

Depressie

Patiënteninformatie NVvP

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.

Een depressie is een ziekte. Depressie komt bij veel mensen voor. Tien procent van de mannen en twintig procent van de vrouwen zullen in hun leven een depressie doormaken. Een depressie kan op alle leeftijden vóórkomen. Zowel oudere als jonge mensen kunnen er last van hebben. In sommige families komen depressies vaker voor. In die families bestaat er een grotere kwetsbaarheid voor depressies.

Wat is een depressie?

Een depressie is een ziekte, waarbij u langere tijd zich erg somber voelt, weinig energie heeft en nergens zin in heeft. Iedereen voelt zich wel eens down, zonder energie, of in de put. Dat zijn normale gevoelens, die passen bij tegenvallers of problemen van het leven. Vaak duren die gevoelens die enkele uren of enkele dagen. Als u hier langere tijd last van heeft en u zich niet meer over de somberheid heen kan zetten, spreken we van een depressie.

Hoe vaak komt het voor? En bij wie?

Depressie komt bij veel mensen voor. Tien procent van de mannen en twintig procent van de vrouwen zullen in hun leven een depressie krijgen. Een depressie kan op alle leeftijden vóórkomen. Zowel oudere als jonge mensen kunnen er last van hebben. Bij kinderen en jongeren kan een depressie zich uiten als gedrags- en leerproblemen. Bij ouderen wordt een depressie soms verward met dementie. In sommige families komen depressies vaker voor. In die families bestaat er een grotere kwetsbaarheid voor depressies.

Symptomen

We adviseren u om een afspraak met de huisarts te maken als u tijdens een aantal weken last heeft van enkele van de volgende verschijnselen:

- U voelt zich elke dag somber;
- U vindt dingen minder interessant of het lukt u niet (of minder makkelijk) om plezier te maken;
- Uw eetpatroon verandert en/of u valt af;
- Uw slaappatroon verandert, of u heeft problemen met slapen;
- U voelt zich elke dag moe en heeft weinig energie;
- U voelt zich hopeloos, waardeloos of heel erg schuldig;
- U vindt het moeilijk om zich te concentreren, u merkt dat het denken langzamer gaat;
- U vindt het moeilijk om beslissingen te nemen;
- U bent onrustig (of anderen zien aan u dat u onrustig bent), of juist heel traag in uw beweging;
- Als u in de spiegel kijkt ziet u weinig emoties in uw gezicht;
- U denkt er wel eens aan dat u het leven zinloos vindt, u denkt wel eens aan de dood en of u zelfmoord zou willen plegen;
- U bent bang dat u een ernstige ziekte heeft, of u maakt zich erg veel zorgen over geld.

Sombere gevoelens, geen energie meer hebben en andere veelvoorkomende gevoelens.

In een depressie kan alles grijs of zwart lijken. U voelt zich triest of hulpeloos, tot niets in staat. Het lukt niet meer om ergens nog plezier aan te beleven, u verliest interesse in onderwerpen en het is lastiger om zich te concentreren.

Andere gevoelens die vaak voorkomen bij depressies zijn prikkelbaarheid, of juist een dof en leeg gevoel van binnen. U kunt zichzelf verwijten maken of zich schuldig voelen. U twijfelt veel meer bij het nemen van de simpelste beslissingen. U huilt, of u zou wel willen huilen maar dat lukt niet meer. Oude of slechte herinneringen van vroeger kunnen ineens weer terugkomen en een rol gaan spelen.

Lichamelijke klachten van een depressie

Bij een depressie horen ook lichamelijke klachten. Bijvoorbeeld: moe zijn zonder duidelijke oorzaak, of een loodzwaar gevoel in uw armen en benen. Slapen gaat vaak moeilijk. U slaapt moeilijk in, wordt midden in de nacht vaak wakker, of wordt erg vroeg wakker en kan niet meer inslapen. Of u slaapt juist te veel. Ongeveer de helft van de patiënten voelt zich 's morgens slechter dan 's avonds. Het omgekeerde komt ook voor.

Bij een depressie is de eetlust meestal slecht: u heeft geen trek, of het eten smaakt helemaal niet. Veel patiënten met een depressie vallen daardoor af. Andersom kan ook: u gaat veel meer eten dan normaal. Op de wc gaat het moeilijk. De zin in seks wordt minder, of verdwijnt helemaal.

Eenzaamheid ligt op de loer

De depressieve gevoelens kunnen zo sterk zijn dat het lijkt alsof ze u gevangen houden. U heeft daardoor geen energie meer om hulp te zoeken. En het lukt niet om de goedbedoelde adviezen van uw naasten op te volgen. Dat kan heel eenzaam voelen.

Depressie belangrijke oorzaak van zelfmoord

Een depressie is een belangrijke oorzaak van zelfmoordpogingen en zelfmoord. Daarom is het van levensbelang dat een depressie op tijd wordt herkend en behandeld. Bij een heel ernstige depressie kan het noodzakelijk zijn dat u wordt opgenomen in een kliniek.

Hoe verloopt een depressie?

Een depressie ontstaat meestal geleidelijk. Bij een minderheid van de mensen ontstaat de depressie sneller, soms zelfs binnen een dag. Zonder behandeling kan een depressie na enige tijd weer overgaan (gemiddeld 4-6 maanden). Maar het kan ook veel langer, zelfs jaren, duren. Met een behandeling kunnen de klachten verminderen of kan de duur van de depressie worden verkort. Een depressie wordt erger als u veel alcohol en/of drugs gebruikt. Een depressie kan eenmalig voorkomen. In ongeveer de helft van de gevallen kan iemand opnieuw depressief worden. De depressieve periodes kunnen elkaar snel opvolgen. Maar u kunt ook jarenlang geen klachten hebben voordat er weer een nieuwe depressie ontstaat. Ook kan het gebeuren dat depressieve periodes worden afgewisseld door te drukke periodes (manies) Dat kan mogelijk wijzen op een bipolaire stoornis.

Oorzaken

Meestal is er niet één oorzaak waardoor u een depressie krijgt. Het komt vaak door een combinatie van oorzaken. Hieronder beschrijven we de drie belangrijkste oorzaken.

Biologische oorzaken

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

Bij een depressie is de activiteit van bepaalde gebieden in de hersenen verstoord. Daardoor zijn de stoffen, die nodig zijn voor de werking van de zenuwcellen uit evenwicht. Met antidepressieve medicijnen kan dit evenwicht worden hersteld.

Bepaalde lichamelijke ziekten, zoals een schildklierandoening, kunnen een depressie veroorzaken. Ook verkeerd of te veel medicijngebruik kan een depressie veroorzaken.

Depressies gaan nogal eens samen met te veel alcohol of drugs.

Om uit te zoeken of uw depressie biologische oorzaken heeft, kan een arts een lichamenlijk onderzoek en bloedonderzoek bij u uitvoeren.

Psychische oorzaken

Psychische oorzaken gaan over hoe goed u in staat bent om uw problemen te 'dragen' (dat noemen we draagkracht). Hoe goed kunt u met problemen omgaan, durft u hulp van vrienden of familie te vragen? Dat, en andere karaktereigenschappen spelen een rol.

Sociale oorzaken

Sociale oorzaken zijn heftige gebeurtenissen die een groot effect kunnen hebben in een mensenleven. Bijvoorbeeld relatieproblemen of een echtscheiding, ziekte of dood van de partner, spanningen op het werk. Ook positieve gebeurtenissen kunnen soms heel ingrijpend zijn, zoals de geboorte van een kind.

Oorzaken spelen per persoon een andere rol

Deze drie oorzaken kunnen allen een rol spelen bij het ontstaan van een depressie. Hoe dat uitpakt, verschilt per persoon. Een voorbeeld. Iemand die moeite heeft met alleen zijn en bij wie depressies in de familie voorkomen, heeft na het verlies van een partner een grotere kans op een depressie dan iemand die wel goed alleen kan zijn en bij wie geen depressies in de familie voorkomen.

Behandeling

U kunt goed worden behandeld tegen een depressie. Het grootste deel van de behandelingen bij depressies werken goed.

Bij beginnende, lichte depressies, heeft u waarschijnlijk genoeg aan voorlichting en begeleiding door de huisarts of een praktijkondersteuner. Als de depressie na 3 maanden op die manier niet verbetert, is intensievere behandeling nodig. Meestal bestaat de behandeling van een depressie dan uit een combinatie van medicijnen en gesprekstherapie.

Behandeling met medicijnen

Antidepressiva zijn de belangrijkste medicijnen die bij de behandeling van de depressie worden gebruikt. Bij meer dan de helft van de patiënten leiden antidepressiva tot een grote vermindering van hun depressie. Het effect van de antidepressiva is groter als de depressie ernstiger is. Er zijn veel soorten antidepressiva, die onderling vooral verschillen in voorkomen, heeft na het verlies van een partner een grotere kans op een depressie dan iemand die wel goed alleen kan zijn en bij wie geen depressies in de familie voorkomen.

Op de website van de NVvP kunt u in het onderdeel patiënteninformatie bij het onderdeel behandeling van depressie meer lezen over antidepressiva, gebruik, werking en bijwerkingen. U kunt via de website daar ook een folder over downloaden.

De medicijnen werken meestal niet meteen. Het duurt meestal 2 tot 4 weken voor de depressieve symptomen verminderen. Als een behandeling met een antidepressivum succes heeft, adviseren artsen meestal om het middel 6 maanden tot een jaar gebruiken.

Als bij u depressies telkens terugkomen, is het zelfs verstandig om het middel nog langer te gebruiken. U kunt niet verslaafd worden aan antidepressiva, dus is het veilig om de medicijnen langere tijd te gebruiken.

Bijwerkingen van medicijnen

Antidepressiva hebben, net als andere medicijnen, ook bijwerkingen. Als u begint met slikken, krijgt u helaas eerst last van de bijwerkingen voordat de depressie minder wordt. De belangrijkste bijwerkingen, die overigens per middel kunnen verschillen, zijn:

- Hartkloppingen;
- Duizeligheid;
- Droge mond;
- Wazig zien;
- Sufheid, slaperigheid;
- Moeite met plassen of poepen;
- Misselijkheid/diarree;
- Hoofdpijn;
- Minder zin in seks.

Deze bijwerkingen komen niet allemaal tegelijk voor, en ook niet bij iedereen. Ze kunnen ook tijdelijk zijn. Dan worden bijwerkingen minder, of verdwijnen, terwijl u wel het medicijn blijft gebruiken. Alle bijwerkingen verdwijnen als u stopt met het medicijn.

Kalmeringsmiddelen en slaapmiddelen voor tijdelijke steun

Naast antidepressiva kan de arts u soms voor een korte periode kalmeringsmiddelen (anti angstmiddelen) of slaappillen voorschrijven. Deze middelen helpen niet tegen de sombere stemming. Ze dienen als een extra steuntje tegen de angsten, spanning, onrust en slapeloosheid die bij een depressie horen. Met het kalmeringsmiddel of slaapmiddel kunt u makkelijker de periode doorkomen totdat de antidepressiva beginnen te werken. Door kalmeringsmiddelen wordt u suf en uw spieren slapper. Het belangrijkste nadeel van deze middelen is dat als u deze langer gebruikt, u eraan gewend raakt. Dan werken de middelen steeds minder goed, en heeft u er steeds meer van nodig om hetzelfde effect te bereiken. Daarom mag u dit soort middelen maar korte tijd slikken.

Lithium en andere medicijnen

Als u een ernstige depressie heeft en niet goed reageert op antidepressiva, kan de arts nog andere medicijnen geven, zoals lithium.

Lithium

Meestal wordt lithium voorgeschreven om na herstel van de depressie een nieuwe sombere periode te voorkomen. Het 'instellen' van uw lichaam op lithium moet heel nauwkeurig gebeuren. Lithium werkt namelijk pas als de goede hoeveelheid van het middel in het bloed van de patiënt voorkomt. u moet hier dus goed bij worden begeleid door uw psychiater, en uw bloed moet regelmatig worden gecontroleerd. Soms duurt het een tijd voor het middel begint te werken. De meest voorkomende bijwerkingen van lithium zijn veel dorst hebben, veel plassen, zwaarder worden, een opgeblazen gevoel in de maag hebben en trillen. We adviseren u om niet zelf te besluiten te stoppen met lithium of meer of minder ervan te gebruiken. Doe dit alleen nadat u overleg heeft gehad met uw behandelend psychiater. Op de website van de NVvP kunt u in het onderdeel patiënteninformatie bij het onderdeel behandeling van bipolaire stoornis meer lezen over het gebruik, werking en bijwerkingen van lithium.

Gesprekstherapie: met iemand er over praten

Als u somber bent, is het goed om over die gevoelens te praten met iemand uit uw eigen omgeving. Maar misschien heeft u niet iemand met wie u goed kunt praten, of u wilt niemand ermee lastig vallen. Soms leidt praten alleen maar tot herhalen van problemen zonder dat iets oplost. Een paar eenvoudige gesprekken met een behandelaar kan dat al helpen. Uw huisarts kan u hiervoor doorverwijzen. Soms is een meer systematische vorm van gesprekstherapie nodig. De meest voorkomende therapievormen zijn deze drie:

Bij **psychotherapie** heeft regelmatig gesprekken met een deskundige: een psycholoog/psychotherapeut of psychiater. In deze gesprekken bespreekt u samen de psychische en sociale oorzaken van depressie.

Cognitieve gedragstherapie is een andere vorm van therapie. Bij deze therapie onderzoekt u of u anders met klachten en negatieve gedachten om kan gaan. Ook wordt gekeken hoe u toch weer activiteiten kan oppakken.

Bij **interpersoonlijke therapie** richt u uw aandacht op de rol van relaties die u met anderen heeft. Soms is het nodig te bekijken hoe iemand in elkaar zit en welke patronen er veranderd kunnen worden.

Meer dan de helft van depressieve patiënten heeft veel minder last van depressie dankzij deze vormen van therapie.

Andere vormen van behandeling

Bij **bibliotherapie** leest u zelf veel over depressie. Daardoor krijgt u meer inzicht in wat er met u aan de hand is, en wat eraan te doen is. Dit blijkt een goede start voor verbetering te zijn. Deze wordt toegepast bij lichte tot matige depressie. Het is een vorm van zelfhulp.

Running therapie: regelmatig hardlopen, of andere vormen van sporten (wandelen, fietsen), kan een positief effect hebben op de depressieve klachten.

Lichttherapie wordt vooral toegepast bij winterdepressie, die vaak ontstaat als u te weinig daglicht krijgt. Bij lichttherapie, zit u 5 dagen lang een half uur - 2 uur per dag behandeld voor een speciale, sterke lamp. U kunt best aan deze therapie beginnen voordat uw klachten beginnen.

Elektroconvulsietherapie, afgekort ECT, is een vorm van behandeling die bij ernstige depressies kan worden toegepast, meestal als andere behandelingen niet (voldoende) hebben opgeleverd. Op de website van de NVvP leest u hoe deze behandeling werkt.

Zelfmedicatie: bij mildere vorm van depressie kan sint-janskruid helpen. Echter opgelet: ook hierbij kunnen bijwerkingen optreden en de werking van andere medicijnen kan erdoor beïnvloed worden. Meld het gebruik van dergelijke middelen daarom altijd bij uw arts.

Tips

- Ga op normale tijd naar bed, maar sta ook op normale tijd op;
- Houd zoveel mogelijk een normale dagstructuur; verwaarloos uzelf niet;
- Zoek afleiding en onderneem activiteiten waarbij u kunt ontspannen.
- Zoek het gezelschap op van andere mensen;
- Blijf in beweging: ga wandelen, fietsen, sporten;
- Ga niet op vakantie als u er niet van kunt genieten;
- Drink weinig (tot geen) alcohol en gebruik zo weinig mogelijk drugs.

Meer info

Op de website van de NVvP, www.nvvp.net, kunt u onder het kopje patiënteninformatie meer informatie vinden per psychiatrisch ziektebeeld. U kunt daar o.a. de richtlijnen over depressie vinden, en links naar verenigingen voor patiënten en/of familie- en naasten.

Colofon

Copyright © Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2016

Deze patiënteninformatie is met de grootste zorg samengesteld door een redactie bestaande uit psychiaters aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Aan de inhoud kunt u geen rechten ontleen. Voor meer informatie of vragen over uw persoonlijke situatie verwijzen wij u naar uw psychiater of andere hulpverlener.

Auteurs

Van de oorspronkelijke uitgave:

M.J. van Verschuer (eindredacteur)

E.A.M. Knoppert-van der Klein

E. van Meekeren

L. van Lin

P.F. Bouvy (deel medicijnen)

De voorlaatste versie is tot stand gekomen met behulp van T. Birkenhäger. De huidige versie is geactualiseerd en bewerkt tot A.J.L.M. van Balkom, H.G. Ruhé en J. Spijker.

Huidige redactie van voorlichtingsmateriaal (2015)

R. Hoekstra (voorzitter)

R. Ruijne

M. Veldman-Hoek

M.J. van Verschuer

Eindredactie van oorspronkelijke folder

W. Smith-van Rietschoten



© Emergis / centrum voor geestelijke gezondheidszorg
Postbus 253, 4460 AR Goes
Oostmolenweg 101, 4481 PM Kloetinge
T 0113 26 70 00
F 0113 21 66 26
emergis@emergis.nl

www.emergis.nl

Een uitgave van de dienst communicatie
Juli 2020