

# Depressie

Meer dan zo maar een dip



**FONDS  
PSYCHISCHE  
GEZONDHEID**



## 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 lange tijd last houden van zo'n zwaarmoedige stemming lijden mogelijk aan een *depressie*.

### Verschijnselen van depressie

- somberheid, neerslachtigheid
- 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
- gedachten aan de dood en/of zelfdoding
- 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 verschijnselen '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 verschijnselen. Mensen die aan een zware depressie lijden hebben last van vrijwel alle beschreven klachten. Ook de intensiteit van de klachten verschilt vaak. Enkele speciale vormen van depressie zijn:

### Dysthyme stoornis

Bij een dysthyme stoornis\* houden de klachten minimaal twee jaar aan. Mensen met een dysthyme stoornis hebben vaak niet de heftige verlamdende 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 grijstinten. 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. Op zo'n 'hyperactieve' periode volgt vaak weer een depressieve periode.

### Postpartum depressie

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

### Seizoensgebonden depressie

Veel mensen hebben in meerdere of mindere mate last van de seizoensgebonden depressie. Ze hebben behalve de depressieve verschijnselen vaak last van overdreven eetlust, gewichtstoename en grote behoefte aan slaap. De seizoensgebonden depressie steekt vooral in de herfst- en wintermaanden\* de kop op en wordt in verband gebracht met gebrek aan zonlicht. Maar er zijn ook mensen die zich juist in het voorjaar depressief voelen.

\* Over de dysthyme stoornis en de winterdepressie leest u meer op [www.psychischegezondheid.nl/depressiecentrum](http://www.psychischegezondheid.nl/depressiecentrum). Over de manisch-depressieve stoornis en de postpartum depressie zijn in de reeks van het Fonds Psychische Gezondheid aparte brochures verschenen.

## 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. Maar ook 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 wennen aan hun nieuwe omgeving.

Ook kan een schokkende gebeurtenis jaren nadat deze heeft plaatsgevonden 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 zelfvertrouwen, perfectionisme, faalangst en een streng geweten.

## Een veel voorkomend gezondheidsprobleem

Zes procent van de volwassen Nederlandse bevolking tot 65 jaar lijdt aan een depressie of heeft kortgeleden een depressie gehad. Eén op de zeven volwassenen heeft minstens éénmaal in het leven een depressie. Depressie komt bij twee keer zoveel vrouwen voor als bij mannen. Ook twee tot drie procent van de jongeren en de ouderen lijdt aan een depressie. Dit betekent dat er op een willekeurig moment in Nederland zo'n 750.000 mensen depressief zijn.

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

## Geen uitweg meer zien

Eerstig 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 welko-

me verlossing uit een ellendige situatie. De doodswens kan ook het gevolg zijn van de behoefte anderen niet meer tot last te zijn. Per jaar maken naar schatting 1.200 mensen die lijden aan een depressie een einde aan hun leven.

## Afwachten

Als u minimaal twee weken last heeft van depressieve klachten en u wordt daarvoor belemmerd in uw dagelijkse bezigheden, is het aan te raden naar de huisarts te gaan. Afhankelijk van de ernst van uw klachten zal hij of zij ofwel een behandeling voorstellen, ofwel enkele weken afwachten of uw klachten verminderen. In dit laatste geval zal de huisarts u zorgvuldig in de gaten houden en u informatie over depressie en tips meegeven. Knapt u in de weken daarna niet op en blijven de klachten onverminderd aanhouden, dan zal de huisarts met u besluiten om andere middelen in te zetten en zal de diagnose depressie gesteld worden. Eventueel kan de huisarts u verwijzen naar een *instelling voor geestelijke gezondheidszorg (ggz)*, *maatschappelijk werk* of een *vrijgevestigd psycholoog, psychotherapeut of psychiater*.

Wanneer mensen met depressieve klachten er zelf niet toe komen de stap naar hulp te zetten, 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 uw stemming wel 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.

### VERVOLG Tips voor de omgeving

- 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 depressie is vaak goed te behandelen. Afhankelijk van de ernst van de klachten zal een arts eerst adviseren te gaan bewegen of een cursus te volgen, bijvoorbeeld 'in de put, uit de put' of een zelfhulpkursus. Veel mensen knappen daar al van op. Mocht dit niet het geval zijn dan kan worden overgegaan op medicijnen of gesprekstherapie. Als ook dit niet voldoende resultaat oplevert kunnen een combinatie van pillen én praten, of moderne electroshock therapie (ECT)\* een oplossing bieden. Mensen met een langdurige depressie vinden soms een oplossing in het alternatieve circuit. Een alternatieve methode die steeds meer aan de reguliere behandeling wordt toegevoegd is Mindfulness; een aanpak die mensen moet leren aandachtig in het hier en nu te leven.

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 zes tot negen maanden, te gebruiken. Verder is het noodzakelijk het gebruik langzaam af te bouwen, in overleg met de behandelaar, in verband met mogelijke ontstekingsverschijnselen.

\* Meer informatie over ECT en antidepressiva vindt u op [www.psychischegezondheid.nl/depressiecentrum](http://www.psychischegezondheid.nl/depressiecentrum).

Antidepressiva zijn niet verslavend maar hebben wel bijwerkingen, zoals sufheid, slaperigheid, duizelingen of hoofdpijn. 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.

### Andere nuttige organisaties zijn:

- Depressie Centrum van het Fonds Psychische Gezondheid. Tel. 0900-903 903 9 (Psychische Gezondheidslijn, € 0,20 p/min.) of [www.depressiecentrum.nl](http://www.depressiecentrum.nl).
- Stichting Pandora Depressielijn. Tel. 0900-612 09 09 (€ 0,05 p/min.) of [www.stichtingpandora.nl](http://www.stichtingpandora.nl).
- Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB). Tel. 030-280 30 30 (informatie) of 0900-512 34 56 (lotgenotenlijn, € 0,10 p/min.) of [www.vmdb.nl](http://www.vmdb.nl).
- Stichting Onderzoek Licht & Gezondheid SOLG, [www.solg.nl](http://www.solg.nl).
- Labyrint-In Perspectief, landelijke zelfhulporganisatie van en voor familieleden van psychiatrische patiënten. Tel. 0900-254 66 74 (Telefonische Hulplijn, € 0,20 p/min.) of [www.labyrint-in-perspectief.nl](http://www.labyrint-in-perspectief.nl).
- Stichting Korrelatie, voor informatie of advies. Tel. 0900-1450 (€ 0,15 p/min.) of [www.korrelatie.nl](http://www.korrelatie.nl).

### Meer lezen

- **Zelfzorgboek Depressie.\***  
E.H. Coene e.a. [eindred.], 2007. St. September, Amsterdam.  
ISBN 9072248597.
- **Circus Depressie.\***  
P. Wisman, 2006, in de serie Spreekuur Thuis. Inmerc bv, Wormer.  
ISBN 9066116771.
- **Depressie.** Gids voor familieleden.\*  
P. Cuijpers, 2008. HB Uitgevers, Baarn.  
ISBN 9789055741175.

\* Verkrijgbaar bij het Fonds Psychische Gezondheid.

## Het verhaal van Tanja

Tanja is een vrouw van 26 jaar. Toen ze 15 was, stierf haar moeder. De eerste jaren na haar dood waren behoorlijk zwaar. Tanja 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 liefdevolle jeugd.

Toen Tanja 21 werd, vond haar vriend Arie 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 Tanja 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.

Arie, die als vrachtwagenchauffeur veel weg was, probeerde vaker thuis te zijn. Maar hij slaagde er niet in tot Tanja 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 Tanja op de televisie toevallig een programma over depressie zag. De klachten die de revue passeerden, leken veel op de hare. Die uitzending was voor Tanja een keerpunt. Het werd duidelijk dat iedereen hier last van kan krijgen, en dat er veel aan te doen is. 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.

Tanja 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.

## Schriftelijke informatie van het Fonds Psychische Gezondheid

De brochures van het Fonds Psychische Gezondheid worden geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties. Het Fonds biedt een groot aantal boeken en brochures over psychische aandoeningen. Voor een overzicht: kijk op [www.psychischegezondheid.nl](http://www.psychischegezondheid.nl) of schrijf/bel naar **Fonds Psychische Gezondheid, Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort, tel. 033 421 84 10.**

Het Fonds Psychische Gezondheid is afhankelijk van donateurs en giften. Giro 4003.

© Fonds Psychische Gezondheid,  
Amersfoort, juli 2011.



## Alles over hoofdzaken