

Depressie

Meer dan een dip

Een dip of een depressie?

Je hoort mensen vaak zeggen dat ze 'even een dipje' hebben. Daar kijkt niemand van op. Iedereen is wel eens somber of treurig. Zulke gevoelens kunnen opkomen na een tegenslag of ruzie, het verlies van een dierbaar iemand, of zomaar. Meestal trekt zo'n sombere bui vanzelf weg. Maar bij sommige mensen blijft deze stemming aanhouden. Ze hebben nergens meer zin in of belangstelling voor. Hun hele bestaan wordt beheerst door somberheid. Al schijnt de zon en bruist alles om hen heen van leven, het raakt hen niet. Ze missen de energie om iets te ondernemen en het lukt maar niet om minder somber te worden. Mensen die weken- tot maandenlang last houden van zo'n zwaarmoedige stemming lijden aan een *depressie*.

Verschuinselen van depressie

Mensen hebben een depressie wanneer ze zich minstens twee weken achtereen erg somber voelen en daarnaast last hebben van meerdere onderstaande verschuinselen:

- lusteloosheid en prikkelbaarheid
- gebrek aan interesse en plezier
- concentratieproblemen, vergeetachtigheid en besluiteloosheid
- schuldgevoelens, zelfverwijten en het gevoel niets waard te zijn
- het gevoel van binnen dood of leeg te zijn
- gevoelens van machteloosheid, wanhoop en angst
- grote vermoeidheid
- sterke neiging tot piekeren
- huilen zonder dat dit oplucht of graag willen huilen maar dit niet kunnen
- traagheid in praten, denken en bewegen of lichamelijke onrust
- gebrek aan eetlust en gewichtsverlies of juist overdreven eetlust en gewichtstoename
- moeite met inslapen of doorslapen of juist niet uit bed kunnen komen
- weinig of geen zin in vrijen
- lichamelijke klachten zoals: verstopping, een droge mond, onverklaarbare pijn, duizeligheid, hartkloppingen, trillende handen, druk op de borst en hoofd- en rugpijn.

Veel depressieve mensen voelen zich 's ochtends het ellendigst en gaan zich in de loop van de dag beter voelen, bij anderen zijn de verschuinselen 's avonds juist het sterkst.

Verschillen in depressies

Niet alle depressies zijn hetzelfde. Ze kunnen variëren van mild tot zwaar. Iemand met een milde depressie heeft last van hooguit enkele van de in het kader beschreven verschuinselen. Mensen die aan een zware depressie lijden hebben last van vrijwel alle beschreven klachten. Enkele speciale vormen van depressie zijn:

Dysthyme stoornis

Bij een dysthyme stoornis houden de klachten langer dan twee jaar aan. Mensen met een dysthyme stoornis hebben vaak niet de heftige verlammeende depressieve gevoelens, maar zijn wel het grootste deel van de dag in een depressieve stemming. Ze hebben ook minder bijkomende klachten en kunnen meestal

'redelijk' functioneren, maar hun leven is vrijwel voortdurend gekleurd in grijs tinten. Het lange aanhouden van de klachten, de uitzichtloosheid ervan, maakt deze vorm van depressie zwaar.

Manisch-depressieve stoornis

Bij mensen met een manisch-depressieve stoornis (*bipolaire stoornis*) wisselen perioden van grote somberheid en passiviteit en perioden van extreme activiteit en opwinding elkaar af. Mensen met zo'n manisch-depressieve stoornis* denken in de overdreven vrolijke (of eufore) perioden alles aan te kunnen en doen dingen die ze normaal nooit zouden doen. Daarna zakken ze terug in grote lusteloosheid.

Postpartum depressie

Na een bevalling, miskraam of abortus krijgen sommige vrouwen last van een postpartum depressie, ook wel postnatale depressie genoemd*.

Achtergronden van depressies

Depressies hebben niet één duidelijke oorzaak, maar ontstaan door een combinatie van biologische, sociale, en psychische factoren.

De belangrijkste *biologische factor* is erfelijkheid. In sommige families komen depressies vaker voor dan in andere. Bepaalde stoffen, zoals hormonen, medicijnen, alcohol en drugs kunnen het ontstaan van een depressie in de hand werken. Dat geldt ook voor sommige lichamelijke ziekten, zoals schildklier- en bijnierschorsafwijkingen, diabetes en hart- en vaatziekten.

De belangrijkste *sociale factoren* zijn verdrietige of schokkende gebeurtenissen. Deze kunnen een depressie oproepen. Zo kan de somberheid na het verlies van een partner of na ontslag overgaan in een depressie. Ook een ingrijpende gebeurtenis als een verhuizing kan tot een depressie leiden. De kans daarop is vooral groot wanneer mensen hun oude sociale contacten moeten missen of niet kunnen wenen aan hun nieuwe omgeving. Daarom raken ouderen die naar een verzorgingshuis zijn verhuisd nogal eens in een depressie.

Ook wanneer deze jaren geleden heeft plaatsgevonden kan een schokkende gebeurtenis nog tot een depressie leiden. Zo kunnen mensen op volwassen leeftijd depressief worden nadat ze als kind zijn mishandeld of seksueel zijn misbruikt of al vroeg een belangrijk iemand, zoals een ouder, hebben verloren.

Ten slotte zijn ook *psychische factoren*, iemands persoonlijke eigenschappen, van invloed op het wel of niet krijgen van een depressie. Zulke eigenschappen zijn onder andere een gebrekkig vermogen om problemen op te lossen, verdriet te verwerken of steun te vragen, weinig zelf-vertrouwen, perfectionisme, faalangst en een streng geweten.

Een veel voorkomend gezondheidsprobleem

Wereldwijd krijgen bijna 350 miljoen mensen te maken met depressie. Naar schatting krijgen tussen 10% en 25% van de vrouwen, en tussen 5% en 12% van de mannen een depressie op enig moment in hun leven. Depressie komt voor bij mensen van alle leeftijden, landen of sociale klasse. Waar vijftig jaar geleden de gemiddelde leeftijd waarop iemand een depressie kreeg op 29 jaar lag, tonen recente statistieken dat deze leeftijd in de huidige samenleving steeds lager wordt.

Een depressie raakt veel mensen. Het is niet iets om je voor te schamen of om te verbergen.

Geen uitweg meer zien

Ernstig depressieve mensen denken veel aan de dood. Ze ervaren het leven als zinloos, uitzichtloos en als een kwelling. Voor enkelen lijkt de dood dan een welkome verlossing uit een ellendige situatie. Het kan ook een manier lijken om een punt te zetten achter een leven dat als onverdiend wordt ervaren. De doodswens kan voorts het gevolg zijn van de behoefte anderen niet meer tot last te zijn.

Niet afwachten

Leven met een depressie is een zware last. Deze brochure biedt tips om de depressieve klachten te verminderen. Als een depressie aanhoudt, is het aan te raden hulp te zoeken, ook al lijkt dat een grote stap. Het is het beste om met de klachten naar de huisarts te gaan.

Vaak komen depressieve mensen er zelf niet toe die stap te zetten, omdat ze daarvoor geen energie hebben, hulp zinloos vinden of omdat ze zichzelf geen hulp waard achten. Dan is het belangrijk dat de omgeving die stap zet. Zeker wanneer iemand over zelfdoding praat of daarover signalen geeft, is hulp nodig.

Tips wanneer u depressief bent

- Erken uw sombere gevoelens en besef dat uw depressie niet zomaar verdwijnt. U kunt wel uw stemming beïnvloeden.
- Praat met uw omgeving over uw gevoelens.
- Zorg voor regelmaat: sta op tijd op, eet driemaal per dag en ga op tijd naar bed.
- Ga elke dag een stuk fietsen of wandelen. Dat helpt tegen depressieve gevoelens en maakt u 'gezond moe'.
- Probeer mensen op te zoeken, ook al heeft u er eigenlijk geen zin in. Maar zoek geen situaties op waarin genieten een 'must' is (zoals een feestje) als u weet dat u dat nu niet kunt. Daar wordt u alleen maar treuriger van.
- Ga na of u oorzaken kunt vinden voor uw somberheid, zoals een ingrijpende verandering of groot verlies in uw leven. Sta uzelf dan toe om hierover verdrietig te zijn.

Tips voor de omgeving

- Probeer de depressie niet 'weg te praten' of een depressief iemand op te vrolijken. Dat werkt averechts.
- Geef geen adviezen en tips. Begrip, sympathie en een luisterend oor zijn het belangrijkste.
- Bel regelmatig of ga op bezoek. Het helpt, al zult u misschien niet direct een positieve reactie krijgen.
- Ga samen met de depressieve persoon iets simpels doen, zoals wandelen of winkelen. Niet voorstellen of vragen, maar doen.
- Bied hulp bij huishoudelijke klussen zoals schoonmaken en de was, als de persoon daar te weinig energie voor heeft.
- Laat desnoods blijken dat u niet weet wat u moet zeggen of doen, maar dat de depressieve persoon altijd op u kan rekenen.
- Zoek meer informatie over depressie, in de bibliotheek, de boekhandel of op internet.
- Bewaak uw grenzen en maak tijd voor uw eigen vrienden en hobby's.
- Zoek zelf steun als het u teveel wordt.

Therapie helpt

Een onbehandelde depressie duurt gemiddeld vier tot zes maanden, maar kan ook langer aanhouden, soms zelfs jaren. Dat is niet nodig, want depressies zijn veelal goed te behandelen. Met gesprekstherapie worden goede resultaten bereikt, evenals met medicijnen (de zogenaamde antidepressiva). Wanneer gesprekstherapie en medicijnen onvoldoende effect hebben, kan de moderne electroshock therapie een

oplossing bieden.

Een depressie kan, soms na maanden, soms na jaren, weer terugkomen. Dit overkomt bijna de helft van de mensen die depressief zijn geweest. Een goede behandeling kan de kans op terugkeer van de depressie verkleinen.

Medicijnen

De meest gebruikte medicijnen, *antidepressiva*, beïnvloeden de stoffen in het lichaam die gevoelens en stemmingen bepalen. Bij meer dan de helft van de patiënten leiden antidepressiva tot vermindering van de depressie. Dit effect is voelbaar vanaf vier tot zes weken na het begin van het gebruik. De omgeving ziet vaak al wel eerder veranderingen.

Voor een goed resultaat is het belangrijk de medicijnen lang genoeg, zeker vier tot zes maanden, te gebruiken. Verder is het noodzakelijk het gebruik langzaam af te bouwen, in overleg met de behandelaar, in verband met mogelijke onttrekkingsverschijnselen.

Antidepressiva zijn niet verslavend, maar hebben wel bijwerkingen. Deze verschillen per gebruiker en per soort. Overleg daarom met de arts over het antidepressivum dat het beste bij u past. Vaak genoemde bijwerkingen zijn: sufheid, slaperigheid, een droge mond, wazig zien, duizelingen, misselijkheid, hoofdpijn, transpireren, hartkloppingen, verstopping en afname van seksuele gevoelens. Meestal verdwijnen de bijwerkingen na verloop van tijd.

Totdat de antidepressiva aanslaan, kan de huisarts of psychiater ook *kalmerings- of slaapmiddelen* voorschrijven. Deze middelen werken direct en helpen tegen slapeloosheid, angstgevoelens, spanning en onrust. Meestal zijn deze medicijnen niet langer dan enkele weken nodig.

Informatie en hulp

U kunt zelf, samen met uw omgeving, aan uw depressie werken. Maar wanneer de klachten niet verdwijnen, kunt u er het beste mee naar uw huisarts gaan. Hij zal samen met u zoeken naar een oplossing. Eventueel kan hij u voor gespreks- of psychotherapie verwijzen naar een *instelling voor geestelijke gezondheidszorg zoals Klínika Capriles of PSI/Skuchami, maatschappelijk werk* of een *vrijgevestigde psycholoog, psychotherapeut of psychiater*.

Voor meer informatie kunt u altijd contact opnemen met de polikliniek van Klínika Capriles op 737-4022. We zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar van 07:30 – 12:00 en 13:30 – 17:00 (vrijdag 16:30)

Nuttige websites

- www.depressiecentrum.nl (nederlands)
- www.mentaalvitaal.nl (nederlands)
- www.labyrint-in-perspectief.nl, zelfhulporganisatie van en voor familieleden van psychiatrische patiënten (nederlands)
- www.depression.com (engels)
- www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/complete-index.shtml (engels en spaans)
- www.respuestasaladepresion.com (spaans)

Meer lezen

- **Depressie Zelfzorgboek**
E.H. Coene (eindred.), 2002. St. September, Amsterdam. ISBN 90-7224-859-7
- **Depressie**. Hoe een behandeling het levensplezier weer terug kan brengen.
R. Houtman, 2002, in de serie Spreekuur Thuis. Immerc bv, Wormer. ISBN 90-6611-228-x
- **Depressie**. Gids voor familieleden.
P. Cuijpers, 1997. HB Uitgevers, Baarne. ISBN 90-5574-117-5
- **Depressie en angstgevoelens overwinnen**.
M.E. Lange-Ernst, 2002. Deltas, Oosterhout. ISBN 90-2438-089-8

Het verhaal van Mayra

Mayra is een vrouw van 26 jaar. Toen ze 15 was, stierf haar moeder. De eerste jaren na haar dood waren behoorlijk zwaar. Mayra ging niet alleen naar school, maar deed ook nog het huishouden. In het gezin probeerde ze het gemis van moeder zo goed mogelijk op te vangen. Toch kijkt ze terug op een veilige, gezellige en liefderijke jeugd.

Toen Mayra 21 werd, vond haar vriend Aytel dat zij tweeën nu aan de beurt waren. Ze trouwden, vonden een goed huis en kregen snel achter elkaar twee dochtertjes. Alles ging goed, totdat Mayra twee jaar geleden griep kreeg. Ze was snel weer op de been, maar ze bleef zich uitgeput voelen. Ze deed met moeite het huishouden en sleepte zich door de dag. Ze kon nergens meer om lachen en ondernam weinig meer. De kinderen waren haar vaak te veel. Dat gaf haar weer een schuldgevoel. Ze voelde zich een last voor haar gezin.

Aytel, die voor zijn werk veel weg was, probeerde vaker thuis te zijn. Maar hij slaagde er niet in tot Mayra door te dringen. Die zat vaak wezenloos voor zich uit te kijken. Ze sliep ook slecht en at nauwelijks. Die situatie duurde al twee maanden, toen Mayra op de televisie toevallig een programma over depressie zag. Daaruit bleek dat iedereen hier last van kan krijgen, en dat er veel aan te doen is. De klachten die de revue passeerden, leken veel op de hare. Die uitzending was voor Mayra een keerpunt. Ze besloot naar haar huisarts te gaan. Behalve dat die haar medicijnen voorschreef, verwees hij haar naar een psychotherapeut om belangrijke ervaringen in haar leven mee te bespreken.

Mayra heeft twee moeilijke jaren achter de rug, maar ze staat weer volop in het leven. Ze voelt zich nu zelfs sterker en gelukkiger dan voorheen.

Deze informatie is gebaseerd op de brochure "Depressie" van Fonds Psychische Gezondheid, dat werd geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties.



Alles over hoofdzaken