

Mini-college Pedofilie # 36

Dr Frans E. J Gieles, november 2022

Omgaan met depressiviteit

Depressiviteit is nog geen depressie

“Omgaan met depressie” is de titel van het boek van Prof. Dr. F. de Jonghe, “Een leidraad voor patiënten en hun omgeving”, Utrecht, 1994.

“Depressiviteit is een stemming waar we allemaal wel eens last van hebben. Depressie is een ziekte, of beter een ziektebeeld, dat iedereen kan overkomen.”

Zo begint dit boek. Binnen de depressiviteit heb je dan nog de normale en de pathologische depressiviteit. Zowel de depressiviteit als de depressie zijn dan in te delen in licht, matig, ernstig en extreem. Een depressie begint geleidelijk, en gaat vrijwel altijd weer over, eveneens geleidelijk. De duur ervan is bepalend voor de ernst.

Rouw

Centraal in de beleving staat rouw, doorgaans na een verlies (van een dierbare of van een status - of van een illusie). Het punt is hoe je zo'n gebeurtenis *interpreteert en beleeft*. Beleef je dit als verlating, en die weer *als afwijzing*, dan sta je voor de taak om je te onthechten, anders gezegd het verlies te accepteren en het rouwproces door te maken. Het gevoel afgewezen te worden, ook: beledigd of vernederd te worden, is moeilijk. Je kunt het ontkennen, vermijden, maar ook opzoeken en als illusie zelfs koesteren. Gebeurtenissen zijn er, feiten zijn er, maar bepalend is de individuele, dus subjectieve en unieke beleving ervan. Ga je het rouwproces niet in, dan vraag je om een depressie. Depressie kun je dan zien als een mislukt onthechtingsproces, anders gezegd als een ontspoord rouwproces.

De bronnen of oorzaken

Dit kunnen er zoveel zijn dat ze niet op te sommen zijn. Welke krachten spelen er een rol bij het ontstaan, het verloop, het verdwijnen, het terugkeren?

Erfelijkheid kan een rol spelen bij de *kans op* een depressie. Of die wel of niet komt, kan mede afhangen van de persoonlijkheid, de neurotransmitters, de hormonen, het slaap-/waakritme, soms ook de seizoenen, cultuur, klimaat en milieu ...

“Of architecten en stedenbouwkundigen zich daar druk om maken weet ik niet, maar ik kan me niet voorstellen dat al die betonblokken geen invloed hebben op depressiviteit en depressie” (blz. 84).

In ‘onze kringen’ hoor je vaak ‘de tijdgeest’ als schuldige van zowat alle ellende. Cruciaal blijft de betekenis die het individu daaraan geeft.

De professor ziet vaak vicieuze cirkels en spiralen optreden. Levensproblemen (huwelijk, werk, ...) maken depressief, depressiviteit roept levensproblemen op. Individu en omgeving spelen op elkaar in. Lichaam en geest spelen op elkaar in. Hij noemt ook medicijnen en ‘middelengebruik’ (drugs) als mogelijke bronnen. Door het gehele boek heen waarschuwt hij voor het gebruik van alcohol, in het bijzonder in combinatie met medicijnen.

“Velen gebruiken overmatig alcohol omdat zij depressief zijn; velen worden depressief omdat zij overmatig alcohol gebruiken of gebruikt hebben. [...] Naar schatting de helft van de alcoholisten lijdt aan een depressie, en men neemt aan dat een kwart van de mensen met een depressie een serieus alcoholprobleem vertoont” (blz. 143).

De alcoholspiraal werkt dan weer in op de andere spiralen.

Van cruciaal belang noemt hij de vier factoren van het “s-s-k-k-model: Stress, Steun, Kwetsbaarheid en Kracht” (blz. 75).

Hoe help je jezelf?

“Ken uzelf” lazen de Grieken al bij het orakel van Delphi.

“Zelfkennis begint bij het besef dat ik een individu ben dat niet identiek is aan anderen. Wat voor een ander geldt, geldt dus niet noodzakelijkerwijs ook voor mij. Daarom kan ik mij niet laten leiden door algemeen geldende regels. Ik kan ook geen raadgevingen verwachten die voor iedereen opgaan. Ik zal zelf moeten uitzoeken, eventueel in samenspraak met anderen, wat in mijn geval de depressiviteit of depressie in de hand werkt of juist tegengaat, zonder mij erom te bekommeren of wat ik vind wel normaal, gewoon of gebruikelijk is” (blz. 145).

Anderzijds verschil ik ook niet zo van anderen dat het geen zin zou hebben om hun verhaal te beluisteren.

De weg die je te gaan hebt, bestaat uit vijf stappen, hier deels in de termen van de auteur vermeld, deels in mijn eigen termen samengevat.

[1] *Herkennen* (zonder “smoezen”) van de feiten en van de signalen.

[2] *Erkennen als eigen*, als eigenschap *van mij*, dus niet alle ellende projecteren op ‘De Tijdgeest’, ‘De Media’ of ‘De Anderen’.

[3] *Analyseren*: wat is er aan de hand, wat speelt er, wat stemt mij somber, wat werkt op wat in ...?

[4] *Begrijpen* en als uitgangssituatie *accepteren*.

[5] “*Doe iets!*” zegt de auteur kortweg. Blijf niet passief en inactief.

Dat “iets” kan van alles zijn, bijvoorbeeld afleiding zoeken, leuke dingen doen, jezelf iets gunnen; speciaal noemt de auteur nog “Ga opruimen!”. Ook kan het nodig zijn om zelf je eigen irrationele gedachten te corrigeren. Ook vormen van ontspanning, meditatie, yoga en een dagboek bijhouden kunnen helpen, naast de

bekende adviezen om goed te eten en voldoende te slapen en te bewegen en, herhaalt de auteur nog maar eens, de alcohol te laten staan. Plus dan nog het advies om in een periode van depressiviteit of depressie geen vergaande besluiten te nemen.

Remke van Staveren heeft ook nog een goede bij 'Doe iets': "Aai de kat" in de passage waarin zij spreekt over "Mentale gezondheid – Op eigen kracht" (blz. 54 ev.), "Zorg goed voor jezelf". Dit betekent ook 'Wees mild voor jezelf', deftiger gezegd: heb zelfcompassie, waarvan zij drie elementen opnoemt: aardig zijn voor jezelf, gedeelde menselijkheid en *mindfulness*, waarover we hieronder meer zullen lezen.

Haar andere adviezen zijn een vast dagritme ('rust, reinheid en regelmaat'), voldoende slapen, vooral ook bewegen en (leren te) ontspannen. Voorts: ken je signalen, ken je triggers, ken je patronen tijdig, en niet minder: zelfregulatie. Zoals alle auteurs op dit gebied waarschuwt zij voor gebruik van alcohol, in het bijzonder als je ook psychofarmaca gebruikt.

Hoe help je de anderen?

Ook hier begint het, aldus ook De Jonghe, met *herkennen*. Depressiviteit en depressie worden vaak gemaskeerd. "Durf maar door te vragen!". Help de ander de feiten te *erkennen*.

Een volgend advies is dan: ga er niet dwars tegenin! Ga niet in discussie. Ben beschikbaar zonder op iets aan te dringen; stel vragen, luister en geef empathisch aandacht. Continueer de zorg voor de ander. Voel je niet schuldig. Vat het zich terugtrekken van de ander niet op als een afwijzing van jezelf als persoon. Bewaak wel je eigen grenzen.

Biedt waar nodig en mogelijk praktische hulp, bijvoorbeeld bij de financiën en eventuele schulden. Misschien lukt het om het isolement van de ander te verminderen. Probeer de ander te helpen zichzelf te helpen. Bespreek de draaglast en de draagkracht; die verhouding is van belang.

Kortom: veel doen, veel luisteren, veel spreken zonder adviezen te geven. Probeer een helpende relatie te scheppen; deze kan er anders uitzien dan vriendschap.

Van Staveren bepleit ook de zelfhulp(groepen): "Zoek steun bij elkaar" en zoek contact met lotgenoten en ervaringsdeskundigen (blz. 119 ev.).

Professionals kunnen ook zo'n helpende relatie opbouwen. De Jonghe verwijst hier naar Carl Rogers (zie de vorige colleges 22, 23 en 24 hierover). De helper kan een coach of trainer zijn (gedragstherapie), en/of een wijze leermeester (cognitieve therapie) en/of een gids bij het ontdekken, het zich bewust worden, van de eigen drijfveren en motieven (inzicht gevende therapie, humanistische psychologie), en/of iemand die bemoedigt (steunende psychotherapie).

De medicijnen

De auteur bespreekt, zoals ook zijn collega's, ook de medicijnen, zij het zeer kritisch en voorzien van waarschuwingen. Gebruik antidepressiva nooit langer dan hooguit zes maanden – hoewel het officiële advies is om antidepressiva nog zes maanden te gebruiken na het verdwijnen van de depressie. Gebruik slaapmiddelen nog veel minder of liever niet. Deze middelen zijn er niet om te genezen, maar alleen om een crisis aan te kunnen pakken en door te komen. Er dreigen gevaren van gewenning, verslaving, geheugenzwakte en zelfs agressie (zoals al vermeld in het vorige college). Gebruik antipsychotica alleen bij een echte psychose. En, de auteur herhaalt het nog maar eens, combineer dit niet met alcohol. En gun jezelf de tijd om te rouwen.

Mindfulness en bevrijding van depressie

Dit is de titel van het boek van Williams e.a., 2007 – 2020, met als ondertitel “voorbij chronische ongelukkigheid”. Het bevat een nieuwe, hoewel al eeuwen oude, methodiek: MBSR = *Mindfulness-based stress reduction*.

De visie op depressie

Er is met jou niets mis, ook niet met een depressieve stemming. Sombere gedachten zijn normaal, ze horen bij het leven. Het probleem zit 'm in je reactie erop, die vaak averechts werkt en je in een spiraalbeweging omlaag brengt. Dit komt door automatisch geworden denkpatronen.

Antidepressiva ‘werken’ slechts zolang je ze gebruikt. Als je ermee stopt, dan komt ook de depressie vaak genoeg weer terug. Dit gebeurt in het algemeen in 50% van de gevallen, waarna iedere volgende terugval de kans daarop weer verhoogt. Dit komt omdat het hoofd steeds meer en steeds sterkere verbindingen legt tussen gevoelens, gedachten, lichaam en gedrag. Het zijn niet de gebeurtenissen zelf, maar de eigen *interpretatie* ervan die dit proces oproepen en in gang houden. Die *gevoelens* zijn vaak genoeg beklemming & angst, boosheid & irritatie, moedeloosheid & wanhoop, plus ongeduld. Dan komen de *gedachten* ‘het ligt aan mij, ik mankeer iets, ben niets waard’. [Of: ‘die anderen (media, minister, ... deugen niet’ – FG] Ook *het lichaam* reageert: met te veel of te weinig eten, te veel of te weinig slapen, vermoeidheid, spanningen, verkrampingen, uitputting. Dan komt het *gedrag* om dit alles te bestrijden, hetgeen je alleen maar verder omlaag trekt in de negatieve spiraal.

De auteurs vermelden het ABC-model: A is de feitelijke situatie, B is je interpretatie daarvan, en C is de reactie inclusief de emoties en het gedrag. Let wel, zeggen zij, het is niet zo dat A dat C oproept, maar dat het B is dat C oproept. De crux is dus B: de eigen interpretatie van de feiten. De crux is dus anders om te gaan met onze emoties.

De emoties

Emoties zijn signalen, belangrijke boodschappers die je helpen te overleven. De basis-emoties zijn vreugde, verdriet, angst, afschuw en woede. Ze komen als vanzelf op, maar zijn doorgaans kortdurend. Ze vragen om alertheid en om een snelle emotionele reactie, waarvan de eerste vaak is: aversie, dus: ontlopen en bestrijden.

Bij een *extern* probleem is dit soms nuttig, maar bij een *intern* probleem werkt dit averechts: je kunt jezelf niet ontlopen. Probeer je dit, dan word je je eigen vijand, je gaat verkrampen. De geest brengt oude herinneringen omhoog en deze roepen oude en vaak destructieve denkpatronen omhoog, die wij eerder in deze colleges (29, 30 en 31) *de kind-modi* noemden. Hierin kun je gefixeerd raken.

De auteurs zeggen dan dat je in *de doe-modus* terecht komt: er moet iets gebeuren, gedaan worden, en wel snel, want er is iets mis. Bij *externe* problemen: nuttig, maar bij *interne* problemen werkt dit averechts. Je gaat somber piekeren, *rumineren* zeggen de psychologen. Dit is niet de oplossing van het probleem, maar juist een deel van het probleem. Je gedachten over de feiten gaan je in beslag nemen en ontnemen je het zicht op de feiten zoals ze zijn én hoezeer deze feiten ook kunnen of gaan veranderen. *Veranderingsblindheid* heet dit.

Mindfulness: bewustheid en *de zijn-modus*

Mindfulness is

“... de bewustheid die ontstaat door doelbewust aandacht te geven aan dingen zoals ze zijn, op het moment zelf en *zonder te oordelen*”. Let wel: “aandacht voor de dingen *zoals ze feitelijk zijn*, hoe ze ook zijn, en niet zoals wij willen dat ze zijn” (blz. 43).

In de *zijn-modus* schakel je de ‘automatische piloot’ in je brein uit, je gaat meer *ervaren* dan denken, je leeft *in het hier en nu* en je ziet je gedachten *als gedachten*, niet als feiten. Je ervaart bewust jezelf in het hier en nu, je accepteert dit vooralsnog als feit en je probeert niet jezelf ergens anders heen te sturen. In deze staat van bewustzijn kun je de eventuele eerste signalen van een depressie al onder ogen zien. Juist dit bewustzijn kan de ‘automatische denkpiloot’ afremmen en die depressie voorkomen. Je stopt deze gedachten en gaat de dingen rechtstreeks *ervaren*. Ook je doelen stop je even in het vriesvak. Dit bespaart je het voortdurend *oordelen* of die al bereikt zijn of in zicht komen, en zo niet: hier over te somberen en te piekeren.

“Zolang we onprettige gedachten of gevoelens proberen kwijt te raken of gemoedsrust proberen te bereiken, zullen we gefrustreerd blijven” (blz. 87).

Juist het verzet tegen de negatieve gevoelens houdt ze in stand; dit is de valkuil. Zo voorkom je de valkuil en doorbreek je de vicieuze spiraal omlaag.

Dit maakt de *zijn-modus* niet passief, maar juist breder actief; je kijkt breder en verder dan die doelen en ze ziet meer keuzevrijheid voor je (niet) handelen, bijvoorbeeld om andere doelen te kiezen dan ‘dit vermijden’.

Je gaat de negatieve gevoelens en problemen niet vermijden, maar *benaderen* - en dit doe je met “betrokkenheid, interesse, nieuwgierigheid, inzet en (zelf-)mededogen” (blz. 61).

De adem en het lichaam

Je komt van de doe-modus in de zijn-modus niet door jezelf hiertoe te dwingen; louter alleen de intentie ertoe helpt je al. Je komt in de zijn-modus door je volledig te richten op het hier en nu, en wel op één (neutraal) object hiervan. Het beste middel hiertoe zit al in ons lichaam: aandacht voor de adem. Zelfs “drie minuten ademruimte”, zeggen de auteurs, is hiertoe al genoeg. Dit helpt je bij wat er moet gebeuren: “Loslaten, toelaten, de controle opgeven” (blz. 81).

Dit brengt je tot “een ander soort weten” (blz. 89). Het gaat om het rechtstreeks *ervaren* van de gewaarwordingen in het lichaam (verkrampingen in gezicht, kaken, schouders, stress ...) in plaats van het *denken over* deze verschijnselen (blz. 91).

“Dit onderscheid tussen *denken over* je lichaam en het *direct ervaren* van de gewaarwordingen in je lichaam, is van doorslaggevend belang” (blz. 94).

“Gevoelens *ervaren* is weten dat ze komen en gaan ... Waar het om gaat, is dat je ervoor openstaat, dat je je meteen bewust bent als ze er zijn, of ze nu prettig, onprettig, neutraal of amper merkbaar zijn. ... Als we niet langer aangename gevoelens nastreven, zullen ze [uit zichzelf] eerder opkomen. En het leert ons nog iets, namelijk dat we het vermogen al hebben om diep in ons rust en geluk te ervaren. ... Je hoeft ... niet voldoende punten te halen of er elders naar op jacht te gaan. Je hoeft alleen maar jezelf niet in de weg te lopen” (blz. 100).

“Nu voel ik de stress wel in mijn lichaam, maar ik loop er niet meer voor weg en ik raak niet meer van slag door het feit dat ik van slag ben” (blz. 102).

“Dit kan betekenen dat we spanning of rusteloosheid herkennen in bepaalde gebieden van het lichaam en die ongemoeid laten, in plaats van in ons hoofd een tirade te beginnen over waarom we die spanning voelen” (blz. 103).

Door onze gevoelens te laten komen, ook de onaangename gevoelens, en deze bewust en mild te benaderen, kun je opnieuw contact maken met eerder verdrongen gevoelens, er zogezegd bevriend mee raken, ze “niet *reactief* maar *responsief* te benaderen door een open, vriendelijke en ruimte biedende aandacht” (blz. 133) - en meer keuzemogelijkheden zien voor je (niet) handelen.

We herkennen hierin het lijstje dat we hierboven al opstelden:

- [1] *Herkennen* (zonder “smoezen”) van de feiten en van de signalen.
- [2] *Erkennen als eigen*, als eigenschap *van mij*, dus niet alle ellende projecteren op ‘De Tijdgeest’, ‘De Media’ of ‘De Anderen’.
- [3] *Analyseren*: wat is er aan de hand, wat speelt er, wat stemt mij somber, wat werkt op wat in ...?

[4] *Begrijpen* en als uitgangssituatie *accepteren*.

[5] “*Doe iets!*” zegt de auteur kortweg. Blijf niet passief en inactief.

Ook deze auteurs zeggen: Doe iets! Iets wat je leuk vindt of vond, al is het ‘t kleinste klusje.

“Wanneer we niet depressief zijn, is vermoeidheid een teken dat we moeten rusten; dan kikkeren we daarvan op. De vermoeidheid van een depressie is echter geen normale vermoeidheid; die vraagt vaak niet om rust maar om meer activiteit, al is het maar voor korte tijd. Rust kan de vermoeidheid verergeren. Op zulke momenten zorg je ook voor jezelf door in het levensritme te blijven meedraaien, te blijven deelnemen aan normale activiteiten, ook al lijken je stemmingen en gedachten te zeggen dat het geen zin heeft.”

“Misschien wordt het effect van een opbeurende activiteit er [door die gedachten] sterk door gedempt – maar het is altijd nog beter dit moment [van somberheid] met de bewuste aandacht te benaderen en iets te ondernemen om voor onszelf te zorgen, dan verder weg te zinken in ruminatief gepieker” (blz. 189).

Bij dit “doe iets” geven de auteurs dan nog 5 stappen aan:

1. Doe als het even kan maar één ding tegelijk.
2. Doe wat je doet met volle aandacht.
3. Als je geest afdwaalt van waar je mee bezig bent, breng hem dan terug.
4. Herhaal stap 3 een paar miljard keer.
5. Onderzoek waardoor je wordt afgeleid” (blz. 205).

Wel, beste lezer, sterkte met die drie miljard keer ... Duidelijk is intussen wel dat antidepressiva niet genezen, hooguit tijdelijk even helpen om op gang te komen met wat moet gebeuren: je zult aan jezelf moeten gaan werken, hierbij mogelijk geholpen door een medemens, een coach of therapeut. Voor jongeren zijn dit bij uitstek: de ouders.

Leef meer, denk minder – voor ouders van tieners

Dit is de ondertitel van het boek “Het leven de baas” van Pia Callesen, dat half november 2022 uitkwam bij Kosmos Uitgevers, Antwerpen/Amsterdam; vertaald uit het Deens.

“Deze zorg, deze bescherming [door de ouders] ... zorgt echter voor een nieuw probleem: dat de [depressieve] gedachten niet rustig verdwijnen zoals gedachten meestal geheel vanzelf doen, als ze daarvoor de mogelijkheid krijgen. Het sterk focussen op gesprekken over problemen geeft de tiener eventjes rust, maar helpt hen niet blijvend. Zijn focus blijft gericht op wat aan hem knaagt en moeilijk is. Het onbehagen wordt in hoge mate in leven

gehouden als de jongere dagelijks tijd gebruikt om zich zorgen te maken [...]. Zo'n sterk naar binnen gerichte focus is niet goed. Het is van doorslaggevend belang dat wij, ouders, begrijpen en accepteren dat het gepieker van de jongere en het voortdurend bezig zijn met zorgen ook een wezenlijke oorzaak van de problemen is" (Blz. 11).

De *meta*-cognitieve therapie en theorie

Op dit punt verschilt deze methodiek dus duidelijk van die van de mindfulness die de focus juist naar binnen richt. Ook verschilt de methodiek van die van de cognitieve therapie (en theorie), die zich richt op de *inhoud* van de sombere gedachten. Nee, we hebben hier te maken met de *meta*-cognitieve therapie en theorie. *Meta* betekent hier 'denken over het denken zelf' – maar hier juist "zo min mogelijk bezig zijn met je gedachten en gevoelens" (blz. 143). "Je kunt het probleem van te veel denken niet oplossen door nog meer te denken" ... "Besteed er dus minder tijd aan, niet méér" (blz. 50). De methode is *trans-diagnostisch* omdat zij voor meerdere problemen dezelfde methodiek gebruikt.

Sombere gedachten zijn heel normale gedachten van heel normale jongeren; ze horen bij het leven (blz. 19 ev.). Het probleem ontstaat pas bij het alsmäär piekeren, het zich vastbijten, het alsmäär "herkauwen" ervan. Die gedachten worden dan "triggergedachten" omdat ze het onbehagen in ons triggeren, oproepen, bevestigen en versterken.

De geest is een zelfwerkende zeef

De geest is geen rugzak of container waarin slechte ervaringen zich ophopen, zegt Adrian Wells, de grondlegger van deze methodiek en theorie.

"De geest werkt als een zeef die alle gedachten, gevoelens en impulsen doorlaat en laat verdwijnen als we dat laten gebeuren. Om ze de rust te geven om uit zichzelf te vervluchtigen moeten we ze *noch* omvormen tot positieve gedachten en gevoelens, *noch* negeren door ons ervan te overtuigen dat ze niet waar zijn, *noch* ze in stand houden door er telkens weer over te praten" (blz. 53).

Wells spreekt van drie niveaus in de geest:

- Op het *onderste niveau* ontstaan als vanzelf en volstrekt normaal talloze gedachten en gevoelens. Let wel: het zijn *slechts* gedachten en gevoelens. "Ze zullen uit zichzelf weer verdwijnen, zolang je ze met rust laat – zolang je je er niet in vastbijt en ze blijft herkauwen" (blz. 53). De hulp begint dan ook met *normaliseren en accepteren*.
- Op het *middelste niveau* liggen de *strategieën* die we gebruiken ten opzichte van deze gedachten en gevoelens. Deze kunnen doelmatig zijn, maar ook ondoelmatig. Dit kan gebeuren op het mentale niveau: zich alsmäär zorgen maken, blijven piekeren, onderdrukken of vervangen door illusies

bijvoorbeeld. Ze verschijnen ook op het handelingsniveau: vermijden, dwanghandelingen verrichten, zelfbeschadiging, gebruik van middelen (alcohol, hasj), er alsmaar over spreken en geruststelling zoeken (blz. 59 ev.).

- Op het *hoogste niveau, het meta-cognitieve niveau*, gaan we ‘denken over onze manier van denken’, ofwel kijken we kritisch naar onze strategieën of deze wel helpen, dus doelmatig zijn, of ons nog verder in de put werken, dus ondoelmatig zijn. Bespreek dus met de jongere diens strategieën en concludeer samen of ze al dan niet doelmatig zijn. Werken ze niet? Verander dan van strategie. Denk en pieker niet meer maar minder, laat de gedachten en gevoelens met rust, verleg je focus van binnen naar buiten.

Werken aan je problemen met problemen

Dit begint natuurlijk (alweer) met geïnteresseerd luisteren zonder te oordelen. Daarna herkennen we in de beschrijving van dit proces ook hier weer het hier (o.a. op blz. 64 ev.) al tweemaal genoemde lijstje: herkennen → erkennen als eigen → analyseren, (her)duiden, (her)interpreteren – hier als eerste: normaliseren → concluderen → anders handelen, hier: veranderen van strategie.

Dit werken vergt twee niveaus:

- *Het object-niveau*: je gaat de jongere helpen de feitelijke problemen op te lossen. Dit is vooral van belang bij bijvoorbeeld gepest worden of bij ernstige voedingsproblemen.
- Gelijktijdig werk je op *het meta-niveau* aan het alsmaar piekeren, herkauwen, bespreken. Help om gedachten te zien *als slechts* gedachten, spreek per dag een piekertijd af, stel een stappenplan op (bijvoorbeeld stapje voor stapje minder vermijden), met een beloningsplan, en richt de focus naar buiten. Ook hier zegt de auteur: *Ga iets doen*, bij voorkeur iets leuks en iets samen.

Nog twee lijstjes:

| | |
|--|---|
| <p>De meest voorkomende problemen bij jongeren:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Laag zelfbeeld ◦ Angst ◦ Stress ◦ Zwaarmoedigheid ◦ Dwanggedachten en -handelingen ◦ Slaapproblemen ◦ Ongezonde houding ten opzichte van eten en calorieën | <p>De zeven ouder-valkuilen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ben er en luister, maar sta niet overdreven lang stil bij de gedachten en gevoelens. ◦ Vermijd ‘op de kop geven’ en straffen. ◦ Wees beschikbaar, maar begrensd de spreek- (en pieker-) tijd. ◦ Vermijd verbaal manipulerend afleiden; leidt echt af door een activiteit aan te bieden. |
|--|---|

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ◦ Krioelende gedachten ◦ Gepest worden ◦ Eenzaamheid | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Bestrijd de triggergedachten niet, alleen het herkauwen ervan. ◦ Dwing je doelen en adviezen niet op, wees alleen uitnodigend. |
|--|---|

Slotbeschouwing

Hierboven zagen we dat depressie geen ziekte *is*, maar slechts een naam, een label voor depressiviteit ofwel sombere gevoelens en gedachten. We lazen de goede raad om antidepressiva te vermijden, uitgezonderd in zeer ernstige gevallen en dan nog kortdurend omdat ze niet genezen maar tijdelijk even dempen. Ze combineren met alcohol werd ons dringend afgeraden.

Daarna vernamen we van een nieuwe methodiek: mindfulness beoefenen om een innerlijk evenwicht te bereiken en zo de depressiviteit niet alles overheersend te laten zijn. Pieker niet te veel over verleden en toekomst; leef in het hier en nu.

Vervolgens bespraken we de nieuwe methodiek om juist dit naar binnen kijken beperkt te houden omdat dit gepieker de moeilijke gedachten en gevoelens alleen maar bevestigt en in stand houdt. Dergelijke gevoelens zijn geen ziekte, maar zo normaal als wat, ze horen bij het leven. Richt de focus liever op dingen buiten jezelf.

Alle drie de besproken auteurs zeggen: “Doe iets!” en “vermijd alcohol en andere vluchtmiddelen.

Gesteld nu dat we onszelf en een medemens willen helpen die pedofiele gevoelens in zichzelf ontdekt. In college 33 zagen we dat deze ontdekking vaak in de adolescentie plaats vindt en van alles teweeg kan brengen, onder andere sombere gevoelens en een laag zelfbeeld.

Wat te doen?

We bespraken dit al in de colleges 32: “Hoe help je ...” en 27 over de narratieve methode. Geen pillen, geen middelen, niet alsmaar piekeren, lazen we.

Wat dan wel? Steeds weer komen we uit op: met aandacht en empathie goed luisteren naar de individuele en unieke beleving, *zonder te oordelen*. Steeds kwamen we weer uit bij herkennen > erkennen als eigen > dan analyseren en (her)interpreteren. Bijvoorbeeld: pedofilie is nog niet per definitie (ook) pedoseksualiteit. Hier staat niet “over-analyseren” ofwel alsmaar piekeren. Wel: concluderen en het handelen (bij)sturen, bijvoorbeeld de nodige zelfdiscipline in acht nemen. Dit is niets bijzonders: iedereen moet dit doen; ook de heteroman die op zijn knappe buurvrouw valt.

De bronnen

Prof. Dr. F. de Jonghe: Omgaan met depressie; een leidraad voorn patiënten en hun omgeving. Kosmos-Z&K Uitgevers, Utrecht/Antwerpen 1994.

Mark Williams, John Teasdale, Zindel Segal & Jon Kabat-Zinn: Mindfulness en bevrijding van depressie; voorbij chronische ongelukkigheid. Uit. Nieuwezijds, Amsterdam 2020.

Carlijn Vis: Probeer je gedachten gewoon je gedachten te laten. NRC 10/11 november 2022. Over:

Pia Callesen: Het leven de baas. Leef meer, denk minder, voor ouders van tieners. Kosmos Uitgevers, Utrecht/Antwerpen 2022

Nienke Beintema: Psychofarmica? Bouw ze af na een crisis. NRC 19/21 november 2022. Over:

Remke van Staveren-Boer: Minder slikken. Uitg. Boom, Amsterdam 2022.