
Voeding in relatie tot een depressie als ondersteuning in het proces van empowerment



Linda Veenstra
Sanne Edema

Auteurs zijn SPV i.o.

Inleiding

Voeding is een krachtbron, een illustratief voorbeeld hiervan is Popeye, een stripfiguur uit de jaren 80 die spinazie eet om sterk te worden. Voeding is de laatste jaren een veel besproken thema in onze maatschappij. Het aantal diëten is daar een goed voorbeeld van. Termen als: superfoods, veganisme en vasten zijn populair en niet meer weg te denken.

De Griekse arts Hippocrates die de 'vader' van de geneeskunde genoemd wordt zei 2500 jaar geleden al dat alle ziektes in de buik beginnen (Weijer, 2018).

Ook in de taal vinden we de buik vaak terug als het over gevoelens gaat.

Denk aan het onderbuikgevoel, de vlinders in de buik of de steen die op de maag ligt.

Binnen de psychiatrie komen er steeds meer onderzoeken naar de rol van voeding bij psychiatrische klachten, zoals bij een depressie. In de loop der tijd zijn onze voedingspatronen veranderd en hierdoor zijn er vragen gerezen of voeding van invloed kan zijn op een depressie. Het ziektebeeld depressie komt steeds vaker voor. In Nederland krijgt iets minder dan 1 op de 5 volwassenen van 18-64 jaar ooit in het leven te maken met een depressie (Trimbos instituut et al., 2019). Een depressieve stoornis is een stemmingsstoornis met verschillende verschijningsvormen. De kernsymptomen zijn een sombere stemming en een duidelijk verminderde interesse of plezier in bijna alle activiteiten, gedurende het grootste gedeelte van de dag (GGZ-standaarden, z.d).

Onze vraagstelling

Als SPV-en in opleiding vragen we ons af of er vanuit ons vakgebied voldoende aandacht is voor de rol van voeding in de dagelijkse gezondheidspraktijk bij de behandeling van een depressie. Voeding is immers volgens de piramide van Maslow (Piramide van Maslow, z.d) een essentiële basisbehoefte en daardoor belangrijk voor de gezondheid van de patiënt. Ervan uitgaande dat de patiënt de expert is over zijn eigen leven, is het de vraag of we het herstel en het proces van empowerment kunnen stimuleren door voeding in de behandeling van depressie te bespreken.

In dit artikel wordt ingegaan op voeding en empowerment. Vervolgens wordt er vanuit de literatuur en onderzoek gekeken naar voeding in relatie tot depressie. Daarna beschrijven we de rol van de SPV in relatie tot dit alles en sluiten we ons artikel af met conclusies en aanbevelingen voor de SPV in de praktijk.

Wat is het belang van voeding?

Voeding is een belangrijk onderdeel van onze leefstijl. Slechte voeding draagt samen met roken en overgewicht bij aan gezondheidsverlies en de sociaal-economische gezondheidsverschillen in Nederland. Er is dus nog veel aan gezondheid te winnen door een gezonder voedingspatroon en een beter lichaamsgewicht.

Een gezonder voedingspatroon verlaagt de kans op vroegtijdig overlijden ten gevolge van hart- en vaatziekten en diabetes. Bij een gezond voedingspatroon eten we niet te veel of te weinig en eten we vooral plantaardige en weinig dierlijke producten (RIVM, 2020).

Binnen de GGZ-instellingen is er steeds meer aandacht voor voeding tijdens de behandeling. Een voorbeeld hiervan is de leefstijltraining van het Centrum Integrale Psychiatrie (CIP) van Lentis of het leefstijlproject "Zo fit als je kunt" van Mind Up GGZ Friesland.

Wat is empowerment?

De rode draad bij empowerment is het krachtenperspectief: een actief appèl op krachten en potenties van de betrokkene en zijn omgeving, zonder evenwel kwetsbaarheden en problemen te negeren. Dit appèl dient te gebeuren vanuit een positieve basishouding, gestoeld op o.a. aandacht en presentie, respect, betrokkenheid, gelijkwaardigheid en wederkerigheid. Empowerment heeft belangrijke implicaties voor interventies en beleid. Het versterkend en verbindend werken staan hierin centraal. Men investeert sterk in de relatie die het fundament vormt van de hulpverlening en men houdt rekening met de leefwereld van de betrokkene.

Empowerment staat voor een versterkingsproces op diverse niveaus (multilevel construct). Het is een proces dat geen einde kent (open-ended construct) en op maat van de specifieke persoon of doelgroep, en context, ingevuld dient te worden.

Participatie is hierbij een kernbegrip. Inherent aan participatie is de bekommernis voor personen of groepen die maatschappelijk kwetsbaar zijn en een steuntje nodig hebben om mee te kunnen doen. Een streven naar volwaardig burgerschap (full citizenship) voor iedereen, en in het bijzonder voor kwetsbare burgers, vormt daarbij de rode draad. De doelgroep bij empowerment is heel divers, maar veelal zijn het personen in een minderhedenpositie (bv. patiënten, allochtonen, ouderen, gezinnen in een problematische opvoedingssituatie, mensen in armoede, personen met een handicap, mensen met een psychiatrische of psychische beperking).

Empowerende zorg staat tevens voor de minst ingrijpende zorg die veerkrachtprocessen bij de betrokkene stimuleert en zijn sociale netwerken erbij betreft (Van Regenmortel, 2008).

Welke onderzoeken zijn er gedaan naar voeding bij depressie?

De laatste jaren wordt er steeds meer onderzoek gedaan binnen de psychiatrie naar de invloed van voeding op psychiatrische problematiek zoals depressie.

"Eating for Mental Health" is de slogan van het project MoodFood waarbij van 2014 tot 2019 onderzoek is gedaan naar de rol van voeding bij de preventie van depressie (MoodFood, 2019). Op basis van een groot aantal onderzoeken en analyses trokken de MoodFood-onderzoekers de afgelopen jaren de volgende belangrijke evidence based conclusie: *Een gezond eetpatroon kan het risico op de ontwikkeling van een depressie helpen verminderen.*

Ongezonde eetgewoonten hangen samen met een depressie (Amsterdam UMC, 2019). Dit concluderen diëtiste Deborah Gibson-Smith en psycholoog Nadine Paans in hun onderzoeken naar de rol van voeding bij depressie. In het onderzoek van diëtiste Deborah Gibson-Smith onder bijna 3000 deelnemers, concludeerde zij dat mensen die lijden aan een depressie ongezonde eetpatronen hebben dan mensen zonder depressie.

'Vooral lage innames van groenten en volkoren granen hangen samen met een ernstige depressie'. Psycholoog Paans heeft in haar onderzoek de relatie onderzocht tussen verschillende eetstijlen en depressie. Zij toont aan dat mensen met een depressieve stoornis vaker last hebben van emotioneel en extern eten. Emotioneel eten is het gevolg van negatieve emoties. Extern eten gaat over het eten naar aanleiding van signalen uit de omgeving, bijvoorbeeld het ruiken van iets lekkers. Bijkomend in dit onderzoek werd gevonden dat er binnen deze groep meer hartige snacks wordt gegeten.

Dr. Drew Ramsey heeft in een studie van 2016 onderzocht welke dierlijke en plantaardige voedingsmiddelen een rol spelen bij depressies. Deze resultaten werden gepresenteerd tijdens een jaarlijkse bijeenkomst van de American Psychiatric Association (APA), door hem zelf en zijn collega's van de Columbia University in New York City. Middels literatuuronderzoek is er door hen een evidence based lijst samengesteld van wat zij noemen 'Brain Essential Nutrients' (BEN), d.w.z. essentiële voedingsstoffen voor de hersenen, die gebruikt kunnen worden bij de behandeling en preventie van depressies. Volgens het onderzoek zou er een krachtig preventief signaal worden gezien bij de volgende stoffen: de lange-keten omega-3 vetzuren, magnesium, calcium, vezels en vitamine B1, B9, B12, D en E. Mosterdgroenten, spinazie, paprika's en ander plantaardig voedsel bevatten fytonutriënten. Onderzoek toont aan dat deze signaalmoleculen waaronder lycopene en carotenoiden, de hersenen helpen beschermen (Anderson, 2016).

Wat zijn de ervaringen uit de gezondheidspraktijk?

Fariëlle Saaltink; diëtiste bij Rubingh en Schipper vertelt ons dat zij van mening is dat bespreken van voeding één van de pijlers is naast het bespreken van beweging, slaappatroon, stressniveau en sociale contacten om depressieve klachten te verminderen. Voeding lijkt hierin het ondergeschoven kindje; het item waar het minst aandacht aan wordt besteed.

Saaltink legt tijdens haar consulten niet de focus op strenge diëten, maar probeert verandering van gedrag omtrent voeding te bewerkstelligen. Voor gedragsveranderingen is het belangrijk dat de patiënt gemotiveerd is, aldus Saaltink. Zij neemt in afstemming met haar patiënt kleine stapjes. Ze vraagt zich af of er sprake is van intrinsieke motivatie; wil de patiënt zelf een verandering of legt de omgeving hierin druk op? Is er sprake van interesse bij de patiënt om aandacht aan zijn voedingspatroon te besteden of spelen er gevoelens van angst of schaamte? Daarbij staat ze stil bij de vragen: wat wil de patiënt veranderen, welke doelen heeft hij/zij hierbij en zijn dit haalbare veranderingen voor de patiënt? De autonomie van de patiënt wordt versterkt wanneer iemand vanuit eigen motivatie aan de slag gaat met gezonder eten, waardoor het proces van empowerment ondersteund wordt.

Saaltink vertelt dat aansluiten bij de individuele patiënt essentieel is voor het bewerkstelligen van een verandering. Wie heb je voor je? Hoe eet deze persoon op dit moment? Uit ervaring weet Saaltink dat een voedingspatroon waarin weinig vitamines en mineralen voorkomen, van invloed kan zijn op gevoelens van neerslachtigheid of een gebrek aan energie, passend bij depressie.

Saaltink maakt in de behandeling gebruik van het orthomoleculair voedingspatroon. De orthomoleculaire geneeskunde is erop gericht het lichaam te voorzien van alle benodigde bouwstoffen om optimaal te kunnen functioneren. De juiste voeding is daarbij van het allergrootste belang waarbij je een evenwicht wil creëren in de processen in het lichaam omtrent stofwisseling en metabolisme, zoals de hormoonhuishouding, neurotransmitters en darmflora.

Voor dit artikel heeft gedifferentieerd verpleegkundige Saïd Bennaceur, werkzaam bij het CIP, ons verteld over zijn ervaringen. Voeding is volgens Bennaceur een onderdeel van de leefstijltraining waarin ook aandacht is voor beweging en ontspanning. De training wordt nu alleen nog gegeven aan patiënten van Lentis. Een groot onderdeel van de training bestaat uit het registreren van inname van voeding om patiënten inzicht te geven in hun eigen voedingspatroon. Het CIP maakt gebruik van de voedingspiramide als onderbouwing voor haar methodiek waarbij aandacht wordt besteed aan het belang van goede voeding (Voedingspiramide, 2018).

Bij de registratie laat het CIP de patiënten zelf doelen formuleren ter bevordering van de motivatie. Doelen zijn klein geformuleerd om de slagingskans ervan te vergroten. Een doel is bijvoorbeeld één schepje suiker in de koffie i.p.v. drie schepjes. Er wordt binnen het CIP een verschuiving van denken gezien onder de patiënten, waarbij verandering van leefstijl essentieel is naast het volgen van een geprotocolleerde CGT-depressiebehandeling. Er wordt hierbij meer vanuit een sociaal en maatschappelijk oogpunt behandeld. De focus komt minder op de diagnose en medicatie te liggen. Er wordt naast de medische invalshoek gekeken naar de context waarbinnen iemand leeft, waar iemand de boodschappen haalt, of hij alleen eet, etc. Zo ontstaat er zicht op belemmerende en bevorderende factoren voor de betreffende cliënt binnen diens sociaal-maatschappelijke context.

Als SPV binnen het CIP is het belangrijk om aansluiting te vinden bij de patiënt en een gesprek te hebben over voeding, aldus Bennaceur. Patiënten niks opleggen, maar kleine stapjes nemen en zaadjes planten. Vanuit het CIP zijn ervaringen genoteerd over patiënten die bij een recidiverende depressie slechter gaan eten. Zij ervaren dat de stemming mede vermindert doordat ze minder goed en ongezond gaan eten. Dit komt overeen met de gegevens van het onderzoek van het UMC Amsterdam. Het CIP richt zich in de leefstijltraining op de individuele behoeften van de patiënt en stimuleert daarmee het proces van empowerment.

Welke rol speelt de SPV in het ondersteunen van het proces van empowerment als het gaat over de invloed van voeding in relatie tot depressie?

In de behandeling en begeleiding van mensen met een depressie wordt gepaste zorg ingezet op basis van gedeelde besluitvorming (shared decision), die aansluit op de behandeldoelen (GGZ-standaarden, z.d.). Het ondersteunt het proces van empowerment; zorg op maat voor het individu in zijn context. De SPV richt zich op alle 4 niveaus van functioneren; lichamelijk, geestelijk, maatschappelijk en individueel (Hanze Pro Hanzehogeschool Groningen, 2020).

Bij het in gesprek gaan over voeding met patiënten die een depressie doormaken bespreekt de SPV deze 4 niveaus. Hierbij worden het vermogen en de eigen keuze van de patiënt centraal gesteld om wensen of hulpvragen op dit gebied helder te krijgen. Het proces van empowerment wordt hierdoor versterkt.

Lichamelijke kracht uit voeding halen kan door de juiste voeding en voedingsstoffen te nuttigen. Het is van belang te kijken naar balans tussen kwantiteit en kwaliteit en of de patiënt voldoende kennis heeft over een gezond voedingspatroon. Mogelijk heeft iemand hier vragen over. Bewust omgaan met voeding kan het proces van empowerment ondersteunen.

Bij patiënten met depressieve klachten worden voornamelijk drie basisinterventies ingezet, naast medicamenteuze behandeling, namelijk psycho-educatie, activering en dagstructurering (GGZ-standaarden, z.d.). Hieronder vallen leefstijlinterventies met aandacht voor voeding en medicatie. Lichamelijke symptomen van depressie zijn gewichtsveranderingen, veranderingen in eetlust, slapeloosheid, rusteloosheid of traagheid, moeheid en concentratieverlies (GGZ-standaarden, z.d.).

De SPV signaleert en bespreekt deze symptomen en heeft aandacht voor de invloed van voeding op deze symptomen. Hierbij wordt besproken of de patiënt interesse heeft om de rol van voeding op depressie te onderzoeken, waarbij aandacht voor voeding tot het krachtenperspectief behoort die als rode draad onderdeel is van empowerment en hierdoor bijdraagt aan het geestelijk herstel?

Een sociale/maatschappelijke functie van voeding is het samen koken en het samen eten. Samen eten wordt geassocieerd met gezelligheid en verbondenheid. Met elkaar aan tafel gaan, wordt door velen gezien als het moment om zaken op een ongedwongen manier te bespreken. Dit versterkt het gevoel van inclusie wat bijdraagt aan empowerment en is een van de uitgangspunten van de sociale psychiatrie. Kookt de patiënt met anderen? Worden maaltijden alleen genuttigd of met anderen? Wat vindt de patiënt hiervan? Zijn hier wensen in? De SPV heeft kennis van de sociale kaart en weet waar er kookclubs zijn of andere mogelijkheden om met anderen te koken en eten.

De manier waarop iemand naar voeding kijkt heeft te maken met ervaringen, socialisatie, de sociaal/maatschappelijke visie en de waarden en normen omtrent voeding. De SPV bespreekt de betekenis van voeding vanuit de context en de invloed die hiervan uitgaat ten aanzien van het eetpatroon. Van daaruit wordt duidelijk waar de krachten liggen en waar de oplossingen te vinden zijn m.b.t. de rol die voeding in de behandeling van de depressie krijgt. Voor de een zal voeding in de behandeling van depressie geen rol spelen, terwijl de ander kiest voor een leefstijltraining of het organiseren van gezamenlijke maaltijden.

Aanbevelingen

Empowerment en voeding in relatie tot behandeling van een depressie, zouden een prominentere plaats moeten krijgen binnen de behandeling. Wij denken dat de SPV vanuit zijn competenties hierbij een belangrijke rol kan spelen. Centraal staat ondersteunen van de patiënt bij het maken van keuzes en het vinden van zijn/haar motieven om met voeding aan de slag te gaan. Het bespreken van de invloed van voeding bij een depressie is een terugkerend thema tijdens de behandeling, waarbij hulpvragen en doelen omtrent voeding worden opgenomen in het behandelplan.

Patiënten kunnen aangemoedigd worden om deel te nemen aan een kookclub of om te gaan eten bij vrienden als zij alleen wonen. Kennis van de sociale kaart is hierbij van belang om mogelijkheden in beeld te brengen. Hierbij gaat de focus van de behandeling uit naar het vergroten van inclusie en verbeteren van stemming. Kennis van behandelinterventies op het gebied van voeding tijdens de behandeling van depressie zijn essentieel en de vraag hierbij is of deze kennis up to date is. Het signaleren van hiaten op dit gebied kan als uitdaging worden gezien. Het organiseren van een klinische les is een mogelijkheid om deze hiaten op te vullen. Patiënten kunnen zich ook laten informeren door informatie te verstrekken via de website van de organisatie.

Conclusie

Herstel, participatie en re-integratie zijn aandachtspunten vanaf de start van de behandeling van depressie (GGZ-standaarden, z.d). Leefstijl en dan met name voeding is een onderdeel en zou een prominentere rol mogen krijgen.

Binnen de GGZ lijkt het onderwerp voeding niet een vanzelfsprekendheid in het gesprek met de cliënt door de SPV.

Uit onderzoek en ervaringen uit de gezondheidspraktijk blijkt dat het bespreken van voeding bijdraagt aan het herstel van een depressie en het proces van empowerment ondersteunt. Interventies en aanmoediging door de SPV helpen hierbij en kosten geen extra geld.

GGZ-instellingen moeten in het kader van herstel ondersteunende zorg, interventies op dit gebied stimuleren en hier energie in steken.

Literatuur

- Anderson, P. (2016). New "Brain Food" Scale Flags Best Nutrients for Depression. *Medscape Nurses*, 1-3. https://www.medscape.com/viewarticle/863887#vp_2
- Caes, C. (2016, 2 juni). *Voeding van invloed op depressies. Welingerichte Kringen*. <https://www.welingerichtekringen.nl/gezond/582026/voeding-van-Invloed-op-depressies.html>
- Centrum Integrale Psychiatrie, Lentis. (2018, augustus). *Leefstijlcoaching, zorg voor jezelf* (1e druk augustus 2018). Grafisch Centrum Lentis (Inspire Media). <https://www.lentis.nl/lentis-leefstijl>
- Dr. S.J. Salmon, F. Mensink, MSc en Dr. Ir. Postma-Smeets. (2016, september). *Invloed van de sociale omgeving op eetgedrag*. Voedingscentrum. [https://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Per s/Factsheets/Factsheet%20Sociale%20omgeving_2016_copyright-Voedingscentrum.pdf](https://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Per%20s/Factsheets/Factsheet%20Sociale%20omgeving_2016_copyright-Voedingscentrum.pdf)
- Erkelens, H. (2017, 30 juni). *Wat "gezond eten" is verandert met de tijd*. kennisinzicht.umcg.nl. <https://kennisinzicht.umcg.nl/Paginas/Wat-gezond-eten-is-verandert-met-de-tijd.aspx>
- Gibson-Smith, D, Paan, N. (2019, januari). *Depressie en ongezond eten gaan hand in hand*. Amsterdam UMC. <https://www.vumc.nl/nieuws/nieuwsdetail/depressie-en-ongezond-eten-gaan-hand-in-hand.htm>
- GGZ standaarden.(z.d).*Samenvattingskaart Zorgstandaard Depressieve stoornissen*. Geraadpleegd 27 december 2020 van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/1ffd948f59712c55f85c5cbd37b8fdb4.pdf.
- HanzePro Hanzehogeschool Groningen. (2020). Opleiding Post-hbo SPV opleiding *Competentiekaart*. https://blackboard.hanze.nl/webapps/portal/execute/tabs/tabAction?tab_tab_group_id=_86_1. https://blackboard.hanze.nl/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id=_342948_1&content_id=_4654545_1&mode=reset
- *I had a black dog, his name was depression*. (2012, 2 oktober). [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=XiCrniLQGYc>
- M, Gijzen, T, Scheffers-van Schayck, A, Tuijnman. (2019, augustus). *Depressie en suicidaliteit: de kerncijfers voor Nederland* (Nr. AF1671). Trimbos-instituut, Utrecht. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1671-depressie-en-suicidaliteit-de-kerncijfers-voor-nederland>
- Moodfood (2018) *Preventing Depression Through Food*. <https://moodfood-vu.eu/>.
- Stichting *Herstelproces*(z.d).*Wat is empowerment?* <https://www.herstelproces.nl/herstel/wat-is-empowerment/>.
- Van Regenmortel, T. (2008) *Empowerment in de geestelijke gezondheidszorg*. <https://www.deervaringsdeskundige.nl/media/20146/empowerment.pdf>
- Weijer, de, T. (2018, 31 mei). *We zouden vaker voeding als medicijn moeten voorschrijven*. UMCG. https://www.umcg.nl/NL/UMCG/healthy_ageing/Healthy-Ageing-bij-ziekte/lezingen/Paginas/voeding-als-medicijn.aspx
- welingerichtenkringen. (2016, 10 juni). *De invloed van voeding op psychiatrische aandoeningen*. GGZ nieuws.nl. <https://www.ggznieuws.nl/de-Invloed-van-voeding-op-psychiatrische-aandoeningen/>
- Wikipedia(2020, 13 juni).*Piramide van Maslow*. Geraadpleegd op 25 oktober 2020 van https://nl.wikipedia.org/wiki/Piramide_van_Maslow.
- Witteman, L, Bakker, M. (2018). *Voedingspiramide* (Druk 5 editie). Voedingspiramide.
- *Zo fit als je kunt*. (2020). <https://ggzfriesland.sharepoint.com/sites/GGZFriesland/SitePages/'Zo-Fit-als-je-Kunt'-oktober---Weerbaarheid.aspx>. <https://mindup.nl/over-ons/zo-fit-als-je-kunt/>