

DEPRESSIE & PSYCHODYNAMIEK

JOS DIRKX & NELLEKE NICOLAI
[Redactie]

Depressie & psychodynamiek



SJIBBOLET ▸ AMSTERDAM ▸ MMXII

*Deze uitgave kwam mede tot stand dankzij een
subsidie van de Stichting Psychoanalytische Symposia Utrecht.*

© 2012

Redactie en auteurs,
p/a Uitgeverij Sijbolet, Amsterdam

Niets in deze uitgave mag worden verveelvoudigd
en/of openbaar gemaakt worden zonder de voorafgaande
schriftelijke toestemming van de uitgever.

*No part of this book may be reproduced without
the written permission of the publisher.*

Boekverzorging
René van der Vooren, Amsterdam

ISBN 978 94 9111 012 2
NUR 770

INHOUD

1

JOS DIRKX

Depressie als diagnose: wanneer ‘gewoon
verdriet’ tekort schiet

7

2

JOS DIRKX

Depressie, een psychodynamisch begrip

15

3

MARC HEBBRECHT

Freuds ‘Rouw en Melancholie’ — Een eeuw later

35

4

CATRIEN SPAANS

Separatie, verlies & tekort — Depressie
bij kinderen en adolescenten
vanuit objectrelationeel perspectief

53

5

NELLEKE NICOLAI

De ontmanteling van het zelfgevoel —
Schaamte en schuld na trauma's
als voedingsbodem voor depressies

75

6

JAN VAN DE SANDE

Ouder worden & depressie — Tussen ‘oud en
der dagen zat’ en ‘de dingen die voorbij gaan,
van de liefde en de troost’

93

7

RIEN VAN, ELLEN DRIESSEN & SASKIA DE MAAT

Effectiviteit en predictieve factoren van
psychodynamische therapie (PDT) bij depressie

115

8

JETTE WESTERBEEK

De sociale vormgeving van depressie

135

9

MAARTEN VAN BUUREN

Depressie & tijdsbeleving

155

Over de auteurs

171

1

Depressie als diagnose: wanneer ‘gewoon verdriet’ tekort schiet

JOS DIRKX

De Wereld Gezondheids Organisatie (WHO) voorspelt dat in 2020 depressie in alle leeftijdscategorieën in de geïndustrialiseerde wereld de een na belangrijkste oorzaak van ziekte-last is. Ongeveer twintig tot zelfs vijftwintig procent van alle mensen loopt het risico in het leven te lijden aan een depressie. Het werpt de volgende vraag op: komt depressie echt zoveel voor of wordt aan ‘normaal verdriet’ een psychiatrisch etiket gegeven?

Trudy Dehue geeft in haar boek *De depressie-epidemie* (2008) een verontrustend antwoord. Zij kijkt met een kritische blik naar de toename van depressie. Dehue laat zien dat uiteenlopende factoren bij depressie een rol spelen, zoals de belangen van de farmaceutische industrie en de behoefte van artsen en patiënten aan een ‘duidelijke’ ziekte. Daarnaast is de zogenaamde ‘finalistische geschiedschrijving’ een factor van belang. Dehue legt uit:

Een bekende vorm van finalisme is het toepassen van hedendaagse ziekte-labels op de verleden tijd. Historisch geïnteresseerde psychiaters speuren in oude geschriften naar gedragsbeschrijvingen die hen doen denken aan de huidige ADHD, sociale angststoornis, of depressie. Komen ze beschrijvingen tegen van zorgen over drukke kinderen,

dan noteren ze dat ADHD lang geleden al bestond, al was het nog niet onder de hedendaagse naam. Over eventuele verschillen tussen de oude beschrijving en de hedendaagse definitie vertelt de typische geschiedenis dat de vroegere wetenschap nog onvoldoende ontwikkeld was (p.30).

Het is inderdaad opvallend hoe vaak een inleiding over depressie begint met de mededeling dat deze al in de Oudheid bestond en door Hippocrates werd beschreven. Wanneer iets met een oude Griek begint twijfelt kennelijk niemand meer.

Het gaat hier in feite over de gebrekkige validiteit van de DSM-classificatie die tijd en cultuurgebonden is. Een stoornis van vandaag, bijvoorbeeld de narcistische persoonlijkheidsstoornis in de DSM-IV,¹ kan morgen in de DSM-5 verdwenen zijn. Dit gebeurt echter niet met somatische diagnoses als reuma of de ziekte van Parkinson. De DSM, waarmee al het onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg staat of valt, is gebaseerd op afspraken tussen experts over wat onder bepaalde aandoeningen verstaan moet worden. De DSM zegt niets over de *oorzaak* van de klachten. De diagnostische handleiding gaat evenmin om een vanzelfsprekende, natuurlijke ordening of om een eenduidig criterium waarmee we stoornis A kunnen onderscheiden van stoornis B. Een DSM-classificatie is niet te vergelijken met de wijze waarop bijvoorbeeld vastgesteld kan worden of iemand hoge bloeddruk, suikerziekte of kanker heeft, op basis van eenduidige parameters en metingen. Ook in de DSM-5 zal dit niet veranderen. Voor een psychische stoornis bestaat namelijk geen specifieke *marker* en evenmin is een bepaald symptoom uniek en doorslaggevend voor een diagnose.² Wanneer iemand zich grote zorgen maakt over de toekomst en hierdoor slecht slaapt en veel piekert, is er dan sprake van een angststoornis, van een depressie of van beide? Kortom, de diagnose depressie is lastig te stellen.

Dit alles vindt plaats in een maatschappelijke context waarin voortdurend hogere eisen worden gesteld en waarin alles steeds sneller gaat. Het lijkt wel of mensen geen leed meer kunnen verdragen, geen verdriet of tegenslag meer kunnen accepteren. We willen de hoofdprijs en doen het niet voor minder. Iedereen is hoogbegaafd of had het kunnen zijn, wanneer niet ADHD of dyslexie in de weg gezeten had. We snakken naar een etiket om onze eigen verantwoordelijkheid te ontlopen. Hadden kinderen vroeger wat moeite met hoofdrekenen, tegenwoordig heet het ‘dyscalculie’. Verlegen kinderen zijn nu ‘selectief mutistisch’. Naarmate we ouder worden neemt de vergeetachtigheid toe — dat is een normaal verschijnsel —, maar nu wordt het al snel *mild cognitive impairment* ofwel MCI genoemd. Een Engelse afkorting staat goed en verhult veel. MCI wordt echter beschouwd als een voorloper van de ziekte van Alzheimer en deze diagnose kan zorgen voor grote onzekerheid. Je weet wat je hebt en je weet niet wat je krijgt is dan een schrale troost.

De filosoof Galimberti noemt het de ‘medicalisering van het menselijk tekort’.³ Banale, bij het leven horende verschijnselen, worden verwetenschappelijkt en gemedicaliseerd. De term depressie wordt bij voorkeur niet als zodanig gebruikt maar benoemd als een tekort van, of een onbalans in, bepaalde neurotransmitters: het serotoninepeil is te laag. Wordt de depressie nu veroorzaakt door een verlaagde serotonineconcentratie, of omgekeerd, veroorzaakt een depressie een lager serotoninepeil? Of ligt het misschien nog ingewikkelder? De psychiater Van den Hoofdakker zei hierover eens dat het even onzinnig is om een depressie te koppelen aan het serotonineniveau als hoofdpijn toe te schrijven aan een te laag aspirinepeil. Het gaat om een betekenisloze correlatie. Er is geen sprake van een eenduidig causaal verband.

De depressie als epidemie en het daarmee ontlopen van eigen verantwoordelijkheid past ook precies bij het huidige regeringsbeleid om mensen minder snel naar een therapeut te laten gaan; ze moeten het eerst maar in hun eigen kring

‘uitvogelen’. Meer eigen verantwoordelijkheid en vooral minder kosten.

Het is uiterst eenzijdig om van een epidemie te spreken en daarbij te veronachtzamen dat psychische problemen een taboe vormen. Het is namelijk allebei waar. Depressie wordt te vaak gediagnosticeerd maar ook te weinig. De toegankelijkheid van de gezondheidszorgvoorzieningen voor depressie, in de vorm van steeds specifiekere antidepressiva en psychotherapievormen, is weliswaar toegenomen maar depressie blijkt tegelijkertijd tot een volksziekte met alarmerende gevolgen te zijn geworden. Depressie komt niet alleen veel voor; er is ook een terugvalpercentage oplopend tot negentig procent. Minder dan de helft van de patiënten vertoont verbetering na een kortdurende behandeling.⁴

Nog altijd is de meerderheid van de mensen niet op zoek naar een ziekte-label of gaat voor de gezelligheid naar een psychotherapeut, psychiater, of psycholoog. Hulpverleners worden vaak te lang gemeden, eerst wordt het maar eens met een coach geprobeerd. Mensen schamen zich voor hun somberheid, voelen zich schuldig ten opzichte van familieleden, raken aan de drank of verliezen hun baan. In hun wanhoop zien ze soms geen andere mogelijkheid dan eruit te stappen. Het aantal suïcides neemt schrikbarend toe: in Nederland steeg het aantal in een vrijwel rechte lijn met vijftien procent tussen 2007 en 2010, van 1353 suïcides in 2007 tot 1600 in 2010.⁵ Hoewel niet iedere zelfdoding toegeschreven kan worden aan een depressie is de stijging alarmerend. Precies tweeënhalve maal zoveel suïcides als dodelijke verkeersongevallen per jaar.

Een schrijnend voorbeeld van onbegrip en schaamte bij depressie is het tragische verhaal van Robert Enke, de keeper van het Duitse voetbalelftal die zich suïcideerde. Ik citeer uit zijn biografie *Een al te kort leven* van Reng (2010):

Op dinsdagmorgen 10 november 2009 neemt hij zoals iedere morgen afscheid van zijn vrouw en 10 maanden

oude dochtertje. Op het magneetbord in de keuken heeft hij met viltstift genoteerd wat hem allemaal nog te doen staat, vier kaarten voor de wedstrijd tegen Bayern. Dan gaat hij de deur uit. Hij zou die dag twee trainingen volgen en 's avonds rond zes uur weer thuis zijn zoals altijd. Dat heeft hij tegen zijn vrouw Teresa gezegd. Er zijn echter geen trainingen. Hij rijdt die dag 8 uur in de omgeving van Empede rond en 's middags ververst hij nog de olie van zijn auto bij een tankstation. Daarna rijdt hij naar de volgende spoorwegovergang. Hij kende de dienstregeling uit zijn hoofd. Hij wist dat om kwart over zes de regionale express uit Bremen zonder te stoppen door Eilvese raasde.

Enke leed aan terugkerende depressies, een niet alleen binnen de professionele voetbalwereld onbespreekbare ziekte. Een doelman traint er zijn hele leven lang op zijn vertwijfeling, zijn teleurstelling of angst niet te laten merken. Dit vermogen altijd een soevereine uitstraling te hebben, hielp Robert Enke verder te leven toen de depressie hem overviel. En deze gave werd hem fataal toen zijn ziekte hem op het dwaalspoor gebracht had, er een eind aan te maken: hij hield zijn plannen zo goed verborgen dat niemand hem meer kon helpen. Veel kranten schreven daarna abusievelijk over zijn zelfgekozen dood. De dood van iemand met een depressie is nooit een vrije keuze. De ziekte vernauwt de waarneming zozeer dat de zieke niet meer begrijpt wat het betekent te sterven. Hij denkt dat het betekent dat hij van de ziekte afkomt.⁶

In dit boek staat het psychodynamisch perspectief op depressie centraal, zowel in meer theoretische bespiegelingen maar ook in praktische zin bij de beschrijving van psychodynamische behandelmethoden voor depressie.

In hoofdstuk 2 beschrijft Dirkx hoe er van oudsher in psychoanalytische zin naar depressie werd gekeken. Hij legt daarbij de nadruk op het recente werk van Blatt die een tweetal vormen van depressie onderscheidt: de anaclitische

of afhankelijkheidsdepressie, en de introjectieve of zelfkritische depressie.

In het daaropvolgende hoofdstuk gaat Hebbrecht terug naar Freuds belangrijkste tekst over depressie: 'Rouw en Melancholie'. Freud legde hier de basis voor de object-relatietheorieën. In hoeverre is deze tekst uit 1917 nog altijd actueel en wat kunnen we er van leren ?

In hoofdstuk 4 gaat Spaans in op depressie bij kinderen en adolescenten. Zelfs bij zeer jonge kinderen komt depressie voor, vaak gemaskeerd door andere, meer in het oog springende symptomen. Bij kinderen speelt de omgeving, bijvoorbeeld in de vorm van een depressieve ouder, een belangrijke rol bij het ontstaan en het onderhouden van een depressie. Ook op latere kinderleeftijd blijft depressie verbonden met de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie met de ouders.

Het volgende hoofdstuk gaat over trauma als voedingsbodem voor depressie. Nicolai toont aan hoe ingrijpend vroege traumatisering kan zijn. Via schaamte, de vaak verborgen overtuiging niets voor te stellen en minderwaardig te zijn in de ogen van de ander, kan een trauma een chronische depressie luxeren. Nicolai maakt een duidelijk onderscheid tussen schaamte en schuldgevoel, wanneer er makkelijker een correctieve actie mogelijk is om de schuld te verlichten.

Van de Sande behandelt de depressie op middelbare en oudere leeftijd, een leeftijd waarin mensen meer vatbaar zijn voor somberheid vanwege de verliezen die worden geleden. Toch is het ook dan mogelijk een betekenisvol bestaan te leiden en het onvermijdelijke einde te accepteren.

In hoofdstuk 7 wordt een overzicht gegeven van de psychodynamische behandelmethoden voor een depressieve stoornis door Van, Driessen & De Maat. Vooral de effectiviteit van de verschillende behandelingen komt aan bod. In hoofdstuk 8 gaat Westerbeek in op de sociale vormgeving van depressie. Zij benadert de verschillen tussen mannen en vrouwen; hoe de presentatie van depressie is veranderd gedurende de afgelopen decennia. Zo is hulp zoeken meer een

morele plicht geworden dan een beschamende daad. Ook Westerbeek erkent echter dat het lot in eigen hand moeten nemen — zoals de ondertitel van het boek van Dehue suggereert —, zowel een emancipatorisch als onderdrukkend aspect in zich draagt. We kunnen een depressie niet altijd voor zijn, zoals we zagen.

Depressie kan wel degelijk een echte ziekte zijn. Dit komt ook in het laatste hoofdstuk terug waarin Van Buuren het persoonlijke verhaal van zijn depressie verbindt met het zijn in de tijd. De tijdsbeleving hapert waardoor hij zich niet meer kan uitstrekken in de tijdsdimensie en tijdens een depressie als het ware in een zwart gat verdwijnt.

Noten

- | | | | |
|---|----------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------|
| 1 | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV, 1994. | 3 | Umberto Galimberti 2011. |
| 2 | Dirkx 2011. | 4 | Luyten & Fonagy 2011. |
| | | 5 | Bron: internetsite CBS, 2011. |
| | | 6 | Reng 2010, p. 9, p. 10, p. 412, p. 413. |

Literatuur

- | | | | |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEHUE, T. (2008). | <i>De depressie-epidemie. Over de plicht het lot in eigen hand te nemen.</i> Amsterdam/Antwerpen: Augustus. | GALIMBERTI, U. (2011). | <i>Mythen van onze tijd. De mens in het tijdperk van vooruitgang en techniek.</i> Amsterdam: Ambo. |
| DIRKX, J. (2011). | ‘Psychoanalyse en evidentie’. <i>Tijdschrift voor Psychotherapie</i> , 37, p. 321-330. | LUYTEN, P., FONAGY, P. (2011). | ‘Depressie en de onlosmakelijke band tussen fenomenologie, theorie en techniek: de centrale rol van mentalisatie en gehechtheid’, in: Luyten, P., Vanmechelen, W., & Hebrecht, M., <i>Depressie. Actuele psychoanalytische benaderingen.</i> Antwerpen/Apeldoorn: Garant. |
| FRANCES, A., PINCUS, H. A., FIRST, M. B. et al. (1994). | <i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition DSM-IV.</i> Washington DC, American Psychiatric Association. | RENG, R. (2010). | <i>Robert Enke. Een al te kort leven.</i> Amsterdam /Antwerpen: Arbeiderspers. |

