

Christiaan Vinkers en Roeland Vis

EVEN SLIKKEN

De zin en onzin van antidepressiva

2017 Prometheus Amsterdam

Inhoud

Woord vooraf 7

Deel I: Depressie

- 1 Is er een depressie-epidemie? 17
- 2 Depressie door de eeuwen heen 31
- 3 Hoe stel je een depressie vast 44

Deel II: Antidepressiva

- 4 Meer geluk dan wijsheid 71
- 5 De werkzaamheid van antidepressiva 95
- 6 Dodelijke antidepressiva? 121

Deel III: Antidepressiva en de maatschappij

- 7 Slikken we te veel antidepressiva? 143
- 8 Waar blijven de nieuwe antidepressiva 156
- 9 Het perspectief van patiënt en arts 190

Woord van dank 201

Verklarende woordenlijst 202

Verantwoording 207

Woord vooraf

Stigma ondanks 1 miljoen gebruikers

‘Wat een goed idee!’ Een kennis reageerde enthousiast op ons plan om een boek over antidepressiva te schrijven. Hij vulde direct aan: ‘Niet dat ik ze zelf gebruik, hoor.’ De onderliggende boodschap was duidelijk: jullie moeten niet denken dat ik psychische problemen heb. Deze reactie is typerend voor het grote taboe dat nog steeds op antidepressiva rust. Ondanks de 1 miljoen Nederlanders die ze gebruiken, zijn deze middelen verre van geaccepteerd. Er is veel schaamte, en velen verzwijgen dat ze antidepressiva slikken, zelfs voor hun familie, vrienden en collega’s. Ook de berichtgeving in de media is vaak ronduit negatief: ‘Antidepressiva zijn nutteloos en schadelijk’, ‘Alleen de pillenindustrie werd gelukkiger van antidepressiva’, en: ‘Bijwerkingen van antidepressiva worden verdoezeld.’

Er bestaan veel vooroordelen en vragen rondom depressie en het gebruik van antidepressiva. Depressie zou een modern luxeprobleem zijn en antidepressiva een makkelijke uitweg voor alledaagse tegenslag. Heeft niet iedereen wel eens een moeilijke dag, daar heb je toch geen antidepressivum voor nodig? Waarom slikken zo veel Nederlanders eigenlijk antidepressiva? Werken ze überhaupt wel, en welke risico’s brengt het gebruik ervan met zich mee?

Mensen die antidepressiva slikken, moeten zich vaak verde-

digen tegenover hun omgeving: is een depressie wel een ‘echte’ ziekte en waarom heb je er eigenlijk medicatie voor nodig? In de ogen van velen kies je met een pil de weg van de minste weerstand. Maar klopt dit wel – kunnen we steeds minder goed tegen stress en gebruiken we steeds meer antidepressiva om het leven draaglijk te houden? Met dit boek willen we genuanceerd en onderbouwd laten zien hoe het nu echt zit met antidepressiva. Hoe komen we eraan, waarom gebruiken zo veel Nederlanders ze, en werken ze nu wel of niet?

In de eerste drie hoofdstukken richten we ons op *depressie*. Hoofdstuk 1 draait om de vraag of er in Nederland echt sprake is van een depressie-epidemie. Het is een geluid dat in de media breed wordt uitgemeten: steeds meer depressie en burn-out. Gelet op de moderne, steeds veeleisendere samenleving lijkt het haast onvermijdelijk dat onze psychische gezondheid erop achteruitgaat. Maar wordt dit ook ondersteund door harde cijfers? In hoofdstuk 2 gaan we verder terug in de tijd: is depressie een ‘uitvinding’ van de moderne mens of wordt de mensheid al veel langer geplaagd door ernstige somberheid? In hoofdstuk 3 laten we zien hoe lastig het eigenlijk is om een depressie te meten. Daarbij staat de *DSM* – het veel bediscussieerde handboek in de psychiatrie – centraal. Hoe wordt een diagnose depressie gesteld en wanneer spreek je van een lichte of ernstige depressie? We kijken daarbij ook naar de mogelijkheden die moderne technieken als hersenscans en genetisch onderzoek ons te bieden hebben. Heeft ‘praten’ om een depressie vast te stellen zijn langste tijd gehad?

In de volgende drie hoofdstukken focussen we op *antidepressiva*. In hoofdstuk 4 beschrijven we hoe beperkt en vaak primitief de behandel mogelijkheden in de psychiatrie lange tijd wa-

ren. Totdat in de jaren vijftig de eerste antidepressiva werden ontdekt. Verrassend genoeg lag de basis van deze ontdekking helemaal niet in baanbrekend hersenonderzoek, maar speelde toeval een doorslaggevende rol. In hoofdstuk 5 staan we uitgebreid stil bij de vraag of antidepressiva überhaupt effectief zijn. Werken ze eigenlijk wel beter dan een placebo (neppil), en is psychotherapie niet veel effectiever? En hoe goed presteren ze in vergelijking met medicijnen bij andere veelvoorkomende ziekten? Hoofdstuk 6 is vervolgens gericht op de bijwerkingen van antidepressiva, waarbij we met name ingaan op de ernstigste bijwerkingen: agressie en (zelf)moord. Kunnen mensen die antidepressiva gebruiken zomaar veranderen in moordenaars, zetten antidepressiva aan tot zelfmoord en hoe reageren kinderen en pubers op deze medicijnen?

De laatste drie hoofdstukken gaan over de rol van *antidepressiva* in de maatschappij. Ons beeld van depressie en het gebruik van antidepressiva kan niet los worden gezien van de samenleving en de tijdsgeest. Klopt het dat het aantal gebruikers van antidepressiva alsmear toeneemt en dat je er bijna niet meer mee kunt stoppen? In hoofdstuk 7 nemen we het antidepressiva-gebruik in Nederland onder de loep. Is iedereen die een antidepressivum slikt depressief, of zijn er andere redenen om te beginnen? Slikken te veel mensen een antidepressivum, en wie bepaalt dat eigenlijk? De farmaceutische industrie staat centraal in hoofdstuk 8. Het is een bedrijfstak waar we enerzijds onze geneesmiddelen aan te danken hebben, maar die anderzijds steeds vaker onder vuur ligt vanwege haar hebzucht en immorele gedrag. Hoe heeft de farmaceutische industrie bijgedragen aan ons beeld van depressie en het enorme succes van antidepressiva? Ging geld verdienen niet te vaak boven het patiëntbelang? En belangrijker nog: komt er een nieuwe gene-

ratie medicijnen die beter werken en de bestaande antidepressiva zullen vervangen? Hoofdstuk 9 ten slotte is gericht op de haat-liefderelatie die patiënten en artsen hebben met antidepressiva. Waar psychiaters de antidepressiva ooit bejubelden, is er tegenwoordig nauwelijks nog een psychiater te vinden die het gebruik ervan openlijk verdedigt. Hebben psychiaters misschien last van een Calimero-complex? Huisartsen op hun beurt krijgen vaak de zwartepiet toegespeeld, omdat ze te veel en te makkelijk antidepressiva zouden voorschrijven. In al het geweld van het maatschappelijk debat is er bovendien te weinig aandacht voor het perspectief van de patiënt. Wat heeft de patiënt nodig om een goede afweging te maken als hij voor de keuze staat een antidepressivum te gaan gebruiken, en hoe komen we af van het stigma rond het gebruik ervan?

Aan de hand van persoonlijke verhalen van patiënten, historische anekdotes, maar vooral ook hard wetenschappelijk bewijs over de zin en onzin van antidepressiva hopen we de eenzijdige negatieve berichtgeving over dit onderwerp en het taboe dat erop rust te doorbreken. Voor óns staat vast: antidepressiva moeten uit het verdomhoekje. Ze zijn niet zaligmakend, niet de enige of de belangrijkste behandeloptie, en ook zeker niet bij iedereen effectief. Toch zijn ze vaak waardevol en soms zelfs levensreddend. En bovenal niets om je voor te schamen. Na het lezen van dit boek snap je waarom – en dat is even slikken.

‘Zijn ogen stonden mat en de pretoogjes waren verdwenen’

Eveline is 62 jaar en moeder van Jeroen (27), die een antidepressivum ging gebruiken om uit een depressie te komen. Tijdens deze periode hield ze een dagboek bij.

Ik zie hem nog door de kamer ‘schuiven’, van de stoel naar de bank en van de bank weer naar de stoel, waar hij dan onderuitgezakt bleef zitten, met zijn ogen dicht. Hij begon de dag met plannen om iets te ondernemen, maar als de dag voorbij was, was het weer niet gelukt. Dat maakte zijn stemming er niet beter op. Op aanraden van andere mensen leuke dingen doen – hij deed het wel, maar liever lag hij in bed. Dekens over zich heen. Weg van de wereld.

Als ik terugdenk aan deze periode, merk ik dat de herinneringen als vanzelf komen. Ik sluit mijn ogen, en alles wat ik zag staat nog op mijn netvlies en ik voel weer wat ik toen ervaarde. Hoe machteloos en verdrietig ik me voelde om hem zo te zien lijden. Dat hij geen zin had in het leven, geen toekomst zag. Jeroen is in de beginperiode met een vriend naar een van zijn lievelingsplekjes in de Alpen geweest, maar hij kon er niet van genieten. Hij ging met zijn vader een paar dagen lopen, naar buiten, eruit, de natuur in, maar als ik de blik in zijn ogen zie op de foto’s die toen gemaakt zijn, weet ik dat hij er niet echt bij was. Hij wilde wel, maar kon het niet. Ik wilde er voor hem zijn, naar hem luisteren en voor hem zorgen. Maar vooral wilde ik hem zien en hem bij ons thuis hebben. Want wat nou als hij het leven echt niet meer de moeite waard vond?

En dan dat moment waar ik al zo lang bang voor was: geen contact met hem kunnen krijgen. Mijn wereld stond stil. Mijn

gevoel zei het al: dit is niet goed. Hij zou toch niet...? Maar nee, gelukkig was hij er nog, zij het in een schemertoestand. Hij had slaapmedicatie genomen om rust te hebben, geen spanning meer te voelen, want hij wilde dit niet altijd voelen – ik zie nog zijn verdriet omdat het gebeurd was. Het was niet zijn doel zijn leven te beëindigen, hij wilde alleen rust. Mijn hart brak toen hij zei dat het misschien niet zo erg was geweest als het wél gebeurd was. Hij had er dan niets van gemerkt... Het was verdrietig om zijn strijd te zien. Hij wist niet meer wat geluk was, wat genieten was, wat leven was.

Na weer een weekend met angstige voorgevoelens was voor mij de maat vol en vroeg ik om hulp. Zo kon het niet verder, en Jeroen kon het niet alleen. Gelukkig accepteerde hij de hulp, en er volgde een opname waarbij hij ingesteld werd op een antidepressivum.

Het duurde een paar weken, maar toen veranderde er iets. Als we op bezoek kwamen, gingen we lopen, de natuur in, de wind voelen. Het fijne gevoel als hij een grapje maakte en ik even een kleine twinkeling in zijn ogen zag. Zijn arm om me heen tijdens de wandeling. Er kwam weer wat energie en plezier terug. En ook zijn wens zijn leven weer zelf in handen te nemen. Zelf de dag te beginnen met op tijd opstaan, plannen te maken en die ook uit te voeren. Na vijf weken opname volgde ontslag: de opname en de antidepressiva hadden hem erg geholpen om de uitzichtloze periode te doorbreken. Antidepressiva hebben daarin een grote en positieve rol gespeeld. Ze waren nodig. Het spanningsgevoel van Jeroen werd minder en zijn energie kwam langzamerhand terug. Zijn suïcidale gedachten waren er niet meer.

Zonder de antidepressiva had de wereld er misschien wel

heel anders uitgezien, maar natuurlijk realiseer ik me wel dat het niet alleen het antidepressivum was. Zijn drive om weer te genieten van het leven heeft hem geholpen. Zelf weer activiteiten ondernemen is ook erg belangrijk geweest, omdat dit zijn zelfvertrouwen groter maakte. Maar medicatie was de eerste aanzet.

Antidepressiva zijn voor mij middelen die nodig zijn in situaties waarin praten of andere therapieën niet voldoende zijn om het leven weer als zinvol te kunnen ervaren en er weer zin in te krijgen. Ik ben er een voorstander van om antidepressiva te combineren met leren hoe je met spanningen en negatieve gedachten om kunt gaan. Alleen pillen voorschrijven zonder verdere begeleiding is niet zo zinvol.

Het is jammer dat er zo negatief naar antidepressiva wordt gekeken. Mensen vergeten dat je hersenen met al hun gedachten en gevoelens ook gewoon een deel van je lichaam zijn. Het is niet gek dat daar ook wel eens iets misgaat. Hoeveel mensen hebben niet een pilletje nodig voor hun hart, maag of longen? Is dat dan soms niet om je beter te voelen, om je lichaam beter te laten functioneren? Met antidepressiva is het niet anders. Een pilletje om gedachten, gevoelens en je stemming te verbeteren, en zo de kwaliteit van leven. Niet een pilletje omdat degenen die ze slikken zwak zouden zijn en niet zelf hun leven zouden kunnen veranderen. Het is niet de weg van de minste weerstand, maar een ondersteuning, zoals alle medicatie, en dan alleen wanneer het nodig is. We mogen blij zijn dat er antidepressiva zijn. Hopelijk komt er door ruimere aandacht in de media een tijd dat mensen die ze slikken dat ook gewoon openlijk kunnen zeggen. En dat degenen om hen heen daar ook gewoon en begripvol op reageren.

Deel I
Depressie

1 Is er een depressie-epidemie?

Heeft tegenwoordig niet iedereen een depressie?

Depressie* als volksziekte nummer één: steeds vaker hoor je de laatste jaren dat er sprake zou zijn van een wereldwijde epidemie waarbij steeds meer mensen depressief worden. In 2010 schreef de Amerikaanse journalist Robert Whitaker in zijn boek *Anatomy of an Epidemic* dat de groep mensen die worstelt met een psychiatrische ziekte almaar blijft groeien. Volgens Whitaker werd deze ‘moderne epidemie’ vooral aangezwengeld door ziekmakende antidepressiva*.

Ook in Nederland zijn er geluiden dat depressie een uit de hand lopende volksziekte is, met name door het boek *De Depressie-epidemie* van wetenschapssociologe Trudy Dehue. In dat boek beschrijft ze de maatschappelijke ontwikkeling dat steeds meer alledaags lijden als een ‘depressie’ wordt betiteld, en daardoor ook behandeld wordt door een arts of psycholoog. Als je tegenwoordig onvoldoende ondernemend en productief bent, zou je volgens Dehue al het stempel ‘depressief’ krijgen.

De huidige hoogtijdagen van depressie worden vaak in verband gebracht met de moderne maatschappij, waarin we vooral zelf verantwoordelijk zijn voor ons geluk: perfectie in werk, relaties en sociaal leven is de norm. Bij falen geldt: ‘Eigen

*Begrippen met een asterisk worden extra toegelicht in de woordenlijst achter in het boek.

schuld, dikke bult', dus logisch dat er zo veel mensen depressief raken als ze niet aan deze hoge eisen kunnen voldoen. In plaats van de maatschappelijke druk aan te pakken, gebruiken we dan het depressielabel als excuus.

Een andere veelgehoorde verklaring is de overmaat aan stress in de moderne maatschappij: prikkels van mobiele telefoons, internet, e-mail en social media, steeds meer werkdruk en nooit meer tot rust komen. Geen wonder toch dat ons stresssysteem daaronder bezwijkt en dat dit tot burn-out en zelfs depressie leidt? Tegelijkertijd beweren anderen dat de moderne mens verwender en minder veerkrachtig is dan vroeger. Meer druk en stress in de moderne samenleving en mensen die er minder goed tegen kunnen – dat lijkt een desastreuze combinatie.

Zo op het eerste gezicht klinkt dit allemaal best aannemelijk, maar aan al deze analyses ligt de veronderstelling ten grondslag dat er ook echt sprake is van een depressie-epidemie in Nederland. Maar klopt dat eigenlijk wel?

Zijn we de afgelopen dertig jaar depressiever geworden?

Laten we voordat we de maatschappij en onszelf de schuld geven van de depressie-epidemie eerst eens kijken naar wat de cijfers zeggen: worden we echt steeds depressiever? Officiële cijfers hierover komen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), dat bijhoudt hoeveel mensen in Nederland een psychiatrische ziekte hebben, waaronder ook depressie. Het eerste grootscheepse landelijke onderzoek hiernaar – in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – was in 1996, en werd in 2009 herhaald. Deze onderzoeken waren onderdeel van de *Netherlands Mental*

Health Survey and Incidence Study (NEMESIS-1 en NEMESIS-2). Met behulp van interviews werden ongeveer 7000 willekeurige volwassen Nederlanders gescreend op psychiatrische aandoeningen. Tussen 1996 en 2009 werden niet steeds meer mensen depressief. Zo daalde het aantal personen dat in het voorgaande jaar een depressie had gehad van 5,8 procent (in 1996) naar 5,2 procent (in 2009). Bovendien had zowel in 1996 als in 2009 ongeveer 20 procent van de ondervraagden ooit in het leven een depressie gehad.

Deze NEMESIS-studies zijn eigenlijk best van recente datum. Helaas zijn er niet veel betrouwbare cijfers over depressie van vóór 1996, ook al is er wel wát te vinden. Een van de oudste Nederlandse studies naar psychiatrische klachten dateert van 1969. Ongeveer 250 mensen uit een klein Nederlands dorp werden toen uitgebreid geïnterviewd over hun psychische gezondheid. De onderzoekers vonden dat ruim 10 procent van de ondervraagden op het moment van interviewen als ‘zeker psychisch gestoord’ kon worden aangemerkt en nog eens 15 procent als ‘niet geheel optimaal functionerend’. Ongeveer 1 op de 10 mensen bleek depressieve klachten te hebben. Ondanks de wat onbeholpen formulering ‘psychisch gestoord’ wordt duidelijk dat al in de jaren zestig een relatief grote groep mensen psychische klachten had.

Hardere cijfers komen uit een groot onderzoek uit 1983 onder ruim 3000 volwassenen in de regio Nijmegen. Daaruit bleek dat meer dan 5 procent van de ondervraagden in de voorgaande maand last had van een depressie. Opvallend genoeg zijn deze cijfers min of meer vergelijkbaar met de uitkomsten van de twee grootschalige landelijke NEMESIS-onderzoeken die in 1996 en 2009 werden uitgevoerd.

Zetten we alles op een rijtje, dan is er maar één conclusie mogelijk: we zijn sinds de vroege jaren tachtig niet depressiever geworden.

Depressie in Nederland

Enkele feiten over de impact van depressie in Nederland.

- 1 20 procent van de Nederlandse volwassenen wordt ooit depressief.
- 2 Ongeveer 800.000 mensen in Nederland lijden jaarlijks aan een depressie.
- 3 Vrouwen krijgen gemiddeld twee keer zo vaak een depressie als mannen.
- 4 Meer dan 10 procent van alle Nederlandse moeders krijgt na de bevalling een depressie.
- 5 Kinderen met depressieve ouders hebben veel meer kans om ook zelf een depressie te krijgen.
- 6 De zorg voor mensen met een depressie kost meer dan 1,5 miljard euro per jaar. De kosten voor ziekteverzuim en verminderd functioneren op het werk bedragen bijna 2 miljard euro.

Bovendien is dit niet uniek voor Nederland. De situatie in Groot-Brittannië is bijvoorbeeld hetzelfde als bij ons. Tussen de vroege jaren negentig en 2007 screenen drie grote steekproeven onder de Britse bevolking op depressies en angststoornissen. Het aandeel Britten met angst of depressie bleef in alle drie de steekproeven ongeveer 15 procent.

Een grootschalig bevolkingsonderzoek uit Canada keek specifiek naar depressietrends tussen 1994 en 2012 en vond ook geen stijging: jaarlijks had ongeveer 5 procent van de Canadese bevolking last van een depressie, wat vergelijkbaar is met de Nederlandse cijfers uit dezelfde periode.