

Publieksinformatie depressie

2012

Printversie

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	1
Voor wie is deze informatie over depressie bedoeld?	1
Wat staat er in deze informatie?	1
Verschillende mensen, verschillende ervaringen	1
Waar komt deze informatie over depressie vandaan?	1
Zelf regie houden	2
Wat is een depressie precies?	3
Welke verschijnselen heb je bij een depressie?.....	3
<i>Lichamelijke klachten</i>	4
Op welke leeftijd kan je een depressie krijgen?	4
Een lichte of ernstige depressie?.....	6
Speciale vormen van depressie.....	7
Wat zijn oorzaken van een depressie?	7
Hoe vaak komen depressies voor?.....	9
Hoe verloopt een depressie?	9
Hulp zoeken	9
Wel of geen hulp inschakelen?	10
Waar ga je naar toe voor hulp?	10
De diagnose depressie.....	11
Stapsgewijze aanpak van een depressie	12
Inleiding.....	13
Heb je een lichte depressie of een ernstige depressie?.....	13
Duurt je depressie al langer?	13
Een stapsgewijze aanpak.....	13
Behandel mogelijkheden bij een depressie	15
Basiszorg bij alle depressies	15
<i>Voorlichting</i>	15
<i>Aanbrengen van een dag en nacht ritme</i>	16
<i>Leefstijl- en voedingsadvies</i>	16
<i>Begeleiding door jouw zorgverlener</i>	16
Behandel mogelijkheden bij een eerste, lichte depressie korter dan 3 maanden	17
<i>Ondersteunende informatie om zelf aan de slag te gaan</i>	18
<i>E-health: programma's en behandelingen via internet</i>	18
<i>Activerende begeleiding</i>	19
<i>Bewegen of sporten</i>	19
<i>Hulpverlening: begeleiding op het gebied van thuiszorg, zelfverzorging, financiën</i>	19

Behandel mogelijkheden bij terugkerende lichte depressie, of lichte depressie langer dan 3 maanden	20
<i>Problem Solving Treatment (PST)</i>	21
<i>Kortdurende behandeling</i>	21
Behandel mogelijkheden bij een eerste ernstige depressie	22
<i>Psychotherapie</i>	23
<i>Het gebruiken van medicijnen</i>	24
ECT	26
Behandel mogelijkheden bij terugkerende ernstige depressie of bij chronische depressies	28
<i>Behandel mogelijkheden bij terugkerende ernstige depressie</i>	28
Behandel mogelijkheden bij chronische depressies.....	29
Behandel mogelijkheden bij seizoensgebonden depressies	29
Andere behandel mogelijkheden	30
<i>Cliëntgerichte therapie</i>	30
<i>Sint-Janskruid</i>	30
<i>Repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS)</i>	31
<i>Stimulatie van de Nervus Vagus (NVS) en Diepe hersenstimulatie (DBS)</i>	31
De werking van medicijnen	31
Inleiding.....	32
Wat is belangrijk om te weten bij het gebruik van medicijnen?	32
De behandeling van depressie samengevat	34
Stapsgewijze aanpak.....	34
Psychologische behandeling van depressie	34
Behandeling met medicijnen bij depressie.....	35
Omgaan met een depressie en wat kun je zelf doen?	36
Erkenning en acceptatie	36
Je eigen rol bij het beslissen over behandeling.....	36
Je eigen rol bij het voorkomen van verergering van de depressie.....	36
Perspectief: de depressieve periode gaat weer voorbij.....	37
Mensen om je heen om je te ondersteunen.....	37
Mensen die depressieve perioden hebben doorgemaakt willen dit graag aan je meegeven:	38
Lotgenotencontact.....	38
Familie en partners van mensen met een depressie	40
Rol familie en partner	40
Steun voor familie en partner.....	40
Tips van familie en partners voor familie en partners.....	41
Meer weten over depressie? Hulp en informatie?	42

INLEIDING

Voor wie is deze informatie over depressie bedoeld?

Deze informatie is bedoeld voor mensen met (verschijnselen van) een depressie en voor mensen die denken dat ze misschien een depressie hebben. Ook partners, naasten en andere geïnteresseerden vinden hier veel informatie. Je vraagt je misschien af wat een depressie is? Welke gevolgen heeft een depressie op het dagelijkse leven? Welke behandelingen zijn mogelijk bij een depressie en wat past het beste bij jou? Deze informatie laat zien wat je kunt verwachten van de zorg bij depressie en wat je zelf kunt doen om de kwaliteit van leven met een depressie zo goed mogelijk te maken. Met deze informatie kan je beter met zorgverleners praten over de zorg die je krijgt en wilt krijgen en kan je gericht vragen stellen. Ook kan je deze informatie gebruiken om, samen met je zorgverlener, een keuze te maken welke behandeling het beste bij je past.

Voor meer informatie over depressie en voor lotgenotencontact kan je terecht bij verschillende (patiënten)organisaties (zie *'Meer weten over depressie? Hulp en informatie?'*).

Wat staat er in deze informatie?

Een depressie is een ernstige aandoening die veel leed kan veroorzaken bij mensen. Het is een van de meest voorkomende aandoeningen in Nederland. Deze informatie heeft als doel de kennis over depressies en over verschijnselen van een depressie te vergroten. Deze kennis kan mensen helpen om beter met de gevolgen van een depressie om te gaan.

- Je vindt medische informatie en achtergrondinformatie: Wat is een depressie? Wat zijn depressieve verschijnselen en wat zijn oorzaken van een depressie? Welke soorten depressies zijn er en wat zijn mogelijke behandelingen?
- Maar ook: wat kan je zelf doen als je een depressie hebt? Wat zijn de gevolgen en hoe kan je hiermee omgaan? Wat kan je familie en/of je partner doen?
- Tenslotte geeft de informatie een beeld van de steun en hulp die er zijn, bijvoorbeeld de steun en hulp vanuit patiëntenorganisaties.

Verschillende mensen, verschillende ervaringen

Mensen verschillen. We proberen in deze informatie recht te doen aan die verscheidenheid, onder meer via de 'citaatjes' die je in de tekst vindt. In deze citaatjes komen mensen met een depressie aan het woord.

Waar komt deze informatie over depressie vandaan?

De meeste informatie die je hier leest komt uit de Richtlijn Depressie en de Zorgstandaard Depressie. Een richtlijn en de daarvan afgeleide zorgstandaard zijn gemaakt door en voor zorgverleners. In de Richtlijn Depressie en Zorgstandaard Depressie staan beschreven wat in het algemeen de beste zorg is voor mensen met een depressie. Er staan instructies in over hoe zorgverleners zouden moeten handelen. Er kan van deze instructies worden

afgeweken want zorg aan mensen met een depressie blijft maatwerk. De zorg komt altijd tot stand in samenspraak tussen de zorgverlener en de mens met een depressie. Naast de informatie uit de richtlijn en zorgstandaard vind je in deze informatie ook tips en korte citaten van mensen met een depressie. De korte citaten komen uit het boekje 'Het Zwarte Gat, twintig mensen aan het woord over hun depressie' en uit de beschrijving van de 'Cliëntenpanels Zorgstandaard Depressie'. Beide boekjes zijn van René Kragten. De overige tips van mensen met een depressie zijn verzameld door de Depressievereniging en van het Nederlands kenniscentrum Angst en Depressie (NedKAD).

Deze informatie is geschreven door het CBO (een landelijke adviesorganisatie die zich inzet voor het verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg), de Depressievereniging en in samenwerking met het Trimbosinstituut en het Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie (NedKAD) ontwikkeld. De informatie is geschreven in het kader van het Landelijk Actieprogramma Zelfmanagement (zie www.zelfmanagement.com). De informatie is afgestemd met de experts die betrokken waren bij het maken van de richtlijn Depressie.

Voor meer informatie over depressie en lotgenotencontact kan je terecht bij de Depressievereniging en het Nederlands Kenniscentrum Angst en Depressie (NedKAD). Aan het einde van deze informatie vind je de adressen en websites voor informatie.

Zelf regie houden

Deze informatie over depressie is er voor bedoeld dat je zelf met de inhoud daarvan aan de slag kunt. Als je goed geïnformeerd bent, kan je zelf makkelijker en beter keuzes maken over de zorg die jou wordt gegeven. Ook kan je makkelijker meedenken met je zorgverlener over jouw zorg. Hierdoor heb je meer grip op de kwaliteit van je eigen leven.

Citaat:

“Ik wist eigenlijk helemaal niet welke therapie goed was om een depressie tegen te gaan. Op een website heb ik daar hele goede informatie over gevonden. Dat was erg nuttig. Je moet wel even zoeken voordat je de juiste website vindt.”

WAT IS EEN DEPRESSIE PRECIES?

Een depressie is een aandoening die valt onder de 'stemmingsstoornissen'. Het is een aandoening van de stemming en gevoelens. Van een depressieve stemming is sprake als er gedurende een langere periode een niet normale somberheid en/of lusteloosheid bestaat. Vaak is er ook sprake van verlies van interesse in dingen, verlies van levenslust of dat je nergens meer van kunnen genieten. Ook kun je je moeilijk concentreren waardoor je moeite hebt met je werk, het lezen van een boek of luisteren naar een gesprek. Het gebeurt vaak dat iemand met een depressie negatief over zichzelf denkt. Sommige mensen denken eraan een einde aan hun leven te maken.

Niet iedere depressieve, sombere of verdrietige stemming is een psychische aandoening. In het normale spraakgebruik wordt de term 'depressief' vrij snel gebruikt voor een toestand waarin iemand zich een beetje depressief voelt en een depressieve klacht heeft zoals somber of lusteloos zijn. Men spreekt alleen pas van een depressie wanneer je van meerdere depressieve verschijnselen last hebt en deze gedurende langere tijd (meer dan twee weken) bestaan. Deze depressieve verschijnselen hebben negatieve gevolgen voor je dagelijks functioneren. De verschijnselen die bij een depressie passen worden hieronder toegelicht.

Welke verschijnselen heb je bij een depressie?

De verschijnselen van een depressie zijn bij iedereen anders. Ook mensen die niet depressief zijn kampen soms met dit soort verschijnselen. Het is daarom vaak niet meteen duidelijk dat je depressief bent. Bij een depressie heb je in ieder geval last van één van de volgende twee belangrijke verschijnselen:

- Je voelt je erg somber. Dit sombere gevoel heb je elke dag.
- Je hebt veel minder plezier of zelfs helemaal geen plezier meer in de dingen die je doet. Of je kunt je er niet meer toe zetten om iets te doen.

Daarnaast heb je in ieder geval last van meer dan één van de volgende klachten:

- Je voelt je schuldig. Je vindt dat je tekortschiet en niet deugt
- Je hebt problemen met slapen. Je voelt je niet uitgeslapen en blijft moe. Je komt niet goed in slaap en je ligt uren wakker. Of je slaapt juist heel veel. Je hebt geen zin meer om te eten of je eet juist heel veel. Daardoor verlies je gewicht of wordt je juist zwaarder.
- Je voelt je moe en futloos en je hebt weinig energie. Er is geen reden waarom je zo moe bent en je weet niet waar de moeheid vandaan komt.
- Je hebt moeite om goed te kunnen denken. Je piekert je suf en je hebt het gevoel dat je geen stap verder komt. Het denken gaat trager en je hebt moeite om je te concentreren.
- Je beweegt heel traag of kunt juist niet stilzitten.

- Je denkt vaak aan de dood. De één denkt er langer en vaker over na dan de ander. Soms nemen deze gedachten over de dood een ernstige vorm aan en maakt iemand concrete plannen om een einde aan het leven te maken.

Als je behalve één van de twee belangrijkste kenmerken meerdere van deze verschijnselen bij jezelf of bij een ander herkent, en de klachten zijn gedurende minimaal twee weken, het grootste gedeelte van de dag aanwezig én het dagelijks functioneren is ernstig verstoord, dan kan er sprake zijn van een depressie. Het is dan zeer aan te raden naar de huisarts of een andere deskundige te gaan. Professionele hulp, inzicht en steun kan je helpen sneller uit een depressie te komen.

Lichamelijke klachten

Een depressie uit zich vaak ook in lichamelijke klachten. Ongeveer 30% tot 60% van de mensen met een depressie heeft naast emotionele klachten ook last van pijnlijke lichamelijke klachten. Het duurt vaak even voordat mensen doorhebben dat hun lichamelijke klachten te maken hebben met hun depressiviteit. Pijn is een signaal dat er iets met je aan de hand is. Je denkt misschien dat je zeurt of dat je je aanstelt, maar je hebt niet voor niets pijn. Het kan zijn dat je iets lichamelijks mankeert, maar pijn in je lichaam kan ook door iets psychisch worden veroorzaakt. Uit onderzoek blijkt dat mensen beter van hun depressie herstellen als zowel de stemmingsklachten als de lichamelijke klachten verbeteren. Daarom is het belangrijk om al je klachten met je huisarts te bespreken.

Lichamelijke klachten die bij een depressie kunnen voorkomen zijn:

- Pijn in je rug, gewrichten of spieren
- Maag- of darmklachten
- Pijn op je borst
- Hartkloppingen
- Benauwdheid
- Duizeligheid
- Hoofdpijn
- Vermoeidheid
- Minder of geen zin in seks hebben

Op welke leeftijd kan je een depressie krijgen?

Een depressie kan op alle leeftijden voorkomen. De belangrijkste verschijnselen (een sombere stemming en het verlies van interesse en plezier) zijn bij alle leeftijden aanwezig. Er zijn wel verschillen in de vorm waarin deze verschijnselen van depressie geuit worden. Net zoals de aard van een depressie tussen twee personen kan verschillen, zijn er verschillen in de aard van een depressie bij kinderen en bij ouderen. Hieronder zullen we die verschillen toelichten.

Kinderen

Een depressie bij kinderen is vaak minder makkelijk vast te stellen omdat de verschijnselen zich ook bij andere problemen kunnen voordoen. Ook zullen kinderen, vooral als ze jong zijn, de verschijnselen die ze voelen niet altijd kunnen benoemen. Bij kinderen uit de depressie zich vaak in gedragsproblemen, terwijl de sombere stemming niet altijd duidelijk of herkenbaar is. De verschijnselen van depressie bij kinderen (tot aan de puberteit) zijn vaak:

- Verlies van zin in eten hebben
- Problemen met slapen zoals nachtmerries, niet kunnen slapen
- Problemen met gedrag of duidelijk slechtere schoolprestaties
- Duidelijke veranderingen in gedrag; zich terugtrekken, lusteloosheid, agressiviteit, plotselinge huilbuien

Maar ook een aantal lichamelijke klachten, zoals moeheid, hoofdpijn, rugpijn, en buikpijn kunnen bij kinderen een depressie overschaduwen. Bij oudere kinderen (vanaf de puberteit) en jong volwassenen kan het gebruik van drugs of alcohol een extra aanwijzing zijn voor depressiviteit.

Ouderen

Bij ouderen wordt een depressie vaak niet herkend. Net als bij kinderen komt dit omdat er vaak gedacht wordt dat de verschijnselen van de depressie door iets anders worden veroorzaakt. Bij ouderen worden de klachten die horen bij een depressie vaak toegeschreven aan het ouder worden.

De verschijnselen van depressie bij ouderen zijn:

- Vergeetachtigheid
- Problemen met concentreren
- Somberheid
- Weinig energie hebben
- Lichamelijke ongemakken
- Moeite met inslapen of doorslapen
- Prikkelbaarheid, piekeren
- Stugheid
- Eenzaamheid

Bij ouderen uit de depressie zich meestal niet in extreme somberheid en een leeg gevoel, maar is de stemming over het algemeen lusteloos. Vaak zien ouderen hun sombere gevoel als 'logisch', aangezien ze in hun leven al veel hebben meegemaakt. Verdriet en rouw door het verlies van dierbaren om hun heen en het verminderen van de sociale contacten zijn daar voorbeelden van. Erfelijkheid, hormonen, maar ook het gebruik van medicijnen en/of alcohol zijn factoren die een depressie bij ouderen kunnen uitlokken. Ouderen hebben vaker

te maken met verschillende ziekten of invaliditeit die een depressie kunnen aanwakkeren. Denk hierbij aan de ziekte van Parkinson, diabetes, schildklierafwijkingen, hart- en vaatziekten of een beroerte. Daarnaast wordt een depressie wel eens aangezien voor dementie. Dementie is een ernstige hersenziekte waarbij vergeetachtigheid, verandering van persoonlijkheid en het verlies van het kunnen spreken belangrijke verschijnselen zijn. Depressie en dementie kunnen in gemengde vorm voorkomen. Depressie op latere leeftijd hangt vaak samen met een vermindering van de uitvoerende functies van de hersenen. Deze uitvoerende functies zorgen ervoor dat een mens kan plannen en zijn gedachten en acties kan beheersen. Het is normaal dat het uitvoerend functioneren vermindert op latere leeftijd. Dit heeft te maken met een verminderde activiteit van delen van de hersenen.

Een lichte of ernstige depressie?

Depressies kunnen in hevigheid verschillen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen: lichte depressies en ernstige depressies.

Lichte depressie

Een lichte depressie is niet hetzelfde als het hebben van een aantal depressieve klachten. Je hebt last van een lichte depressie als je van een aantal van de onder '*Welke verschijnselen heb je bij een depressie*' genoemde depressieve verschijnselen last hebt. Bij een lichte depressie lukt het je vaak wel de meeste dagelijkse bezigheden te blijven doen. Een eerste lichte depressie kan vanzelf weer overgaan.

Ernstige depressie

Van een ernstige depressie is sprake als je veel van de eerder genoemde verschijnselen hebt of als de verschijnselen snel erger worden. Ernstige depressies hebben een grote invloed op het dagelijks leven. Mensen met een ernstige depressie komen vaak nergens meer toe. Het lukt niet meer om te werken, boodschappen te doen, voor de kinderen te zorgen en een normaal dag- en nachtritme te volgen. De toekomst, het verleden en het hier en nu lijken een zwart gat. Sommige mensen kunnen denken aan de dood. Doodgaan lijkt voor hen minder erg dan doorleven. Soms raakt iemand met een ernstige depressie de grip op de werkelijkheid kwijt. Er kunnen dan 'wanen' optreden, dit zijn gedachten die vreemd of onwaar zijn. Zo kan iemand ervan overtuigd zijn dat hij of zij niets meer waard is. Mensen met een ernstige depressie hebben snel hulp nodig van ervaren hulpverleners.

Het onderscheid tussen een lichte of ernstige depressie is niet altijd duidelijk aan te geven. Een lichte depressie kan in een ernstige depressie overgaan. Uiteraard kan een ernstige depressie afzwakken naar een lichtere depressie. Depressies gaan meestal weer 'over'. Toch zeggen veel mensen die ooit een depressie hebben gehad bepaalde verschijnselen aan de depressie over te houden. Dit worden restverschijnselen genoemd. Restverschijnselen van een depressie kunnen bijvoorbeeld zijn: moeheid, weinig energie, slecht slapen en lichte sombere klachten. Een depressie kan ook chronisch worden. Een

depressie is chronisch wanneer de depressieve verschijnselen langer dan twee jaar duren. Als de depressie het dagelijks leven ernstig beïnvloedt, is het nodig professionele hulp te zoeken.

Speciale vormen van depressie

Enkele speciale vormen van depressie zijn:

- *Postpartum depressie*: De depressieve stoornis begint enige weken na de geboorte van een kind.
- *Seizoensgebonden depressie*: Er is een geregeld verband tussen deze soort depressie en een bepaalde periode in het jaar. Vaak komt een seizoensgebonden depressie in de herfst en winter voor. Mensen hebben vaak last van klachten als veel slapen, veel eten en erge vermoeidheid.
- *Depressie met melancholische of vitale kenmerken*: Dit is een ernstige vorm van depressie waarbij mensen naast de depressieve klachten last hebben van vroeg wakker worden, zich in de ochtend het meest depressief voelen, geremd zijn in de motoriek, minder eetlust en gewichtsverlies hebben, grote schuldgevoelens hebben.
- *Depressie met psychotische kenmerken*: Bij deze ernstige depressie bestaan psychotische verschijnselen. Iemand kan er (onterecht) van overtuigd zijn dat hij grote fouten heeft gemaakt, geen geld meer bezit, zondig is, of aan een ernstige ziekte lijdt.

Wat zijn oorzaken van een depressie?

Er kunnen verschillende oorzaken van een depressie zijn. Sommige mensen hebben aanleg voor een depressie, maar er zijn ook veel andere verschillende redenen die een depressie kunnen veroorzaken. Een depressie kan ook 'zomaar' voorkomen. Juist het gebrek aan een duidelijke reden voor de depressie is vaak frustrerend voor iemand met een depressie. Dat je een depressie meestal niet aan de buitenkant van een persoon ziet, kan daarbij ook frustrerend zijn.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen biologische, sociale, en psychische oorzaken van depressies. We noemen dit het bio-psycho-sociale model. Hieronder zal wat uitgebreider hierover verteld worden.

De biologische factor

De belangrijkste biologische factor die een rol speelt bij het ontstaan van depressies is erfelijkheid ('aanleg hebben'). In sommige families komen depressies namelijk vaker voor dan in andere families. Wanneer iemand uit een familie komt waarin veel depressies voorkomen, heeft hij gemiddeld dus een grotere kans zelf ook depressief te worden. Dat iemand erfelijke aanleg heeft voor depressie betekent alleen niet dat je sowieso een depressie krijgt. Ook andere factoren kunnen een rol spelen in het krijgen van een depressie.

Naast de aanleg voor depressies in bepaalde families weten we ook dat vrouwen meer kans hebben op het krijgen van een depressie dan mannen. In Nederland krijgt 20% van de vrouwen en 10% van de mannen ooit te maken met een depressie . Over al ter wereld komen depressies ruim twee keer zo vaak voor bij vrouwen dan bij mannen.

Wat gebeurt er bij een depressie in het lichaam?

In onze hersenen zijn stoffen actief die ervoor zorgen dat de verschillende delen van onze hersenen goed met elkaar communiceren. Deze stoffen worden ook wel neurotransmitters of boodschapperstoffen genoemd. Neurotransmitters zijn belangrijk bij het regelen van onze emoties, eetlust en het vermogen om ons te concentreren. Enkele neurotransmitters blijken uit onderzoek vooral belangrijk voor onze stemming, namelijk serotonine en noradrenaline. Zo heeft onderzoek ook aangetoond dat veel mensen die te kampen hebben met depressie een te lage concentratie van serotonine of noradrenaline hebben in de hersenen. Echter, we weten niet zeker of dit een oorzaak is van depressie of misschien juist het gevolg. Daarnaast kunnen andere stoffen in ons lichaam, zoals medicijnen, alcohol, drugs en de hormonen in ons lichaam het ontstaan van een depressie in de hand werken. En ook bij sommige lichamelijke ziekten, zoals schildklierproblemen, bijnierschorsafwijkingen, diabetes en hart- en vaatziekten komen depressies vaker voor.

Sociale factor

Sociale factoren die een depressie kunnen veroorzaken zijn bijvoorbeeld verdrietige, ingrijpende, stressvolle of schokkende gebeurtenissen. Zo kan de somberheid na het verlies van een partner overgaan in een depressie. Een ingrijpende gebeurtenis zoals een verhuizing of verlies van werk kan ook tot een depressie leiden. Andere sociale factoren die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van een depressie zijn: negatieve (sociale) ervaringen, het gebrek aan sociale contacten of vertrouwenscontacten of het verlies hiervan, weinig begrip en steun vanuit de omgeving voelen, gebeurtenissen tijdens je jeugd, het niet kunnen wennen aan een nieuwe omgeving, geen nuttige plaats in de samenleving hebben of sociale uitsluiting.

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 lichamelijk en geestelijk zijn mishandeld, seksueel misbruikt zijn of al vroeg een belangrijk iemand, zoals een ouder, hebben verloren.

Psychische factor

Ook psychische factoren (iemand's persoonlijke eigenschappen) zijn van invloed op het wel of niet krijgen van een depressie. Deze persoonlijke eigenschappen zijn meestal van jongs af aan aangeleerd. Persoonlijke eigenschappen die tot een verhoogd risico leiden om een depressie te krijgen zijn onder andere: niet goed in staat zijn problemen op te lossen, niet goed verdriet en teleurstelling kunnen verwerken, het moeilijk vinden om steun te vragen, het moeilijk vinden om voor jezelf op te komen, negatief denken, weinig zelfvertrouwen, gevoeligheid, perfectionisme, faalangst en een streng geweten.

Hoe vaak komen depressies voor?

Depressies komen vaak voor en brengen veel leed met zich mee. Uit onderzoek blijkt dat 6% van de volwassen Nederlandse bevolking tot 65 jaar een depressie heeft of ooit te kampen heeft gehad met een depressie of met depressieve verschijnselen. Bij jongeren heeft 2% tot 3% ooit last van een depressie. Bij ouderen ouder dan 65 jaar heeft 2% ooit last van een depressie. In totaal zijn dat op een willekeurig moment ongeveer 750.000 inwoners van Nederland.

Hoe verloopt een depressie?

Herstel van een depressie kan heel snel gaan, ook als mensen niet behandeld worden. Een depressie kan dus vanzelf over gaan, dat is goed nieuws. De helft van alle mensen met een depressie of depressieve verschijnselen is binnen 3 maanden hersteld. Ruim 60% van de mensen is na zes maanden weer hersteld. Daarna wordt herstel van een depressie moeilijker, mensen met langdurende verschijnselen hebben minder kans op herstel. Bij 20% van de mensen met een depressie is de depressie chronisch. Dat wil zeggen dat de depressie langer dan twee jaar duurt. Een depressie kan ook terugkomen. Dit wordt een terugval genoemd.

Citaat:

“Het begon met pijn in mijn rug, schouders en nek. Daarna begon ik me moe en slap te voelen, ik kreeg steeds minder zin om te bewegen en ging veel op bed liggen. Op een gegeven moment had ik nergens meer zin in en begon me af te vragen of er niet iets ernstigs met mij aan de hand was.”

HULP ZOEKEN

Wel of geen hulp inschakelen?

Bij een depressie en bij het hebben van aanhoudende depressieve verschijnselen is er een keuze tussen wel of geen hulp zoeken. Als de sombere stemming aanhoudt en het dagelijks functioneren er onder gaat lijden, dan is het verstandig om je huisarts of een andere deskundige te bezoeken en om raad te vragen. Depressies kunnen in veel gevallen goed behandeld worden. Heel veel mensen aarzelen in het begin om hulp te zoeken. Ze vinden zichzelf bijvoorbeeld een aansteller, schamen zich en willen de huisarts niet lastig vallen. Ook is er nog steeds een taboe op psychische en psychiatrische problemen/ziekten.

Gelukkig gaan ook veel depressies, vooral de lichtere vormen, binnen een aantal maanden over. Een depressie kan dus ook vanzelf overgaan, zonder een vorm van behandeling. Dit kan doordat de aanleiding van de depressieve verschijnselen verdwijnt, of doordat je zelf manieren gevonden hebt om er overheen te komen. In het begin van een depressie is een behandeling dus niet altijd nodig. Als de depressie langer dan zes maanden duurt, is de kans op herstel veel kleiner. Een behandeling is dan wel nodig omdat de depressie anders ernstiger of zelfs chronisch kan worden. Voor het kiezen van de juiste aanpak (wel of geen behandeling, en zo ja welke behandeling) is het belangrijk om met je huisarts of een andere deskundige zorgverlener na te gaan hoe ernstig je depressie is en hoe lang de depressie al duurt. Samen kan je dan bepalen welke weg te bewandelen.

Waar ga je naar toe voor hulp?

Bij depressieve klachten is het raadzaam om naar je eigen huisarts te gaan voor hulp. In de huisartsenpraktijk worden mensen bij wie depressie of depressieve gevoelens worden vastgesteld, meestal door de huisarts behandeld. De praktijkondersteuner van de huisarts (deze persoon wordt afgekort 'POH-er' genoemd) kan de huisarts in sommige gevallen helpen bij het begeleiden van mensen met een depressie. Kom je er niet uit met je huisarts, vraag dan een zogenaamd 'second opinion' (een tweede advies) aan bij een andere huisarts of deskundige zorgverlener. Een second opinion geeft je als patiënt de mogelijkheid de diagnose en/of het advies over de behandeling door de arts voor jezelf te toetsen. Soms is de depressie te ernstig en/of te langdurig om door de huisarts behandeld te worden. In dat geval zal de huisarts je verwijzen naar de zogeheten tweedelijns gezondheidszorg, een RIAGG (Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg) of de ambulante afdeling of polikliniek van een (psychiatrisch) ziekenhuis. Behalve naar zo'n groot instituut kan de huisarts verwijzen naar een zelfstandig gevestigd psychiater of psychotherapeut, meestal een psycholoog. De tweedelijnszorg houdt zich met de zorg voor mensen met psychische problemen bezig.

De diagnose depressie

Het is belangrijk dat de juiste diagnose gesteld wordt. Alleen dan kan er een passende behandeling gestart worden of een passende oplossing worden gezocht voor je depressie. Depressies kunnen in veel gevallen namelijk goed behandeld worden. In de meeste gevallen stelt de huisarts de diagnose. De diagnose depressie wordt gesteld op basis van de zogenaamde anamnese. Een anamnese komt tot stand doordat de huisarts je een aantal gerichte vragen stelt om een beeld te krijgen van wat er aan de hand is en van welke verschijnselen je last hebt. Het is daarbij belangrijk dat de zorgverlener een goed beeld krijgt van wat er aan de hand is. Als het goed is zal de zorgverlener je vragen om je eigen verhaal te vertellen. De zorgverlener kan doorvragen op bepaalde aspecten en eventueel een vragenlijst gebruiken. Het komt vaak voor dat mensen met een depressie of met depressieve verschijnselen minder goed uit hun woorden komen of dat ze zich onzeker voelen. Als dat voor jou ook geldt neem dan vooral iemand die jou goed kent en waar je je prettig bij voelt mee naar het gesprek met je zorgverlener. Hij of zij kan je helpen je eigen verhaal te doen.

In het anamnese-gesprek dat de zorgverlener met jou heeft kunnen de volgende vragen aan je gesteld worden zodat de zorgverlener een beeld krijgt van wat er aan de hand is:

- Hoe komt de depressie tot uiting? Dus waar heb je last van?
- Wat is het verloop van de depressie? Bestaat het al langer? Heb je al eens eerder een depressie gehad? Zijn de klachten seizoensgebonden (bijvoorbeeld alleen in de herfst en winter)? Trad de depressie op voor of na een bevalling van een kind?
- Hoe ernstig is de depressie? Hoeveel verschijnselen heb je? In hoeverre wordt je dagelijks functioneren beperkt? Zie, hoor of ruik je dingen die andere mensen niet opmerken? Heb je gedachten aan zelfdoding (of pogingen daartoe)?

Naast de anamnese kan de huisarts eventueel ook lichamelijk onderzoek doen of je bloed laten testen. Dit is om te kijken of er in het lichaam niet iets anders aan de hand is waardoor de depressieve verschijnselen worden veroorzaakt. Nadat de diagnose depressie is gesteld, wordt door de hulpverlener bepaald of er sprake is van een lichte of ernstige depressie. Een huisarts kan bij het stellen van de diagnose soms een deskundige inschakelen (bijvoorbeeld een therapeut of psychiater) en deze kan beoordelen of deze diagnose wel klopt. Helaas wordt door de huisarts niet altijd de juiste diagnose gesteld of wordt de diagnose depressie te laat gesteld. Het is daarom heel belangrijk dat je zelf ook aandringt op goede hulp van de huisarts, naar goede informatie zoekt of met andere ervaringsdeskundigen spreekt. Mocht je twijfelen aan de diagnose van de huisarts kan je desnoods ook om een second opinion (een tweede advies) van een andere deskundige zorgverlener vragen. Je hebt van niemand toestemming nodig voor zo'n second opinion, ook niet van je eigen huisarts. Wel is het goed om je huisarts van tevoren te vertellen dat je een second opinion gaat vragen. Veel zorgverzekeraars vergoeden een second opinion alleen als je eigen huisarts je doorverwijst naar een andere arts. Als je zelf een second opinion regelt, dan kan het zijn dat de zorgverzekeraar dit niet (helemaal) vergoedt. Informeer daarom altijd bij je zorgverzekeraar hoe dat precies zit.

Als mensen last hebben van de onder *'Wat is een depressie precies?'* genoemde klachten, is het dus belangrijk hiermee naar de huisarts te gaan. Het kan voorkomen dat je veel last

hebt van bijvoorbeeld lichamelijke klachten maar de depressieve verschijnselen zelf niet herkent.

Citaat:

“Als je heel somber bent is het moeilijk om een goede hulpverlener te vinden. Je komt zelf nergens toe en praten lukt ook niet goed. Gelukkig had ik een goede vriendin die me hielp met zoeken naar een goede therapeut. Ze is ook meegegaan naar de intake.”

STAPSGEWIJZE AANPAK VAN EEN DEPRESSIE

Inleiding

Omdat er zijn verschillende behandelingen mogelijk zijn bij een depressie, moet er vaak een keuze gemaakt worden tussen behandelingen. Die keuze maak je samen met de zorgverlener en hierbij kunnen meerdere overwegingen een rol spelen. Veel van de hier besproken behandelmogelijkheden zijn onderzocht in onderzoek en werkzaam gebleken bij mensen met een depressie. Toch is het niet mogelijk om van te voren precies te weten welke behandeling bij jou zal aanslaan. Belangrijk is dat een behandeling bij je past. Hieronder zullen we globaal wat meer vertellen welke factoren belangrijk zijn bij het kiezen van een behandeling. Onder *'Behandelmogelijkheden bij een depressie'* vind je meer informatie over wanneer welke behandelingen aan de orde komen en wat deze verschillende behandelingen precies inhouden.

Heb je een lichte depressie of een ernstige depressie?

Bij het kiezen van een behandeling maken zorgverleners een onderscheid tussen ernstige en niet-ernstige depressies. Met een niet-ernstige depressie wordt ook wel een lichtere vorm van een depressie bedoeld. Om een onderscheid te kunnen maken tussen een ernstige en een lichte depressie wordt vooral gekeken naar de mate waarin je door je depressie beperkt wordt in het dagelijks leven. Bij een ernstige depressie ben je erg ziek en kan je je normale leven niet leiden. Het lukt dan niet om jezelf en anderen te verzorgen, boodschappen te doen of om te werken. Vaak komen mensen met een ernstige depressie nauwelijks hun bed uit en hebben ze geen contact met andere mensen. Ook kan het zijn dat doodsgedachten voorop staan, of dat ze dingen zien, horen of proeven die andere mensen niet waarnemen. Voor de persoon met een ernstige depressie én zijn omgeving is dit erg zwaar. Mensen met een lichte depressie zijn vaak wel in staat de gewone dagelijkse activiteiten te doen. Een aantal activiteiten lukt alleen niet zoals contact zoeken met vrienden en familie.

Duurt je depressie al langer?

Bij het kiezen van een behandeling is het is ook belangrijk om te kijken naar de duur van de depressieve klachten. In meer dan de helft van de gevallen gaat een depressie binnen 3 maanden over, met of zonder behandeling. Als een depressie langer duurt neemt de kans op blijvende klachten toe.

Een stapsgewijze aanpak

De behandelaar gaat bij de behandeling van je depressie uit van een stapsgewijze aanpak, ook wel *stepped care* genoemd. Dit betekent minimale hulp als het kan en intensieve hulp als het nodig is. Een lichte depressie die voor het eerst optreedt gaat vaak vanzelf over, een behandeling is dan niet altijd nodig. Bij een ernstige depressie of bij een terugval (een nieuwe depressie na een eerdere depressieve periode) is snel ingrijpen met een intensievere aanpak vaak wel vereist. Dus als de depressie licht is en nog niet lang bestaat

worden er vaak eerst kleine aanpassingen of een korte behandeling geprobeerd, waarbij mensen snel hun oude krachten weer terug vinden. Als dit niet helpt of in geval van een ernstige depressie, wordt meteen een meer intensieve depressiebehandeling ingezet.

De keuze voor welke behandeling maak je samen met je zorgverlener. Maar zoek daarnaast vooral ook hulp van een vriend of kennis, of een vertrouwenspersoon. De meeste mensen met een depressie kunnen dit niet alleen. Het is belangrijk dat je samen met je zorgverlener in de gaten houdt hoe je je voelt en of een behandeling aanslaat.

Citaat:

“De arts vroeg me "wat wil je? pillen of een therapie? "Ik vond het zelf heel lastig een keuze te maken. Met allebei had ik geen ervaring. Ik koos voor pillen omdat ik hoopte dat ze snel zouden werken. Nu, achteraf gezien, was dat een verkeerde keuze.”

BEHANDELMOGELIJKHEDEN BIJ EEN DEPRESSIE

Bij de behandeling van depressies kunnen verschillende methoden worden toegepast. Hieronder lees je meer over deze behandelmogelijkheden. De behandelmogelijkheden worden beschreven op basis van de ernst en de duur van de depressie. Er zal eerst uitleg gegeven worden over de basiszorg bij alle depressies. Deze basiszorg is belangrijk bij elke lichte of ernstige depressie en is gedurende elke depressie van belang. Vervolgens zullen de behandelmogelijkheden besproken worden bij:

- Een eerste, lichte depressie korter dan 3 maanden
- Een terugkerende lichte depressie, of een lichte depressie langer dan 3 maanden
- Een eerste ernstige depressie
- Een terugkerende ernstige depressie en bij chronische depressies
- Behandel mogelijkheden bij seizoensgebonden depressies

Tenslotte lees je meer over 'andere' behandelmogelijkheden die minder gebruikelijk zijn.

Vraag je zorgverlener om je verder te informeren over de verschillende mogelijkheden of ga zelf op zoek naar goede aanvullende informatie. Kijk op '*Meer weten over depressies? Hulp en informatie?*' voor de contactgegevens van betrouwbare informatiebronnen.

Basiszorg bij alle depressies

Bij iedereen waarbij een depressie wordt vastgesteld zal de zorgverlener in ieder geval aandacht hebben voor een aantal belangrijke aandachtspunten. Deze aandachtspunten kunnen gezien worden als een soort 'basiszorg' bij een depressie. Deze basiszorg staat los van een eventuele psychologische behandeling en/of behandeling met medicijnen. Deze basiszorg bestaat uit:

Voorlichting

Gebleken is dat de kennis over je depressie je kan helpen om te gaan met de depressie. Kennis kan je helpen de depressie in te passen in je leven en zelf een rol te nemen in het aanpakken van de depressie.

Het is dus belangrijk dat jouw zorgverlener je informatie en uitleg geeft over wat een depressie is, wat de eventuele oorzaken zijn, de verschijnselen, het verloop, de gevolgen en welke eventuele behandelmogelijkheden er zijn. Indien noodzakelijk kun je hier op aandringen bij je zorgverlener. Zo kom je te weten welke mogelijkheden er zijn om met je depressie om te gaan, het kunnen accepteren van de depressie, welke wegen er zijn om ondersteuning te krijgen vanuit de behandeling en je omgeving, en hoe je kunt opkomen voor wat jij belangrijk vindt. Ga zelf ook op zoek naar goede informatie. Onder '*Meer weten over depressie? Hulp en informatie?*' vind je telefoonnummers en internetadressen van betrouwbare bronnen voor meer informatie over depressie.

Het is heel normaal dat je in het begin niet echt op zoek bent naar informatie over depressie. Vaak bestaat die behoefte pas na een tijdje wanneer je de depressie herkent en voor jezelf hebt geaccepteerd dat je een depressie hebt.

Aanbrengen van een dag en nacht ritme

Vasthouden aan een goed dag- en nachtritme is belangrijk om een depressie te helpen verbeteren. Gerichte aandacht voor je slaappatroon is daarbij allereerst erg belangrijk, omdat een verstoord slaappatroon een negatieve invloed heeft op het functioneren overdag. Je zorgverlener zal daarom samen met jou moeten gaan kijken hoe je dag en nacht ritme is en hoe dit eventueel verbeterd en opgebouwd kan worden. Wanneer je last hebt van een verstoord slaappatroon, bijvoorbeeld omdat je af en toe wakker schrikt of moeilijk in slaap komt, vraag dan slaapadviezen aan je zorgverlener.

Het gaat vaak om kleine veranderingen in patronen die soms lastig zijn om te doorbreken maar wel een groot effect kunnen hebben op hoe het met je gaat. Activiteiten en het (eventueel parttime) blijven werken behoren hier ook toe. Het doorbreken van een sociaal isolement door contacten met anderen bijvoorbeeld door het ondernemen van lichte activiteiten of werken kan opluchten en ontspannen. Het kan hierbij ook om lotgenotencontact gaan. Voorop staat dat de aanpak en de inspanningen door jou niet als stressvol ervaren worden.

Leefstijl- en voedingsadvies

Leefstijl- en voedingsadvies kunnen helpen bij het overwinnen van depressieve klachten. Je zal hier daarom samen met je zorgverlener aandacht voor moeten hebben. Slecht eten, te veel eten en het drinken van alcohol kunnen je draagkracht verminderen en je herstel van de depressie verminderen. Ook het gebruik van drugs heeft een negatieve invloed op een depressie en het herstel hiervan. Meer gaan bewegen ondanks vermoeidheid geeft vaak energie. Door mensen die zijn hersteld van een depressie wordt bewegen specifiek genoemd als iets dat ze heeft geholpen zich beter te gaan voelen. Hierbij moet je niet direct denken aan sporten of hardlopen, maar gewoon bewegen, desnoods een trap op en aflopen of even in je tuin of op je balkon lopen. Buitenlucht en zonlicht, zelfs als de zon niet schijnt kunnen bijdragen tot herstel van depressie en depressieve verschijnselen. Als je aan het herstellen bent, kun je vervolgens proberen steeds een beetje meer lichamelijk actief te zijn. Je zorgverlener kan je helpen bij het in kaart brengen van jouw eet- en drinkpatroon, jouw leefstijl en je bewegingspatroon. Hij of zij kan je gericht advies geven welke aanpassingen hierin jou zouden kunnen helpen. Ook kan je zorgverlener je wegwijs maken in instanties die je kunnen helpen bij het ondersteunen bij bijvoorbeeld meer bewegen. Denk bijvoorbeeld aan een fysiotherapeut of sportschool.

Begeleiding door jouw zorgverlener

Door jou te begeleiden en ondersteuning te geven waar dat voor jou nodig is kan jouw zorgverlener je helpen bij de veranderingen die jij wilt maken in het dag- en nachtritme, je voeding of in je bewegingspatroon. Het doel is daarbij ook dat je geholpen wordt bij

het kunnen omgaan met je depressieve klachten. Je zorgverlener kan zo ook zien hoe het in de loop van de tijd met je gaat en kijken of aanpassingen nodig zijn, bijvoorbeeld om de behandeling aan te passen of om de basiszorg aan te vullen met een intensievere behandeling. Vraag je zorgverlener je te helpen bij het ontdekken van noodzakelijke veranderingen en je te steunen bij het maken van deze veranderingen. Ga zelf ook op zoek naar informatie, zoek steun bij lotgenoten (zie *'Meer weten over depressie? Hulp en informatie?'*) of zoek steun van iemand die je vertrouwt en die je begrijpt.

Naast deze **'basiszorg'** kan er dus in overleg tussen jou en je zorgverlener op basis van de ernst van de depressie, de duur van de depressie en het al dan niet terugkomen van de depressie een behandeltraject gestart worden. Hieronder zullen deze verschillende behandel mogelijkheden uitgelegd worden.

Citaat:

“Bewegen kun je op een gegeven moment niet meer. Op een dag ging ik toch de keuken een beetje schoonmaken en kreeg daardoor meer energie. Ik ben vanaf dat moment steeds iets meer gaan doen. In beweging komen is heel belangrijk, ook al schreeuwt je hoofd en je lijf dat je niet kunt of wilt bewegen.”

Behandel mogelijkheden bij een eerste, lichte depressie korter dan 3 maanden

Bij een eerste lichte depressie die korter dan drie maanden bestaat kun je in eerste instantie dus altijd aanspraak maken op de onder *'Basiszorg bij alle depressies'* genoemde basiszorg. Daarnaast is er een keuze uit een aantal andere mogelijkheden. De keuze voor de behandeling zal vooral afhangen van de aard en de ernst van je depressie en je eigen voorkeur, dus waar jij je het prettigst bij voelt. Met je zorgverlener bespreek je ook regelmatig (bijvoorbeeld na elke 3 maanden) hoe het gaat. Dring hier zo nodig op aan bij je zorgverlener, het is erg belangrijk dat dit gebeurt. Zo nodig kunnen de behandeling aangepast of uitgebreid worden. Het gebruiken van medicijnen is geen behandel mogelijkheid bij een lichte depressie. Uit onderzoek is gebleken dat medicijnen namelijk niet werken bij lichte depressies. De behandel mogelijkheden bij een lichte depressie zijn:

Ondersteunende informatie om zelf aan de slag te gaan

Er bestaat schriftelijk, geluids- en/of beeld materiaal waarin een behandelingsvorm zo is beschreven dat de je deze min of meer zelfstandig, met minimale ondersteuning van de zorgverlener, zelf kan uitvoeren. Mensen die een depressie hebben doorstaan geven aan, dat zij veel hebben gehad aan boeken, gerichte literatuur of voorlichtingsmateriaal via internet over depressies. Door te lezen en meer te leren over depressie, ga je beter begrijpen wat een depressie met je doet. Een boek kan concrete tips geven om je beter te voelen. Soms biedt een boek ook goede informatie over de behandeling of kan het dienen als zelfhulpboek.

Soms kan de ondersteunende informatie bestaan uit een cursus of een kortdurende individuele coaching in het omgaan en aanpakken van de depressie. Deze coach begeleidt jou dan, bijvoorbeeld telefonisch eens per week. Deze gesprekken zijn er op gericht dat je zelf het zelfhulpboek kunt doorwerken. In de cursus krijgen alle deelnemers instructies en materiaal mee om thuis mee te oefenen. Deze ondersteunende informatie om zelf aan de slag te gaan richt zich op het vertrouwen in je eigen kunnen en het vermogen om zelf een aandeel te hebben in de zorg. Dit blijkt in de praktijk goed te werken bij mensen met beginnende depressies.

E-health: programma's en behandelingen via internet

Er bestaan programma's en behandelingen via internet voor mensen die kampen met een lichte depressie. Dit wordt ook wel E-health genoemd. E-health kan klachten verminderen en kwaliteit van leven vergroten. Bij E-health mogelijkheden volg je in jouw eigen thuisomgeving een vorm van behandeling die je via de computer wordt aangeboden. Uiteraard is het van belang dat dit onder begeleiding en met ondersteuning van een of van jouw eigen zorgverlener gebeurt. De voordelen van een dergelijke behandeling via internet kunnen zijn dat er geen wachtlijst bestaat, het is laagdrempelig en je kunt het thuis doen op momenten die jou schikken. Sommige behandelingen via internet worden door de zorgverzekering vergoed. Bespreek met je je zorgverlener de mogelijkheden van betrouwbare E-health om te kijken of E-health een aanpak is die bij jou en jouw depressie past.

Activerende begeleiding

Activerende begeleiding door jouw zorgverlener is er op gericht om een voor jou zinvolle dagbesteding te behouden of te krijgen. Dit is in lijn met het zorgen voor een gezond dag- en nachtritme. Denk daarbij aan het ondernemen van activiteiten maar ook het behouden of hervatten van je werk, opleiding of vrijwilligerswerk. Mensen die een depressie hebben doorgemaakt geven vaak aan dat het ondernemen van activiteiten en het zoveel mogelijk aannemen van een actieve houding hen heeft geholpen. Begeleiding van je zorgverlener kan daarbij heel belangrijk zijn. Jouw zorgverlener kan namelijk samen met jou zoeken naar mogelijkheden voor die zinvolle dagbesteding. Belangrijk daarbij is onder andere dat je zelf een idee krijgt van hoe zwaar je elke dag belast wordt en wat je eigen maximale belastbaarheid is zodat je daar uiteindelijk een goede balans in kunt vinden. In het geval van werk kan er een trajectbegeleiding gestart worden. Trajectbegeleiding bij werk richt zich op het kijken naar hoe je de dingen in je werk anders zou kunnen doen zodat het je beter af gaat en minder stress oplevert.

Bewegen of sporten

Mensen met een depressie zijn positief over bewegen en sportactiviteiten. We weten dat hardlopen, wandelen, krachttraining maar ook ontspanningsoefeningen zoals yoga, meditatie en mindfulness goed werken bij het verminderen van depressieve verschijnselen. Het kan alleen moeilijk zijn om je hiertoe te zetten. Hulp daarbij van jouw zorgverlener kan dus heel waardevol en belangrijk zijn. Hij of zij kan met jou kijken wat zou kunnen helpen en waar je interesses liggen. Het is namelijk vooral belangrijk dat je iets doet wat bij je past: of dat nu bij een sportschool is, fietsen, wandelen, joggen, yoga, dansen, dat maakt niet uit. Elke beweging telt, zelfs naar de telefoon lopen. Als het even kan ga dan buiten lopen. Buitenlucht en zonlicht, zelfs als de zon niet schijnt kunnen je helpen bij het herstellen van een depressie. Sta jezelf toe om 'terug te vallen' en weer 'op te krabbelen' en uiteindelijk steeds meer lichamelijk actief te worden. Pas door het regelmatig te doen is het effect te merken.

De algemeen geldende gezonde beweeg norm is dagelijks minimaal 30 minuten matig-intensieve lichaamsbeweging in minimaal 5 dagen per week. Dat zal alleen niet haalbaar zijn wanneer je een depressie hebt. Je zorgverlener kan je wegwijs maken in de mogelijkheden, samen met je kijken wat je prettig vindt en welke ondersteuning je daar in kunt krijgen.

Hulpverlening: begeleiding op het gebied van thuiszorg, zelfverzorging, financiën

Hulp bij het omgaan met je alledaagse leefsituatie kan mensen met een depressie helpen richting te geven aan en keuzes te maken in hun persoonlijke leven, thuis en op het werk. Het doel van deze hulp is om je te begeleiden in het weer willen en kunnen aangaan van je leefsituatie inclusief de problemen. De omgeving speelt vaak een belangrijke rol en wordt vaak ook betrokken bij deze behandeling. Het kan gaan om onder andere het ondersteunen bij het leven van alledag. Denk aan zelfverzorging, gezinszorg, het regelen van je financiën. Maar ook bijvoorbeeld om het aanleren van praktische vaardigheden.

Citaat:

“Ik kwam in aanraking met Mindfulness. Ik had hier nog nooit van gehoord en ik vond het nogal alternatief in het begin. Toch heb ik er veel aan gehad. Ik kan rustiger nadenken over wat er allemaal gebeurt in mijn hoofd.”

Behandelmogelijkheden bij terugkerende lichte depressie, of lichte depressie langer dan 3 maanden

Bij een terugkerende lichte depressie of een lichte depressie die langer dan drie maanden bestaat kun je in eerste instantie altijd aanspraak maken op de onder *'Basiszorg bij alle depressies'* genoemde basiszorg en de behandelmogelijkheden die worden genoemd onder *'Behandelmogelijkheden bij een eerste, lichte depressie korter dan 3 maanden'*. Ook nu je depressie terugkomt of aanhoudt blijven deze basiszorg en de behandelmogelijkheden bij een eerste, lichte depressie belangrijk. Aanvullend hierop is het van belang om naar onderstaande behandelmogelijkheden te vragen bij je zorgverlener. De keuze voor de behandeling zal vooral afhangen van de aard en de ernst van je depressie en je eigen voorkeur, dus waar jij je het prettigst bij voelt. Met je zorgverlener bespreek je regelmatig, in ieder geval iedere 6 weken, hoe het met je gaat. Dring hier zo nodig op aan bij je zorgverlener, het is erg belangrijk dat dit gebeurt. Zo nodig kunnen de behandeling aangepast of uitgebreid worden. Het gebruiken van medicijnen is geen mogelijkheid bij een lichte depressie. Uit onderzoek is gebleken dat medicijnen namelijk niet werken bij lichte depressies. De behandelmogelijkheden bij een lichte depressie zijn:

Problem Solving Treatment (PST)

Problem Solving Treatment (PST, in het Nederlands: 'probleem oplossende therapie') is een psychotherapeutische behandeling met een korte duur. Psychotherapie is een ander woord voor gesprekstherapie. Gesprekken zijn bij terugkerende lichte depressies of langer durende lichte depressie belangrijk omdat hierdoor duidelijk wordt hoe je de klachten die je hebt ervaart, hoe lang je klachten duren en eventueel waardoor je klachten worden veroorzaakt. Bij PST ligt de focus op het hier en nu in plaats van op het verleden en wat in het verleden eventueel mis is gegaan. De gedachte achter PST is dat depressieve verschijnselen van iemand worden veroorzaakt door de alledaagse problemen van die persoon. Als de problemen in het hier en nu kunnen worden opgelost, zullen de verschijnselen verminderen. Problemen kunnen worden opgelost door het gebruik van de PST-techniek. Voor PST zal je zorgverlener je moeten doorverwijzen naar een psychotherapeut. De psychotherapeut zal de methode van de behandeling met je bespreken. Psychotherapie heeft aantoonbaar effect bij mensen met een depressie en draagt bij aan het verbeteren van de kwaliteit van leven. PST is vooral ontwikkeld voor mensen met langer durende psychische klachten die samenhangen met onopgeloste problemen in het dagelijks leven. PST leert je (opnieuw) vaardigheden aan om problemen op te lossen. PST versterkt ook je eigen regie doordat je „zelf“ aan de slag gaat met het plannen en uitvoeren van een gedragsverandering.

Kortdurende behandeling

Een kortdurende behandeling bestaat er in diverse vormen en benamingen. Kortdurende behandeling wordt vaak aangeboden aan mensen met lichte tot matig ernstige en niet complexe problematiek. Kortdurende behandeling is vooral geschikt

voor mensen met een depressie die door stressfactoren uit evenwicht zijn geraakt en zelf niet in staat zijn om hun problemen op te lossen. Het doel van de behandeling is dat je met behulp van een therapeut leert hoe je zelf je eigen problemen kunt oplossen en hiermee om kunt gaan.

Je eigen mogelijkheden zijn daarbij een belangrijk uitgangspunt. Tijdens zo'n kortdurende behandeling worden dat wat je zelf kunt en je eigen zelfredzaamheid hersteld en verbeterd. Belangrijk daarbij is dat je weer in staat bent richting te geven aan je eigen leven.

Citaat:

“Als je op internet kijkt, zijn er veel mogelijkheden voor mensen met depressie. Het valt niet mee om iets goeds uit te kiezen. Ik vind het belangrijk dat je therapeut een goede therapeut is die echt contact met je kan maken. Dat is belangrijker dan de soort therapie die je doet.”

Behandel mogelijkheden bij een eerste ernstige depressie

Bij een eerste ernstige depressie heb je recht op de onder *'Basiszorg bij alle depressies'* genoemde basiszorg en de interventies die bij kortdurende lichte depressie kunnen worden ingezet (zie *'Behandel mogelijkheden bij een eerste, lichte depressie korter dan 3 maanden'*). Daarnaast is er een keuze uit een aantal andere meer intensievere behandelingen zoals hieronder beschreven. De behandelingen zijn onder te verdelen in twee categorieën, namelijk psychotherapie en het gebruiken van medicijnen. Vaak zal eerst gekozen worden voor een psychotherapeutische behandeling en als deze niet voldoende werkt zal de behandeling aangevuld of vervangen worden door het gebruiken van medicijnen. Dit is ook afhankelijk van wat jouw eigen voorkeur heeft. Wanneer er behandeld wordt met psychotherapie samen met medicijnen wordt dat ook wel een combinatiebehandeling genoemd.

De keuze voor welke behandeling maak je samen met je zorgverlener. Na steeds een periode van vier maanden, en zoveel eerder als nodig en wenselijk is, moet er door je zorgverlener gekeken worden hoe het met je gaat en of de behandeling aanslaat. Dring hier indien nodig op aan bij je zorgverlener. Als er wordt gekozen voor behandelen met medicijnen is het belangrijk om eerder te evalueren, namelijk na vier tot zes weken. Belangrijk is dat je alles in relatie tot de behandeling dat voor jou belangrijk is kunt bespreken met je zorgverlener. De behandel mogelijkheden zijn:

Psychotherapie

Psychotherapie is een ander woord voor gesprekstherapie. Bij een eerste ernstige depressie bestaat de keuze voor psychotherapie uit vier mogelijkheden:

Cognitieve gedragstherapie (CGT)

Cognitieve gedragstherapie (CGT) richt zich op het veranderen van je sombere gedachten. Je zult merken dat als je in staat bent je gedachten te veranderen, je beter met je depressie kunt omgaan. Samen met je behandelaar ga je op zoek naar de gedachten die je somber maken (bijvoorbeeld: "ik ben niets waard en daarom kan ik maar beter niets doen"). Voor het slagen van de cognitieve gedragstherapie is het belangrijk dat je ook thuis werkt aan het veranderen van je sombere gedachten. Hiervoor kun je bijvoorbeeld dagboekjes bijhouden van situaties waarin je je somber voelt en met welke gedachten dat gepaard gaat. Je kunt ook huiswerkopdrachten meekrijgen. Een opdracht kan zijn dat je in de dagelijkse praktijk gaat testen of bepaalde opvattingen die je hebt ook daadwerkelijk kloppen (bijv. wanneer je bang bent dat iemand boos wordt als je een verzoek weigert, kan je in de praktijk gaan testen of dat inderdaad zo is). De cognitieve gedragstherapie wordt in een periode van acht tot twaalf weken toegepast. Als je na twaalf weken toch nog veel klachten blijft houden, dan kan worden overstapt op een andere therapievorm. Internationaal en in Nederland is de werkzaamheid van cognitieve gedragstherapie aangetoond.

Interpersoonlijke therapie (ITP)

Interpersoonlijke Therapie (ITP) is een kortdurende therapie waarvan is aangetoond dat deze werkzaam is bij de behandeling van depressies. Het ontstaan van een depressie is vrijwel nooit zomaar. Vaak is er wel een aanleiding te vinden, bijvoorbeeld het overlijden van een naaste, een echtscheiding of andere belangrijke verandering heeft geleid tot het ontstaan van de depressie. Interpersoonlijke Therapie gaat ervan uit dat het ontstaan van een depressie te maken heeft met deze veranderingen in de relatie met belangrijke anderen in uw leven. Door gericht te werken aan het verwerken van verlies en weer vinden van een nieuwe invulling in het leven zullen de klachten verminderen.

Kortdurende psychodynamische psychotherapie

De psychodynamische psychotherapie probeert door gesprekken je meer inzicht te geven in de achtergrond van je psychische klachten. In de behandeling wordt vooral gekeken op welke manieren je de werkelijkheid ervaart en vorm geeft. Deze manieren – die in het verleden zijn ontstaan –, zorgen nu voor problemen en worden in verband gebracht met de depressieve klachten.

Het gebruiken van medicijnen

In onze hersenen zijn stoffen actief die ervoor zorgen dat de verschillende delen van onze hersenen goed met elkaar communiceren. Deze stoffen worden ook wel neurotransmitters of boodschapperstoffen genoemd. Ze zijn belangrijk bij het regelen van gevoelens zoals angst en somberheid. Serotonine en noradrenaline zijn twee voorbeelden van neurotransmitters. Medicijnen die deze neurotransmitters beïnvloeden worden antidepressiva genoemd. Antidepressiva hebben invloed op de (her-)opname van neurotransmitters. Antidepressiva werken niet direct, het duurt een aantal weken voor u merkt of ze effect hebben. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat antidepressiva voor veel mensen met een ernstige depressie goed werken en redelijk goed verdragen worden. Deze medicijnen worden door artsen voorgeschreven. De richtlijn raadt af om de eerste maanden van een lichte depressie meteen met een behandeling met antidepressiva te beginnen omdat er in die fase ook andere alternatieven zijn die kunnen helpen.

Soorten medicijnen

Antidepressiva worden onderverdeeld in

- Tricyclische antidepressiva (TCA's)
- Niet-tricyclische antidepressiva (niet-TCA's)
Niet-TCA's worden onderverdeeld in: selectieve serotonine heropname remmers (SSRI's) en serotonine-norepinefrine heropname remmers (SNRI's)
- MAO-remmers
- Overig

Onder deze onderverdeling vallen verschillende antidepressiva. Een overzicht van de meest gebruikte antidepressiva ziet er als volgt uit:

TCA's	Niet-TCA's	MAO-remmers	Overig
clomipramine	fluoxetine (SSRI)	tranylcypromine	trazodon
desipramine	fluvoxamine (SSRI)	fenelzine	venlafaxine
dosulepine	paroxetine (SSRI)		mirtazapine
doxepine	sertraline (SSRI)		hyperiplant
imipramine	citalopram (SSRI)		
maprotiline	escitalopram (SSRI)		
amitriptyline	venlafaxine (SSRI)		
nortriptyline	bij lage dosering, SNRI bij hoge dosering)		
	duloxetine (SNRI)		
	Bupropion (SNRI)		

TCA = tricyclisch antidepressivum. Niet-TCA' s= Niet-tricyclisch antidepressivum. Onder de niet-TCA's vallen de selectieve serotonine heropnameremmers (SSRI) en de serotonine-norepinefrineheropnameremmers (SNRI). MAO-remmer = monoaminineoxidase-remmer.

Omdat SSRI's over het algemeen beter verdragen worden, zijn SSRI's meestal eerste keus, gevolgd door een TCA. Als een bepaald antidepressivum niet werkt, is overschakelen op een ander antidepressivum belangrijk. De werking kan verschillen per antidepressivum en per persoon. Het is daarom niet altijd eenvoudig om het medicijn te vinden dat bij jou goed werkt. Het kan een tijd duren voordat je weet of een medicijn je helpt en de depressieve verschijnselen verminderen. Voordat je kunt overschakelen op een ander medicijn moet je altijd eerst een aantal weken afbouwen. Begeleiding van je zorgverlener én eventueel je sociale omgeving is heel belangrijk bij de zoektocht naar het juiste medicijn dat voor jou goed werkt. Soms worden er combinaties van medicijnen toegepast. De combinatie van een TCA met het middel lithium werkt bijvoorbeeld vaak goed bij depressies die niet goed herstellen.

Bijwerkingen van de medicijnen

Bijwerkingen zijn ongewenste of onbedoelde effecten die optreden bij bijvoorbeeld het gebruiken van medicijnen. Antidepressiva kunnen bijwerkingen geven. Voor sommige van die bijwerkingen zijn weer andere medicijnen te gebruiken om de bijwerkingen te beperken.

Mogelijke bijwerkingen van SSRI's zijn:

- maag- en darmklachten (zoals misselijkheid, braken en diarree)
- nervositeit
- hoofdpijn
- gevoelloosheid

- toegenomen prikkelbaarheid of agressie
- gewichtstoename
- slapeloosheid
- seksuele stoornissen of het verlies van seksuele gevoelens
- bloedingsstoornissen (waardoor sneller blauwe plekken kunnen ontstaan)
- gevoelloosheid in sociaal contact

Mogelijke bijwerkingen van TCA's zijn:

- droge mond
- droge ogen en wazig zien
- moeilijk plassen
- verstopping van de darmen
- seksuele functiestoornissen (zoals minder zin in seks)
- duizeligheid
- versnelde hartslag door tijdelijk verlaagde bloeddruk
- sufheid
- gewichtstoename (door meer eetlust)
- verminderde hartwerking

Besprek met je zorgverlener voordat de keuze voor een medicijn wordt gemaakt welke bijwerkingen voor jou onacceptabel zijn om zo samen te kijken wat er mogelijk is en wat je eventueel zelf kunt doen om bepaalde bijwerkingen te voorkomen. Soms zijn de bijwerkingen sterker dan de werking, of zijn er alleen maar bijwerkingen en geen werking. Kijk kritisch naar wat het medicijn met je doet, er zijn talloze variaties te vinden als het gaat om het gebruiken van antidepressiva. Het is niet zo dat je sowieso van (alle) bijwerkingen last krijgt bij het slikken van een SSRI of TCA maar houd goed in de gaten of je ergens last van krijgt en geef aan wanneer een bijwerking voor jou als zeer vervelend wordt ervaren. Nadat je stopt met de medicijnen, houden de bijwerkingen na verloop van tijd op.

Slaap- en kalmeringsmiddelen

Wanneer je last hebt van een verstoord slaappatroon, bijvoorbeeld omdat je af en toe wakker schrikt of moeilijk in slaap komt, kan je ook slaapmiddelen aan je zorgverlener vragen. Slaapmiddelen kunnen tijdelijk een oplossing bieden en je helpen een beter nachtritme te krijgen. Dit kan je herstel bevorderen. Een benzodiazepine, dat is een slaap- en kalmeringsmiddel, wordt bij een depressie regelmatig voorgeschreven. Vaak maar kortdurend en alleen als middel tegen de tijdelijke toename van klachten die bij de antidepressiva kunnen optreden bij het begin van het gebruik.

ECT

Als er verschillende behandelmogelijkheden zijn geprobeerd die niet genoeg resultaat hebben, kan in overleg met je zorgverlener gekozen worden voor ECT. ECT is de afkorting van electroconvulsieve therapie. ECT wordt pas toegepast als verschillende medicijnen zijn geprobeerd maar niet goed genoeg werken. Maar ook bij zeer ernstige, levensbedreigende

depressies (bij gedachten aan zelfdoding of ernstige verwaarlozing) kan electroconvulsieve therapie worden overwogen. ECT wordt onder narcose uitgevoerd. ECT mag alleen door een psychiater worden uitgevoerd die werkzaam is binnen een instelling waar voldoende ervaring is met het toepassen van ECT.

Citaat:

“Slapen kon ik bijna niet meer. Ik werd helemaal gek van de gedachten 's nachts. Mijn huisarts wilde me geen slaappillen geven maar ik bleef erom vragen en na een week kon ik eindelijk weer slapen met de slaappillen. Ik voelde me toen al een stuk beter.”

Behandel mogelijkheden bij terugkerende ernstige depressie of bij chronische depressies

Depressie kent een onvoorspelbaar verloop. De helft van de mensen die een depressie krijgen, herstelt binnen drie maanden. Een depressie kan een eenmalige gebeurtenis zijn, die met en zonder hulp en medicijnen overgaat. Maar bij een deel van de mensen keert de depressie terug of krijgt deze een chronisch beloop (10-20%). Terugkerende depressies kunnen in de vorm van langere of kortere perioden gedurende (vele) jaren of zelfs een leven lang voorkomen. Het kan gaan om een lichte depressie, maar ook om een ernstige depressie. De perioden van somberheid kunnen elkaar afwisselen met perioden waarin mensen minder of helemaal niet depressief zijn. Er zijn ook mensen die continu depressief zijn. Elke vorm van een depressie die terugkeert geeft een verhoogd risico op het ontwikkelen van een toestand waarbij de depressie een chronisch karakter heeft, dat wil zeggen dat de depressie langer dan twee jaar achtereen aanwezig is.

Behandel mogelijkheden bij terugkerende ernstige depressie

Ook bij een terugkerende ernstige depressie is altijd de basiszorg die onder *'Basiszorg bij alle depressies'* wordt genoemd van belang. Naast de basiszorg moet je samen met je zorgverlener kijken of er behandel mogelijkheden kunnen worden toegepast die ook bij een eerste depressie werden toegepast en die je toen goed geholpen hebben en ga bij de keuze voor de behandeling af op je voorkeur en op eerdere ervaringen (zie *'Behandel mogelijkheden bij een eerste, lichte depressie korter dan 3 maanden'*, zie *'Behandel mogelijkheden bij een terugkerende lichte depressie, of een lichte depressie langer dan 3 maanden'* en zie *'Behandel mogelijkheden bij een eerste, ernstige depressie'*). Als je een behandeling hebt gehad die bij jou bijvoorbeeld niet aansloeg is het verstandig deze niet nog een keer uit te proberen maar te zoeken naar een andere behandeling die wel bij jou werkt.

Als de behandeling niet voldoende resultaat heeft, is het belangrijk dat de zorgverlener samen met jou kijkt naar wat de oorzaak daarvan kan zijn. Zo nodig moet er dan een andere behandeling gekozen worden. Als een psychologische behandeling wordt gekozen die onvoldoende resultaat geeft, is het advies de behandeling te combineren met medicijnen (antidepressivum) of om helemaal over te stappen naar alleen een antidepressivum. Als direct voor medicijnen wordt gekozen en dat onvoldoende resultaat geeft, is het advies over te stappen naar andere medicijnen en dit te combineren met een psychologische behandeling of om helemaal over te stappen naar een psychologische behandeling.

Citaat:

“Mijn depressie is nooit echt over gegaan. Ik blijf toch zitten met een wat somber gevoel. Ik ben eerder van streek. Als iemand iets negatiefs over me zegt, ben ik helemaal verdrietig. Op mijn werk kan ik ook minder aan. Misschien moet ik ermee leren leven.”

Behandel mogelijkheden bij chronische depressies

Er wordt gesproken van een 'chronische depressie' als de depressieve klachten langer dan twee jaar aanwezig zijn. Ook bij een chronische depressie is altijd de basiszorg van belang (zie *'Basiszorg bij alle depressies'*). Naast de basiszorg is de voorkeursbehandeling voor een chronische depressie een behandeling met psychotherapie (zie *'Psychotherapie' onder 'Behandel mogelijkheden bij een eerste, ernstige depressie'*) gecombineerd met medicijnen, ook wel antidepressiva genoemd (zie *'Het gebruiken van medicijnen' onder 'Behandel mogelijkheden bij een eerste, ernstige depressie'*). Dit wordt ook wel een combinatiebehandeling genoemd. Bij een chronische depressie is er op voorhand geen voorkeur voor een bepaald type antidepressiva. De periode waarna de werking van het antidepressivum wordt geëvalueerd moet bij een chronische depressie wel verlengd worden van de standaard 4 tot 6 weken tot 10 weken. Wanneer bij de evaluatie blijkt dat er onvoldoende verbetering is opgetreden is het noodzakelijk de psychologische behandeling door te zetten en waar mogelijk intensiever te maken.

Juist bij chronische depressies is het erg belangrijk dat er aandacht besteed wordt aan de basiszorg (zie *'Basiszorg bij alle depressies'*) en de mogelijkheden die kunnen worden toegepast bij een eerste depressie (zie *'Behandel mogelijkheden bij een eerste, lichte depressie korter dan 3 maanden'* en *'Behandel mogelijkheden bij een eerste, ernstige depressie'*). Dit betekent dat er aandacht zal zijn voor onder andere je leefstijl, je voeding, activiteiten, beweging en praktische hulp in de diverse leefgebieden. Het is juist belangrijk dat er aandacht wordt besteed aan het bevorderen van deze gezonde aspecten in je leven.

Behandel mogelijkheden bij seizoensgebonden depressies

Depressies en depressieve verschijnselen kunnen seizoensgebonden zijn en vooral in de winter en herfst voorkomen. Dit kan om lichte of ernstige depressies gaan.

Bij mensen met depressieve verschijnselen in specifieke seizoenen wordt eventueel lichttherapie aangeraden. Lichttherapie houdt in het 'toedienen' van licht, bijvoorbeeld door het liggen op een zonnebank. De meest voorkomende, over het algemeen lichte bijwerkingen van lichttherapie zijn: vermoeide ogen, misselijkheid en hoofdpijn.

Citaat:

"In de winter was ik altijd somber. Ik stond raar te kijken toen de huisarts begon over een lamp. Het heeft eigenlijk toch wel goed gewerkt. Ik gebruik een paar echte daglichtlampen in mijn huis en dat scheelt."

Andere behandelmogelijkheden

De reden dat de hierna volgende behandelmogelijkheden 'andere' behandelmogelijkheden worden genoemd is omdat de meeste van deze behandelmogelijkheden minder goed en uitvoerig zijn onderzocht op hun werkzaamheid dan de behandelingen die in deze informatie als behandelmogelijkheid worden beschreven.

De keuze voor andere, alternatieve behandelmogelijkheden hangt af van het type depressie en van de wens van de persoon met de depressie. Sommige mensen die (langdurig) depressieve klachten hebben, proberen soms alternatieve behandelingen als aanvulling of alternatief op hun behandeling. Deze alternatieve behandelingen kunnen als helpend, verdiepend of rustgevend worden ervaren. Bespreek het inzetten van een andere behandeling wel altijd met je zorgverlener. Het kan namelijk van invloed zijn op bijvoorbeeld de medicijnen die je slikt en serieuze bijwerkingen hebben. Ga voor meer informatie over deze andere behandelmogelijkheden naar je zorgverlener of andere goede informatiebronnen (zie *'Meer weten over depressie? Hulp en informatie?'*). Hieronder in het kort een toelichting op deze andere behandelmogelijkheden:

Cliëntgerichte therapie

Cliëntgerichte Therapie of Rogeriaanse Therapie is een vorm van psychotherapie waarbij het inzicht in jezelf centraal staat. Met het inzicht wordt bedoeld het begrijpen van gevoelens, gedachten en gedrag. De psychotherapeut spiegelt je gevoelens. Spiegelen houdt in het terugkaatsen van gedrag, gevoelens en gedachten. In deze gesprekken kom je tot inzichten en daarbij gepaarde emoties die eerst verborgen bleven. Een andere kern van de Clientgerichte Therapie is het je kunnen inleven in de gedachten en gevoelens van een ander, ook wel empathie genoemd. Er zijn meestal voldoende gezonde krachten in een mens aanwezig, zodat je in staat bent je problemen voor een groot deel zelf op te lossen. Er is enig wetenschappelijk bewijs dat Clientgerichte Therapie werkzaam is, maar deze behandelvorm is veel minder goed onderzocht dan de Cognitieve Gedragstherapie (CGT) en de Interpersoonlijke Therapie (IT).

Sint-Janskruid

Sint-janskruid is een plant met een antidepressieve werking. Net als de andere medicijnen tegen depressiviteit beïnvloedt sint-janskruid de lichaamseigen stoffen in de hersenen die een rol spelen bij stemmingen en emoties. Hoe het precies werkt is nog niet helemaal bekend. Sint-Janskruid kan overwogen worden voor mensen met een lichte tot matig ernstige depressieve stoornis die liever niet aan psychotherapie willen beginnen of liever geen reguliere medicijnen (antidepressiva) willen gebruiken. De werkzaamheid van sint-janskruid op lange termijn is nog onduidelijk. Het voordeel van Sint-Janskruid is dat het weinig bijwerkingen heeft.

Met name bij Sint-Janskruid is het van groot belang om het gebruik van dit kruid te vooraf te bespreken met je zorgverlener omdat er veel gevallen bekend zijn waarin Sint-Janskruid de werkzaamheid van andere geneesmiddelen beïnvloedde.

Repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS)

Repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) is een behandelmethode die goed kan werken, maar er zijn nog onvoldoende vergelijkingen gedaan waarbij het effect van rTMS is vergeleken met medicijnen en met ECT. rTMS is een behandeling die men kan overwegen, vooral bij depressies die niet goed op de gebruikelijke behandelingen reageren. Dit wordt ook wel therapieresistente depressie genoemd.

Stimulatie van de Nervus Vagus (NVS) en Diepe hersenstimulatie (DBS)

Stimulatie van de Nervus Vagus (NVS) en Diepe hersenstimulatie (DBS) worden op dit moment alleen in onderzoeksverband aangeboden bij depressie die niet goed op de gebruikelijke behandelingen reageren en zijn geen routinebehandelingen.

Citaat:

“Ik wilde graag St. Janskruid proberen omdat ik dat minder chemisch vind dan bijvoorbeeld Prozac. Mijn huisarts wist er niet veel vanaf en was een voorstander van Prozac. Via een website heb ik toch de goede St. Janskruid kunnen vinden, dat is nog best ingewikkeld om uit te zoeken.”

DE WERKING VAN MEDICIJNEN

Inleiding

Een medicijn is een chemische stof, bedoeld om een aandoening te genezen of om de symptomen van een aandoening te verminderen of te laten verdwijnen. Medicijnen kunnen op verschillende manieren ingenomen worden. De meeste medicijnen worden geslikt in de vorm van tabletten, capsules of druppels. Via het maagdarmkanaal komt de werkzame stof uiteindelijk in het bloed terecht. Het bloed transporteert de werkzame stof naar de plek waar die zijn werk moet doen. In het geval van een depressie moet het medicijn zijn werk doen in de hersenen. Een medicijn werkt pas wanneer de juiste hoeveelheid van de stof in het bloed zit. De werkzame dosering (hoeveelheid van het medicijn dat nodig is om effect te hebben) kan per persoon verschillen. Zaken die invloed kunnen hebben op de dosering zijn: leeftijd, geslacht en gewicht. Medicijnen zijn niet alleen werkzaam op de plekken waar dat gewenst is, ze beïnvloeden ook andere processen in het lichaam. Bijwerkingen kunnen hierdoor het gevolg zijn. Bij een te hoge of een te lage dosering wordt de kans op bijwerkingen vergroot. De kans op bijwerkingen wordt ook vergroot door onjuist gebruik van de medicijnen, of door een mogelijke wisselwerking met andere medicijnen die je bijvoorbeeld al gebruikt voor iets anders. Je zorgverlener zal bij jou een goed evenwicht proberen te vinden tussen een zo goed mogelijke werkzaamheid en zo weinig mogelijk bijwerkingen.

Wat is belangrijk om te weten bij het gebruik van medicijnen?

Bij het gebruik van medicijnen is het belangrijk dat de zorgverlener je goed voorlicht en begeleidt bij het gebruik van de medicijnen. In de richtlijn wordt aanbevolen om in het begin minstens een keer in de twee weken een gesprek samen met de zorgverlener te hebben om te controleren of alles goed verloopt. Dan kunnen ook jouw eventuele vragen besproken worden. Als je de medicijnen al weer wat langer gebruikt zijn zulke afspraken minder nodig maar het blijft verstandig om een keer in de zoveel weken een afspraak te hebben. Overleg met je zorgverlener hoe vaak goed zou zijn. Hieronder staat een lijst van onderwerpen die je met je zorgverlener kunt bespreken in verband met het gebruik van medicijnen. Hij of zij kan je hier meer informatie over geven.

Werking van medicijnen

Er zijn medicijnen waarbij snel na het starten met de medicijnen een verbetering te merken is, bij andere medicijnen kan dat langer duren. Bij sommige medicijnen worden bepaalde klachten in het begin juist erger. Het is prettig om dat van te voren te weten.

Instelling juiste dosis van de medicijnen

Als door de zorgverlener vastgesteld is wat voor jou de goede dosering van het gekozen medicijn is kan er gestart worden met de behandeling. Je moet dan eerst een bepaalde periode de medicijnen gebruiken om te kunnen beoordelen of het medicijn bij jou werkt.

Deze beoordeling vindt meestal na een aantal weken plaats, dit spreek je vooraf met je zorgverlener af.

Het gebruik

Het is belangrijk om van je zorgverlener informatie te krijgen over zaken die het gebruik van het medicijn betreffen. Vraag die je kunt stellen zijn: wat is de aan te houden dosering van het medicijn (hoeveel)? Wanneer en hoe vaak moet je de medicijnen slikken? En hoe lang moet je de medicijnen slikken? Kan het medicijn in combinatie met alcohol ingenomen worden of samen met andere medicijnen? Is het verantwoord om de medicijnen te combineren met dagelijkse activiteiten zoals autorijden of het bedienen van bepaalde machines? Kan het medicijn worden gebruikt als je zwanger probeert te worden? En hoe zit dat tijdens een zwangerschap of wanneer je borstvoeding geeft?

Bijwerkingen

Onder *'Behandelmogelijkheden bij een eerste, ernstige depressie'* vind je een overzicht van mogelijke bijwerkingen van medicijnen (anti-depressiva). Omdat er verschillende soorten medicijnen zijn kunnen de bijwerkingen variëren per medicijn. Vraag daarom altijd naar de bijwerkingen die mogelijk kunnen optreden bij het slikken van de gekozen medicijnen. Wat kun je zelf doen om bijwerkingen misschien te voorkomen of te verminderen?

Een veel voorkomende bijwerking is toename van de klachten in het begin. Andere veelvoorkomende bijwerkingen zijn slaapstoornissen en misselijkheid. Om bijwerkingen te beperken of te voorkomen is het soms mogelijk een medicijn tegen de bijwerkingen te slikken. Soms helpt het als je het medicijn op een ander tijdstip inneemt of eerst iets eet. Ernstige bijwerkingen komen zelden voor. Toch is het belangrijk dat je daar op let omdat je in dat geval snel je zorgverlener op de hoogte moet brengen. Dat kan het geval zijn als je erg ziek wordt door het gebruik van de medicijnen (koorts, ademhalingsmoeilijkheden, hartproblemen, geel worden van de huid), of als je merkt dat je emoties er negatief door beïnvloed worden (onrust, gedachten aan de dood). Als je last hebt van zulke ernstige bijwerkingen, kan je dat het beste snel bespreekbaar maken met je behandelaar.

Evaluatie

Je kunt samen met je zorgverlener beoordelen of het medicijn (nog steeds) werkt zoals bedoeld. Als je zorgverlener er zelf niet over begint, kan je vragen om een evaluatie.

Afbouw

Je kunt afspraken maken over het verminderen van de hoeveelheid medicijnen en het eventueel stoppen met medicijnen. Soms moet je lichaam eraan wennen dat de medicijnen niet meer geslikt worden. Dit worden onttrekkingsverschijnselen genoemd. Wijzigingen in de dosering of het afbouwen van de medicijnen dienen in overleg met je zorgverlener te gebeuren.

DE BEHANDELING VAN DEPRESSIE SAMENGEVAT

Hieronder lees je een samenvatting van de behandelingsaanpak wanneer een depressie is vastgesteld. De uitleg van de verschillende genoemde interventies en behandelingen lees je onder het kopje 'Behandeling'.

Stapsgewijze aanpak

Bij het aanpakken van een depressie wordt er samen met de zorgverlener gekeken welke mogelijkheden er zijn om de depressie te lijf te gaan. Jouw eigen voorkeur en gevoel bij een bepaalde behandeling is daarbij erg belangrijk. Uiteindelijk beslis jij welk pad te behandelen. Een stapsgewijze aanpak in de behandeling is daarbij gebruikelijk. Hierbij wordt eerst gestart met behandelmogelijkheden die het minst ingrijpend zijn, zoals: het geven van informatie over depressie, het structureren van je dagritme, leefstijladvies en voedingsadvies. De zorgverlener zal je in de periode dat deze behandelmogelijkheden worden toegepast actief moeten volgen om te kijken of het beter met je gaat. Dring hier zo nodig op aan bij je zorgverlener.

Op het moment dat deze minder ingrijpende behandelmogelijkheden niet voldoende blijken te werken of in het geval dat er sprake is van een langdurige, ernstigere vorm van een depressie zal je zorgverlener samen met jou moeten kijken naar andere behandelingen die er mogelijk zijn. Deze behandelingen zijn op te splitsen in psychologische behandelingen en behandelingen met medicijnen, of een combinatie van beiden.

Psychologische behandeling van depressie

Als de minder ingrijpende interventies niet goed werken zal er met je gesproken worden over het volgen van psychotherapie, waarbij er verschillende mogelijkheden zijn. Vormen van psychotherapie zijn: Cognitieve gedragstherapie (CGT), Interpersoonlijke therapie (IPT) en kortdurende psychodynamische psychotherapie. Het verschil tussen deze vormen therapie ligt vooral in de vorm van gespreksbehandeling. De keuze moet altijd samen met jou bepaald worden. In de regel bestaat een behandeling uit ongeveer tien tot twintig individuele gesprekken, meestal één keer in de week en deze duren drie kwartier tot een uur. Soms is het genoeg om enkele malen een gesprek te voeren, in andere gevallen zal de behandeling enige maanden duren. Soms wordt er ook een groepsbehandeling aangeboden. Als de psychologische behandeling geen effect heeft, wordt er in de meeste gevallen overgegaan op een behandeling met medicijnen (antidepressiva) of een combinatie van een psychologische behandeling en het slikken van medicijnen (ook wel een 'combinatie-behandeling' genoemd).

Behandeling met medicijnen bij depressie

Als eerste keus bij een behandeling met medicijnen door de huisarts komen SSRI's en TCA's (zie *'Behandelmogelijkheden bij een eerste, ernstige depressie'*) in aanmerking. In de tweedelijnszorg (de gespecialiseerde zorg op doorverwijzing van een huisarts) kunnen ook de overige middelen (zoals venlafaxine, mirtazapine, bupropion) worden voorgeschreven als eerste keuze. Bij een ernstige depressie of in het geval dat iemand voor de depressie opgenomen moet worden in een ziekenhuis of psychiatrische instelling zijn de tricyclische antidepressiva (TCA's) de middelen van de eerste keus. SSRI's worden in de praktijk vaak gekozen bij mensen met matige depressieve klachten. Als een medicijn dat in eerste instantie is gekozen onvoldoende werkzaam is of bezwaarlijke bijwerkingen hebben, dan kan in overleg met de behandelend arts tot een volgende stap worden besloten, waarbij tot een ander medicijn kan worden overgegaan. Ook kan er voor gekozen worden om lithium toe te voegen aan de behandeling met medicijnen. Dit kan goed helpen bij een (matig) ernstige depressie.

OMGAAN MET EEN DEPRESSIE EN WAT KUN JE ZELF DOEN?

Erkenning en acceptatie

Het kan lastig zijn om voor jezelf er voor uit te komen en te accepteren dat je een depressie hebt. Ook mensen om je heen kunnen er moeite mee hebben. Iemand met een depressie kan te maken krijgen met veel onbegrip van zijn omgeving, van de mensen die voor hem of haar belangrijk zijn of van de zorgverlener. Andersom kan ook: de omgeving ziet dat het mis is maar loopt bij degene met een depressie tegen een muur van onbegrip en ontkenning op. Erkennen en accepteren dat je een depressie hebt volgt niet altijd meteen na de diagnose. Vaak kost dat tijd. De erkenning en acceptatie is alleen wel heel belangrijk bij het omgaan met de depressie.

Je eigen rol bij het beslissen over behandeling

In het begin vinden sommige mensen met een depressie (dit is vaak zo bij een ernstige depressie) het moeilijk om besluiten te nemen over de behandeling. Het kan dan prettig zijn als een ander je daarbij helpt. Soms is het in het begin zo dat mensen met een depressie die verantwoordelijkheid wel willen nemen maar dat het gewoonweg niet lukt. Dat kan voor jou ook zo zijn. Gun jezelf dat ook, dat is helemaal niet erg. Iedereen is anders dus het verschilt per persoon wanneer je toe bent aan het dragen van die eigen verantwoordelijkheid in de behandeling. Uiteraard is het wel belangrijk dat je op een gegeven moment actief gaat meedenken over en meedoen met je behandeling. Mensen met een depressie zeggen zelf ook dat het aannemen van een actieve houding ten opzichte van de depressie en de zorgverlening heel belangrijk is voor herstel. Er is daarbij een groot verschil tussen de beginperiode van een depressie en de periode die daarop volgt. In de loop van de tijd zal je voelen dat je meer aankunt en die actievere rol kunt nemen. Wees hier vooral open en eerlijk over en bespreek dit met je zorgverlener. Belangrijk is dat het behandeltraject goed voelt en er een balans is tussen jouw belasting en jouw belastbaarheid.

Je eigen rol bij het voorkomen van verergering van de depressie

Er zijn veel tips en informatie over wat je zelf kunt doen aan je depressieve klachten en hoe je kunt omgaan met je depressie. Deze tips en informatie kunnen je helpen bij het voorkomen van een nieuwe depressie of kunnen je helpen er voor te zorgen dat je depressieve verschijnselen minder zwaar worden. Hieronder hebben we de belangrijkste tips op een rijtje gezet.

Let op: onderstaande informatie kan je helpen bij je herstel maar het is geen advies om zelf alles op te gaan lossen. Neem ook de adviezen van je (huis)arts of je zorgverlener serieus.

1. Blijf in contact met anderen, zoek in ieder geval één vertrouwenspersoon
2. Probeer te accepteren dat je 'ziek' bent en dat dit veel gevolgen heeft
3. Blijf lichamelijk actief, zelfs traplopen kan helpen, vermijd teveel stilzitten of op bed liggen

4. Neem geen belangrijke beslissingen die stress op kunnen leveren of voor verandering zorgen
5. Vermijd zaken die spanningen kunnen veroorzaken
6. Vermijd misbruik van middelen zoals alcohol en drugs
7. Zorg voor een regelmatig slaappatroon, zoek een oplossing voor verstoring van de nachtrust
8. Zoek hulp als de klachten langer duren of het dagelijks leven sterk beïnvloeden
9. Zorg voor ontspanning, doe ontspanningsoefeningen of leid jezelf af door plezierige activiteiten
10. Zorg goed voor jezelf, probeer gezond te eten
11. Neem jezelf niet kwalijk dat je last hebt van depressie of depressieve klachten
12. Bespreek je gedachten en gevoelens, zoek iemand die je vertrouwt
13. Onderneem eenvoudige activiteiten met anderen
14. Realiseer je dat je negatieve gedachten en gevoelens niet de werkelijkheid zijn, maar onderdeel zijn van een 'ziekte'
15. Probeer niet te lang 's-ochtends in bed te piekeren, sta op en ga iets actiefs doen, wat dan ook
16. Houdt rekening met stemmingsschommelingen en probeer te accepteren dat je stemming af en toe zeer somber is
17. Realiseer je dat een depressie altijd weer overgaat
18. Probeer een dagboek bij te houden of uit op een andere manier je ervaringen, gedachten en gevoelens.

Meer tips en informatie vind je op www.depressie.org.

Perspectief: de depressieve periode gaat weer voorbij

Hoe donker een depressieve periode ook is, een verbetering van je situatie is te verwachten. Ook al voelt dat niet zo, mensen die eerder depressief zijn geweest benoemen dit vaak. Tijdens een depressieve periode zijn er veel zaken die kunnen wegvallen. Bijvoorbeeld het gevoel van eigenwaarde, sociale contacten, werk en het vermogen om goed voor jezelf te zorgen. Mensen die een depressie hebben doorgemaakt zeggen vaak dat er weer een moment komt dat je langzaam weer dingen terugkrijgt. Vaak blijkt dan dat zij selectief zijn in wat ze terug willen hebben, namelijk alleen dat wat ze echt terug willen en wat belangrijk voor hen is. Voor wat ze niet terug willen, komen andere dingen in de plaats die meestal beter passen. Mensen die eerder depressief zijn geweest ontlenen hier in een nieuwe depressieve periode zelfs een zekere rust uit: de depressieve periode gaat voorbij, er komt weer ruimte om het oude deels te herkrijgen en er komt ruimte voor nieuwe dingen. Ook het gevoel van eigenwaarde weer komt terug na een depressieve periode. Het is belangrijk om hier op te vertrouwen.

Mensen om je heen om je te ondersteunen

Tijdens een depressieve periode bestaat vaak de neiging om je af te zonderen en weinig familie, vrienden en andere mensen te zien. Het is waardevol als er in zo'n periode dan toch

mensen zijn die als sociaal vangnet voor je kunnen functioneren op een manier die jij prettig vindt. Bijvoorbeeld door je af en toe te bezoeken, door met je te gaan bewegen of door je te helpen met allerlei zaken. Mensen die regelmatig depressieve perioden hebben, kunnen overwegen om tijdens een niet-depressieve periode zo'n vangnet te regelen en te organiseren. Om zo je te kunnen helpen in een periode dat het minder goed met je gaat. Je kunt daar afspraken over maken met de mensen die je in zo'n periode om je heen wilt hebben. Je kunt dit met hen bespreken. Je zorgverlener zou je daarbij kunnen ondersteunen.

Mensen die depressieve perioden hebben doorgemaakt willen dit graag aan je meegeven:

- Je ongeschikt voelen tijdens een depressieve periode kan erbij horen maar dat gaat over, probeer daar op te vertrouwen
- Als je daar behoefte aan hebt kan je met je zorgverlener praten over de 'waarom?'-vraag, zowel vanuit de medische als de alternatieve hoek.
- Alternatieve zorg is een mogelijkheid maar zorg eerst voor reguliere hulp.
- Als je na veel therapieën nog steeds depressief bent kan je ook leren er mee te leven:
'Nee, het blijkt bij mij niet over te gaan. Maar uit elke depressieve periode heb ik veel geleerd en kom ik sterker tevoorschijn' (reactie van een patiënt die als ervaringsdeskundige werkt).
- Ook als je een zwakke plek houdt (kans op terugval) is daar goed mee te leven.
- Begrip van de omgeving kan tegenvallen. Als het jouw overtuiging is dat je depressie veroorzaakt wordt door het feit dat veel in deze maatschappij niet goed is, dan kan dat bijvoorbeeld op veel weerstand stuiten van mensen uit je omgeving.
- Maak met je zorgverlener van tevoren schriftelijke afspraken over hoe je tijdens een eventuele crisis behandeld wil worden (welke behandeling, wie mag daarover beslissen).
- Ga tijdens crisissituaties acuut op zoek naar hulp. In andere periodes kunt je rustig op zoek naar reguliere en alternatieve hulp die bij jou past.
- Zelfzorg: je kunt zelf bijdragen aan jouw herstel van een depressie. Het ondernemen van activiteiten, het aannemen van een actieve houding ten opzichte van de depressie en de hulpverlening, het zorgen voor leefregels en voor gestructureerde aandacht voor jezelf zijn heel belangrijk en kunnen ertoe bijdragen dat je je beter gaat voelen. Ook sociale contacten, contact met anderen die depressie hebben en het geven van uitleg over depressie aan anderen kunnen je helpen.

Lotgenotencontact

Er zijn niet veel mogelijkheden voor bijeenkomsten met andere mensen met een depressie, oftewel lotgenoten. Een mogelijke reden hiervoor is dat door de beperkingen van mensen met een depressie dergelijke bijeenkomsten moeilijk van de grond komen. Niet iedereen heeft er ook behoefte aan: 'Het is juist fijn om het niet over je depressie te hebben.' Anderen geven wel aan dat contact met lotgenoten waardevol kan zijn. Als jij wel behoefte hebt aan

erkenning en herkenning door lotgenoten zijn er forums op internet over depressie en kan je bellen met hulptelefoons. Hulptelefoons worden vaak bemand door mensen die zelf ook een depressie hebben ervaren en zo niet, nauw samenwerken met mensen met een depressie. Er zijn ook vriendendienstprojecten en maatjesprojecten. Kijk op www.depressie.org en op www.nedkad.nl voor meer informatie.

FAMILIE EN PARTNERS VAN MENSEN MET EEN DEPRESSIE

Rol familie en partner

Vaak zijn de familie en partners goed op de hoogte van wat er aan de hand is. Het komt regelmatig voor dat zij eerder dan de naaste met een depressie signaleren dat er sprake is van ernstige problemen en dat er hulp gezocht zou moeten worden. Als je een depressie hebt en je wilt samen met een familielid of met je partner naar een zorgverlener gaan dan kan dat. Op deze manier kan je een completer verhaal vertellen aan de zorgverlener. Vaak willen familieleden en partners graag helpen en ondersteuning bieden.

Als je een depressie hebt dan bepaal jij of dat gebeurt. Zonder jouw toestemming wordt de familie namelijk niet betrokken en zij krijgen geen informatie over jouw situatie. De gevolgen daarvan zijn wel dat de familie dan ook minder aanknopingspunten heeft om je te ondersteunen.

Het komt wel eens voor familie en partners zich als een soort therapeut opstellen. Als de familie en partners zich als een therapeut opstellen, wordt de normale verhouding verstoord. En juist die normale verhouding met familie en naasten is belangrijk in het herstelproces van een depressie. Mensen met een depressie hebben hun familie en partner juist nodig voor de gewone ondersteuning.

Steun voor familie en partner

Als partner of familie van iemand met een depressie heb je vaak ook behoefte aan steun. Leven met iemand die een depressie heeft is kan heel moeilijk zijn en geeft vaak een psychische belasting. Vaak komen daar ook praktische taken bij die overgenomen moeten worden van de persoon met een depressie.

Vanuit de professionele zorg is het niet vanzelfsprekend dat er steun is voor de familie en partners. Sommige zorgverleners bieden ook aan de familie en partner van iemand met een depressie ondersteuning, maar dat is niet altijd gebruikelijk. Een zorgverlener kan hiernaar gevraagd worden. Andere mogelijkheden zijn contact op te nemen met:

- Maatschappelijk werk – zij geven vooral praktische hulp en adviezen
- Thuiszorg – zij kunnen vooral praktische ondersteuning bieden (door taken in huis over te nemen).

Tijdens lotgenotencontact komen mensen die zich in dezelfde situatie bevinden samen. Er is ook lotgenotencontact voor familie en partners van mensen met een depressie. Lotgenotencontact kan emotionele ondersteuning bieden aan familieleden en partners en kan daarbij ook informatief zijn. Het kan fijn zijn om lotgenoten te ontmoeten en je ervaringen met hen te delen. Door in contact te komen met lotgenoten vindt je erkenning, herkenning en steun. Je kunt advies en tips uitwisselen en elkaar ondersteunen.

Vaak staan mensen met een depressie er positief tegenover als hun partner of familielid naar dit soort bijeenkomsten gaat. Informatie over lotgenotencontact kun je krijgen via de Patiëntenorganisaties. Kijk op www.depressie.org en www.nedkad.nl voor meer informatie.

Steun uit de omgeving, van sommige vrienden en familie kan tegenvallen. Niet iedereen zal begrijpen hoe het is om om te gaan met een naaste met een depressie. Sommigen zullen de ernst ontkennen of maken opmerkingen waaruit blijkt dat ze het niet begrijpen. Als de depressie langer duurt dan een paar weken kun je te horen krijgen dat je er maar eens over op moet houden. Ook werkgevers kunnen op deze manier reageren. Laat je daardoor niet uit het veld slaan. Blijf dicht bij jezelf, alleen jij weet hoe je je voelt.

Voor kinderen is er ondersteuning mogelijk vanuit KOPP (Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen), een door behandelaars begeleid lotgenotencontact voor kinderen. De GGZ-instelling in de regio kan hierover informeren. Veel ouders proberen de kinderen – zeker als ze klein zijn – er buiten te houden. Dat lukt niet altijd en sommige kinderen willen dat ook niet. Het is belangrijk dat ouders alert zijn op gevolgen voor hun kinderen en hun kinderen zo nodig ondersteunen. Kinderen zien en merken meer dan je als ouder denkt. Ontkenning en verbloeming (dit is niet hetzelfde als de kinderen er zoveel mogelijk buiten houden) kan leiden tot meer afstand en vervreemding. Eerlijkheid is belangrijk en maakt het op het moment zelf – en achteraf – makkelijker te accepteren. Het is belangrijk kinderen de ruimte te geven in de mate waarin ze geïnformeerd en betrokken willen zijn. Het is verstandig om daarbij niet uitgebreid achterliggende problemen met de kinderen te bespreken. Voorkomen moet worden dat het kind zich verantwoordelijk gaat voelen voor de ouderlijke problemen en zichzelf een verzorgende rol oplegt.

Tips van familie en partners voor familie en partners

- Cijfer jezelf niet helemaal weg. Familie en partners hebben vaak de neiging helemaal mee te gaan in de problemen van de naaste met een depressie. Dat is niet verstandig. Voorkom dat je zelf in een isolement raakt en houd je sociale contacten, stel grenzen en maak tijd voor jezelf. Probeer ook leuke dingen te doen. Het familielid of de partner met een depressie én jijzelf hebben er niets aan als je het zelf allemaal niet meer aankunt. Daarom is het belangrijk om ook goed voor jezelf te zorgen.
- Accepteer alle hulp die je kunt krijgen. Thuishulp bij allerlei zaken in huis is er bijvoorbeeld ook om de familie en partners te ontlasten.
- Verwacht niet teveel van een behandeling, schat het effect en de tijd die nodig is om te herstellen realistisch in.
- Ga op zoek naar lotgenotencontact. Hier vind je herkenning en krijg je erkenning. Daardoor krijg je zelf meer ruimte.

MEER WETEN OVER DEPRESSIE? HULP EN INFORMATIE?

Voor hulp en behandelmogelijkheden neemt u dan contact op met uw huisarts of GGZ-instelling in de regio. Voor meer informatie over depressies kijkt u dan op de site van de depressie vereniging: <http://www.depressie.org> en/of op de site van het Nederlands Kenniscentrum voor Angst en Depressie (NedKAD): www.nedkad.nl.

Contactgegevens depressie vereniging:

0800-GGZGROEP (0800-4494763) of 040-2364111 (indien u met een mobiele telefoon belt). Op werkdagen van 08.30 - 12.30 uur en van 13.00 - 17.00 uur telefonisch bereikbaar. Mocht u op een ander tijdstip bellen en/of het antwoordapparaat treffen (indien wij in gesprek zijn), spreekt u dan alstublieft uw naam en telefoonnummer in. Wij nemen dan zo spoedig mogelijk contact met u op.

Contactgegevens NedKAD:

ADF stichting Telefoon: 0900-2008711 (op werkdagen van 9.00 - 13.30 uur en maandag-/m donderdagavond van 19.00 - 20.30 uur)