

**Depressie**

**Wat is een depressie?**

Somberheid of ‘in een dip zitten’ is iets anders dan een depressie of depressieve
klachten hebben. Bij een depressie bent u somber en heeft u nergens meer zin in. Deze klachten duren langer dan twee weken en u heeft er veel last van. Het depressieve gevoel verstoort uw dagelijkse bezigheden, zoals uw werk, gezinsleven en contact met andere mensen. Een depressie is een aandoening die valt onder de 'stemmingsstoornissen'. Het is een ziekte van de stemming en gevoelens.

**Wat zijn de symptomen?**
Als je aan een depressie lijdt, heb je altijd last van

* een sombere stemming
* vermindering van interesse of plezier

Daarnaast zijn er meer symptomen. Wie een depressie heeft, heeft altijd minstens vijf van de volgende klachten:

* gewichtsverandering, verlies van eetlust of juist heel veel eten
* slecht slapen, slapeloosheid of het tegenovergestelde: heel veel slapen
* een extreem onrustig gevoel, moeite met stil zitten
* lusteloos, traag en moe, gebrek aan energie
* prikkelbaar
* het gevoel niets waard te zijn of een schuldgevoel
* moeite met concentreren, denken en beslissingen nemen
* veel piekeren
* geen zin in seks
* vaak denken aan de dood en aan zelfdoding.

Hulpverleners maken onderscheid tussen een lichte en zware depressie. Het onderscheid tussen een lichtere en een zwaardere depressie is niet altijd duidelijk. Hulpverleners kijken meestal naar het aantal symptomen en naar de mate waarin iemand nog redelijk kan functioneren. Heb je ongeveer vijf symptomen dan kun je spreken van een lichte depressie. Bij zes tot zeven symptomen is sprake van een matige depressie en bij meer dan acht van een zware depressie.

**Wat is er lichamelijke aan de hand bij een depressie?**

Bepaalde stoffen in de hersenen maken een mens kwetsbaar voor depressie. Dat zijn de zogenaamde neurotransmitters, die zorgen voor emoties, eetlust en concentratievermogen. Enkele van deze neurotransmitters, namelijk serotonine en noradrenaline, werken op de stemming. Bij depressie zie je vaak een te lage concentratie van deze stoffen in de hersenen.

  

**Welke vormen van depressie zijn er?**

* Winterdepressie: iemand wordt in de herfst depressief en knapt in de lente weer helemaal op. Als dit twee jaar achtereen zo is, zou er sprake kunnen zijn van een winterdepressie;
* P[ostpartum depressie](https://www.thuisarts.nl/depressie-na-bevalling): een depressie ontstaan binnen 6 maanden na een bevalling;
* Dysthymie: sluimerende somberheid die ten minste 2 jaar lang aanwezig is.
* Bipolaire of manische-depressie: de combinatie van depressie met het tegenovergestelde: een extreem uitbundige stemming. Beiden wisselen elkaar af.

**Hoe vaak komt het voor?**
Een depressieve stoornis komt van alle psychische aandoeningen het meest voor. Het totale aantal mensen met een stemmingsstoornis in Nederland wordt geschat op bijna 800.000. Ongeveer één derde van de mensen zoekt uiteindelijk hulp. Iedereen kan een depressie krijgen ongeacht leeftijd, woonplaats, geslacht of etniciteit. Wel zijn het vaker vrouwen dan mannen die eraan lijden.  Depressie doet zich veel voor in de leeftijd van 25 tot 45 jaar. Het komt minder voor bij ouderen en kinderen. Van alle mensen die ooit een depressie hebben gehad, kreeg 40% de stoornis voor het eerst tussen het 15e en 35e jaar. Uit onderzoek naar dysthymie bij ouderen blijkt dat zij vaak pas op latere leeftijd (tussen hun 50e  en 60e jaar) dysthymie kregen, vaak vlak na een stressvolle levensgebeurtenis  (bron: NEMESIS-2 studie; Devanand et al., 2002; [Beekman et al., 2004](https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/stemmingsstoornissen/cijfers-context/incidentie-en-prevalentie)) .

**Wat zijn oorzaken van een depressie?**
Er is niet één speciale oorzaak voor het ontstaan van een depressie. Het is vrijwel altijd het gevolg van een combinatie van factoren op meerdere gebieden tegelijk. In de wetenschap spreekt men van een bio-psycho-sociaal model: een combinatie van erfelijkheid, persoonlijke eigenschappen en wat iemand meemaakt in zijn leven. Sommige mensen hebben aanleg, anderen zijn door omstandigheden beïnvloed, maar meestal is het van alles wat. Belangrijk: een depressie heeft niets te maken met onwil of aanstellerij; niemand kiest er voor!

*Genen*

Een depressie kan ‘in de familie’ zitten. Het kan dus erfelijk zijn. Genetische factoren maken een mens kwetsbaar, maar dit hoeft niet te betekenen dat je dan ook altijd depressief wordt.

*Middelen gebruik en hormonen*
Stoffen in het lichaam kunnen een rol spelen en de kans op depressie vergroten, zoals hormonen, medicijnen, alcohol en drugs. Er zijn ziektes die bij sommige mensen – zeker als ook andere factoren een rol spelen – depressieve gevoelens aanwakkeren. Bijvoorbeeld afwijkingen aan de schildklier en bijnierschors, diabetes, hart en vaatziekten of de ziekte van Parkinson.

*Persoonlijke eigenschappen*
Depressie heeft ook met de persoonlijkheid te maken, met de manier waarop je in het leven staat. Zie je altijd de optimistische kanten ergens van of eerder de punten van zorg? Zo’n instelling heeft iets met je karakter te maken (beïnvloed door genen, opvoeding, omgeving) en kun je niet zomaar veranderen. Eigenschappen die de kans op een depressie verhogen zijn:

* veel piekeren
* gering vermogen om problemen op te lossen
* weinig zelfvertrouwen
* onvoldoende veerkracht om verdriet en teleurstelling te verwerken
* moeite om steun te vragen
* negatief denken
* perfectionisme, hoge eisen stellen aan zichzelf
* faalangst
* een streng geweten, dat de eigen persoon afkeurt.

*Ingrijpende gebeurtenissen*

Als iemand ingrijpende dingen meemaakt, kan dat leiden tot (langdurende) gevoelens van somberheid. Dit kan zelfs gaan om dingen die al vroeg in iemands leven zijn gebeurd. Met name wanneer mensen geneigd zijn om de emoties die vrijkomen ‘weg te drukken’ of er juist in te gaan zwelgen.

**In stand houdend model rondom depressiviteit:**



**Wat is de herstelverwachting?**
Een depressie gaat vaak binnen een half jaar over: 6 van de 10 mensen met een depressie is binnen een half jaar hersteld.

**Wat kunt u zelf doen wanneer u depressieve klachten herkent?**
**-** Professionele hulp vragen
- Kennis verkrijgen over depressiviteit
- Praten over de situatie
- Contact leggen met lotgenoten
- Een gezonde levensstijl aannemen (ritme in slapen, eten, bewegen en sociale contacten)
- Mindfulness-cursus volgen
- Sporten
- E-health

**Waar kunt u hulp vragen?**

Heb je het vermoeden dat je last hebt van een angststoornis, ga dan naar de huisarts.

De huisarts kan je doorverwijzen naar de POH-GGZ (praktijkondersteuner Geestelijke Gezondheids Zorg) die bij hem of haar in de praktijk werkt. Samen met de POH-GGZ gaat u eerst inventariseren welke klachten u heeft, en in hoeverre deze u belemmeren in uw dagelijks leven. Afhankelijk van de ernst van uw klachten of de belemmering die u ervaart zal gekeken worden bij welk soort hulpverlening je waarschijnlijk baat kan hebben.

**Ketenzorgprogramma**

Organisatie van de hulpverlening met betrekking tot stemmingsklachten. Binnen de geestelijke gezondheidszorg zijn verschillende disciplines werkzaam. Zij hebben onderling afspraken gemaakt wie wanneer welke zorg biedt op het gebied van stemmingsstoornissen. Er wordt dus samengewerkt op dit gebied. Op dit moment zijn er afspraken of worden er samenwerkingsafspraken gemaakt.

* ***Huisartsenzorg: huisarts en POH-GGZ, huisartsenpost***

Tijdens de intake vormt de huisarts/POH-GGZ een beeld van klachten, oorzaken van de klachten, zelfredzaamheid, sociale steun en omstandigheden en hulpvraag en wensen van de patiënt. Vervolgens wordt er gekeken welke hulp het meest passend lijkt.

* ***Apotheken: apotheker en apothekersassistenten***

In verband met het medicatiegebruik.

* ***Generalistische Basis GGZ (GBGGZ): zowel in GGZ-instellingen als vrijgevestigd.***

Binnen de GBGGZ zijn vaak vrijgevestigde GZ-psychologen werkzaam, maar ook psychotherapeuten, sociaalpsychiatrische verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten GGZ en klinisch psychologen. De kerntaken zijn diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van matige tot ernstige problematiek van geen tot geringe complexiteit. Gemiddeld vinden er 8-10 sessies plaats. Er is brede kennis van het hele veld van psychische problemen. Behandelvormen in de Basis GGZ zijn o.a:

* Cognitieve gedragstherapie
* Inzichtgevende therapie
* E-health
* Running Therapie
* Lichttherapie
* EMDR (bij traumagerelateerde depressie)

* ***Specialistische GGZ (SGGZ): zowel in GGZ-instellingen als vrijgevestigd***

In de SGGZ zijn psychiaters, geriaters, verslavingsartsen KNMG, (klinisch, neuro- en GZ-) psychologen, sociaalpsychiatrische verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten GGZ, psychotherapeuten, vaktherapeuten, ervaringsdeskundigen, agogen en activiteitenbegeleiders werkzaam. De meeste beroepsgroepen zijn werkzaam in een GGZ-instelling, maar er zijn ook vrijgevestigde klinisch psychologen, psychotherapeuten en psychiaters, die veelal ingebed zijn in een professioneel netwerk met andere disciplines. De kerntaken zijn diagnostiek, indicatiestelling, begeleiding en behandeling van ernstige en complexe psychische problematiek. Binnen de SGGZ kan deze zorg zowel mono- als multidisciplinair worden aangeboden. Behandelvormen in de Specialistische GGZ zijn o.a:

* Cognitieve Gedragstherapie
* Interpersoonlijke therapie
* Psychodynamisch georiënteerde psychotherapie
* EMDR (bij traumagerelateerde depressie)
* Schematherapie
* Acceptance and commitment therapie (ACT)

* ***Psychosomatisch fysiotherapeut***

Bij patiënten met een hulpvraag op het gebied van bewegend functioneren, veroorzaakt door de lichamelijke uitingen van angst en/of stemmingsproblematiek. Denk bijvoorbeeld aan spierspanning, snel vermoeid zijn, hartkloppingen en ademnood.

* ***Diëtist***

Patiënten met angst- en/of stemmingsproblematiek kunnen een verandering in de eetlust hebben en hierdoor veranderingen in de voedselinname hebben en in het gewicht. Tevens kunnen psychofarmaca invloed hebben op eetlust en gewicht.

**Internet sites**

* [www.thuisarts.nl/depressie](http://www.thuisarts.nl/depressie)
* [www.mindblue.nl/depressie](http://www.mindblue.nl/depressie)
* [www.mirro.nl/onlinezelfhulp/aandeslag](http://www.mirro.nl/onlinezelfhulp/aandeslag)
* <https://www.trimbos.nl>

***Bronvermelding.***

* Ketenzorgprogramma Angst & Depressie
* bron: NEMESIS-2 studie; Devanand et al., 2002; [Beekman et al., 2004](https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/stemmingsstoornissen/cijfers-context/incidentie-en-prevalentie))