



in gesprek over:

Depressie

Een uitgave van:



Nederlandse
Vereniging
voor
Psychiatrie

Colofon

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)

J.L.M. van der Beek

E.A.M. Knoppert-van der Klein

R.B. Laport

C.R. van Meer

E. Olivier

M. van Verschuer

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, 1994

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.

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.

Daarnaast kan men lichamelijke klachten hebben. Bijvoorbeeld zich vermoeid voelen, ook als men bijna niets heeft gedaan. 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 veel 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
- gedachten over de zinloosheid van het leven en de herhaalde wens het leven, al dan niet actief, te willen beëindigen
- ingebeelde angsten over niet bestaande ernstige ziekten, armoede of begane zonden.

Mensen met een depressie kunnen er 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 goed bedoelde adviezen van hun directe omgeving op te volgen. 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 (gedwongen) opname noodzakelijk zijn.

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. Bij ouderen kunnen geheugenproblemen op de voorgrond staan en wordt een depressie gauw verward met dementie.

Verloop van een depressie

Een depressie kan geleidelijk ontstaan, maar ook min of meer acuut, soms zelfs binnen een dag. Zonder behandeling kan een depressie na enkele weken weer overgaan, maar soms ook vele maanden of zelfs jaren voortduren. Gemiddeld duurt een depressie, zonder behandeling, vier tot zes maanden. 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 komt soms één keer in iemands leven voor, maar in de meeste gevallen treedt een herhaling op. De depressieve perioden kunnen elkaar dan snel opvolgen, soms heeft men tussen de perioden jarenlang geen klachten. Ook kan het gebeuren dat depressieve perioden worden afgewisseld door te drukke perioden.

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 meestal terug na een kortere of langere periode. Ook kan de sombere periode worden afgewisseld door 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 verder 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 schildklierandoening, of bij onjuist of te veel medicijngebruik. Depressies gaan nogal eens samen met middelenmisbruik (alcohol, drugs).

Psychische oorzaken:

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

Sociale oorzaken:

Met sociale oorzaken worden gebeurtenissen bedoeld, die, bij een bepaalde 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, maar soms heel ingrijpende gebeurtenissen, zoals het krijgen van een kind.

Zoals hiervoor al aangegeven gaat het altijd om een combinatie van factoren die een depressie veroorzaken. Daarom ter verduidelijking als voorbeeld hoe iemand op het verlies van zijn levenspartner reageert. Iemand die op basis van zijn/haar karakter moeite heeft met alleen zijn en/of bij wie depressies in de familie voorkomen, heeft 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 psychische ziekten. Verreweg het grootste deel van de behandelingen bij depressies heeft een gunstig effect. Uit onderzoek is gebleken dat een gecombineerde behandeling bestaande uit het geven van medicijnen (farmacotherapie) en praten (ondersteunende gesprekken of psychotherapie) de gunstigste resultaten geeft. Echter, overmatig gebruik van alcohol en/of drugs kan de behandeling ernstig compliceren.

De combinatie van pillen en praten geeft het beste resultaat.

- **Behandeling met medicijnen:**

Antidepressiva zijn de belangrijkste medicijnen die bij de behandeling van de depressie worden gebruikt. Daarnaast worden soms tijdelijk kalmeringsmiddelen (anti-angstmiddelen) en slaapmiddelen voorgeschreven ter ondersteuning van de behandeling, omdat deze middelen in tegenstelling tot de antidepressiva direct werken. Zie ook de folder Medicijnen tegen depressies in deze serie.

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 ongeveer zeventig procent van de depressieve patiënten tot vermindering van de depressieve verschijnselen. Deze effecten treden overigens niet meteen op. Het duurt over het algemeen 2 tot 4 weken voor de depressie vermindert.

Antidepressiva dienen elke dag te worden ingenomen, maar 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 de hoofdwerving: 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
- 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 hoofdwering van antidepressiva. Niet iedereen heeft echter last van bijwerkingen en soms zijn ze slechts tijdelijk.

Kalmeringsmiddelen en slaapmiddelen

De werking van kalmerings- en slaapmiddelen begint snel. Omdat bij een depressie vaak sprake is van angsten, spanning, onrust en slapeloosheid, worden deze middelen soms 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.

- **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 via systematische gesprekken met een deskundige: een psycholoog/psychotherapeut of psychiater. In deze gesprekken komen psychische en sociale oorzaken van de klachten aan bod. Er wordt gekeken hoe een andere kijk op het leven kan leiden tot vermindering van klachten en er wordt gezocht naar (andere) manieren om met de klachten om te gaan.

- Andere vormen van behandeling

Als antidepressiva en/of gesprekstherapie niet helpen, kunnen andere medicijnen worden gegeven, zoals bij voorbeeld lithium, of andere vormen van behandeling worden toegepast zoals onthouden van slaap, lichttherapie (speciaal bij winterdepressies) en electroconvulsie-therapie, afgekort ECT. Zie folder Elektroconvulsie-therapie in deze serie. Uw behandelaar kan u hierover ook meer informatie geven.

Tips voor patiënten en hun naasten

- Ga op normale tijd naar bed, maar sta ook op normale tijd op;
- 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 over depressie

Jonge, Prof. dr. F.: Omgaan met depressie. Uitgave Kosmos, Utrecht/Antwerpen.
Nolen, W.A.: Depressie en Manie. Folder. Lundbeck b.v., Postbus 12021, 1100 AA Amsterdam.
Nolen, W.A.: Psychofarmaca. De toepassing van medicijnen in de psychiatrie. Folder. Lundbeck b.v., Postbus 12021, 1100 AA Amsterdam.
Nolen, W.A., Rafaëlsen, O.J.: Depressie. Uitgave Tirion, Baarn.
Son, C.M. van en Klip, E. : Ik zie elk dood vogeltje. Uitgave Boom, Meppel.
Swinkels, J.: Gek zijn is zo gek nog niet. Uitgave Kosmos, Utrecht/Antwerpen.

Belangrijke adressen

Patiëntenverenigingen gericht op depressies
Depressie Stichting, Postbus 99, 5600 AB Eindhoven
Tel: 040 213 52 14 (secretariaat)
Tel: 0900 903 90 39 (informatie en advies, € 0,15 per minuut)
E-mail: info@depressiestichting.nl; www.depressiestichting.nl

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB)
Postbus 24076, 3502 MB Utrecht.
Tel: 030 252 18 12 (secretariaat)
Tel: 0900 202 53 77 (informatie en advies, € 0,10 per minuut)
E-mail: vmdb@nsmd.nl; www.nsmd.nl

Algemene organisaties voor psychiatrische patiënten:
Cliëntenbond in de Geestelijke Gezondheidszorg
Meerkoethof 50, Postbus 645, 3500 AP Utrecht
Tel: 030 252 1812 (advies en infolijn)
E-mail: info@clienbond.nl; www.clienbond.nl

Stichting Pandora
2e Constantijn Huygensstraat 77, 1054 CS Amsterdam
Tel: 020 685 11 71
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.



Uitgave 2003

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

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie
- Dwangstoornis
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Manisch-depressieve stoornis
- Medicijnen tegen angststoornissen
- Medicijnen tegen depressies
- Paniekstoornis en agorafobie
- Posttraumatische stress-stoornis
- Psychose
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie
- Stemmingsstabilisatoren
- Verslaving

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.

Prijs per folder € 0,35 incl. BTW en excl. verpakings- en portokosten.