

Door een depressie kun je veel kwijtraken: zelfvertrouwen, werk, partner en vrienden. Genezing is een langdurig proces, weet Nathalie Kelderman van de Depressievereniging: 'Als het heel slecht met je gaat, is er bijna niemand.'

INTERVIEW **Iris Pronk**

# Hersteld, maar nooit meer helemaal de oude

**D**e eerste drie maanden van haar zwangerschap voelde Nathalie Kelderman (42) zich nog goed. Daarna nam haar levensverhaal een pijnlijke wending. Ze ging denken en denken over het denken, ze voelde zich vreselijk angstig en gejaagd, sliep nauwelijks meer, vond rust noch vergetelheid. Na de geboorte van haar zoontje, zeven jaar geleden, brak de 'hel' los in haar hoofd. Kelderman beschrijft die zo: "Het houdt niet op en ik wil dat het stopt maar het stopt niet. Stopt het ooit nog? Ik bleef maar vallen en vallen en het stopte niet. Ik voelde me afgesloten van alles en iedereen, wanhopig en diep, diep somber."

Het was de tweede depressie in haar leven; Kelderman kreeg de eerste rond haar 25ste jaar. Ze wist dus zo'n beetje wat haar te wachten stond: opname in een psychiatrische instelling. Daar kreeg ze andere medicijnen en ging het langzaam beter. "Ik voelde dat die vrije val stopte, dat ik weer een bodem had." Ook haar vechtlust kwam terug: "Ik dacht: ik móét hieruit komen voor mijn man en mijn zoon."

Dat lukte, Kelderman werd ontslagen uit de kliniek, kreeg dagbehandeling en na anderhalf jaar werd haar leven iets lichter, had ze soms redelijke dagen met blij momenten. "Ik begon met bouwen, steen voor steen." Was zij dus van haar depressie hersteld? Was ze weer 'de oude'? Kon er een stempel op haar voorhoofd: Genezen verklaard, volgende patiënt?

Nee, zo werkt het niet.

Herstel na een depressie is vaak een langdurig proces: dat verhaal wil Kelderman, uitvoerend bestuurder van de Depressievereniging, graag vertellen. Het is waarschijnlijk herkenbaar voor een belangrijk deel van de 800.000 Nederlanders die aan de ziekte lijden. Ieder z'n eigen hel, ieder z'n eigen pad terug naar een gewoner en draaglijk leven. Maar al die individuele verhalen hebben minstens één thema gemeen: verlies.

## Slapeloosheid

Door een depressie raak je veel kwijt, zegt Kelderman: zelfvertrouwen, zelfwaardering, werk, sociale contacten. Er is veel afgebroken, herbouw of renovatie is dus een flinke klus. Terwijl de man of vrouw die net uit de kliniek ontslagen is – met wat 'restklachten', zoals artsen zeggen – vaak nog wankel staat. "Je hebt bijvoorbeeld nog last van slapeloosheid. De ergste klachten zijn weg, de complete uitzichtloosheid is verdwenen. Maar dan begint het pas."

Wat precies?

Er is niet veel onderzoek gedaan naar herstel na een depressie. Wel naar – iets algemener – het herstel na een psychiatrische ziekte. Specialist op dat terrein is Wilma Boevink, wetenschappelijk medewerker aan het Trimbos Instituut. Zij verdiepte zich erin als onderzoekster, maar noodgedwongen ook privé: ze had van haar 17de tot haar 21ste bijna voortdurend psychotische ervaringen en verbleef ruim twee jaar in een psychiatrisch ziekenhuis. Boevink schetst grofweg drie terreinen waarop de herstelwerkzaamheden zich richten. Ten eerste het dagelijks leven: boodschappen doen, vloeren dweilen, rekeningen betalen, huisdieren en kinderen verzorgen, er is een waslijst van taken die iemand opnieuw moet leren oppakken.

Er is ook een buitenwereld die weer deels moet worden veroverd. Zo is iemand na een depressieve episode van een flinke tijd mogelijk



## Vrienden lieten na haar herstel weinig van zich horen. 'Het heeft mijn idee over vriendschap veranderd.'

z'n baan kwijt. Of hij kan niet meer verder in een stressvolle functie en moet op zoek naar iets nieuws. "Mensen moeten hun ambities bijstellen", zegt Boevink. Dat kan verdrietig zijn en moeilijk te accepteren.

Het is een hele zoektocht, weet Kelderman, om passend en prettig werk te vinden als je kwetsbaar bent. Zij studeerde politicologie, zat ooit in het prestigieuze diplomatenklasje en werkte bij Buitenlandse Zaken toen zij depressief werd. Stapje voor stapje, via vrijwilligerswerk en werkervaringsplaatsen, kwam ze terecht in haar huidige functie. "Ik heb eigenlijk mijn eigen reïntegratie vormgegeven. Dit vind ik echt superleuk, ik ben heel gedreven."

Terrein drie is vaak het lastigst te renoveren: de binnenwereld, de psyche van de man of vrouw die een stabiel, gewoon of succesvol leven had als ouder, partner en werknemer en toen volledig door een depressie werd uitgeschakeld. De ziekte heeft hun zelfbeeld aan diggelen geslagen: Waarom is dit mij overkomen? Is het mijn schuld, ben ik slap, had ik me beter kunnen weren? In die binnenwereld wordt flink gerouwd, om het oude 'ik' dat verdwenen of voorgoed veranderd is, maar mogelijk ook om de liefde die stuk liep. Een ernstige depressie trekt een zware wissel op een relatie, weet Boevink. "Die zuigt de gezonde partner leeg. Er is in de relatie geen sprake meer van wederkerigheid, maar van eenzijdigheid."

## Vertrouwen

Keldermans huwelijk bleef intact, wat, zegt ze zelf, goed beschouwd 'een wonder' is. "Hij heeft altijd vertrouwen in me gehad, ook toen ik dat zelf niet meer had. Dat heeft me er echt doorheen geholpen." Maar vanzelf ging dat niet. Toen Kelderman weer wat op krachten was, merkte ze "wat er allemaal gebeurd is in je relatie. Hij was dezorger geworden. Pas toen het met mij wat beter ging, kon hij zeggen: 'Ik heb het ook heel zwaar gevonden'. Ik kan nu,

zeven jaar verder, pas zeggen dat we weer een gelijkwaardige relatie hebben."

Het fenomeen vriendschap houdt Kelderman nu nog bezig. Toen ze uit de psychiatrische instelling kwam, bleken de vele contacten die ze had 'doodgegaan': "Ze lieten weinig van zich horen." Dat kaartte ze aan bij verschillende vrienden, "maar dat is niet meer goed gekomen. Je merkt dat je met lege handen staat. Het heeft mijn idee over vriendschap veranderd. Ik weet nu: als het heel slecht met je gaat, als je niet gezellig bent en weinig kunt geven, is er bijna niemand. Het heeft wel even geduurd voordat ik me weer open kon stellen voor nieuwe vriendschappen."

De ziekte heeft haar ook goeds gebracht: "Ik voel hoop en dankbaarheid. Die hoop wil ik ook uitdragen: hoe diep je ook valt, er is perspectief. Dankbaar ben ik aan iets groters: er is een kracht die mij heeft voortgestuwd."

Is ze nu hersteld? Zo denkt ze niet, zegt Kelderman, herstellen houdt nooit op. Er is geen eindpunt, er is ook geen pre-depressieve identiteit om naar terug te keren. Ze is definitief veranderd en heeft besloten nu ook de schaamte over haar psychische kwetsbaarheid van zich af te schudden: "Dit ben ik, dit heb ik meegemaakt. Dan pas ik maar niet in het plaatje."





Nathalie Kelderman: ‘Dit ben ik, dit heb ik meegemaakt.’  
FOTO PHIL NIJHUIS

Herstellen en accepteren

Hoe lang duurt herstel na een depressie? Dat hangt onder meer af van het verloop van de ziekte, zegt Jan Spijker, bijzonder hoogleraar Chronische depressie in Nijmegen. Er is veel variatie; 10 à 20 procent gaat chronische klachten ontwikkelen, die langer dan twee jaar duren. Ongeveer de helft van alle patiënten herstelt wel van een depressie, maar krijgt vroeg of laat een tweede episode. Sommigen knappen redelijk snel weer op met medicatie, en kunnen de ziekte ook snel weer afsluiten. Maar mensen die langdurig depressief zijn, herstellen ook veel minder gauw. Een flinke groep “moet accepteren dat de depressie een deel van hun leven is geworden”, aldus Spijker.

Paasbrunch



in de spreekkamer Yvette van der Pas

“Nee, ik weet niet wat ik ga doen met Pasen.”  
“Je hebt geen plannen gemaakt?”

“Nog niet, ik verwachtte dat ik een uitnodiging zou krijgen van goede vrienden. Zij organiseren altijd een uitgebreide paasbrunch, maar ik heb nog niets gehoord.”

“Heb je ze onlangs nog gesproken?”

“Nee, ze sturen altijd een mail met een uitnodiging.”

Patiënt, een alleenstaande man van 47, is in behandeling voor depressieve klachten. Hij is een paar jaar geleden gescheiden, zijn vrouw bleek een ander te hebben. Van een nieuwe relatie is het nog niet gekomen. Zijn vrienden sporen hem aan om te gaan daten, maar dat wil hij niet. Hij is ervan overtuigd dat hij saai is en niet de moeite waard voor een vrouw. Op zijn werk bij een grote verzekeringsfirma werd hij recent overgeplaatst naar een andere afdeling. Hij ziet de collega, vriend, die jaarlijks de paasbrunch organiseert daardoor niet meer zo vaak.

“Misschien organiseert je vriend dit jaar geen brunch?”

“Jawel, ik heb via via gehoord dat het doorgaat, het is de tiende keer, dus ze doen het juist extra groot. Ze hebben gewoon geen zin meer in

mij, ik ben geen interessante gast.”  
“Dat is een deprimerende gedachte, zou er nog een andere verklaring kunnen zijn?”

“Geen idee, maar ik zou mij ook niet uitnodigen als ik hem was, ik ben toch niet gezellig.”

“En van dit soort gedachten word je ook niet vrolijker. Kan je je vriend niet het voordeel van de twijfel geven? Jullie gaan al zoveel jaren

**‘Ik zou mij ook niet uitnodigen als ik hem was, ik ben toch niet gezellig’**

met elkaar om, daar heb je me veel over verteld. Hij is juist zo belangrijk voor je, hij steunde je na je scheiding en een paar maanden geleden zijn jullie nog met een groep naar Kopenhagen geweest.”

“Ja, juist daarom vind ik het zo gek dat ik geen uitnodiging heb gekregen. Kennelijk is zijn geduld met mijn gesomber nu op.”

“En zo wordt de kring mensen met wie je omgaat steeds kleiner. Je

voelt je al vaak zo eenzaam. Wat is erop tegen om hem te bellen, misschien is de mail niet angekommen.”  
“Ik ga niet bedelen.”

Ik heb met de patiënt te doen, hij voelt zich eenzaam, hij denkt dat anderen hem niet meer de moeite waard vinden, hij trekt zich steeds verder terug en dat maakt zijn eenzaamheid nog groter. Ineens schiet me te binnen dat hij zijn e-mailadres recent heeft veranderd om zijn e-mail op zijn mobiel te kunnen ontvangen. “Heeft Max je nieuwe e-mailadres?”

“Ja natuurlijk heb ik dat gegeven.”  
“Kijk eens in de spam-map van je mail.”

“Nu?”  
“Ja, nu. Je weet maar nooit.”

Patiënt kan een vloek niet onderdrukken, de uitnodiging zit inderdaad in de spam-map. Ik zie zijn ogen vochtig worden.

“En ik maar denken dat hij me niet meer moest. Stel je voor, als ik die mail niet had gevonden, dan was ik zonder af te zeggen niet naar de paasbrunch gegaan. Stom, dat zou hij me dan echt kwalijk hebben genomen.”

“Je zou je vrienden het voordeel van de twijfel kunnen geven als er haperingen zijn in het contact. Niet alles opvatten als afwijzing.”

Advertentie

Ruimte creëren voor innovatie in diabeteszorg

Het aantal mensen met diabetes in Nederland groeit snel, nu al zijn het er meer dan een miljoen. Het merendeel van hen (bijna 90%) heeft type 2. De zorg voor deze mensen is van hoog niveau, maar is te veel ziekenhuisgebonden. Dit komt omdat de ziekte in veel gevallen te laat wordt gediagnosticeerd. Patiënten ontwikkelen dan complicaties van de ziekte, die bij adequate preventie en vroegdiagnostiek te voorkomen of in ieder geval heel lang uit te stellen zouden zijn.

‘We kunnen veel meer voor deze mensen betekenen dan we nu doen’, zegt Sanne Groenemeijer, general manager van Novo Nordisk. ‘Het probleem is echter dat de Nederlandse overheid innovatie van de farmaceutische industrie onvoldoende ruimte geeft. Een voorbeeld: we weten dat overgewicht het begin is van de complicaties die met diabetes type II samenhangen. Toch vergoedt de overheid een middel dat de patiënt een stabiele suikerspiegel geeft én waarvan de patiënt afvalt alleen voor patiënten met een BMI vanaf 35. Dat is het paard achter de wagen spannen. En het is helaas niet het enige voorbeeld van restrictief overheidsbeleid. We kunnen diabetes veranderen, maar de mogelijkheden die we hiertoe tot onze beschikking hebben, moeten wel de ruimte krijgen.’

Novo Nordisk is een van de partners in Expeditie Duurzame Zorg van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF). In het kader van deze expeditie is bepaald wat precies iemand nodig heeft met diabetes type I, II en obesitas. Dit heeft geleid tot drie maal negen patiëntprofielen als basis voor het bepalen van de behandeldoelen. De volgende stap is het bepalen van de behoefte aan zorg die een patiënt heeft. Op deze manier kunnen zelfmanagement van de patiënt en zorg op maat alle ruimte krijgen.

Op basis van de bepaling van de patiëntprofielen zijn vanuit de NDF rondetafeldiscussies gestart met het ministerie van VWS, het College voor Zorgverzekeringen, de farmaceutische industrie en de zorgverzekeraars. Groenemeijer: ‘We hopen dat de zorgverzekeraars bereid zijn innovaties gericht te vergoeden voor de patiëntcategorieën waarvoor ze meerwaarde hebben. Dan zijn wij als industrie bereid om ons te committeren aan de uitkomsten van onderzoek dat bepaalt of innovaties echt meerwaarde hebben. Die bereidheid zullen de patiëntenorganisaties ook hebben. Het is een scenario dat innovatie de kans geeft die het nodig heeft.’

Voor meer informatie over Expeditie duurzame zorg: <http://www.diabetesfederatie.nl/expeditie-duurzame-zorg>