

# Bridging the gap

## Naar een integratieve, gepersonaliseerde behandeling van depressie

*Sabrina studeerde vijf jaar geleden af aan de E.A., en werd het jaar daarop docent transpersoonlijke psychotherapie. Ze specialiseerde zich in Nutritional Psychology en geeft daarover ook een jaaropleiding. In dit artikel gaat haar aandacht naar depressie.*

Sabrina Marx

Ondanks een grote vooruitgang in kennis de afgelopen decennia, is de doorsnee behandeling van depressie nog niet veel veranderd. De gouden standaard blijft medicatie, al dan niet in combinatie met psychotherapie. Uit cijfers van het RIZIV blijkt dat het aantal voorgeschreven antidepressiva verdubbeld is de afgelopen 10 jaar. Bovendien is België wereldkoploper in het gebruik van benzodiazepines. De Hoge Gezondheidsraad (HGR) claimt dat deze cijfers niet in overeenstemming zijn met recente wetenschappelijke richtlijnen omtrent het gebruik van psychofarmaca, de werkzaamheid van niet-medicamenteuze alternatieven en de beperkte tijdsduur waarvoor deze medicatie gegeven mag worden. Er wordt vaak vergeten de medicatie na de nodige tijd te stoppen, zo blijkt.

### Achterhaalde hypothese

Antidepressiva werken door een chemische disbalans in de hersenen op te lossen, bij-

voorbeeld een tekort aan neurotransmitters zoals serotonine. Dit mechanisme is gebaseerd op de ondertussen grotendeels achterhaalde monoamine-hypothese van 40 jaar geleden. Deze hypothese stelt dat een tekort aan bepaalde neurotransmitters aan de basis ligt van depressie. De afgelopen jaren ligt de effectiviteit van antidepressiva echter zwaar onder vuur en werd het onderwerp van controversie. Onderzoek toont namelijk dat medicatie resulteert in een respons van 50-60% en dat remissie (het volledig verdwijnen van symptomen) slechts bij 30% van de gevallen optreedt. Dit betekent dat er bij 40-50% van de patiënten geen respons is en dat er bij 70% geen remissie optreedt. De respons blijkt ook nog dramatisch te kelderen wanneer een patiënt niet goed reageert op een eerste kuur. Interessant is de claim dat de verbetering die gezien wordt bij medicatie voornamelijk veroorzaakt zou worden door het placebo

effect. Behandeling met placebo blijkt namelijk een respons te hebben van 30-40% en het verschil tussen medicatie en placebo blijkt klein te zijn, zoals aangetoond door grote meta-analyses. Gek genoeg blijkt de effectiviteit en respons van medicatie te verdubbelen wanneer patiënten denken dat ze actieve medicatie krijgen, in tegenstelling tot wanneer ze denken dat ze een placebo krijgen! Het al dan niet werken van medicatie lijkt dus sterk afhankelijk van de verwachtingen van de patiënt! The power of the mind... In 2010 brengen Fournier et al. wat meer duidelijkheid in de controversie. De ernst van een depressie blijkt een cruciale factor te zijn bij het kiezen van de behandeling. Bij milde tot matige depressie hebben antidepressiva weinig tot geen voordelen ten opzichte van placebo. Bij ernstige depressie zijn de effecten wel duidelijk. Dit komt overeen met het advies van de HGR, dat bij milde tot matige depressies





veiligere behandelingen eerst geëxploreerd moeten worden. Psychotherapie en lichaamsbeweging blijken namelijk gelijkaardige resultaten te behalen als antidepressiva, zonder de nare bijwerkingen en gezondheidsrisico's. Psychotherapie en placebo behandeling hebben ook lagere terugvalcijfers na afloop van de behandeling. Het lijkt dan ook raadzaam om in eerste instantie te opteren voor veiligere opties en patiënten niet onnodig bloot te stellen aan gezondheidsrisico's. Maar welke opties zijn er dan zoal?

### **Bridging the gap**

De huidige gouden standaard blijkt dus, op zijn best, slechts in de helft van de gevallen te werken. De huidige therapeutische aanbevelingen zijn gebaseerd op oude data en worden gekleurd door publicatie bias. Ongeveer één derde van de onderzoeken wordt namelijk niet gepubliceerd, vooral die onderzoeken met

negatieve resultaten. Nochtans hebben we de afgelopen twee decennia veel geleerd, zoals het moduleren van het immuunsysteem en de genetische expressie met complementaire geneeskunde en leefstijlinterventies. We kunnen onze genen niet veranderen, maar wel de genexpressie. Dit noemen we epi-genetica. Uit onderzoek blijkt dat eenige tweelingen meer verschillen vertonen naarmate ze ouder worden. Dit toont aan dat levenservaringen, omgevingsfactoren en levensstijl de expressie van onze genen kunnen beïnvloeden. We kunnen ons dus beter richten op wat we wel kunnen veranderen, dan op wat we niet kunnen veranderen.

Kunnen we de kloof tussen theorie en praktijk dichten? Kunnen we de resultaten van recent onderzoek integreren in de praktijk om te evolueren naar een integratieve, gepersonaliseerde behandeling, gestoeld op de meeste recente wetenschappelijke inzichten?

Ik wil jullie graag introduceren in het groeiende veld van Nutritional Psychology. Er is nog heel veel dat we niet weten of niet begrijpen, maar elk jaar leren we weer meer bij over hoe het menselijk lichaam werkt. Wetenschap is continu in evolutie en dat zouden onze behandelingen dus ook moeten zijn. We weten ondertussen dat het niet zo eenvoudig is als de mono-amine hypothese doet vermoeden. Het menselijk lichaam is een complex, dynamisch systeem waarin alles elkaar beïnvloedt.

### **Je bent wat je eet**

Om al die chemische stoffjes zoals hormonen en neurotransmitters te produceren, hebben we de juiste bouwstoffen nodig. Serotonine wordt bijvoorbeeld gemaakt uit het aminozuur tryptofaan. Dit essentieel aminozuur dienen we te halen uit onze voeding. Hier zien we de eerste link tussen voeding en psychisch welbevinden. Als je niet de juiste voeding binnenkrijgt,



kun je je niet goed in je vel voelen. Maar wanneer is de laatste keer dat je aan je patiënt hebt gevraagd wat hij of zij eet? Naast de bouwstoffen, hebben we ook cofactoren nodig voor de omzetting van tryptofaan naar serotonine en melatonine (het zogenaamde slaaphormoon). Voorbeelden van cofactoren zijn vitamine B, zonlicht en beweging. Gebaseerd op deze wetenschappelijke inzichten, ontstaan complementaire behandelingen zoals licht- en bewegingstherapie en voedingsinterventies. Lichttherapie blijkt een effectieve behandeling te zijn bij seizoensdepressie. Onderzoek toont een reductie van 50% in depressiescores bij  $\frac{3}{4}$  van de proefpersonen. Ook beweging is een bewezen antidepressivum bij lichte tot matige depressie. Het verhoogt de serotonine levels in de hersenen. Dagelijks gaan wandelen in het zonlicht is dus zeker een goed (en veilig) advies om te geven aan onze patiënten. Ook het gebruik van aminozuren en vitamines als behandeling bij milde tot matige depressie wordt ondersteund door recent onderzoek. Tryptofaan blijkt een antidepressieve werking te hebben bij milde tot matige depressie en seizoensdepressie. Bovendien verbetert het de werking van antidepressiva bij ernstige depressie. Patiënten mogen dit echter niet doen zonder toezicht van een arts, aangezien het risico bestaat op teveel serotonine. Gezonde voeding, regelmatige lichaamsbeweging en voldoende zonlicht, daar begint het dus mee. Maar die gezonde voeding moet natuurlijk ook opgenomen kunnen worden. Daarvoor is een goed werkende spijsvertering en darmflora

cruciaal. Wist je dat 90% van onze serotonine gemaakt wordt in onze darmen?

### **It's a gut feeling**

In 2019 konden we Prof. dr. Raes van de K.U.L. bewonderen in haast elke Vlaamse krant en tv-programma. De titels luidden "depressie zit ook in uw darmen" en "langverwachte link gevonden tussen darmflora en depressie". Uit zijn onderzoek blijkt dat bepaalde darmbacteriën minder aanwezig zijn in de darmflora van depressieve mensen dan bij gelukkige mensen. Het gebruik van probiotica wordt de afgelopen jaren naarstig onderzocht. Probiotica zijn levende bacteriën die kunnen ingenomen worden. Er zijn wel 1000 soorten darmbacteriën. Wanneer ze worden ingezet voor psychische effecten noemen we dit psychobiotica. Uit onderzoek blijkt dat ze een positief effect kunnen hebben op onze stressrespons en depressieve symptomen kunnen verlagen. Goed zorg dragen voor je darmflora is dan ook essentieel voor je mentale gezondheid. Ook hier speelt voeding weer een grote rol. Denk hierbij aan een voedingspatroon rijk aan vezels en gefermenteerd voedsel zoals kefir, miso, tempeh en kombucha. Het hoeft echter niet altijd zo exotisch te klinken, yoghurt en zuurkool kunnen ook dienen. Stress daarentegen is nefast voor onze spijsvertering! Darmflora blijkt ook een rol te spelen in hoe goed we trauma's kunnen verwerken. Onderzoek bij muizen heeft aangetoond dat de nervus vagus hierin een cruciale rol speelt. Deze grote hersenzenuw wordt ook wel de

parasympathicus genoemd en speelt een belangrijke rol in de activiteit van het parasympathisch zenuwstelsel, dat vooral staat voor rust en ontspanning. Dit is de tegenhanger van het sympathisch zenuwstelsel, dat de fight/flight respons moduleert. Stimulatie van de nervus vagus blijkt veelbelovend te zijn bij therapieresistente depressies en posttraumatische stressstoornis. De activiteit van de nervus vagus kan ook beïnvloed worden door o.a. ademhaling, meditatie en yoga. Dit biedt weer vele mogelijkheden voor complementaire therapieën. Naast de nervus vagus zijn er nog andere complexe verbindingen tussen onze hersenen en onze darmen, de befaamde hersen-darm-as. Hierin spelen ontstekingsstoffen (cytokines) een grote rol.

### **Depressief brein**

Al jaren werd opgemerkt dat er veel comorbiditeit bestaat tussen inflammatoire ziekten (zoals artritis) en depressie. Recent onderzoek toont nu zeer interessante bevindingen. Men kan depressieve symptomen uitlokken door inflammatie te induceren door cytokines te injecteren. Daarnaast blijkt een inflammatoir voedingspatroon geassocieerd met een hoger risico op depressie, terwijl een plantaardig dieet boordevol antioxidanten geassocieerd is met een lager risico op depressie. Ook stress is zeer ongezond, met oxidatie en inflammatie tot gevolg. Nog sterker, de bacteriën die in het onderzoek van Prof. dr. Raes ontbraken in de darmflora van depressieve mensen, blijken stoffjes te produceren die ontstekingen onderdrukken!



Al deze recente bevindingen leiden tot een nieuwe visie op depressie als ontstekingsziekte. Depressie wordt hierbij gezien als een gevolg van neuro-inflammatie. Het begint allemaal in de darmen, waar een chronische ontsteking zorgt voor een verstoorde darmpermeabiliteit, ook wel bekend als "leaky gut". Hierdoor vergiftigt het lichaam als het ware zichzelf. Na verloop van tijd infiltreren de giftige stoffen de bloed-hersen-barrière en ontstaat er neuro-inflammatie, met alle gevolgen van dien.

## Hoop voor de toekomst

Zoals je kan zien zijn er vele factoren die meespelen en die elkaar onderling beïnvloeden. Dit maakt het ingewikkeld, waar moeten we beginnen? Het is toch veel simpeler om gewoon een "happy pill" te nemen ... Al deze nieuwe inzichten stemmen ons echter ook hoopvol dat we in de toekomst betere alternatieven kunnen bieden aan de huidige "therapieresistente" patiënten en de 70% waar geen remissie optreedt bij gebruik van medicatie. Niet door een eenzijdige aanpak, maar wel door een integratieve, gepersonaliseerde aanpak. Elk mens heeft namelijk zijn eigen biochemische individualiteit. Het zou niet mogen dat mensen na tien jaar medicatie nog steeds niet geholpen zijn, wanneer we al zoveel goed onderbouwde en veilige alternatieven kunnen bieden. Er spelen veel factoren mee en net daarom is het belangrijk om al deze factoren te bekijken. Hoog tijd om mee te evolueren met de wetenschap.

Gelukkig voorziet Interactionele Vormgeving

(I.V.) in haar lagen van diepte plaats voor de biologische laag. Hier kunnen we echter veel meer dan enkel medicatie aanbieden. In de jaaropleiding Nutritional Psychology leer ik hulpverleners welke mogelijkheden er bestaan en hoe ze hiermee aan de slag kunnen met hun patiënten.

Dit klinkt allemaal zo biologisch, hoe zit het dan met de psyche? Wel, het is ook tijd om dit Cartesiaans dualisme te overstijgen. Er is geen scheiding tussen lichaam en geest. Stress beïnvloedt ons lichaam en omgekeerd. Niet enkel onze stress-as, maar ook onze darmflora en vitaminereserves lijden onder chronische stress. Ingrijpende levenservaringen, een negatief gedachtenpatroon, zelfsaboterend gedrag of een gebrek aan zingeving kunnen ook beschouwd worden als stress. Dit zijn allemaal factoren waar we in psychotherapie aan kunnen werken. Ik pleit enkel voor een én-én aanpak in plaats van een of-of aanpak.

- (1) Greenblatt, J., & Brogan, K. (2016). Integrative therapies for depression : redefining models for assessment, treatment and prevention.
- (2) Bullmore, E. (2018). Het ontstoken brein. Een radicaal nieuwe aanpak van depressie.
- (3) Het nieuwsblad [www.nieuwsblad.be/cnt/gez\\_nb\\_gzt2011120910](http://www.nieuwsblad.be/cnt/gez_nb_gzt2011120910)
- (4) Kirsch, I. (2019). Placebo effect in the treatment of depression and anxiety.
- (5) Faria, V., et al. (2017). Do you believe it? Verbal suggestions influence the clinical and neural effects of escitalopram in social anxiety disorder: a randomized trial.

- (6) Fournier, J., et al. (2010). Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis.
- (7) Ross, J (2002). The Mood Cure.
- (8) Young, S., & Leyton, M. (2002). The role of serotonin in human mood and social interaction : insight from altered tryptophan levels.
- (9) Lam, R., Levitan, R., & Tam, E. (1997). L-Tryptophan augmentation in patients with seasonal affective disorder.
- (10) Dawn et al. (2009). L-Tryptophan: Basic metabolic functions, behavioral research and therapeutic indications.
- (11) Sloane, P., Figueiro, M., & Cohen, L. (2008). Light as therapy for sleep disorders and depression in older adults.
- (12) Glickman et al. (2006). Light therapy for seasonal affective disorder with blue narrow bandlight emitting diodes (LEDs).
- (13) Carek, P., Laibstain, S., & Carek, S. (2011). Exercise for the treatment of depression and anxiety.
- (14) Sudo, N., et al. (2004). Postnatal microbial colonization programs the HPA system for stress response in mice.
- (15) Bravo, J., et al. (2011). Ingestion of lactobacillus strain regulates emotional behavior and central GABA receptor expression in a mouse via the vagus nerve.
- (16) Breit, S., Kupferberg, A., Rogler, G., & Hasler, G. (2018). Vagus nerve als stimulator of the brain-gut axis in psychiatric and inflammatory disorders.