

GEBROKEN WILSKRACHT

JEFFREY WIJNBERG

*Gebroken
wilskracht*

De ziekte die depressie heet
en hoe je ervan geneest

MET SIGMUND-ILLUSTRATIES
VAN PETER DE WIT

SCRIPTUM PSYCHOLOGIE

Copyright © 2017 Jeffrey Wijnberg
Copyright illustraties © 2017 Peter de Wit
Copyright © 2017 Gianluca Fabrizio, Getty Images
Copyright auteursportret cover © Siese Veenstra
Vormgeving cover en binnenwerk www.igraph.be

All rights reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any other means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any other information storage and retrieval system, without permission from the publisher.

Enkele passages in dit boek zijn al eerder verschenen als column in *De Telegraaf*

ISBN 978 94 6319 049 7
NUR 770 Psychologie Algemeen

INFO@SCRIPTUM.NL
WWW.SCRIPTUM.NL
TWITTER.COM/SCRIPTUMNL
FACEBOOK.COM/UITGEVERIJSRIPTUM

Inhoud

Voorwoord 7

1	Wat heet depressie	13
2	Angsten	29
3	Oorzaken van depressie	45
4	Onderliggende problematiek	59
5	Acceptatie	75
6	Vooroordelen	89
7	De buitenwacht	103
8	Preventie	113

Slot 125

Over de auteur 129

Voorwoord

Een depressie is een psychische ziekte. En iedereen die een depressieve episode heeft meegemaakt in zijn leven, weet hoe zwaar dat lijden is. De gelukkigen onder ons, de mensen die geen depressie hebben hoeven doormaken, kunnen zich moeilijk verplaatsen in dat lijden. Dat hoeft ook niet per se. Maar feit is wel dat er nog veel onbegrip en argwaan is tegenover mensen die depressief zijn; alsof zij te lui zijn om zich op te richten om vervolgens wat positiever in het leven te staan. Was het maar zo gemakkelijk. Nee, de depressieve mens moet iedere seconde van de dag ervaren wat het betekent dat zijn wilskracht is uitgeschakeld. Het liefste zou hij ook, net als andere mensen, er het beste van maken. Maar zelfs het ene been voor het andere zetten, is voor een depressief persoon een helse opgave. Hij krijgt het vaak niet eens voor elkaar om een hap eten naar binnen te werken; en als er ook nog wat lawaaierige vrienden aan tafel mee-eten, dan wordt het in zijn hoofd één en al chaos. Vaak zal hij zich dan terugtrekken, op bed gaan liggen of ergens in de tuin vanuit een stoel urenlang voor zich uit zitten staren. Het leven lijkt daardoor volstrekt zinloos, en het is geen uitzondering dat een depressief mens serieus zal overwegen om een eind aan zijn leven te maken. Het grote aantal zelfmoorden dat in Nederland plaatsvindt (1871 in 2015; bron: CBS), komt voornamelijk uit de groep mensen die lijden aan een depressie. Daarom geldt zelfmoord als een doodsoorzaak die heel goed te voorkomen is. Want wie op een deugdelijke manier voor zijn depressie wordt behandeld, kan uiteindelijk weer met plezier aan het leven deelnemen.

Ik schrijf niet alleen vanuit mijn professionele ervaring en deskundigheid. Zelf heb ik tot tweemaal toe mij door een depressieve episode moeten worstelen, en ik probeer daar in dit boek zo openlijk mogelijk over te praten, met als belangrijk doel: meer begrip te kweken bij de leek, bij de depressieve patiënt zelf, alsook alle mensen om hem heen. Het is overigens niet verwonderlijk dat de diagnose depressie steeds vaker wordt gesteld door de huisarts, afgezien nog van het feit dat de patiënt dan verzekerd is van vergoeding voor psychologische hulp. Feit is namelijk dat in onze huidige samenleving overprikkeling overal op de loer ligt: geluid en licht is er in overvloed, drukte is er eerder meer dan minder, mensen worden haast gedwongen tot het onderhouden van sociale contacten en de eisen voor deugdelijke relaties zijn alleen maar verder opgeschroefd. Ook voor jonge mensen ligt een depressie op de loer, niet alleen omdat de lat in het onderwijs heel erg hoog wordt gelegd, maar ook omdat zij veel meer sociale vaardigheden aan de dag moeten leggen om door anderen te worden geaccepteerd.

Mijn keuze om depressiviteit nadrukkelijk als ziekte te bespreken, heeft een belangrijke reden: hoe meer de patiënt beseft en accepteert dat hij een ziektegeval is, des te groter de kans is dat hij mettertijd opknapt. Tegelijkertijd heeft mijn keuze voor de term 'ziekte' ook een nadeel, namelijk dat de indruk daarmee wordt gewekt dat de patiënt niet anders kan dan zijn ziekte uit te zien. Welnu, de ziekte uitziende is wel degelijk een belangrijk onderdeel van het genezingsproces. Maar tegelijkertijd kan de depressieve patiënt de problemen onder ogen zien die mogelijk aan de depressie ten grondslag liggen. Meestal is er sprake van een overgevoeligheid voor afwijzing en verlating en is er de neiging om goedkeuring af te dwingen

door extreme prestaties neer te zetten. Mensen die kwetsbaar zijn voor depressies, vertonen ook vaak overdreven aanpassingsgedrag; zij schamen zich ervoor om al te zeer van de groepsnorm af te wijken. En dat terwijl zij, met alle gevoeligheden die zij hebben, gewoon anders zijn dan de meeste anderen. Deze neiging tot conformisme maakt dat de depressievelingen te vaak doen wat zij juist niet moeten doen of juist niet doen wat zij wel zouden moeten doen.

Belangrijk in dit boek is voor mij ook het wegnemen van vooroordelen. Een van die vooroordelen is dat het wel heel erg gesteld moet zijn (lees: gek), wil een depressief persoon zich laten opnemen op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis. Tijdens mijn opname in het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen (1995) heb ik alleen maar positieve ervaringen opgedaan; toentertijd wist ik niet hoeveel geschoold personeel er rondloopt om patiënten op het juiste spoor te brengen. Eén anekdote over die tijd wil ik u niet onthouden. Na een paar maanden opname kwamen twee van mijn beste vrienden op bezoek, te weten Frank Farrelly en Jaap Hollander. Zij waren nog maar net op mijn kamer en hadden alleen maar bewonderende teksten over alles wat zij om zich heen zagen. Het gesprek verliep als volgt:

FRANK ‘Die Jeff heeft het hier mooi voor elkaar; eigen kamer, mooi uitzicht en ...’

(Verpleegster komt de kamer binnen): ‘Wat kan ik jullie brengen? Koffie, thee of een sapje?’

FRANK ‘En dan ook nog persoonlijke bediening van aardige verpleegsters. Ik begin een beetje jaloers te worden; ik neem koffie zonder medicatie.’

Jaap ‘Ja, bedankt, ik neem een kopje thee.’

VERPLEEGSTER 'Jeff, jij ook nog iets drinken?'

JEFF 'Een sapje graag, dank je.'

JAAP 'Hoe is het, Jeff, hier in dit verzorgingstehuis?'

JEFF 'Ja, behoorlijk slecht nog. Kan nog weinig hebben; het is me al gauw te veel eigenlijk.'

FRANK (lacht) 'Ja, te veel van het goede zul je bedoelen. Je wordt op je wenken bediend, terwijl de rest van de gemeenschap het werk moet doen!'

JAAP 'Ja, lekker uitrusten, een beetje knutselen; hoe krijgt die jongen dat toch voor elkaar?!'

JEFF (geïrriteerd) 'Ik ben al snel uitgeput, zoals nu; kan weinig hebben zoals ik al zei.'

FRANK 'Geef niks jongen, ga jij maar op bed liggen dan praten Jaap en ik wel verder zonder jou over jou.'

(Jeff gaat op bed liggen.)

FRANK 'Denk jij, Jaap, dat Jeff echt depressief is, of is het een mooi toneelstukje?'

JAAP 'Hij oogt wel uitgeput, maar echt zeker ben ik niet.'

(Jeff richt zich weer op en gaat op de rand van het bed zitten.)



JEFF 'Jullie hebben makkelijk praten, ik voel me echt slecht.'

FRANK 'Oké, maar het is toch wel lekker om niets te hoeven, en professioneel afgeschermd te leven van de buitenwereld?'

JEFF 'Ja, dat wel; zoveel rust en aandacht heb ik nog nooit gehad.'

FRANK 'Dat bedoel ik.'

Dit gesprek kan ik mij nog woordelijk herinneren omdat het mij diep raakte. Enerzijds was ik natuurlijk echt ziek, anderzijds werd ik mij door de opmerkingen van Frank bewust van het feit dat ik een uitzonderlijke beschermingsstatus genoot, en het thuisfront voor alle verplichtingen liet opdraaien. Vanaf dat moment heb ik nog serieuzer aan mijn herstel gewerkt. Op een later tijdstip hebben Jaap en ik het fenomeen van 'praten over de patiënt in het bijzijn van de patiënt' officieel als doeltreffende psychologische interventie opgenomen in het programma dat wij samen verzorgen voor studenten in opleiding tot provocatieve therapeut.



Voor eenieder die aan een depressie lijdt, is dit boek geschreven met als doel om licht te kunnen zien gloren aan het einde van de lange tunnel van herstel. Ook alle dierbaren die het moeten opbrengen om de patiënt met zijn depressie te verdragen, steek ik de hand toe. Blijven er toch nog vragen over, dan kunt u altijd contact met mij zoeken.

JEFFREY WIJNBERG

Groningen, maart 2017

1 | *Wat heet depressie*

Wie wil weten of er sprake is van een depressie, kan op internet vier verschillende depressie-testen invullen (www.zelfhulpwijzer.nl/lijst-van-zelfhulpcursussen/depressie-test). Uiteraard is het verstandiger om een huisarts te raadplegen, eventueel met een verwijzing naar een psychiater of psycholoog. Alleen de specialisten kunnen beoordelen of iemand lijdt aan een depressie, en dat heeft alles te maken met het feit dat de ene depressie de andere niet is. De verschijningsvormen van een depressie zijn zo talrijk dat zelfs de specialist grondig onderzoek moet verrichten om een correcte diagnose te stellen. Tegelijkertijd zijn de meest voorkomende klachten gemakkelijk te benoemen. Zo is er doorgaans sprake van: een vlakke of bedrukte stemming, gebrek aan levensenergie, concentratiestoornissen, geen gevoel van eigenwaarde, een gevoel van traagheid in beweging, denken en doen, allerlei lichamelijke klachten zoals overmatig zweten, darmkrampen, zwaar hoofd, vieze smaak in de mond of oorsuizingen alsmede slapeloosheid, onbestemde angstgevoelens en een weerzin tegen geluid, licht en sociaal contact.

Maar zoals gezegd kan de depressieve toestand ook minder duidelijk op de voorgrond treden waarbij de persoon in kwestie zich niet echt somber voelt, maar wel snel overprikkeld raakt. Een andere variant is de zogeheten gemaskeerde depressie, waarbij de persoon in kwestie redelijk tot normaal functioneert, maar zijn depressiviteit ‘somatiseert’ waarbij vooral lichamelijke klachten op de voorgrond treden. Specialisten maken ook onderscheid tussen een ‘situatieve depressie’ en

een 'vitale depressie'. In het eerste geval is er sprake van een 'life event', zoals het overlijden van een dierbare, een ongeval of een verhuizing en zijn de depressieve gevoelens van voorbijgaande aard. Van een vitale depressie wordt gesproken wanneer de klachten zich hebben verinnerlijkt en het autonome zenuwstelsel volledig ontregeld is geraakt. De depressieve klachten zijn dan ernstig en aanhoudend van aard, waarbij de persoon in kwestie feitelijk niet meer normaal kan functioneren. De patiënt met een vitale depressie is geneigd om zich terug te trekken, bij voortdurend op bed te gaan liggen en hij kan niets anders dan zich ziek melden op het werk. Naast alle bovengenoemde klachten is er één fenomeen dat wellicht een 'echte' depressie kenmerkt en dat is: gebroken wilskracht.

Gebroken wilskracht

Wie in depressieve toestand verkeert, zal zichzelf als vreemd ervaren. En dat is nog zacht uitgedrukt. Doorgaans zal het denkvermogen nog redelijk intact zijn, maar zal de patiënt alles wat hij bedenkt niet om kunnen zetten in daden. Zo kan hij zich wel voornemen om dicht bij huis een boodschapje te doen, maar niet bij machte zijn om zijn voornemen ook uit te voeren. Hij hangt in de stoel om alleen nog maar naar zijn eigen voeten te staren, en kan het eenvoudigweg niet opbrengen om zich uit zijn stoel te hijsen. Zelfs het kopje koffie dat op een tafeltje naast hem staat, lijkt te ver weg om er een slokje van te nemen. Het gevoel is er één van zwaarte en traagheid waardoor zelfs een rondje fietsen in de buitenlucht een helse opgave is. Niet ongewoon is de gedachte van de depressieve patiënt: ik kan wel bedenken dat ik iets zou willen, maar het lukt mij gewoon niet. Belangrijk is het om te beseffen bij de depressieve patiënt dat er sprake is van gebroken wilskracht: het is niet dat hij weigert om zich in beweging te zetten, hij is

er fysiek en mentaal gewoonweg niet toe in staat. Het doorgronden van het fenomeen van de gebroken wilskracht is lastig, maar het heeft er alle schijn van dat het brein een ‘coup’ heeft gepleegd: om te voorkomen dat er nog meer overprikkeling kan plaatsvinden, wordt de patiënt in zijn normale functioneren lamgelegd, waardoor hij gedwongen is om zich koest te houden. Deze wilsverlamming wordt in vakjargon ‘functioneel’ genoemd: het doel is om het zenuwstelsel van de patiënt rust te gunnen, meestal omdat de patiënt zelf geneigd is om zich, in zijn normale doen, over de kop te werken. Dit gegeven levert een bijzondere paradox op: terwijl een depressie zondermeer als ziekte kan worden aangemerkt, is een depressie tegelijkertijd ook de genezing tegen overprikkeling.

Nu zal in de praktijk de patiënt zijn depressie niet als ‘genezend’ ervaren. Hij wil immers niets liever dan van zijn depressie af. Toch is het belangrijk dat de patiënt zich realiseert dat hij niet zomaar aan een depressie lijdt. Hoe paradoxaal het fenomeen ook is, blijft staan dat de wilskracht gebroken is omdat er kennelijk voorheen te veel te willen was. En eenieder die dit feit voor waar aanneemt, zal ook eerder van zijn depressie kunnen herstellen. Omdat zelfs de meest simpele opdrachten of dagtaken voor de patiënt welhaast onuitvoerbaar blijken, is het niet ongewoon dat de angst groeit en het gepieker over de toekomst toeneemt: zal ik ooit weer beter worden als ik nu al de meest eenvoudige dingen niet meer voor elkaar krijg?! Deze angstgevoelens zijn ‘normaal’ in de context van een depressie, en zijn belangrijk om te bespreken met de behandelaar. Het zal natuurlijk duidelijk zijn dat een depressie niet onbehandeld mag blijven. Want wie door het leven gaat met een verwaarloosde depressie, zal een welhaast ondraaglijk lijden moet doorstaan.