



in gesprek over:

Depressie

Colofon

Uitgave 2009 (herziene druk) met dank aan T. Birkenhäger

Redactie:

M. van Verschuer (eindredacteur)
E.A.M. Knoppert-van der Klein
E. van Meekeren
L. van Lin

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2009

Depressie

Iedereen voelt zich wel eens lusteloos, neerslachtig of in de put. Het kunnen heel normale gevoelens zijn, passend bij tegenvallers of problemen in het leven, die iedereen heeft. Vaak gaat het hierbij om gevoelens, die enkele uren of enkele dagen duren. Echter, als deze gevoelens tenminste gedurende een paar weken het grootste deel van de dag bestaan en men zich niet meer over de somberheid heen kan zetten, dan spreken we van een depressie.

Als men zich na langere tijd niet over gevoelens van ernstige somberheid heen kan zetten, dan spreken we van een depressie.

Een depressie is een ziekte, die veel voorkomt. Tien procent van de mannen en twintig procent van de vrouwen zullen in hun leven een depressie doormaken. Zowel oudere als jonge mensen kunnen er last van hebben. Een depressie kan op alle leeftijden vóórkomen. Sommige families vertonen een grotere kwetsbaarheid voor depressies.

Verschijnselen van een depressie

De twee belangrijkste klachten die op een depressie kunnen wijzen zijn somberheid en lusteloosheid. Vaak is er verlies van vermogen plezier te kunnen beleven. Ook interesseverlies en aandachts- en concentratiestoornissen kunnen tekenen van een depressie zijn.

In een depressie kan alles grijs of zwart lijken. Men kan zich triest voelen, of hulpeloos, hopeloos en tot niets in staat.

Soms is men prikkelbaar, soms voelt men zich juist dof en leeg. Er kan sprake zijn van zelfverwijt en schuldgevoelens. Men kan gaan twijfelen bij het nemen van de meest simpele beslissingen. Men kan veel huilen, maar men kan ook zo somber zijn dat men wel wil huilen, maar het niet kan. Oude of slechte herinneringen, die niet meer een grote rol speelden, kunnen weer op de voorgrond treden.

Daarnaast kan men lichamelijke klachten hebben. Bijvoorbeeld zich vermoeid voelen zonder duidelijke oorzaak. Armen en benen kunnen loodzwaar aanvoelen. Er zijn vaak slaapproblemen. Men slaapt moeilijk in, wordt midden in de nacht vaak wakker, of men wordt erg vroeg wakker en kan niet meer inslapen. Sommige patiënten slapen juist te veel. Ongeveer de helft van de patiënten voelt zich 's morgens slechter dan 's avonds. Het omgekeerde komt ook voor. Ook kan de eetlust verstoord zijn. Meestal is deze slecht, heeft men geen trek in eten of smaakt het

eten niet. Veel patiënten met een depressie vallen af. Soms eet men te veel. De ontlasting komt vaak moeizaam. Seksuele gevoelens kunnen verminderd of zelfs geheel verdwenen zijn.

Indien men gedurende enige tijd last heeft van enkele van de volgende verschijnselen, is het raadzaam een arts te raadplegen:

- somberheid
- verminderde belangstelling of verminderd vermogen plezier te beleven
- eetlustverandering met duidelijke gewichtsvermindering
- opvallende verandering in slaappatroon
- dagelijkse gevoelens van moeheid, futloosheid
- gevoelens van hopeloosheid
- gevoelens van waardeloosheid of overmatige schuldgevoelens
- aandachts- en concentratiestoornissen, traagheid in het denken of sterke besluiteloosheid
- innerlijke en/of uiterlijk zichtbare rusteloosheid of juist traagheid van beweging en weinig gelaatsuitdrukking
- gedachtes over de zinloosheid van het leven, gedachtes aan de dood en de wens het leven, al dan niet actief, te willen beëindigen
- angsten over niet bestaande ernstige ziekten, armoede of begane zonden.

Mensen met een depressie kunnen hier zo door worden beheerst, dat ze er als het ware door gevangen worden. De energie om hulp te zoeken ontbreekt en ze zijn niet meer in staat goedbedoelde adviezen van hun directe omgeving op te volgen. Bovendien worden ze vaak een last voor hun omgeving. Zo kunnen ze in een isolement terecht komen.

Depressieve mensen kunnen in een isolement terecht komen.

Een depressie is een belangrijke oorzaak van zelfmoordpogingen en zelfmoord. Daarom is herkenning en behandeling van de depressie letterlijk van levensbelang. In verband met dit gevaar kan een opname noodzakelijk zijn.

De sociale gevolgen van een depressie en de verhoogde kans op zelfmoord maakt herkennen en behandelen van een depressie van levensbelang.

Een depressie kan op alle leeftijden vóórkomen. Bij kinderen en jongeren kan een depressie zich uiten als gedrags- en leerproblemen.

Ernstige vormen van depressie komen meer voor bij mensen van middelbare leeftijd en bij ouderen. Bij ouderen kunnen geheugenproblemen op de voorgrond staan en wordt een depressie soms verward met dementie.

Verloop van een depressie

Een depressie ontstaat meestal geleidelijk, maar kan bij een minderheid ook tamelijk acuut ontstaan, soms zelfs binnen een dag. Zonder behandeling kan een depressie na enige tijd (gemiddeld 4-6 maanden) weer overgaan, maar soms ook veel langer aanhouden, zelfs jaren voortduren.

Met een behandeling kunnen de klachten verminderen of kan de duur van de depressie worden verkort. Overmatig alcohol- en/of drugsmisbruik kan het beloop van de depressie ongunstig beïnvloeden.

Een depressie kan eenmalig voorkomen, maar in ongeveer de helft van de gevallen treedt een herhaling op. De depressieve periodes kunnen elkaar snel opvolgen, maar er kunnen ook jaren tussen de verschillende periodes zijn zonder klachten.

Ook kan het gebeuren dat depressieve periodes worden afgewisseld door te drukke periodes. Dan kan er sprake zijn van een manisch-depressieve stoornis, waarvoor verwezen wordt naar de folder in deze serie: Manisch-Depressieve Stoornis.

Een depressie is soms eenmalig, maar komt bij ongeveer de helft van de mensen terug na een kortere of langere periode. Ook kan een sombere periode worden afgewisseld met een te drukke periode.

Oorzaken van een depressie

In de meeste gevallen is het niet mogelijk één oorzaak aan te geven van een depressie. Bijna altijd gaat het om een combinatie van factoren.

Biologische oorzaken

Onder meer via onderzoek binnen families, waar veel depressies voorkomen, is duidelijk geworden dat de kans om een depressie te krijgen voor een deel erfelijk bepaald is.

Onderzoek heeft ook uitgewezen dat er bij een depressie sprake is van

een verstoring van de activiteit van bepaalde gebieden in de hersenen. Dit uit zich in een verstoord evenwicht tussen stoffen, die nodig zijn voor de werking van de zenuwcellen. Met antidepressieve medicijnen kan dit evenwicht worden hersteld.

Tot de biologische oorzaken worden ook de gevolgen van bepaalde lichamelijke ziekten gerekend, zoals een depressie bij een schildklier-aandoening. Ook onjuist of te veel medicijngebruik kan een depressieve stoornis veroorzaken.

Depressies gaan nogal eens samen met middelenmisbruik (alcohol, drugs).

Psychische oorzaken

Tot de psychische oorzaken worden oorzaken gerekend, die samenhangen met iemands psychische draagkracht. Bepaalde karaktereigenschappen, zoals de vaardigheid om problemen op te lossen, en het vermogen om hulp en steun van de naaste omgeving te kunnen vragen, zijn daarbij van belang.

Sociale oorzaken

Met sociale oorzaken worden gebeurtenissen bedoeld, die bij een bepaalde (stress)gevoeligheid, aanleiding tot een depressie kunnen geven. Het gaat aan de ene kant om negatieve gebeurtenissen die spanningen veroorzaken, zoals huwelijksconflicten of een echtscheiding, ziekte of dood van de partner, spanningen op het werk. Maar ook om in principe positieve, doch heel ingrijpende gebeurtenissen, zoals het krijgen van een kind.

Het is dus vaak een combinatie van factoren die een depressie veroorzaken. Daarom ter verduidelijking een voorbeeld:

Iemand die op basis van zijn/haar karakter moeite heeft met alleen zijn en bij wie depressies in de familie voorkomen, heeft na het verlies van een partner een grotere kans een depressie te krijgen dan iemand die wel goed alleen kan zijn en bij wie geen depressies in de familie voorkomen.

Behandeling van een depressie

De depressie behoort tot de goed behandelbare psychiatrische ziekten. Verreweg het grootste deel van de behandelingen bij depressies heeft een gunstig effect. In aanvang, bij lichte depressies, kan worden volstaan met voorlichting en begeleiding, bijvoorbeeld door de huisarts.

Als een depressieve stoornis na ongeveer 3 maanden op die manier niet verbetert, is intensievere behandeling aangewezen.

Behandeling met medicijnen

Antidepressiva zijn de belangrijkste medicijnen die bij de behandeling van de depressie worden gebruikt.

Antidepressiva ontleen hun naam aan hun belangrijkste werking: het tegengaan van de depressie. Er zijn veel soorten antidepressiva, die onderling vooral verschillen in mogelijke bijwerkingen. Antidepressiva leiden bij meer dan de helft van de depressieve patiënten tot een aanzienlijke vermindering van de depressieve verschijnselen. Hierbij geldt dat het effect groter is naarmate de depressie ernstiger is. Deze effecten treden overigens niet meteen op. Het duurt over het algemeen 2 tot 4 weken voor de depressieve symptomen verminderen.

Antidepressiva dienen elke dag te worden ingenomen en werken pas na enkele weken.

Als een behandeling met een antidepressivum succes heeft, is het aan te bevelen het middel 6 maanden tot een jaar door te gebruiken. Bij patiënten die aan regelmatig terugkerende depressies lijden, is het zelfs raadzaam het middel nog langer door te gebruiken. Omdat antidepressiva geen afhankelijkheid (verslaving) veroorzaken, kan dit veilig gebeuren.

Bij goed effect van de behandeling met antidepressiva is het aan te raden ze minstens 6 maanden te blijven gebruiken. Bij terugkerende depressies is het raadzaam nog langer met antidepressiva door te gaan.

Zoals alle medicijnen hebben ook antidepressiva bijwerkingen. Soms zijn deze helaas eerder merkbaar dan het antidepressieve effect. De belangrijkste bijwerkingen, die overigens per middel kunnen verschillen, zijn:

- hartkloppingen
- duizeligheid
- droge mond
- wazig zien
- sufheid, slaperigheid
- moeite met ontlasting of urineren
- misselijkheid/diarree
- hoofdpijn
- vermindering van seksuele gevoelens.

Deze bijwerkingen kunnen optreden, maar het gebeurt niet bij iedereen. Ze kunnen ook slechts tijdelijk zijn. Dat wil zeggen dat ze verminderen of verdwijnen bij voortzetten van het gebruik. Overigens verdwijnen alle bijwerkingen, als de behandeling wordt gestopt

Bijwerkingen treden vaak eerder op dan de hoofdwerking van antidepressiva. Niet iedereen heeft echter last van bijwerkingen en vaak zijn ze slechts tijdelijk.

Kalmeringsmiddelen en slaapmiddelen

Naast antidepressiva worden soms tijdelijk kalmeringsmiddelen (anti-angstmiddelen) of slaapmiddelen voorgeschreven ter ondersteuning. De werking van kalmerings- en slaapmiddelen begint snel. Omdat bij een depressie vaak sprake is van angsten, spanning, onrust en slapeloosheid, kunnen deze middelen worden gebruikt ter overbrugging van de periode waarin de antidepressieve middelen nog niet werken. Ze hebben geen effect op de stemming.

De voornaamste bijwerkingen zijn sufheid en spierverslapping. Het belangrijkste nadeel van deze middelen is dat er bij langer gebruik gewenning kan optreden. Dat wil zeggen dat men meer nodig heeft van het middel om hetzelfde effect te bereiken.

Bij ernstige depressies, die niet goed reageren op antidepressiva kunnen nog andere medicijnen gegeven worden, bijvoorbeeld lithium. (Zie ook de folder Medicijnen tegen depressie, in deze serie.)

Om gewenning te voorkomen moeten kalmerings- en slaapmiddelen slechts korte tijd gebruikt worden.

Gesprekstherapie

Als men somber is, is het goed om over de gevoelens die ermee gepaard gaan met iemand uit de eigen omgeving te spreken. Dit lukt echter niet altijd, ofwel omdat er niemand is, ofwel omdat men de directe omgeving niet wil lastig vallen. Soms ook leidt praten alleen maar tot herhalen van problemen zonder dat er iets wordt opgelost.

In veel gevallen kunnen eenvoudige steunende gesprekken met een behandelaar een gunstige werking hebben. Soms is een meer systematische vorm van gesprekstherapie nodig. Dit wordt psychotherapie genoemd.

Psychotherapie is een behandeling door middel van regelmatige gesprekken met een deskundige: een psycholoog/psychotherapeut of psychiater. In deze gesprekken komen psychische en sociale oorzaken van de klachten aan bod. Er wordt bijvoorbeeld gekeken hoe iemand in

elkaar zit, en welke patronen veranderd kunnen worden. Ook kan een andere kijk op het leven, of anders omgaan met de klachten, leiden tot vermindering van klachten. Dit gebeurt bijvoorbeeld met behulp van cognitieve gedragstherapie. Ook specifiek de aandacht richten op de rol van de relaties met anderen (Interpersoonlijke therapie) is een werkzame psychotherapie bij depressies (zie ook de folder Psychotherapie in deze serie).

In veel gevallen bestaat de behandeling van een depressie uit een combinatie van medicijnen en gesprekstherapie.

Andere vormen van behandeling

- bibliotherapie (lezen over depressie) wordt toegepast bij lichte tot matige depressie. Het is een vorm van zelfhulp, waardoor de patient beter begrijpt wat er met hem aan de hand is, en wat eraan te doen is. Dit blijkt een goede start voor verbetering te zijn.
- running therapie: regelmatig hardlopen, of een vergelijkbare vorm van fysieke inspanning, kan een positief effect hebben op de depressieve klachten.
- lichttherapie. Wordt toegepast bij winterdepressie. Hierbij bestaat een samenhang met een tekort aan licht. Indien dit het geval is, wordt de patient gedurende 5 dagen een half uur per dag behandeld met een sterke lichtbron. En dit het liefst voor de winter begint.
- electroconvulsietherapie, afgekort ECT is een vorm van behandeling die bij ernstige depressies kan worden toegepast, of indien het gebruik van medicijnen onwenselijk is. (Zie folder Elektroconvulsietherapie in deze serie.)
- zelfmedicatie: bij mildere vorm van depressie kan sint-janskruid werkzaam zijn. Echter opgelet: ook hierbij kunnen bijwerkingen optreden, en de werking van andere medicijnen kan erdoor beïnvloed worden.

Tips voor patiënten en hun naasten

- Ga op normale tijd naar bed, maar sta ook op normale tijd op;
- Houd zoveel mogelijk een normale dagstructuur; verwaarloos uzelf niet.
- Zoek afleiding in de vorm van ontspannende activiteiten;
- Isoleer u niet;
- Blijf in beweging: wandelen, fietsen, sporten;
- Ga niet op vakantie, als u er niet van kunt genieten;
- Durf de ziekte te accepteren.

Folders en boeken

- Houtman, Drs R: Depressie (serie Spreekuur thuis)
- Jonge, Prof. dr. F.: Omgaan met depressie.
Uitgave Kosmos, Utrecht/Antwerpen.
- Son, C.M. van en Klip, E. : Ik zie elk dood vogeltje.
Uitgave Boom, Meppel.
- Sterk F., Swaen S.: Leven met een depressieve stoornis (serie van A tot ggZ)
- Wisman, Dr. P.: Circus Depressie (serie Spreekuur thuis)
- Williams, Chris Dr. (Ned. redactie Dr. W.W. van den Broek.)
Werken aan depressieve klachten. Een complete zelfhulp cursus.
Prelum Uitgevers, Maarn

Kenniscentrum

www.Nedkad.nl

Adressen

Fonds Psychische Gezondheid
Postbus 5103, 3502 JC Utrecht
Tel: 030 297 11 97
Psychische gezondheidslijn: tel: 0900 903 90 39 (informatie en advies,
€ 0,15 per minuut)
e-mail: info@fondspsychischegezondheid.nl
www.psychischegezondheid.nl

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB)
Kaaphoordreef 56C, 3563 AV Utrecht
Tel: 030 280 30 30 (secretariaat)
Tel: 0900 5123456 (informatie en advies € 0,10 per minuut)
E-mail: bureau@vmdb.nl
www.vmdb.nl

Clëntenbond in de Geestelijke Gezondheidszorg
Malibaan 71H, 3581 CG Utrecht
Tel: 030 252 18 12 (advies en infolijn)
E-mail: info@clientenbond.nl
www.clientenbond.nl

Stichting Pandora
2e Constantijn Huygensstraat 77, 1054 CS Amsterdam
Tel: 020 6851171
Tel: 0900 612 09 09 (depressielijn € 0,10 per minuut)
E-mail: info@stichtingpandora.nl
www.stichtingpandora.nl

Patiëntenvereniging “De Wegwijzer”
Postbus 85275, 3508 AG Utrecht
Tel: 030 236 37 42, fax: 030 231 30 54

Zelfhulporganisatie van familieleden, partners en vrienden van
psychiatrische patiënten:
Stichting Labyrint / In Perspectief
Meerkoethof 40, Postbus 12132, 3501 AC Utrecht
Tel: 030 254 68 03 (secretariaat)
Tel: 030 254 66 74 (hulplijn € 0,20 per minuut)
E-mail: secretariaat@labyrint-in-perspectief.nl
www.labyrint-in-perspectief.nl

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie*
- Dwangstoornissen*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen*
- Medicijnen tegen depressies*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie*
- Verslaving

* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar.

Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Fax 030-6776376, e-mail: secrass@xs4all.nl