

tekst: Marleen Janssen
beeld: Corbis



EVEN SLIKKEN?

De waarheid over antidepressiva

De onrust over antidepressiva groeit: steeds meer mensen gebruiken ze, ze zouden te gemakkelijk worden voorgeschreven, verslavend zijn en zelfmoord in de hand werken. Wat is nu echt het effect van deze pillen?

Een Amsterdamse huisarts die niet met naam en toenaam genoemd wil worden, zegt dat hij de pillen voorschrijft 'als aspirientjes'. Hij verklaart: "Patiënten zijn vandaag de dag zo mondig en zo goed geïnformeerd dat ze zelf al weten dat de kans groot is dat ze gebaat zijn bij antidepressiva. Ik schrijf de medicijnen gemakkelijk voor. De pillen zijn, bij voorkeur in combinatie met praten, voor veel mensen met depressieve klachten een prima oplossing." De ene huisarts is de andere niet, en er zullen vast artsen zijn die het niet met hem eens zijn, maar waarschijnlijk wijkt zijn mening niet verschrikkelijk veel af van die van zijn collega's. Antidepressiva behoren namelijk

sivum voor te schrijven. Er wordt gepraat over gesponsorde, dus niet-onafhankelijke 'wetenschappelijke' onderzoeken, waardoor de pillen in een veel te positief daglicht worden geplaatst. Er zijn verhalen van slikkers die ex-slikkers zouden willen zijn, maar niet meer van de pillen afkomen. En over de werkzaamheid van antidepressiva zijn de meningen verdeeld. Hoe staan de zaken? Wat is de waarheid? We leggen de vragen voor aan twee deskundigen die veel van depressie en antidepressiva weten. Willem van der Does is hoogleraar psychologie in Leiden en klinisch psycholoog. Hij doceert, behandelt patiënten, kan zich specialist op het gebied van depres-

de geslotenheid van de orde van psychiaters en is een voorstander van openheid en juiste informatie, wat hem onder collega's niet erg populair maakt) publiceerde *Te gek om los te lopen* en *Te zot voor woorden*. Twee toegankelijke geschreven boeken over verschillende psychiatrische onderwerpen. In feite een kijkje in de behandelkamer van de psychiater.

LEVENSPROBLEEM OF RUZIE MET JE BAAS?

Vraag één aan de twee kenners: steeds meer mensen aan de antidepressiva, betekent dat steeds meer mensen met een depressie?

"Het aantal mensen met een depressie is iets groter dan vijftig jaar geleden", zegt psycholoog Van der Does, "maar dat verklaart niet de enorme toename van het gebruik van antidepressiva. De drempel om psychische klachten te laten behandelen is veel lager geworden. Wie getroffen wordt door een depressie verkeert maandenlang in een diepe staat van somberheid, is vaak inactief en wordt geteisterd door negatieve denkpatronen en fysieke klachten. Het is een verschrikkelijke ziekte. Daarnaast is er sprake van een toename van mensen met depressieve klachten. Dat is wat anders dan een depressie. We leven in een streberige, open maatschappij met veel kansen. Dat is mooi, maar dat betekent ook dat je meer kans loopt het net niet

'Antidepressiva worden weleens te gemakkelijk voorgeschreven, maar in andere gevallen worden ze ten onrechte niet gegeven'

tot de meest voorgeschreven geneesmiddelen in Nederland en negentig procent van de mensen krijgt hun 'geluuspillen' voorgeschreven door de huisarts. Cijfers? In 2004 zijn in Nederland 5,5 miljoen recepten voor antidepressiva uitgeschreven, 8% meer dan in 2003. Het aantal slikkers – nu ongeveer een op twintig – zal alleen maar toenemen. Het is geen vreemde veronderstelling dat in 2020 een op de tien Nederlanders dagelijks zijn portie tot zich neemt. Kinderen vanaf een jaar of zeven worden daar overigens ook toe gerekend. In de Verenigde Staten krijgen kleuters soms al antidepressiva voorgeschreven. Zover is het hier gelukkig nog niet, maar aangezien Europa de Verenigde Staten in veel dingen op de voet volgt (zij het twintig jaar later), moeten we er misschien wel voor oppassen.

sies noemen, maar mag zijn patiënten als psycholoog geen medicijnen voorschrijven. Zo is dat in Nederland nu eenmaal geregeld. Van der Does schreef het boek *Dat moet mij weer gebeuren...* waarin helder wordt uitgelegd wat depressie is en wat behandeling (pillen en/of praten) kan doen. De tweede 'depressiekenner' is psychiater Bram Bakker. Deze vrijelijk over de psychiatrie schrijvende 'luis in de pels' (hij ageert tegen

PSYCHOLOOG EN PSYCHIATER

Zoveel mensen die antidepressiva slikken, zoveel mensen die dus depressief zijn. Maar ook: enorm grote omzetten voor de farmaceutische industrie. Er doen verhalen de ronde dat huisartsen met cadeautjes en bonustrips naar Barcelona en Berlijn aangezeten worden om dat ene specifieke antidepress-

VERONTRUSTEND: DE ROL VAN DE FARMACEUTISCHE INDUSTRIE

De beste verkopers ter wereld werken in de farmaceutische industrie, wordt weleens gezegd. Toen de fabrikant van Prozac in de jaren tachtig zijn nieuwe pil op de markt zette, is goed nagedacht over hoe het product aan de man gebracht moest worden. Prozac is een megahit geworden omdat de industrie niet de pillen zelf, maar de ziekte de depressie heeft gepromoot. Prozac werd gepresenteerd als een revolutionair middel in de strijd tegen een zwaar onderschat medisch en maatschappelijk probleem: depressie. Daar werd over gesproken in de glanzende folders die naar huisartsen en psychiaters werden gestuurd. Ook tijdens 'na- en bijscholing' maakten de medici kennis met 'de nieuwe epidemie'. Het resultaat: iedere patiënt die maar enigszins in de buurt kwam van het profiel van de depressieve patiënt werd op de Prozac gezet. Volgens artsen is op dit moment de markt voor antidepressiva wel verzadigd. Toch verschijnen er nog steeds 'nieuwe' pillen. Artsen zien echter aan de soortnaam dat het niet om een vernieuwend medicijn gaat, maar om een afgeleide, waar de fabrikant geld mee hoopt te verdienen. Omdat de industrie nu alle psychische klachten van depressie wel heeft uitgemolken, wordt een offensief gestart met de fysieke klachten die bij depressie horen. Er ligt nog een hele markt open, want depressieve allochtone patiënten bijvoorbeeld, praten zelden over zichzelf in termen van 'somber' of 'angstig'. Zij klagen over allerlei lichamelijke pijnen. Grote kans dat zij de nieuwste generatie antidepressiva voorgeschreven krijgen. En zo is die miserie ook weer geslaagd.



VAN ELEKTROSHOCK TOT SEROTONINEKICK

Wie vijftig jaar geleden depressief was, had pech. De behandeling bestond uit elektroshocks, koudwaterbaden, rustkuren en verslavende kalmeringsmiddelen. Pas sinds de jaren vijftig van de vorige eeuw bestaan er antidepressiva. In eerste instantie waren dat zware pillen met veel bijwerkingen. In de jaren tachtig verschenen de zogenoemde SSRI's (Selective Serotonine Re-uptake Inhibitors), zoals Prozac, Fevarin, Seroxat, Zolofit, Cipramil en Efexor. Deze antidepressiva beïnvloeden het serotoninegehalte in de hersenen. Ze hadden relatief weinig bijwerkingen, de dosering was eenvoudig én ze werden fantastisch in de markt gezet (zie kader 'Verontrustend: de rol van de farmaceutische industrie'). De huisarts kon ze gemakkelijk voorschrijven en deed dat ook. Om de werking van antidepressiva uit te leggen zonder te vervallen in onbegrijpelijke technische verhandelingen, kun je antidepressiva vergelijken met een verwarmingsketel. Bij iemand die depressief is, zijn de zenuwcellen in de hersenen doorlopend geactiveerd en staat de verwarmingsketel aan één stuk door te loeien. De ketel denkt: het tocht, en slaat steeds weer aan. Om het tochtgat te dichten, ga je in therapie en verbeter je je sociale omstandigheden. De pillen die je slikt bestrijden het tochtgat niet, maar kun je zien als extra thermostaten die rond het tochtgat worden geplaatst. Zo spreid je het risico, want de verwarmingsketel hoeft niet bij elk zuchtje wind paniekerig aan te slaan.

te maken of zelfs te mislukken. Ik denk dat antidepressiva weleens te gemakkelijk worden voorgeschreven, maar in andere gevallen worden ze ten onrechte niet gegeven. In elk geval: depressieve klachten zijn vaak oplosbaar. Daarvoor hoef je niet altijd aan de pillen. Maar pillen slikken is gemakkelijker dan therapie, dat is vaak echt hard werken. Daar hebben de meeste mensen niet zoveel zin in. Behandelaars soms ook niet. Een pil voorschrijven is minder werk. Je hoort tegenwoordig vaak dat 'pillen en praten' nodig is, maar dat heeft geen meerwaarde. Wat nodig is, is

'Als je angstig en paniekerig bent, ben je misschien meer gebaat bij af en toe een kalmeringstablet'

cognitieve therapie, en dat is een specialistische behandeling."

Psychiater Bakker beaamt dat mensen lui zijn en in de eerste plaats een 'quickfix' zoeken: "Werkelijk depressieve mensen kunnen zeker gebaat zijn bij antidepressiva. De meeste mensen die de pillen op dit moment echter slikken, hebben geen werkelijk levensprobleem, maar een probleem met zichzelf: een ongelukkige relatie, ruzie met hun baas of geen vrienden. Ze zoeken een snelle, prakti-

sche oplossing voor hun vervelende gevoel en wensen een antidepressivum. Maar ze zijn meer gebaat bij tien gesprekken dan bij pillen. Ik ben kritisch, streng en wacht zo lang mogelijk met voorschrijven."

BIJWERKINGEN

De eerste reden voor die terughoudendheid zijn de bijwerkingen van antidepressiva. Concentratie- en slaapproblemen, gewichtstoename en problemen met vrijen (mannen kunnen erectiestoornissen krijgen of krijgen geen orgasme meer). Bakker: "Daarnaast heeft

onderzoek uit de Verenigde Staten aangetoond dat negentig procent van de mensen met een depressie vijftien jaar later opnieuw depressief wordt. Als je al eens een antidepressivum hebt geslikt en er opnieuw aan begint, is de kans groot dat de pillen niet meer werken. Hoe vaker je begint, stopt en opnieuw begint, hoe resistenter je wordt." Is de oplossing dan levenslang slikken? Van der Does: "Soms is het nodig jarenlang antidepressiva te slikken. Er gaan geruchten dat

je daardoor juist vatbaarder zou worden voor depressies, maar ik ken geen onderzoek dat die geruchten ondersteunt. Het algemene advies na een eerste depressie luidt: na het opknappen nog een maand of zes slikken en dan rustig afbouwen. Na een tweede depressie moet er langer worden doorgeslikt. Als de bijwerkingen acceptabel zijn, zou ik zeggen: waarom niet? Vergeet niet dat de keerzijde – niet slikken als je depressief bent – ook het nodige kost. Een depressie richt schade aan. Daar moet je niet te licht over denken." Bakker: "Laat de mensen die geen echte depressie hebben er in ieder geval mee stoppen. De andere helft, die werkelijk depressief is, zou moeten doorslikken. Dat is veiliger en doeltreffender dan stoppen-beginnen-stoppen. Feit is wel dat je na jaren slikken een andere hersenstructuur krijgt. Maar of je daardoor een ander mens wordt? Iedereen is doorlopend in beweging. Als je in therapie gaat, word je ook een ander mens. Dus laten we het niet enger maken dan het is. Ik vind: pillen moeten iets toevoegen. Als je angstig en paniekerig bent, ben je misschien meer gebaat bij af en toe een kalmeringstablet. Door wat ik om me heen zie, ben ik een groot voorstander geworden van 'de moeilijk-moment-pil'. Dat is volgens mij slimmer dan

IN PLAATS VAN PILLEN

- Het beste advies: word actiever. Dat is niet eenvoudig, want depressieve mensen zijn vaak zeer inactief en kunnen zich nergens toe zetten. Denk niet direct aan vijf kilometer joggen, maar begin met drie keer per week een halfuur matig intensief wandelen of fietsen. Meer lichamelijke activiteit verbetert de stemming. Onderzoek heeft aangetoond dat dat even effectief is als het slikken van een antidepressivum.
- Van hardlopen (en andere duursporten) is bekend dat het een gunstig effect heeft op psychische klachten. Rennen maakt het hoofd 'leeg' en verbetert de conditie. De lasten worden dus minder, terwijl de belastbaarheid groter wordt. Het psychologische effect van hardlopen heeft te maken met het feit dat depressieve mensen vaak een vertekend, negatief zelfbeeld hebben ('Ik kan toch niets') dat door de lichamelijke prestatie bijgesteld wordt ('Ik kan drie kilometer rennen zonder pauze!').
- Mensen die lijden aan seizoensgebonden depressie (in de winter) kunnen baat hebben bij lichttherapie.
- Sint-janskruid (verkrijgbaar bij de drogist) kan helpen bij lichte tot matige depressies. Hoewel het middel weinig bijwerkingen kent, is even overleggen met de huisarts verstandig.



structureel slikken omdat je weleens zenuwachtig bent. Al was het maar omdat stoppen met antidepressiva soms niet lukt."

'Antidepressiva zijn niet verslavend in de zin dat je er zucht naar krijgt of er steeds meer van moet slikken voor hetzelfde effect'

Van der Does: "Antidepressiva zijn niet verslavend in de zin dat je er zucht naar krijgt of er steeds meer van moet slikken voor hetzelfde effect. Wél kunnen mensen ontwenningssverschijnselen krijgen als ze ermee ophouden. Dat kun je opvangen door de dosering langzaam af te bouwen."

Bakker: "Maar bij naar schatting twintig procent van de mensen lukt dat afbouwen helemaal niet. De ontwenningssklachten zijn zo erg, dat ze besluiten de oude dosering te slikken. Je kunt je afvragen: is het dan toch geen verslaving?"

Er wordt veel onderzoek gedaan naar depressie, antidepressiva en therapie. Probleem is alleen dat het veelal de pillenfabrikant is die de zaak bekostigt. Van der Does: "Alle gesponsorde onderzoeken volg ik met argusogen. Het is een feit dat er grote verschillen kunnen zijn in uitkomsten tussen onafhanke-

lijk en gesponsord onderzoek naar antidepressiva. Er wordt wel onafhankelijk fundamenteel onderzoek naar medicatie gedaan,

maar helaas te weinig vergelijkend onderzoek. Zelf geloof ik dat bij depressie het effect van therapie uiteindelijk groter is dan dat van pillen. Bij cognitieve therapie leer je vaardigheden die je leven kunnen veranderen. In tien à twintig sessies krijg je technieken onder de knie waarmee je kunt ontsnappen aan de tirannie van het doemdenken. Je leert anders denken en bepaalde gedachtepatronen ombuigen. Dat helpt je uit een depressie te komen en eruit te blijven."

Bakker: "Bij een niet te zware depressie, als men nog mobiel is, geloof ik dat drie keer per week een halfuur hardlopen minstens zo effectief is als antidepressiva slikken. En hardlopen heeft veel voordelen boven pillen: het heeft direct effect op je stemming, heeft geen bijwerkingen en is vele malen goedkoper dan pillen. Daarvan kun je dus echt zeggen: 'baat het niet dan schaadt het niet.'" •

PANIEK OVER ZELFMOORD

Vorig jaar kwamen SSRI's negatief in het nieuws omdat het vermoeden bestond dat het slikken van antidepressiva zelfmoord in de hand zou werken. Dat is niet het geval. De paniek ontstond door het volgende: antidepressiva werken niet direct, pas na twee tot acht weken verbetert de stemming. Maar al eerder wordt de patiënt actiever. Een patiënt kan in zeldzame gevallen precies in die 'tussenperiode' (wel actief, maar nog steeds somber) besluiten een eind aan zijn leven te maken. Voorschrijvende artsen moeten hier dus alert op zijn.

MEER LEZEN?

- *Dat moet mij weer gebeuren... Zwartkijkers, zeurpieten en pechvogels* door Willem van der Does, uitgeverij Scriptum, € 16,75.
- *Te gek om los te lopen en Te zot voor woorden* door Bram Bakker, de Arbeiderspers, € 16,95.