak geloven mensen dat een empathisch gesprek met een arts of therapeut de enige manier is om uit een depressie te geraken. Lang heeft men dat ook in wetenschappelijke kringen gedacht, omdat alle studies erop gericht waren de rol van empathie in therapie te belichten.

oplossing komt. Heeft de Griekse wijsgeer Socrates ons dat niet geleerd, al meer dan 2.000 jaar geleden? Joris werd geholpen omdat ik hem de juiste vragen stelde.

De psychobiologische theorie achter deze depressie

In ons artikel over zelfvertrouwen beschreven we het mechanisme van 'aangeleerde hulpeloosheid' van Martin Seligman in zijn publicatie over 'Learned Helplessness' uit het jaar 1967. Datzelfde mechanisme verklaart ook waarom onze hersenen op een bepaald moment in een 'depressie' terecht komen. Door zich langdurig 'aangeleerd hulpeloos' te voelen in een situatie, verhoogt de productie van het stresshormoon cortisol in de bijnierschors, zoals Robert Sapolsky van Stanford University aantoonde tijdens zijn hoorcollege aan Washington State University op 10 oktober 2001.

Dit mechanisme verloopt sterk analoog met het mechanisme dat we in Psyche&Brein nr. 5 over burn-out hebben beschreven, met dit verschil dat er in het burn-out stadium al een uitputting van de cortisolproductie optreedt en de waarden gemeten in het bloed gedaald zijn, daar waar ze tijdens een depressie vaak nog verhoogd zijn.

Cortisol zal ongeveer 25 procent van de cellen in de hippocampus beschadigen, en wel net die 25 procent van de neuronen in de hippocampus die cortisol-receptoren bevatten. Aangezien de hippocampus ver-

antwoordelijk is voor de functies concentratie en geheugen, worden die het eerst aangetast.

In een later stadium zal ook de linker prefrontale cortex (positieve gedachten en gevoelens) meegesleurd worden, en als de depressie nog langer aanhoudt ook de rechter prefrontale cortex (negatieve gedachten en gevoelens). In dit laatste stadium wordt de patiënt apathisch en voelt haast niets meer. Alle toekomstgerichte

gedachten zijn dan ook haast verdwenen. Joris had al wel concentratiestoornissen en last van zijn geheugen, en de laatste weken ebde ook zijn optimisme weg.

We weten dat aangeleerde hulpeloosheid een van de hoofdoorzaken is van dit type depressie. Dat is de reden waarom de therapeut ervoor kiest om een interventie te zoeken waarbij de patiënt herontdekt dat hij zichzelf kan helpen. We willen 'aangeleerd optimisme' opbouwen – naar de gelijknamige titel van Martin Seligman's boek 'Learned Optimism', dat verschenen is in 1990.

De patiënt geneest als de arts de eigen hulpbronnen van de leefwereld van de depressieve patiënt en zijn omgeving aanboort



We kunnen zelf onze depressie genezen door onze aangeleerde hulpeloosheid te doorbreken.

Psyche&Brein is de Nederlandstalige editie van Gehirn&Geist en wordt gepubliceerd in samenwerking met EOS-magazine en Scientific American MIND.
Psyche&Brein nr. 6 verschijnt op 12 december 2013.

Hoofdredacteur en verantwoordelijke uitgever
Leen Lampo

Vormgeving
Astrid Vandeputte

Nederlandstalige auteurs en medewerkers
Jan Delsoir, Paul Koeck, Manu Sinjan, Margriet Sitskoorn, Inge Taucher, Griet Vandermassen, Jan Veenstra, Teake Zuidema

Coördinatie nieuwsbrief
Liesbeth Gijssels

Directie
Kristine Ooms (Algemeen directeur, KD bvba)
Koen De Buck (Commercieel directeur, KD bvba)

Marketing
Veerle Van den Bergh
(veerle.vandenbergh@cascade.be)
Shana Vandemaele

Abonnementen
Jaarabonnement: 37,50 euro (6 nummers)
binnen België of Nederland
BELGIE: +32(0)14/43 59 06; Fax: 014/43 59 07
e-mail: lezersservice@imapress.be
(voor al uw vragen over abonnementen,
bezorging, verlenging, betaling, enz.)
NEDERLAND: +31(0)161/ 45 95 96
e-mail: psychebrein@betapress.audax.nl
(voor al uw vragen over abonnementen,
bezorging, verlenging, betaling, enz.)

Nummers bestellen
www.eosmagazine.eu
Uitgeverij Cascade
Duboisstraat 50, 2060 Antwerpen
+32 (0)3 680 25 67, fax +32 (0)3 680 25 64

Redactieadres:
Duboisstraat 50, 2060 Antwerpen
Telefoon: +32/(0)3/680 24 95
e-mail: redactie@psyche-en-brein.eu

Advertenties
IP Press
Telefoon: +32/(0)2/337 63 05
e-mail: ksteene@ipb.be

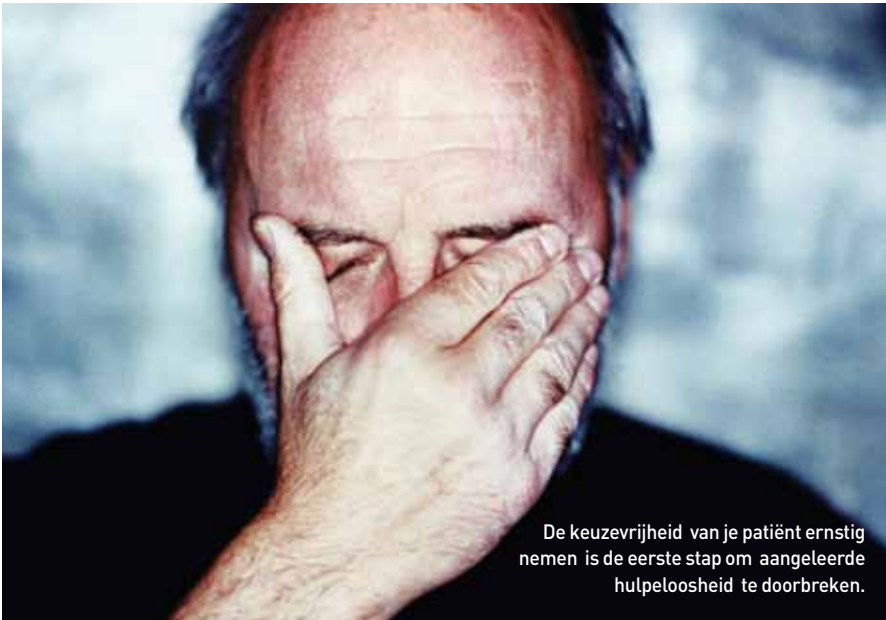
© Uitgeverij Cascade
Distributie België
Imapress, Parklaan 22 bus 11, 2300 Turnhout
Distributie Nederland
Betapress BV, Gilze, tel. +31 (0)161 45 78 00

Audax Uitgevers
Uitgeverij Cascade NV is onderdeel van Audax B.V.
© Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mBh
Postbus 104840, 69038 Heidelberg, Duitsland

Chefredacteur
Dr. Carsten Könneker
Redaktionsleiterin
Christiane Gellitz
Geschäftsleitung
Markus Bossle, Thomas Bleck

© Scientific American Inc.
415 Madison Av. New York, NY 10017
Editor in chief
Mariette DiChristina
Vice President
Michael Florek
President
Steven Inchoombe

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden gereproduceerd met of het even welk mechanisch, fotografisch of elektronisch procédé, of worden opgeslagen in een database of worden gekopieerd voor publiek of privé-gebruik zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.



De keuzevrijheid van je patiënt ernstig nemen is de eerste stap om aangeleerde hulpeloosheid te doorbreken.

De Amerikaanse onderzoeker Scott Miller, co-auteur van *'The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy'* doet veel onderzoek naar wat wel en niet werkt in therapie. Tijdens ons laatste gesprek bevestigde hij me dat hij er meer en meer van overtuigd was dat de rol van empathie er vooral in bestaat het 'commitment' van de patiënt te verkrijgen om zelf iets aan zijn situatie te veranderen.

Zodra die beslissing genomen is, moet de patiënt begeleid worden om de juiste vragen te beantwoorden. Maar of die begeleiding nu door een mens of door een computer gebeurt, is minder belangrijk. Wel belangrijk is je arts in te schakelen om de juiste diagnose te stellen en te evalueren of er naast therapie of zelfhulp andere hulpmiddelen nodig zijn.

Evelien is eerst met het programma gestart en pas daarna naar haar arts gegaan. Dat was haar eigen keuze. Zij koos zelf voor het engagement om een oplossing te zoeken met online begeleiding. Het programma zelf raadt de patiënt aan om een arts in te schakelen, maar zij koos zelf haar timing. Iemands keuzevrijheid au sérieux nemen is de eerste stap om de aangeleerde hulpeloosheid te doorbreken door de authentieke boodschap: 'Wij nemen jou serieus. Jij kiest je weg. Wij helpen je enkel door een aantal hulpmiddelen gemakkelijker voor jou beschikbaar te maken of je te helpen deze gemakkelijker voor jezelf op een rijtje te zetten.'

Deze aanpak is de basis voor de therapie van de meeste gewone depressies, soms ook wel reactieve depressies genoemd,

omdat ze vaak ontstaan als reactie op een stresserende periode in je leven.

Bepaalde diepe depressies van het endogene type, en ook de bipolaire stoornis, vereisen een combinatie met antidepressiva of andere meer biologische behandelingsvormen. Deze zullen het thema vormen voor een toekomstig artikel.

Reacties? Ervaringen? Vragen? Bel of mail de auteur gerust via MijnKwartier.nl.

DE AUTEUR

DR. PAUL KOECK studeerde geneeskunde, filosofie en sportgeneeskunde aan de Katholieke Universiteit Leuven, gevolgd door een master in management aan de Vlerick School voor Management en een opleiding in cognitieve oplossingsgerichte systeemtherapie, evenals een opleiding klassieke hypnotherapie en een master in Ericksoniaanse hypnotherapie. Naast zijn praktijk als geneesheer en psychotherapeut in Antwerpen, werkt hij als business coach vanuit 'Coachteam.com', schreef een aantal praktische zelfhulpboeken en ontwikkelde hij het online zelfhulpprogramma 'MijnKwartier.nl'

MEER OVER DIT ONDERWERP

www.mijnkwartier.nl
www.mijnkwartier.be