



NESDA

*EMA
Familiestudie
fMRI*



Interviews



Stand van
zaken



Resultaten

*Mood and
Resilience in
Offspring*



Geachte lezer,

En toen was het alweer 2018, 14 jaar na de eerste NESDA meting in 2004!

De afgelopen maanden is het NESDA bestuur achter de schermen druk bezig geweest om voor elkaar te krijgen dat we NESDA ook na 2018 kunnen voortzetten. En dat is gelukt! Er komt in ieder geval nog één NESDA meting. De verwachting is dat we hier rond november 2018 mee gaan starten. De broers en zussen van de NESDA deelnemers die in de afgelopen jaren mee hebben gedaan aan de familiestudie zullen ook benaderd worden om aan deze meting mee te doen.

Waar ik erg blij mee ben is het bericht dat we subsidie krijgen voor MARIO. In dit project zullen we kinderen van mensen met een depressie of angststoornis gaan volgen. Het is namelijk bekend dat die kinderen een grotere kans hebben om zelf ook een stoornis te ontwikkelen. Het zou natuurlijk heel mooi zijn als we manieren kunnen vinden om dat te voorkomen. Dit betekent dat we in de loop van 2018 aan enkelen van u gaan vragen of we uw kinderen mogen benaderen om mee te doen aan onderzoek. Verder zijn we van plan om in de volgende meting extra aandacht te besteden aan het microbioom. Daarmee bedoelen we de samenstelling van de bacteriën in de darmen; een "hot topic" in de medische wetenschap. We weten nog niet of er genoeg geld is om dit bij iedereen te meten of slechts bij een deel van u. Tevens willen we de mogelijkheden die smartphones tegenwoordig bieden benutten door een groep mensen weer een poosje van dag tot dag te volgen. Ook hiervoor zijn de plannen nog niet helemaal concreet.

Wist u dat NESDA al meer dan 550 publicaties en ruim 60 promoties heeft opgeleverd? NESDA heeft een prachtige dataset over depressie en angst waar wetenschappers in binnen- en buitenland graag gebruik van maken. Uw deelname is voor ons dan ook heel belangrijk. Ook dit jaar weer hartelijk dank voor uw medewerking tot nu toe.

Op naar een mooi 2018!

Namens het NESDA team,
Brenda Penninx, hoofdonderzoeker NESDA



Nederlandse Studie naar Depressie



361

165

375

ema studie

Totaal aantal deelnemers: 375 (waarvan 29 familieleden).
95% heeft meer dan 80% van de dagelijkse metingen
ingevuld, dat is een hele mooie score.

familiestudie

367 mensen geïnterviewd van de 1342 mensen die
benaderd zijn. Dit zijn broers en zussen van NESDA
respondenten (met dezelfde biologische vader en moeder).

fmri studie

Er zijn 165 mensen gemeten, onder wie 26
familieleden.
55 gezonde mensen zonder klachten en 95
met een ernstige depressie.



Stand van zaken deelstudies

PUBLICATIES



NESDA heeft al geleid tot meer dan 550 wetenschappelijke artikelen. Deze artikelen gaan over uiteenlopende onderwerpen, bijvoorbeeld over risicofactoren voor depressie en angst, psychologische factoren zoals persoonlijkheid, de rol van genetica, hersenstructuren en biologie.

Vrijwel alle publicaties zijn in het Engels geschreven, omdat dit nu eenmaal de taal is waar de beste tijdschriften in publiceren. Maar liefst **62%** van de NESDA publicaties wordt gepubliceerd in de top **25%** van de tijdschriften op het betreffende vakgebied. Omdat veel tijdschriften copyright hebben mogen we helaas niet alle wetenschappelijke artikelen zomaar op de NESDA website plaatsen. Alleen de 'open access' artikelen zijn voor iedereen toegankelijk. Wel hebben we per wetenschappelijk artikel

een link geplaatst naar het 'abstract', een samenvatting op PubMed. PubMed is een verzamelsite voor wetenschappelijke artikelen op medisch gebied en u kunt hier (ook weer in het Engels) zoeken naar artikelen over allerlei onderwerpen (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

Alle wetenschappelijke publicaties van NESDA zijn te bekijken op onze eigen website bij de 'scientific publications'. De artikelen staan daar gesorteerd op onderwerp. Omdat de wetenschappelijke artikelen in het Engels zijn geschreven en barsten van het wetenschappelijk jargon schrijven we ook regelmatig in het Nederlands over de belangrijkste bevindingen in NESDA. Deze informatie plaatsen we op de website bij 'nieuws' of 'resultaten' en verwerken we in de nieuwsbrieven voor deelnemers.

DATA

PROMOTIES



Al **64** mensen zijn gepromoveerd mede dankzij data van de NESDA studie. Er zijn op dit moment ook nog eens **33** mensen bezig met een promotietraject. Een promotietraject duurt meestal vier jaar. In die vier jaar wordt de promovendus opgeleid tot onderzoeker onder begeleiding van een hoogleraar en een copromotor, meestal een senior onderzoeker. Over het onderzoeksproject moeten een aantal wetenschappelijke artikelen worden geschreven en gepubliceerd. Deze artikelen worden uiteindelijk gebundeld in een proefschrift.

Het spannendste moment van het promotietraject, en tevens de formele afsluiting, is de verdediging van het proefschrift. De promovendus moet ten overstaan van een oppositie en allerlei toehoorders het proefschrift verdedigen. Er worden lastige inhoudelijke vragen gesteld waarop de promovendus een mooi antwoord moet kunnen geven. Het is een heel ritueel dat per universiteit verschilt.

Wanneer een promovendus minimaal **2** artikelen heeft gepubliceerd met NESDA data, krijgt hij of zij van ons een mooi aandenken mee: een heus NESDA beeldje.



Tip: op de website staat per proefschrift ("dissertations") een link naar een Nederlandse samenvatting!



Individueel symptoom beloop van depressie: de ene depressie is de andere niet

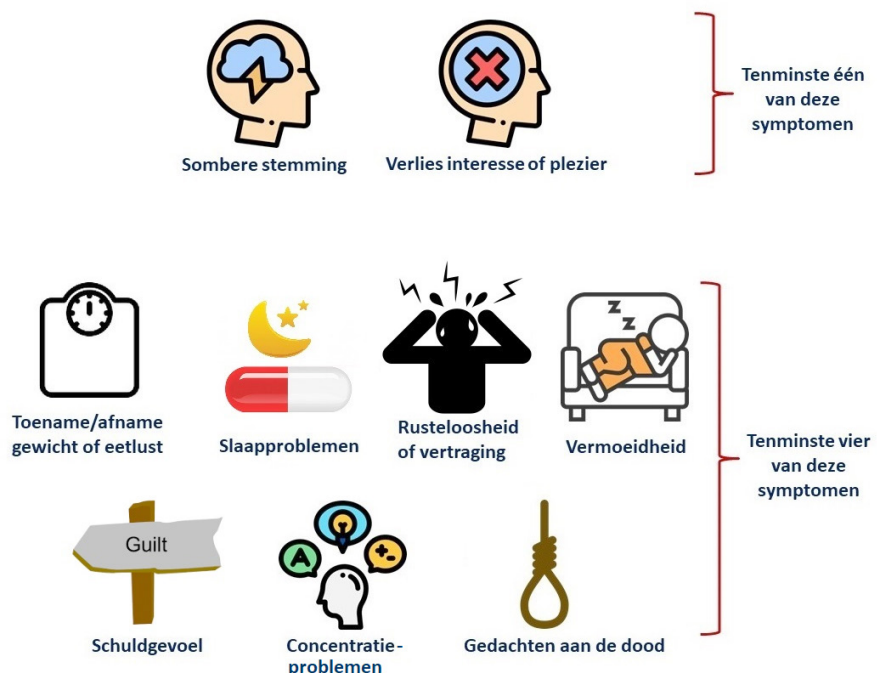
Depressie bestaat uit vele symptomen en kenmerken. Om een depressie vast te kunnen stellen vragen zorgverleners naar negen overkoepelende symptomen. Twee symptomen worden gezien als het belangrijkste: iemand met depressie heeft in ieder geval last van een sombere stemming of kan niet meer genieten van dingen die hij of zij vroeger plezierig of interessant vond. Daarnaast zijn er nog vijf overkoepelende symptomen: toename of afname in gewicht of eetlust, slaapproblemen, rusteloosheid of vertraging in bewegen en/of spreken, vermoeidheid, schuldgevoelens of gevoelens van waardeloosheid, concentratieproblemen en gedachten aan de dood. Minimaal vier van deze symptomen moeten aanwezig zijn om te kunnen spreken van een depressie. Veel van deze symptomen kunnen worden onderverdeeld in sub-symptomen; slaapproblemen kunnen namelijk bestaan uit teveel slapen of juist te weinig slapen. Daarnaast hebben mensen met een depressie ook vaak andere klachten, zoals

angsten, gevoeligheid voor afwijzingen en obstipatie. Het feit dat er zoveel symptomen en kenmerken van depressie zijn, maakt dat twee personen heel erg kunnen verschillen in hun klachten, en toch allebei de diagnose depressie krijgen.

Ondanks het feit dat depressie dus erg verschillend kan zijn tussen personen, wordt depressie in de gezondheidszorg en in onderzoek vaak benaderd als één gelijksoortige ziekte. In ons onderzoek hebben we daarom de individuele symptomen en kenmerken van depressie apart van elkaar onderzocht. We

hebben hierbij gekeken welke symptomen het meest aanwezig zijn tijdens een depressie en welke symptomen gemiddeld in mindere mate aanwezig zijn. Daarnaast hebben we het beloop van deze individuele symptomen onderzocht over een periode van 9 jaar. We hebben onderzocht welke symptomen veelal snel opknappen en welke symptomen moeilijker verdwijnen.

Wij vonden dat de symptomen en kenmerken van depressie erg van elkaar verschillen in mate van aanwezigheid en in hun beloop. Een sombere stemming en vermoeidheid waren de



DANIËLLE TJERKS



voornaamste klachten van mensen met een depressie. Stemmingsklachten en vermoeidheid waren gelukkig ook de symptomen die het vaakst snel opknapt. Mensen met een depressie hadden gemiddeld veel langer last van slaapproblemen en lichamelijke klachten. Wij hopen dat deze bevindingen leiden tot meer aandacht voor de lang aanhoudende symptomen van depressie.

Wij willen het symptoom-specifiek onderzoek verder uitbreiden. Wij zijn benieuwd naar de factoren die leiden tot de verschillen in de aanwezigheid van symptomen en hun beloop, bijvoorbeeld: wat maakt dat de ene persoon vooral last heeft van psychologische klachten zoals schuldgevoelens en anderen voornamelijk last hebben van lichamelijke klachten zoals vermoeidheid.

Hoe ben jij bij NESDA betrokken geraakt?

Toen ik klaar was met mijn studie klinische ontwikkelingspsychologie heb ik gereageerd op een vacature bij GGZ inGeest. Het meewerken aan onderzoek naar angst en depressie leek mij boeiend. Werken als onderzoeksassistent, bij onder andere, NESDA was mijn eerste baan na de opleiding.

Hoe kijk je terug op je tijd bij het NESDA onderzoek?

Voor mij is dit echt een hele fijne tijd geweest. Ik veel heb geleerd bij het NESDA onderzoek en ook de ruimte gekregen om verschillende dingen te proberen. Zo heb ik kunnen onderzoeken wat ik verder wilde gaan doen.

Wat is de leukste ervaring die je bij NESDA hebt meegemaakt?

Ik heb niet een herinnering die er zo uitspringt, maar wel een algeheel warm gevoel als ik aan die tijd terugdenk. Fijne collega's die tevens vriendinnen werden en waarvan ik een aantal nog steeds spreek.

Wat voor werk doe je op dit moment?

Op dit moment werk ik als GZ-psycholoog en ben ik in opleiding tot psychotherapeut. Ik werk bij een kleine, vrijgevestigde praktijk in Amsterdam. Daar zie ik mensen met uiteenlopende problematiek, met name persoonlijkheidsproblematiek.

Hoe heeft het werk bij NESDA je beïnvloedt bij de keuze voor je huidige baan?

Tijdens mijn werk bij NESDA vond ik het contact met de respondenten het meest interessant. Hierdoor werd ik nieuwsgierig naar de problematiek en de behandeling hiervan.

Daniëlle heeft als onderzoeksassistent gewerkt bij onder andere NESDA en is momenteel werkzaam als GZ-psycholoog en in opleiding tot psychotherapeut.

Wessel van Eeden

Promovendus, LUMC



LISANNE CHRISTIAANSEN



Hoe ben je bij NESDA betrokken geraakt?

In 2014 ben ik begonnen als onderzoeksassistent voor NESDA in het LUMC in Leiden. Als interviewer ben ik verantwoordelijk voor de verzameling van gegevens van de deelnemers aan het NESDA onderzoek. Meewerken aan een groot landelijk onderzoek sluit goed aan bij mijn studie psychologie. Door het afnemen van interviews bij de deelnemers heb ik veel geleerd over depressie- en angststoornissen.

Waarom vind je het belangrijk dat dit onderzoek gedaan wordt en welke vraag zou je graag met het NESDA onderzoek beantwoord willen zien?

Ik vind het heel belangrijk dat er meer informatie wordt verkregen over depressie- en angststoornissen. Ik hoop dat we door NESDA meer gaan begrijpen over de mogelijke oorzaken van angst en depressie. Ook waarom de ziekte bij verschillende mensen anders verloopt. Met die kennis kunnen we hopelijk de behandeling bieden die het best bij de persoonlijke situatie aansluit. Voor de één werkt running therapie bijvoorbeeld goed, terwijl de ander misschien meer baat heeft bij gesprekstherapie en medicatie. Het zou mooi zijn als je kunt voorspellen welke behandeling de meeste kans van slagen heeft.

Wat is tot nu toe het leukste wat je bij NESDA hebt meegemaakt?

Het leukste aan het werken bij NESDA is om de verschillende deelnemers te spreken. Iedere deelnemer heeft weer andere dingen meegemaakt in het leven en ik vind het heel leuk om zoveel verschillende verhalen te horen. Daarnaast doet het me altijd goed dat deelnemers iedere keer weer de moeite nemen om deel te nemen aan NESDA. Dat geeft voor mij nog eens extra aan hoe belangrijk onderzoek is.

Hoe ziet jouw gemiddelde werkdag eruit?

Wanneer er een NESDA interview gepland is begin ik meestal rond 7.45 uur. Dan begin ik met het klaarzetten van de benodigde spullen voor het interview in de onderzoekskamer. Als de deelnemer er is beginnen we met de bloedafname. Vervolgens bieden we de deelnemer altijd een ontbijt aan. Hierna volgt het onderzoek met de biologische metingen, het mondelinge interview en een computertaak. Wanneer het interview is afgelopen ruim ik alles weer op en zorg ik dat alle data wordt ingevoerd. Ik werk in een prettig team en vaak spreken we elkaar nog even over onze dag. Al met al is het dus heel fijn om voor NESDA te werken! Ik heb veel zin in een volgende meting en kijk er naar uit om de deelnemers weer terug te zien in het LUMC!

Lianne is in 2014 begonnen als onderzoeksassistent voor NESDA in het LUMC.

Veroudering in depressie: een sneller tikkende biologische klok?



Mensen met een depressie staan vaak langdurig onder stress, zowel geestelijk als lichamelijk. Eerder onderzoek heeft aangetoond dat zij een hoger risico hebben op de vroegtijdige ontwikkeling van ouderdomsziekten zoals hart- en vaatziekten, diabetes of kanker. Wereldwijd zijn er zo'n 350 miljoen mensen van alle leeftijden die lijden aan een depressie, van wie veel zichzelf eigenlijk ouder voelen dan dat zij daadwerkelijk zijn.



Steeds meer wetenschappelijk bewijs laat zien dat chronologische leeftjidsveroudering en biologische leeftjidsveroudering waarschijnlijk twee verschillende processen zijn die zelfs uiteen kunnen lopen.

Mensen met een depressie lijken biologisch sneller te verouderen en voelen zich vaak ook ouder dan mensen zonder depressie van dezelfde leeftijd. Met huidige zogenaamde "machine learning" technieken, slimme algoritmes van computers, zijn onderzoekers in staat om op basis van biologische maten zoals veranderingen in het DNA of hersenscans heel nauwkeurig iemands leeftijd te voorspellen. Echter, bij bepaalde ziekten, zoals Alzheimer, hart- en vaatziekten, of kanker, lijken mensen consequent ouder geschat te worden door deze algoritmes. Het lijkt alsof de biologische klok in mensen met deze ziekten dus sneller tikt en het lichaam sneller veroudert.

Ik bestudeer in mijn promotietraject of de biologische klok van personen met een depressie wellicht ook vooruitloopt en op die manier het verhoogde risico op ouderdomsgerelateerde ziekten kan verklaren. Als we biologische leeftijd inschatten op basis van veranderingen in het DNA, dan kunnen we heel voorzichtig zeggen dat het erop lijkt dat depressieve mensen ouder geschat worden dan hun echte leeftijd én ook dan mensen zonder depressie van dezelfde leeftijd. Verdere voorlopige resultaten laten zien dat hoe ernstiger de depressie, des te groter de overschatting van de biologische leeftijd. Nare ervaringen in de jeugd lijken ook op een negatieve manier invloed te hebben op de biologische leeftijd.

In de toekomst hoop ik jullie meer te kunnen vertellen over de biologische leeftijd van het depressieve brein en of deze terug te dringen is door middel van behandelingen met antidepressiva of leefstijlveranderingen. Het uiteindelijke doel is om een effectieve behandeling te kunnen vinden om zowel de versnelde veroudering als de depressieve symptomen een halt toe te roepen.

Laura Han

Promovendus, GGZ inGeest / VUmc

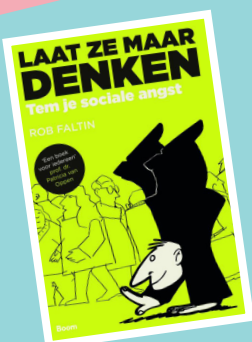
Boeken & meer



Diagnose Depressie

Diagnose depressie is een boek over depressie, geschreven door een psychiater en een patiënt, ieder vanuit hun eigen perspectief. Selma Parmentier vertelt over haar depressies en psychoses waaraan ze sinds haar jeugd lijdt. Haar verhalen worden door Robert Schoevers, hoogleraar en afdelingshoofd van het Universitair Centrum Psychiatrie Groningen, op heldere wijze in een ruimere psychiatrische context geplaatst. Psychiater Robert Schoevers is als bestuurslid en onderzoeker betrokken bij de NESDA studie.

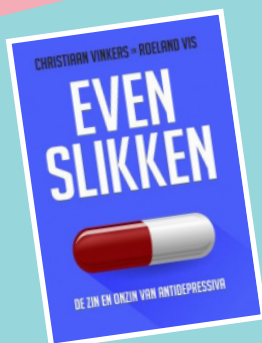
BRON: BOL.COM



Laat ze maar denken

Met een beetje verlegenheid is niets mis. Maar wanneer je verlegenheid of de angst te worden afgewezen je belemmert in je dagelijks leven, wordt het een ander verhaal. In “Laat ze maar denken” laat psycholoog Rob Faltin zien hoe je sociale angsten kunt overwinnen. Gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en geschikt voor iedereen die zich te druk maakt om wat anderen denken.

BRON: BOOMSPYCHOLOGIE.COM



Even slikken

Ongeveer 1 miljoen Nederlanders gebruikt op dit moment antidepressiva, maar weinig mensen durven daarvoor uit te komen. Hoewel er sprake lijkt te zijn van een depressie-epidemie, heerst er een groot taboe op het gebruik van medicatie hiervoor. In “Even slikken” gaan psychiater Christiaan Vinkers en apotheker Roeland Vis in op de geschiedenis van depressie. Worden we inderdaad steeds depressiever en klopt het dat we meer en meer antidepressiva gebruiken? Zijn we wel gebaat bij deze pillen die, ondanks decennia aan hersenonderzoek, min of meer per toeval ontdekt zijn?

BRON: WEBWINKEL.UITGEVERIJPROMETHEUS.NL

BLOG

Kan hardlopen helpen bij het overwinnen van een depressie? Eleanor kreeg op haar 18de een depressie. Trainen voor een halve marathon hielp haar bij haar herstel. Op haar blog vraagt ze aandacht voor psychische ziektes en hoe lichaamsbeweging een rol kan spelen in herstel. Bekijk de blog op: www.loopdepressievrij.com.

Documentaire

De documentaire "To my loved ones" is gemaakt door nabestaanden naar aanleiding van de onverwachte en zelfverkozen dood van vriend Dennis (20). In "To my loved ones" gaat Dennis zijn vriendin Sanne op zoek naar antwoorden over depressie en zelfdoding. Niet alleen vertelt zij haar persoonlijke verhaal over hoe de dood van haar vriend haar leven drastisch heeft veranderd, maar ook spreekt zij verschillende mensen die zelf ook depressief zijn geweest of hier ervaring mee hebben. Bekijk de documentaire op: www.tomylovedones.nl.

In 0.8 Ampère Geluk toont regisseur Saskia Gubbels hoe depressieve patiënten behandeld worden met electroshocktherapie (ECT). Patiënten en familieleden zien behandeling met electroshocks vaak als een laatste redmiddel. In de documentaire schenkt Gubbels ruim aandacht aan de manier waarop depressie het leven van de patiënten en van hun naasten beheerst. Bekijk de documentaire op: www.2doc.nl.

Televisie

Op de website van de NPO of op Uitzending Gemist kunt u diverse uitzendingen over depressie terugkijken. Bijvoorbeeld de registratie van het Depressiegala (januari 2017) of De Kennis van Nu: Drugs tegen Depressie (maart 2017). Ook interessant is de aflevering van Kruispunt over de Prestatiegeneratie (september 2017), over angst, depressie en burn-out bij jongeren.



Links naar de afleveringen over depressie:

https://www.npo.nl/depressiegala/23-01-2017/KN_1688517

https://www.npo.nl/de-kennis-van-nu/16-03-2017/VPWON_1266699

https://www.npo.nl/kruispunt/17-09-2017/KN_1692673

Mood and Resilience in Offspring



The next generation:

Het MARIO project

In oktober 2017 hebben wij van ZonMW, de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, een subsidie van 1.4 miljoen euro toegekend gekregen voor het MARIO project. In de komende 8 jaar zullen wij hiermee onder andere kinderen van NESDA deelnemers gaan volgen om veerkracht van en mogelijke ontwikkeling van depressie bij deze kinderen beter te begrijpen.

Waarom dit onderzoek?

De grootste risicofactor voor het ontstaan van depressie is het hebben van een ouder met een stemmingsstoornis. Meer dan 50 procent van de kinderen van ouders met een depressie ontwikkelt voor zijn of haar 35ste levensjaar zelf depressieve klachten. Ter vergelijking: in de algemene bevolking krijgt ongeveer 20 procent van de mensen ooit in zijn of haar leven te maken met een depressie. Dat betekent dat kinderen van ouders met stemmingsstoornissen een 2 tot 3 keer zo hoog risico lopen om zelf een depressie te ontwikkelen als kinderen van ouders zonder psychische stoornissen. Hoe de overdracht van een depressie van ouder naar kind precies werkt weten we nog niet goed. Waarom hebben deze kinderen een groter risico om zelf ook een depressie te ontwikkelen? Komt het vooral door erfelijke belasting, of groeien ze op in een kwetsbare omgeving? Kunnen we al vroeg aanwijzingen vinden of een kind een

grotere kans loopt om zelf ook ziek te worden? En zijn er ook beschermende factoren, zodat we misschien kunnen voorkomen dat kinderen depressief worden? Naar deze vragen is nog niet veel onderzoek gedaan. MARIO hoopt hier verandering in te brengen.

Wat willen we doen?

In de komende jaren willen we graag kinderen van NESDA deelnemers gaan volgen. We willen beter begrijpen waarom kinderen van ouders met stemmingsstoornissen een groter risico lopen op het ontwikkelen van een depressie. Ook willen we uitzoeken waarom sommige kinderen geen depressieve stoornis ontwikkelen ondanks hun familiale belasting. Een uniek voordeel is dat de NESDA deelnemers al heel lang gevolgd zijn waardoor we veel informatie over deze mensen hebben. Die informatie kunnen we vervolgens koppelen aan gegevens van hun kinderen. We kunnen zo bijvoorbeeld onderzoeken of kinderen van

ouders met stemmingsstoornissen een groter risico lopen door een bepaalde genetische kwetsbaarheid en/of door omgevingsfactoren. Uiteindelijk hopen wij dat we met deze kennis de psychische gezondheid van kinderen van ouders met een depressie kunnen verbeteren.

Wat betekent dit voor u?

Bent u NESDA deelnemer en heeft u kinderen tussen de 10 en 25 jaar? Dan zullen we u in de komende NESDA meting vragen of wij uw kinderen mogen benaderen voor het MARIO project. Voor kinderen die jonger zijn dan 16 jaar hebben we de toestemming van de ouder nodig om deze uit te nodigen voor onderzoek. Hierover volgt meer informatie in 2018.

Dominique Maciejewski

Projectleider MARIO

Contact

Heeft u vragen over dit project? Dan kunt u contact opnemen met de project coördinator Dr. Dominique Maciejewski via d.maciejewski@ggzingeest.nl of via 020-7884691.





ROELIE NIJZING

MET PENSIOEN

Dat ik onder deze titel iets zou schrijven over mezelf was tot enige tijd geleden nog iets onwerkelijks voor mij. Maar met het verstrijken van de tijd blijkt ook deze mijlpaal vanzelf op je af te komen: Als de datum waarop je met pensioen gaat in de agenda staat gebeurt het gewoon! Begin november 2017 was het zover en tot mijn verrassing kan ik me prima vinden in deze nieuwe fase in mijn leven.

Vanaf de start in 2004 ben ik betrokken geweest bij het NESDA onderzoek als veldwerkcoördinator voor de regio Noord Nederland. In onze regio hebben we testlocaties in drie verschillende steden, te weten Groningen, Emmen en Heerenveen.

In de loop der jaren is het werk voor NESDA bij mij gaan horen en gaf het een vertrouwd gevoel. Het contact met de deelnemers, telefonisch, tijdens de interviews en in het kader van de dagboekstudie, heb ik altijd als erg prettig ervaren. Daarnaast maakt de ontzettend fijne samenwerking met de collega's in Groningen, Heerenveen, Emmen, Amsterdam en Leiden dat ik met veel plezier terugdenk aan deze periode!

Het voelt goed dat ik een bijdrage heb kunnen leveren aan deze belangrijke studie! Deelnemers en NESDA-team, dank jullie wel! Ik wens iedereen het allerbeste!

Roelie Nijzing

Beste Roelie,
Vanaf het eerste moment ben je betrokken geweest bij NESDA en heb je met hart en ziel ingezet voor het onderzoek en de deelnemers.
Mede dankzij jouw enorme inzet hebben we dan ook prachtige resultaten behaald.
Namens het NESDA team heel erg bedankt voor al jouw harde werk!



Kijken naar de hersenen als netwerk

De afgelopen decennia is er steeds meer onderzoek gedaan naar de rol van de hersenen in het ontstaan en beloop van depressie en angststoornissen. De komst van beeldvormende technieken in de jaren '80, zoals MRI, heeft het mogelijk gemaakt om te kijken naar de activiteit van de hersenen en structuur (hoe de hersenen eruit zien) bij mensen met depressie en angstklachten. Er is bijvoorbeeld in een onderzoek onder 1700 deelnemers met depressie en meer dan 7000 gezonde deelnemers gevonden dat de hippocampus, een klein hersengebied dat betrokken is bij geheugen, iets kleiner is bij depressieve mensen, maar dat dit mogelijk herstelt als de depressieve periode voorbij is. Het bestuderen van veranderingen in de hersenen vertelt ons niet alleen meer over het ontstaan van deze aandoeningen, maar kan ook helpen in de zoektocht naar nieuwe behandelmethoden.

Afgelopen jaar is de derde NESDA hersenscanstudie afgerond. Uniek aan de data die in de NESDA studie verzameld is, is dat we inmiddels kunnen kijken naar veranderingen in de hersenen over een periode van negen jaar. Daarnaast kunnen we deze informatie koppelen aan andere data die binnen NESDA verzameld is. Komende jaren zullen veel projecten gestart worden om deze data te analyseren.

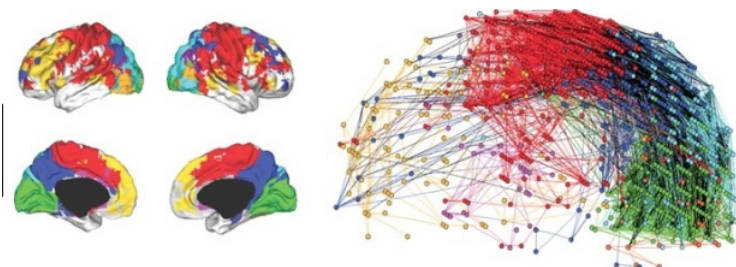
In een van deze eerste projecten zullen we gaan kijken naar de hersenen als netwerk. Het is inmiddels duidelijk dat hersengebieden niet alleen werken, maar samen netwerken vormen die betrokken zijn bij denken, emotie,

beweging en verwerken van prikkels. Nieuwe analysetechnieken maken het nu mogelijk om deze hersennetwerken te bestuderen. Je kunt met deze technieken bekijken welke hersengebieden met elkaar communiceren (functionele netwerken) of welke hersengebieden aan elkaar verbonden zijn (structurele netwerken). Eerder onderzoek heeft al subtiele verschillen gevonden in de communicatie tussen hersennetwerken in depressie, onder andere in de communicatie tussen hersengebieden die betrokken zijn bij het reguleren van onze emoties. Het is niet duidelijk of deze netwerken herstellen als iemand hersteld is van een depressie.

Het volgende willen wij gaan bekijken in een nieuw NESDA project:

- Zijn eventuele veranderingen in de netwerken in de hersenen specifiek voor angst en depressie?
- Hangen deze veranderingen samen met de ernst van de klachten?
- Treedt er herstel op als de depressie of angststoornis voorbij is?
- Zijn de veranderingen sterker in mensen die al meerdere jaren klachten hebben?

Dit zijn belangrijke vragen die ons komend jaar meer zullen vertellen over de rol van hersennetwerken in depressie en angststoornissen en die hopelijk zullen leiden tot vernieuwende behandelingen. De eerste resultaten worden begin 2018 verwacht.



Laura van Velzen

Promovendus, GGZ inGeest



SHERALYN NESLO



Hoe ben je bij NESDA betrokken geraakt?

Tijdens mijn studie heb ik als bijbaantje meegedaan aan een onderzoek van de GGD waar Reen Halkema, voormalig coördinator van NESDA, ook coördinator van was. Toen dat onderzoek was afgerond werd ik door Reen benaderd om ook voor NESDA als onderzoeksassistent te komen werken.

Hoe kijk je terug op je tijd bij het NESDA onderzoek?

Ik kijk heel positief terug op mijn tijd bij het NESDA onderzoek. Het was heel leerzaam. Onder andere doordat je met de interviews heel diagnostisch bezig bent, maar ook het meewerken aan zo'n groot onderzoek. Hierbij kreeg ik een kijkje in de keuken hoe het er allemaal aan toe gaat en wat voor organisatie er achter zit.

Wat is de leukste ervaring die je bij NESDA hebt meegemaakt?

Deze vraag vind ik heel moeilijk te beantwoorden. Er is niet per se een specifieke gebeurtenis. Een paar leuke ervaringen zijn: het enorm leuke team waarmee ik samen werkte, vroeg in de ochtend de NESDA ontbijtjes klaarmaken met de andere collega die dan ook een interview had en de thuisinterviews van de respondenten die ver weg woonden. Ook het leren bloedprikken vond ik een bijzondere ervaring.

Wat voor werk doe je op dit moment?

Momenteel werk ik als GZ-psycholoog bij Skils. Dit is met name in de basis ggz. Hier zie ik mensen met uiteenlopende problematiek, maar vooral ook veel burn-out. Deze mensen worden aangemeld via de bedrijfsarts of werkgever, wanneer ze uitgevallen zijn op het werk of dreigen uit te vallen. We werken bij Skils vooral met oplossingsgerichte therapie, maar ook met cognitieve therapie en EMDR. Ik heb het hier erg naar mijn zin!

Hoe heeft het werk bij NESDA je beïnvloedt bij de keuze voor je huidige baan?

Het werk bij NESDA heeft niet zozeer mijn keuze beïnvloed, maar heeft wel geholpen om wat deuren te openen door het soort werkzaamheden die ik bij en via NESDA kon doen.

Sheralyn heeft als onderzoeksassistent gewerkt voor NESDA en is nu werkzaam als GZ-psycholoog bij Skils.



Angststoornissen: een inkijk in het langetermijnbeloop



Angst: iedereen heeft er wel eens last van. Anders dan depressie is angst een normaal onderdeel van het menselijk bestaan. Een essentieel onderdeel zelfs. Angst waarschuwt voor gevaar en houdt ons alert. Zonder angst zouden we niet kunnen functioneren. Maar als je angst ervaart terwijl er niet echt iets is om bang voor te zijn, of als de angst zo heftig wordt dat het je leven gaat beïnvloeden of zelfs beheersen, dan is er sprake van een angststoornis.

Angststoornissen komen veel voor. Eén op de vijf mensen krijgt er in zijn of haar leven mee te maken. En de impact is groot. Een angststoornis kan leiden tot panieklachten of vermijdingsgedrag en kan de kwaliteit van je leven ernstig aantasten. Hoewel een duidelijke oorzaak van angststoornissen meestal niet te geven is, is er al wel een en ander bekend over de factoren die een rol spelen bij het ontstaan van angststoornissen. Het gaat dan om erfelijke aanleg, opvoedingssituaties, karakter, gebeurtenissen die je overkomen en hormoonhuishouding (o.a. in de hersenen: serotonine). Maar er is minder bekend over de ontwikkeling van angststoornissen over de jaren heen.

Mijn onderzoek richt zich met name op deze langetermijnontwikkeling. Waarom herstelt de één snel en krijgt de ander te maken met een steeds terugkerende of blijvende angststoornis? We kijken daarbij niet alleen naar de angststoornis zelf, maar ook naar angstsymptomen los van een stoornis en naar angststoornissen in combinatie met depressie. Binnen NESDA hebben we gevonden dat bij aanhoudende klachten over de jaren heen de diagnose soms kan veranderen van de ene angststoornis naar een andere. Wat nu bepaalt dat een diagnose wijzigt en bij wie is nog niet bekend. We kijken ook naar psychologische

factoren die mogelijk betrokken zijn bij de ontwikkeling en het beloop van angststoornissen. Eén van die factoren is angstgevoeligheid. Angstgevoeligheid is de neiging om een verkeerde interpretatie te geven aan angstsymptomen. Bijvoorbeeld bij een verhoogde hartslag ten gevolge van stress vrezen voor een

“Angststoornissen: De één herstelt relatief snel. De ander heeft een terugkerend patroon van herstel en terugval. En een derde heeft en houdt klachten gedurende lange tijd. Waar komen deze verschillen in beloop vandaan?”

hartaanval. Het is in feite angst voor de angst. Een grotere angstgevoeligheid lijkt samen te gaan met ernstiger angstsymptomen. En dus met een grotere kans op een ongunstig beloop. Ondertussen zijn we bezig de rol van het persoonlijkheidskenmerk ‘locus of control’ bij de ernst van angst- en depressiesymptomen in kaart te brengen.

Locus of control is een begrip dat aangeeft in hoeverre iemand gelooft dat de dingen die hem of haar overkomen controleerbaar zijn. Heb ik mijn leven zelf in de hand of is alles een kwestie van toeval, geluk of pech? De eerste resultaten laten zien dat mensen die voor hun gevoel minder controle hebben over hun leven ernstiger angst- en depressieklachten ontwikkelen. Factoren als angstgevoeligheid en locus of control lijken dus een rol te spelen bij het beloop van angststoornissen en kunnen daarmee van belang zijn bij preventie en behandeling. Met dit onderzoek hopen we bij te dragen aan een beter begrip van de verschillen in het beloop van angststoornissen.

Ans Hovenkamp

Promovendus, UMCG



BLENDED CARE

- ✓ Online en face-to-face
- ✓ Eenvoudig en veilig
- ✓ Direct aan de slag
- ✓ Gesprekken met professionele hulpverleners

Blended Care

Online en 1-op-1 gesprekken

Mindway

Mindway

Met Mindway kun je in plaats van alleen traditionele behandelingen nu modern aan de slag met psychische klachten. Wij bieden aan mensen vanaf 18 jaar een online behandeling aangevuld met 1-op-1 gesprekken in plaats van een face-to-face behandeling met af en toe een online module. De hoeveelheid persoonlijke gesprekken hangt af van de voorkeur van de patiënt. Echter, er is een minimum van 2 persoonlijke gesprekken, bestaande uit een kennismakingsgesprek en een afrondend gesprek.

Hoe de behandeling eruit ziet hangt ook af van de klachten en voorkeur van de patiënt. Daarom vindt u bij Mindway een uitgebreid aanbod voor veelvoorkomende klachten. Dat kan basis- en specialistische hulp zijn.

Voor meer informatie kunt u kijken op onze website: www.mindway.nl.

Websites over depressie en angst

www.depressievereniging.nl

De Depressie Vereniging is een landelijke organisatie die zich inzet voor mensen met depressie of depressieve klachten en hun naasten. De medewerkers en vrijwilligers hebben allemaal zelf ervaring met depressie.

www.113online.nl

113online is een 24-uurs preventie hulplijn voor mensen die denken aan zelfdoding. Ook als u zich zorgen maakt over iemand of als nabestaande kunt u op deze site terecht.

www.wijzijnmind.nl

MIND wil psychische problemen voorkomen en mensen die hiermee te maken hebben ondersteunen. Een initiatief van Fonds Psychische Gezondheid/Korrelatie en het Landelijk Platform GGZ.

www.nedkad.nl

Dit is de website van het Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie, op de website staat informatie voor patiënten en professionals die meer willen weten over angst en depressie.

www.adfstichting.nl

Op de website van de Angst, Dwang en Fobie stichting vindt u uitgebreide informatie over symptomen en behandeling van onder andere angst en depressie.

MERIJN EIKELENBOOM



Merijn Eikelenboom is sinds wave 6 de projectmanager van NESDA.

Wat doe je als projectmanager van het NESDA onderzoek precies?

Als projectmanager houd ik mij vooral bezig met de logistiek rond de NESDA dataverzameling. Bij logistiek moet je onder andere denken aan het verzamelen van de gegevens. Dit moet zorgvuldig en efficiënt gebeuren. Een belangrijk onderdeel van de logistiek is het digitaliseren van de op papier verzamelde gegevens. Als alles eenmaal digitaal is ingevoerd worden de gegevens zo bewerkt dat ze geschikt zijn om er mee te analyseren en er uiteindelijk artikelen over te schrijven. Het beheren en bewerken van gegevens wordt datamanagement genoemd. Een andere taak van de projectmanager is om de financiën van het project in de gaten te houden en ervoor te zorgen dat we binnen de begroting blijven.

Wat sprak je aan in de rol van projectmanager van NESDA?

Dat is met name de veelzijdigheid van de baan. Je komt met heel veel verschillende mensen in aanraking die verschillende rollen vervullen binnen NESDA. Daarnaast is NESDA ook na ruim 13 jaar (start NESDA zomer 2004) nog steeds een heel relevant onderzoek en misschien kan je wel zeggen dat het steeds relevanter wordt. Doordat er na al die jaren nog steeds zoveel mensen deelnemen aan het NESDA onderzoek ontstaat er wereldwijd gezien een steeds uniekere gegevensverzameling op het gebied van angst en depressie. Met al deze verzamelde gegevens kunnen nog heel veel prangende onderzoeksvragen beantwoord worden. Het is heel fijn om onderdeel te kunnen zijn van zo'n uniek onderzoeksproject.

Wat wordt de grootste uitdaging in je nieuwe functie?

Eén van de uitdagingen zal zijn om met relatief beperkte middelen toch zoveel mogelijk data te kunnen verzamelen om alle relevante vraagstellingen te kunnen beantwoorden. Bij de voorbereidingen voor een nieuwe NESDA meting zijn er altijd veel onderzoekers die interessante plannen indienen om bepaalde gegevens te gaan verzamelen. Doordat zowel de financiële middelen als de tijdsduur van het interview beperkt zijn, moeten we vaak een keuze maken welke gegevens we wel en welke gegevens we niet gaan verzamelen. Deze keuze is niet altijd even makkelijk. Een andere uitdaging zal zijn om een goed overzicht te krijgen en te behouden over alles wat rond NESDA speelt. Er is bijvoorbeeld al ongelooflijk veel data verzameld en er zijn ook al ruim 500 wetenschappelijke artikelen geschreven en gepubliceerd die gebruik maken van NESDA data. Omdat ik in verschillende rollen (data-invoerder, datamanager, promovendus en projectmanager locatie Amsterdam) al een tijd nauw bij NESDA betrokken ben, heb ik denk ik wel al een redelijk goed overzicht van wat er allemaal speelt.

Hoe ziet jouw gemiddelde werkdag eruit?

Ik start vaak rond 9:00 nadat ik eerst mijn dochttertje naar het kinderdagverblijf heb gebracht. Vaak bekijk ik dan eerst even mijn mail en beantwoord enkele vragen. In mijn rol als onderzoeksmanager houd ik mij bezig met de logistiek van nog een heleboel andere onderzoeken die lopen binnen de afdeling Onderzoek & Innovatie van de afdeling GGZinGeest/VUmc Psychiatrie. Ook doe ik nog promotie onderzoek naar suïcidaal gedrag binnen angst en depressie. Dit doe ik met name binnen het NESDA onderzoek. Door deze verschillende taken zit een dag eigenlijk al vrij snel vol met overleggen. Daarnaast zit ik ook veel achter de computer om mails te beantwoorden, gegevens te bewerken, maar ook om zelf deze gegevens te analyseren. Deze verscheidenheid aan taken maakt dat ik mijn werk erg leuk vind en eigenlijk nooit met tegenzin de fiets op stap richting werk.

Wat doe naast je werk zoal?

In mijn vrije tijd vind ik het leuk om naar voetbal te kijken, met name naar Ajax. Daarnaast voetbal ik zelf elke zaterdag nog een wedstrijd, maar dat is heel wat niveautjes lager. :) Verder vind ik het erg leuk om 's avonds samen een serietje te kijken of naar de film te gaan.



nesda

Redactieraad
Martine de Meijer
Melany Horsfall
Marissa Kok

Vormgeving
Denise Wong

Eindredactie
Brenda Penninx

Heeft u vragen en/
of opmerkingen, dan
kunt u contact met ons
opnemen via:

nesda@ggzingeest.nl
020 788 5676
www.nesda.nl

Drukwerk
Drukwerkdeal

