

# Depressief:

## Bent U “gewoon” somber of is er meer aan de hand?

### Wat is een depressie?

Iedereen is wel eens somber of lusteloos. Dit zijn normale gevoelens die iedereen heeft, passend bij tegenvallers of problemen in het leven. 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.

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. Een depressie kan op alle leeftijden voorkomen.

### 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, aandacht en concentratiestoornissen kunnen tekenen van een depressie zijn. Vaak gaat een depressie gepaard met lichamelijke klachten. Bijvoorbeeld zich oververmoeid 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 teveel. Ongeveer de helft van de patiënten voelt zich 's morgens veel slechter dan 's avonds. 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. Sexuele gevoelens kunnen verminderd of zelfs geheel verdwenen zijn.

Een depressie kan op alle leeftijden voorkomen. Bij kinderen en jongeren kan een depressie zich uiten in gedrags- en leerproblemen. Bij ouderen kunnen geheugenproblemen op de voorgrond staan en wordt een depressie gauw verward met dementie.

Een depressie is soms eenmalig, maar komt meestal terug na een kortere of langere periode. Ook kan een sombere periode worden afgewisseld met een te drukke periode (dan is er sprake van een manische-depressiviteit). Depressies gaan nogal eens samen met middelenmisbruik (zoals alcohol en drugs).

## Checklist depressie

Indien men gedurende enkele weken last heeft van (een deel van) de volgende verschijnselen, is er sprake van een depressie en is het raadzaam een arts te raadplegen.

- Aanhoudende extreme somberheid
- Eetlustvermindering met duidelijke gewichtsvermindering
- Opvallende verandering in slaappatroon (verandering dag- en nachtritme)
- Dagelijks gevoelens van moeheid, futloosheid
- Gevoelens van hopeloosheid
- Gevoelens van waardeloosheid of overmatige schuldgevoelens
- Aandachts- en concentratiestoornissen, traagheid in het denken of sterke besluiteloosheid
- Sterk twijfelen aan de zin van het leven
- “Zwart” toekomstbeeld
- Het moeilijk vinden sociale contacten te blijven onderhouden

## Negatieve spiraal

Mensen met een depressie kunnen in een negatieve spiraal terecht komen. Zij worden als het ware gevangen gehouden door hun depressie. De energie om hulp te zoeken ontbreekt en ze zijn niet meer in staat goedbedoelde adviezen van hun omgeving op te volgen. Zo kunnen ze in een isolement komen.

Een depressie is een belangrijke oorzaak van zelfmoordpogingen en zelfmoord. Daarom is herkenning en behandeling van de depressie letterlijk van levensbelang.

## 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 de volgende drie factoren:

### 1. Biologische oorzaken.

De kans om een depressie te krijgen is voor een deel erfelijk bepaald. Onderzoek heeft 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.

Tevens kunnen een aantal lichamelijke ziekten de oorzaak vormen van een depressie (bijvoorbeeld een schildklierandoening).

## **2. Psychische oorzaken.**

De psychische draagkracht van iemand bepaald voor een deel de gevoeligheid voor een depressie. Karaktereigenschappen, vaardigheid om problemen op te lossen, hulp en steun van de naaste omgeving kunnen vragen, zijn daarbij van belang.

## **3. 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, in principe positieve, maar ingrijpende gebeurtenissen (zoals het krijgen van een kind) kunnen een depressie veroorzaken.

## **Behandelingsmogelijkheden bij een depressie**

Een depressie is in principe een goed behandelbare psychische ziekte. Verreweg het grootste deel van de behandelingen bij depressie heeft een gunstig effect. Uit onderzoek is gebleken dat een gecombineerde behandeling bestaande uit het geven van medicijnen (farmacotherapie) en praten (ondersteunenden gesprekken of psychotherapie) gunstige resultaten geeft. Bedenk dat u er niet alleen voor hoeft te staan. Zoek tijdig hulp! Door in een vroeg stadium met een behandeling te beginnen kan de duur van de depressie verkort worden. Bovendien verkleint u daarmee de kans op herhaling van de ziekte.

## **Behandelingsmogelijkheden**

### **Medicatie**

Antidepressiva zijn de belangrijkste medicijnen die bij de behandeling van de depressie worden gebruikt. Er zijn vele soorten anti-depressiva, die onderling vooral verschillen in mogelijke bijwerkingen. Anti-depressiva 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. Bij gunstig effect is het aan te raden ze 4 tot 6 maanden te blijven gebruiken. Bij terugkerende depressies is langer gebruik raadzaam. Bijwerkingen treden vaak eerder op dan de hoofdwerving van antidepressiva. Niet iedereen heeft echter last van bijwerkingen en soms zijn ze slechts tijdelijk. Overigens verdwijnen alle bijwerkingen, als de behandeling wordt gestopt.

### **Kalmerings- 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 antidepressiva nog niet werken. Het nadeel

van deze middelen is dat er bij langer gebruik gewenning optreedt. Dat wil zeggen dat men meer van het middel nodig heeft om hetzelfde effect te bereiken.

## **Gesprekstherapie**

In veel gevallen kunnen steunende gesprekken met een behandelaar een gunstige werking hebben. Soms is een meer systematische vorm van gesprekstherapie nodig, zoals psychotherapie. In deze gesprekken komen psychische en sociale oorzaken van de klachten aan bod. Voor gesprekstherapie- of psychotherapie kan uw huisarts u verwijzen naar de Riagg in uw regio, naar een vrijgevestigd psycholoog, psychotherapeut of naar het Algemeen Maatschappelijk Werk.

## **Andere vormen van behandeling**

Als antidepressiva en/of gesprekstherapie niet helpen, kunnen andere medicijnen worden gegeven, zoals bijvoorbeeld lithium, of andere vormen van behandeling worden toegepast zoals onthouding van slaap, lichttherapie (speciaal bij winterdepressies) en electroconvulsietherapie (electroshock).

## **Wat kan ik zelf doen ?**

Om de negatieve spiraal te doorbreken en de periode te overbruggen voor u mogelijk in behandeling komt kunt u het volgende doen:

- Ga zoveel mogelijk op een normale tijd naar bed, maar sta ook op een normale tijd op.
- Probeer afleiding te zoeken in de vorm van ontspannende activiteiten
- Isoleer U niet
- Probeer in beweging te blijven: wandelen, fietsen, zwemmen, etc.
- Probeer te accepteren dat u een depressie heeft, heb geduld en neem de tijd
- Ga niet op vakantie als u er niet van kunt genieten
- Wacht met het nemen van beslissingen die vergaande gevolgen kunnen hebben, zoals verhuizen, scheiden of verandering van werk
- Zoek geen troost in alcohol en drugs
- Zoek professionele hulp (in eerste instantie uw huisarts) als de klachten aanhouden

## **Omgaan met mensen die aan een depressie lijden**

Wanneer mensen in uw directe omgeving een depressie hebben, is het niet gemakkelijk met hen om te gaan. Leven met of zorgen voor iemand met een depressie, is een zware taak. U kunt behoorlijk geïrriteerd of moedeloos raken door iemand die alleen maar klaagt, nergens zin in heeft of geen belangstelling toont.

Ook kan het zijn dat u zich schuldig voelt ten opzichte van degene in uw directe omgeving die aan een depressie lijdt. Bijvoorbeeld omdat u zich wel goed voelt of omdat u denkt dat u mede de oorzaak bent van de depressie.

De volgende punten zijn van belang voor uzelf en scheppen ook een gunstige situatie voor de persoon met een depressie in uw omgeving:

- Probeer de persoon in kwestie niet op te beuren met goed bedoelde adviezen, dat werkt vaak averechts
- Wees niet te kritisch en niet teveel betrokken
- Probeer uw eventuele gevoelens van onmacht of boosheid over de situatie te accepteren
- Zorg dat u zelf niet overbelast raakt, roep hulp in van anderen als dat nodig is en zorg voor ontspanning
- Maak concrete afspraken over de dingen die u samen doet
- Let op mogelijk gevaar voor zelfdoding. Probeer er achter te komen of deze gevoelens leven en neem ze serieus. De stap naar suïcide is groot, maar de uitdrukking 'zij die het zegt, doet het niet' klopt niet
- Probeer meer te weten te komen over de ziekte
- Blijf met elkaar praten, luister met aandacht en geef ook uw eigen gedachten en gevoelens weer.

## Meer weten.....

Voor een persoonlijk gesprek kunt u een afspraak maken met één van onze medewerkers.

INFORMENTAAL  
2<sup>e</sup> Const. Huygenstraat 39  
1054 CP Amsterdam  
tel. 020-5904600  
fax. 020- 5904601  
www.info@informentaal.nl

## Literatuur

- Can, M. : Leren omgaan met je depressie. Bruna, Utrecht
- Cuypers, P. : Depressie, gids voor familieleden. Intro, Baarn
- Jonge, Prof. Dr. F. de: Omgaan met depressie. Kosmos, Utrecht/Antwerpen
- Kamp, drs. H.: Manisch Depressief. Inmerc b.v., Wormer
- Krachten, J.: Leven met een manisch-depressieve stoornis. Bohn, Stafleu Van Loghum, Houten
- Zelfzorgboek Depressie, te verkrijgen via uw apotheek

## Patiëntenorganisaties

- Nederlandse Stichting voor Manisch Depressieven, Postbus 380, 1115 ZH Duivendrecht, 020-690 07 10 of 0900-202 53 77
- Depressie Stichting, Postbus 8272, 3503 RG Utrecht, 030-299 2400

- Voor een gesprek met een lotgenoot: Stichting Pandora, 0900-612 09 09 (op werkdagen van 18.00 uur tot 21.00 uur)
- Stichting Korrelatie. 0900-14 50
- Stichting Labyrint, een zelfhulporganisatie van familieleden, partners en vrienden van psychiatrische patiënten, F.C. Dondersstraat 29, 3572 JB Utrecht, 030-271 26 10

## Interessante Internetsites

- <http://depressie.pagina.nl> (startpagina)
- [www.stichtingpandora.nl](http://www.stichtingpandora.nl) (belangenvereniging en depressie-infolijn)
- [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl) (medicatie)
- [www.zwaarweer.nl](http://www.zwaarweer.nl) (jongeren en depressie)
- [www.depressiestichting.nl](http://www.depressiestichting.nl)
- [www.mentalhealth.com](http://www.mentalhealth.com) (Engelstalig)

## Restrictie

De informatie in deze brochure is niet uitputtend, maar een selectie van informatie die over het onderwerp beschikbaar is. INFORMENTAAL is niet aansprakelijk voor inhoudelijke fouten of hiaten in deze brochure, of voor de inhoud van aanbevolen informatie(sites).