



een depressie  
is de hel op aarde

# Inhoud

• Wat is een depressie.	3
• Wat zijn de verschijnselen ?	3
• Hoe ontstaat het?	5
• Behandeling.	7
• Verschil tussen depressie, burn-out en overspannenheid.	9
• Wat kan je zelf doen als je een depressie hebt ?	11
• Wat kun je doen als iemand in de omgeving een depressie heeft ?	12
• Handvatten bij begeleiding.	15
• Niet-doen-tips.	16
• Tips bij slapeloosheid.	17
• Relevante websites.	19

Teksten o.a. door:

- Fonds Psychische gezondheid
- Trimbos instituut
- Orbis GGZ
- Depressie Vereniging

## Wat is een depressie ?

### ***Depressieve klachten, depressiviteit en depressie***

Iedereen voelt zich wel eens wat terneergeslagen, lusteloos, neerslachtig, in de put, of 'ziet het even niet meer zo zitten'. De oorzaak van deze somberheid is meestal wel duidelijk: een ruzie, een tegenvaller, onzekerheid of slechte vooruitzichten. Het hebben van dit soort gevoelens is heel gewoon en iedereen heeft er wel eens last van. Het verdwijnt meestal na een paar uur of na een paar dagen.

Echter, als deze gevoelens tenminste gedurende een paar weken het grootste deel van de dag bestaan en men zich niet meer over de somberheid heen kan zetten, dan spreken we van een depressie.

Soms duurt deze sombere stemming langer of komt hij regelmatig terug. De somberheid die iemand dan ervaart, is heviger en intenser en klaart vaak niet zo snel weer op. Het maakt het leven moeilijker dan wenselijk is. Ook kunnen allerlei andere klachten optreden, zoals interesseverlies, concentratieproblemen, eet- en slaapproblemen, veel denken aan de dood, vermoeidheid en lichamelijke klachten zoals hoofdpijn, buikpijn of rugpijn.

We noemen dat *depressieve klachten of depressiviteit*.

### ***Als men zich na langere tijd niet over gevoelens van ernstige somberheid heen kan zetten, dan spreken we van een depressie.***

*Een depressie is een ziekte, die veel voorkomt. Tien procent van de mannen en twintig procent van de vrouwen zullen in hun leven een depressie doormaken. Zowel oudere als jonge mensen kunnen er last van hebben. Een depressie kan op alle leeftijden vóórkomen. Sommige families vertonen een grotere kwetsbaarheid voor depressies.*

Sommige mensen hebben gedurende enige tijd in extreme mate last van depressiviteit waardoor hun functioneren in het dagelijks leven wordt belemmerd. In dat geval wordt van een depressie of een depressieve stoornis gesproken. Er wordt geschat dat op elk moment drie tot vier procent van de Nederlanders een depressieve stoornis heeft.

Als men spreekt van een depressie of depressieve stoornis, is er in extreme mate sprake van depressieve klachten en zijn er nog allerlei andere klachten aanwezig. Depressief zijn is dus niet abnormaal of gek, maar zelfs een van de meest voorkomende psychische problemen.

## Wat zijn de verschijnselen?

Depressiviteit uit zich in vele vervelende symptomen. De gevolgen van een *depressie* hebben betrekking tot het gevoel en het denken, maar depressiviteit kan zich ook in

lichamelijk ongemak uiten. De symptomen kunnen vele vormen aannemen, maar zijn ruwweg als volgt onder te verdelen:

- Depressieve stemming

Het meest voor de hand liggende symptoom, en een van de weinige die bij iedere depressie voor komt, is een continue sombere stemming. Gevoelens van pessimisme en verdriet hebben voor lange tijd de overhand.

- Zinloosheid

Depressiviteit gaat ook vaak gepaard met een gevoel van zinloosheid. Alles in het leven lijkt doelloos, niets is de moeite waard. Dit kan een grote onverschilligheid tot gevolg hebben.

- Lichtgeraaktheid

Een depressief persoon is vaak in hogere mate lichtgeraakt dan gewoonlijk. Alles kan tijdens een depressie irriteren, maar men heeft zelf meestal niet door sneller dan normaal boos of geërgerd te reageren.

- Negatief zelfbeeld

Een depressie gaat vaak gepaard met negatieve gedachten over het eigen functioneren en zijn. Men kan zichzelf op vele vlakken gaan zien als mislukking en als onbekwaam. Ook komen gevoelens van waardeloosheid voor.

- Onzekerheid

De zelfverzekerdheid van een depressief persoon kan behoorlijk dalen, deels als gevolg van de andere symptomen. Dit gevoel van onzekerheid heeft onder andere weer invloed op de assertiviteit van het persoon.

- Angst

Een depressie kan ook een vergrootte vatbaarheid voor angst met zich mee brengen. Men kan last krijgen van irrationele angsten, die zich zelfs tot fobie kunnen ontwikkelen. Zo kan bijvoorbeeld agorafobie, ook wel pleinvrees genoemd, voorkomen.

- Slaapproblemen

Veel mensen hebben tijdens een depressie last van een onrustige slaap. Men heeft moeite met inslapen en wordt om de paar uur wakker. Er kan ook sprake zijn van totale slapeloosheid.

- Vlakheid

Ook kan een depressie juist zorgen voor een gevoel van vlakheid. Alle positieve, maar ook negatieve emoties worden dan afgevlakt. Zelf voor geliefden kan soms geen gevoel meer worden opgebracht.

- Spanning en nerveusiteit

Iemand die aan een depressie lijdt, voelt zich vaak constant nerveus en gespannen. Deze voortdurende spanning kan andere lichamelijke klachten tot gevolg hebben zoals een verkramping van de maag, hoofdpijn of een verhoogde hartslag.

- Vermoeidheid

Depressies leiden vaak tot een aanhoudende vermoeidheid. Direct na het wakker worden is men al moe en lusteloos, en er is nauwelijks genoeg energie voor de dagelijkse bezigheden.

- Eetproblemen

Vaak ervaren mensen met een depressie een verminderde eetlust. Het eten smaakt niet meer, of maakt zelfs misselijk. Vaak valt men tijdens een depressie dan een kilo's af. Het omgekeerde komt echter ook voor: mensen die een gevoel van troost ervaren door het eten, hopen zich door veel te eten beter te voelen.

- Zelfverwaarlozing

Als gevolg van het gevoel van zinloosheid en onverschilligheid, kan een depressie mensen aanzetten zichzelf te verwaarlozen. Men maakt zich minder zorgen om een eventueel onverzorgd uiterlijk.

- Concentratieproblemen

Depressiviteit zorgt bijna altijd voor problemen met concentreren. Men heeft moeite de aandachtig en gefocust te blijven, en kan last ondervinden van overmatig dagdromen.

- Piekeren

Een depressie gaat vaak gepaard met eindeloos gepieker. Als het piekeren een gewoonte wordt, kan er sprake zijn van een piekerstoornis. Dit kan grote gevolgen hebben, waaronder lichamelijke klachten, angstgevoelens, en inactiviteit.

- Schuldgevoelens

Depressieve mensen kampen vaak met schuldgevoelens. Men heeft het idee overal in te falen, en alles te verpesten. Deze schuldgevoelens zijn over het algemeen irreëel of veel te sterk.

- Minder behoefte aan seks

Onder andere als gevolg van de vermoeidheid, de spanningen en een negatief zelfbeeld onderdrukt depressiviteit vaak lustgevoelens.

- Andere lichamelijke klachten

Naast de vermoeidheid, komen er tijdens een depressie ook vaak pijn klachten voor. Bekendst is daarvan hoofdpijn, maar de pijn kan in feite overal in gaan zitten. Naast klachten als een droge mond en buikpijn zijn er talloze pijnklachten die geschaard worden onder de 'onbegrepen pijnklachten'.

- Denken aan de dood

Het komt vaak voor dat depressieve mensen denken aan de dood. Dit wil niet direct zeggen dat iedereen die depressief is zelfmoord serieus overweegt. Meestal is er toch nog een drang om te leven, en is zelfs het serieus overwegen van zelfdoding al een te hoge drempel. Toch komt zelfmoord relatief vaak voor.

## Hoe ontstaat het ?

In de meeste gevallen is het niet mogelijk één oorzaak aan te geven van een depressie. Bijna altijd gaat het om een combinatie van factoren.

### **Biologische oorzaken**

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

Onderzoek heeft ook uitgewezen dat er bij een depressie sprake is van

een verstoring van de activiteit van bepaalde gebieden in de hersenen. Dit uit zich in een verstoord evenwicht tussen stoffen, die nodig zijn voor de werking van de zenuwcellen. Met antidepressieve medicijnen kan dit evenwicht worden hersteld.

Tot de biologische oorzaken worden ook de gevolgen van bepaalde lichamelijke ziekten gerekend, zoals een depressie bij een schildklierandoening, griep, lage of hoge bloeddruk, schildklierstoornissen, slechte voeding of ziekten als MS, suikerziekte of kanker.

Ook medicijnen, drugs- en alcoholgebruik kunnen een rol spelen bij het ontstaan van depressieve klachten.

Depressies gaan nogal eens samen met middelenmisbruik (alcohol, drugs).

### **Psychische oorzaken**

Tot de psychische oorzaken worden oorzaken gerekend, die samenhangen met iemands psychische draagkracht. Bepaalde karaktereigenschappen, zoals de vaardigheid om problemen op te lossen, ingrijpende jeugdervaringen, negatieve manieren van denken of negatieve manieren van omgaan met andere mensen en het vermogen om hulp en steun van de naaste omgeving te kunnen vragen, zijn daarbij van belang.

### **Sociale oorzaken**

Met sociale oorzaken worden gebeurtenissen bedoeld, die bij een bepaalde (stress)gevoeligheid, aanleiding tot een depressie kunnen geven.

Het gaat aan de ene kant om negatieve gebeurtenissen die spanningen veroorzaken, zoals huwelijks/relatieconflicten of een echtscheiding, ziekte of dood van de partner, spanningen op het werk, het geen werk kunnen vinden, het verlies van een baan of het vertrek van kinderen uit huis.

Maar ook om in principe positieve, doch heel ingrijpende gebeurtenissen, zoals het krijgen van een kind.

Het is nooit zo dat depressiviteit door slechts één van deze zaken wordt veroorzaakt. Het is altijd een combinatie van meerdere oorzaken tegelijk.

Daarom ter verduidelijking een voorbeeld:

Iemand die op basis van zijn/haar karakter moeite heeft met alleen zijn en bij wie depressies in de familie voorkomen, heeft na het verlies van een partner een grotere kans een depressie te krijgen dan iemand die wel goed alleen kan zijn en bij wie geen depressies in de familie voorkomen.

Men gaat ervan uit dat ieder mens in feite depressief zou kunnen worden, maar dat sommige mensen er extra gevoelig voor zijn. Die gevoeligheid kan aangeboren zijn of later in het leven verworven. Als iemand extra gevoelig is voor het krijgen van depressiviteit, kan die depressiviteit 'geactiveerd' worden door bijvoorbeeld een

echtscheiding, in combinatie met psychische oorzaken, zoals negatieve manieren van denken.

### **Andere problemen**

Niet alle mogelijke problemen die depressieve mensen kunnen hebben, zijn hierboven opgesomd. Depressiviteit kan samenhangen met tal van andere situaties, zoals huwelijks-, relatie- en seksuele problemen; problemen met werk en carrière; verslaving aan alcohol, medicijnen of drugs; slaapproblemen of lichamelijke problemen, zoals hoofdpijn, rugpijn of chronische vermoeidheid.

## Behandeling

De depressie behoort tot de goed behandelbare psychiatrische ziekten. Verreweg het grootste deel van de behandelingen bij depressies heeft een gunstig effect. In aanvang, bij lichte depressies, kan worden volstaan met voorlichting en begeleiding, bijvoorbeeld door de huisarts.

Als een depressieve stoornis na ongeveer 3 maanden op die manier niet verbetert, is intensievere behandeling aangewezen.

### **Behandeling met medicijnen**

Antidepressiva zijn de belangrijkste medicijnen die bij de behandeling van de depressie worden gebruikt.

Antidepressiva ontleen hun naam aan hun belangrijkste werking: het tegengaan van de depressie. Er zijn veel soorten antidepressiva, die onderling vooral verschillen in mogelijke bijwerkingen. Antidepressiva leiden bij meer dan de helft van de depressieve patiënten tot een aanzienlijke vermindering van de depressieve verschijnselen. Hierbij geldt dat het effect groter is naarmate de depressie ernstiger is. Deze effecten treden overigens niet meteen op. Het duurt over het algemeen 2 tot 4 weken voor de depressieve symptomen verminderen.

*Antidepressiva dienen elke dag te worden ingenomen en werken pas na enkele weken.*

Als een behandeling met een antidepressivum succes heeft, is het aan te bevelen het middel 6 maanden tot een jaar door te gebruiken. Bij patiënten die aan regelmatig terugkerende depressies lijden, is het zelfs raadzaam het middel nog langer door te gebruiken. Omdat antidepressiva geen afhankelijkheid (verslaving) veroorzaken, kan dit veilig gebeuren.

*Bij goed effect van de behandeling met antidepressiva is het aan te raden ze minstens 6 maanden te blijven gebruiken. Bij terugkerende depressies is het raadzaam nog langer met antidepressiva door te gaan.*

Zoals alle medicijnen hebben ook antidepressiva bijwerkingen. Soms zijn deze helaas eerder merkbaar dan het antidepressieve effect. De belangrijkste bijwerkingen, die overigens per middel kunnen verschillen, zijn:

- hartkloppingen
- duizeligheid
- droge mond
- wazig zien
- sufheid, slaperigheid
- moeite met ontlasting of urineren
- misselijkheid/diarree
- hoofdpijn
- vermindering van seksuele gevoelens.

Deze bijwerkingen kunnen optreden, maar het gebeurt niet bij iedereen. Ze kunnen ook slechts tijdelijk zijn. Dat wil zeggen dat ze verminderen of verdwijnen bij voortzetten van het gebruik. Overigens verdwijnen alle bijwerkingen, als de behandeling wordt gestopt.

*Bijwerkingen treden vaak eerder op dan de hoofdwering van antidepressiva. Niet iedereen heeft echter last van bijwerkingen en vaak zijn ze slechts tijdelijk.*

### **Kalmeringsmiddelen en slaapmiddelen**

Naast antidepressiva worden soms tijdelijk kalmeringsmiddelen (anti-angstmiddelen) of slaapmiddelen voorgeschreven ter ondersteuning.

De werking van kalmerings- en slaapmiddelen begint snel. Omdat bij een depressie vaak sprake is van angsten, spanning, onrust en slapeloosheid, kunnen deze middelen worden gebruikt ter overbrugging van de periode waarin de antidepressieve middelen nog niet werken. Ze hebben geen effect op de stemming.

De voornaamste bijwerkingen zijn sufheid en spierverslapping. Het belangrijkste nadeel van deze middelen is dat er bij langer gebruik gewenning kan optreden. Dat wil zeggen dat men meer nodig heeft van het middel om hetzelfde effect te bereiken.

Bij ernstige depressies, die niet goed reageren op antidepressiva kunnen nog andere medicijnen gegeven worden, bijvoorbeeld lithium.

*Om gewenning te voorkomen moeten kalmerings- en slaapmiddelen slechts korte tijd gebruikt worden.*

### **Gesprekstherapie**

Als men somber is, is het goed om over de gevoelens die ermee gepaard gaan met iemand uit de eigen omgeving te spreken. Dit lukt echter niet altijd, ofwel omdat er niemand is, ofwel omdat men de directe



omgeving niet wil lastig vallen. Soms ook leidt praten alleen maar tot herhalen van problemen zonder dat er iets wordt opgelost. In veel gevallen kunnen eenvoudige steunende gesprekken met een behandelaar een gunstige werking hebben. Soms is een meer systematische vorm van gesprekstherapie nodig. Dit wordt *psychotherapie* genoemd. Psychotherapie is een behandeling door middel van regelmatige gesprekken met een deskundige: een psycholoog/psychotherapeut of psychiater. In deze gesprekken komen psychische en sociale oorzaken van de klachten aan bod. Er wordt bijvoorbeeld gekeken hoe iemand in elkaar zit, en welke patronen veranderd kunnen worden.

Ook kan een andere kijk op het leven, of anders omgaan met de klachten, leiden tot vermindering van klachten. Dit gebeurt bijvoorbeeld met behulp van *cognitieve gedragstherapie*. Ook specifiek de aandacht richten op de rol van de relaties met anderen (Interpersoonlijke therapie) is een werkzame psychotherapie bij depressies.

In veel gevallen bestaat de behandeling van een depressie uit een combinatie van medicijnen en gesprekstherapie.

### **Andere vormen van behandeling**

- bibliotherapie (lezen over depressie) wordt toegepast bij lichte tot matige depressie. Het is een vorm van zelfhulp, waardoor iemand beter begrijpt wat er met hem aan de hand is, en wat eraan te doen is. Dit blijkt een goede start voor verbetering te zijn.
- running therapie: regelmatig hardlopen, of een vergelijkbare vorm van fysieke inspanning, kan een positief effect hebben op de depressieve klachten.
- lichttherapie. Wordt toegepast bij winterdepressie. Hierbij bestaat een samenhang met een tekort aan licht. Indien dit het geval is, wordt iemand gedurende 5 dagen een half uur per dag behandeld met een sterke lichtbron. En dit het liefst voor de winter begint.
- electroconvulsietherapie, afgekort ECT is een vorm van behandeling die bij ernstige depressies kan worden toegepast, of indien het gebruik van medicijnen onwenselijk is.
- zelfmedicatie: bij mildere vorm van depressie kan sint-janskruid werkzaam zijn. Echter opgelet: ook hierbij kunnen bijwerkingen optreden, en de werking van andere medicijnen kan erdoor beïnvloed worden.

## Verschil tussen depressie, burn-out en overspannenheid

Veel van de symptomen van een burn-out en een depressie komen met elkaar overeen. Mensen met een burn-out zijn vaak somber en lusteloos, net als mensen

met een depressie. Om deze klachten te onderscheiden is goede diagnostiek belangrijk.

Iemand met burn-out wil wel, maar hij kan niet door gebrek aan energie. Iemand met een depressie zou wel kunnen, maar wil niet. Het leven is het niet meer waard.

Iemand met een depressie komt moeilijk uit bed en wordt 's avonds actiever.

Iemand met een burn-out is 's morgens actiever en is 's avonds uitgeleed.

### **Depressie:**

is stemmingsstoornis (in plaats van burn-out: energiestoornis)

komt op alle levensgebieden tegelijk voor (in plaats van burn-out: dat gebied waar de vermoeiende menselijke interactie plaats vindt = meestal het werk. Iemand die burn-out is kan wel blij worden van andere dingen in het leven - bij depressie strekt de negatieve stemming zich uit op alle levensterreinen)

wordt bij ernstige mate gekenmerkt door suïcidale gedachten (bij burn-out niet)

valt te verhelpen met antidepressiva (in veel gevallen; burn-out valt nooit met pillen te herstellen - slaappillen om te slapen, maar het burn-out gevoel keert onmiddellijk terug als het gewone leven weer begint, na de nacht)

kan deels erfelijk zijn en niet geheel uit het verdere leven te bannen (tenzij helpende antidepressiva)

Kennis van bovenstaande is belangrijk als u met artsen gaat praten. Artsen denken - behalve in fysieke zaken - vaak in termen van een psychische of persoonlijkheidsstoornis, zoals beschreven in 'DSM IV' (of de wereld gezondheidsorganisatie: ICD 10). Burn-out komt in DSM IV niet voor - wel 'depressie niet anders omschreven'. Denken dat iets aan de persoon ligt is foutief in het geval van burn-out, zoals onder 'Omgeving of persoon?' op deze site wordt uitgelegd. Gelukkig bestaan wel de nodige (huis)artsen die in burn-out geloven of het zelf hebben meegemaakt.

### **Verschillen tussen burn-out, overspannenheid en een depressie**

In de psychiatrie maakt men wel onderscheid tussen burn-out, een overspannenheid en een depressie. Hieronder vind je een summier overzicht. Ga niet zelf lopen dokteren, je huisarts kan je verder helpen! Tot voor kort werd er zwaar getild aan het verschil tussen een burn-out en overspannenheid. We volgen hier de omschrijving van de website "[Van burn-out naar burn-in](#)": overspannenheid is een situatie die ontstond 'als er teveel van je verwacht of geëist wordt in een korte periode (2 á 3 maanden). Bijvoorbeeld als er een collega ziek is of een project niet goed loopt en de deadline niet gehaald gaat worden.' Een herstelperiode van een paar weken is meestal voldoende om te herstellen en weer in balans te komen.

Een burn-out is veel heftiger dan een overspannenheid en heeft impact op je hele persoonlijkheid.

Een depressie tenslotte is een (psychiatrische) aandoening waarbij psychotherapie, activering en eventueel medicatie aan de orde is.

	Overspannen	Burn-out	Depressie
<b>Oorzaak</b>	Opeenstapeling van stress gevende factoren of situaties	Langdurige chronische overbelasting	Onduidelijk
<b>Symptoom</b>	Opgejaagdheid, sterk wisselende stemmingen	Geestelijke en lichamelijke uitputting	Somberheid, stemmingsschommelingen, moedeloosheid, gevoelens van waardeloosheid, onzekerheid, negatief zelfbeeld, terugtrekken uit de (sociale) wereld.
<b>Probleem</b>	Onvermogen om probleemsituaties op te lossen	De energiehuishouding is verstoord	Onvermogen om ergens van te genieten. Gedachten aan de dood. Geen toekomst zien.
<b>Werk gerelateerd</b>	Niet noodzakelijk	Altijd	Een depressie heeft met alle aspecten van je leven te maken, dus óók je werk
<b>Houding t.o.v. je werk</b>	Onveranderd	Tegenzin, vaak cynisch	Niet van toepassing
<b>Behandeling</b>	Rust, je probleemoplossend vermogen vergroten	Terugwinnen van de regie op je leven	Psychotherapie en/of antidepressiva

(Tabel naar Donner-Quanjer, Van Gogh, Met burn-out aan het werk)

## Wat kan je zelf doen als je een depressie hebt ?

Als u te maken heeft met een ernstige depressie kunt u het beste zo snel mogelijk professionele hulp zoeken. Misschien blijkt dat onderstaande tips teveel gevraagd zijn, als de depressie zijn dieptepunt heeft bereikt. Als u te maken heeft met een minder ernstige depressie, of u bent herstellend van een depressie, kunt u veel hebben aan de onderstaande tips.

**Tip 1 :** *Blijf in contact met anderen.* Als je een depressie hebt, wil je je vaak terugtrekken, jezelf afzonderen. Je hebt geen zin om naar buiten te gaan of anderen onder ogen te komen. Vaak zijn er schaamtegevoelens. Al het contact met anderen uit de weg gaan betekent (bijna altijd) een verslechtering van de situatie. Probeer in contact te blijven met anderen op een voor jou passende manier.

**Tip 2:** Het is belangrijk om te *accepteren dat je 'ziek' bent* als er sprake is van een ernstige depressie. Je kunt daardoor misschien beter accepteren dat je tijdens de depressieve periode minder plezier zal beleven aan activiteiten en mensen dan

vroeger. Probeer te accepteren dat je minder energie hebt en minder spanningen aankunt. Zorg daarmee goed voor jezelf.

**Tip 3 :** *Blijf lichamelijk actief op een passende manier.* De vermoeidheid, het gebrek aan energie en de lusteloosheid veroorzaken soms een volkomen lichamelijke inactiviteit. Toch is juist beweging belangrijk in het doorbreken van het depressieve gevoel en gedrag. Probeer iets te doen aan beweging, al is het maar een rondje in huis lopen of gewoon boodschappen doen. Elke beweging telt.

**Tip 4 :** *Stel belangrijke beslissingen uit tot later.* Omdat je door een depressie zo in beslag genomen wordt, is het evenwicht zoek tijdens een depressieve periode. Moet je toch beslissingen nemen, bespreek deze dan een 'wijze' vriend(in) of met een vertrouwenspersoon, beslissing of je verder wilt leven (suïcide)

**Tip 5:** *Denk (als je hieraan toe bent) gericht na over mogelijke aanleidingen voor de depressie en over wat de depressie mogelijk in stand houdt.* De eerste aanzet tot een depressie kan een eenmalige gebeurtenis zijn, zoals het verlies van een naaste of de confrontatie ernstige stress of met onoplosbare problemen. Soms is het nodig om samen met een vertrouwenspersoon te zoeken naar wat er mis kan zijn, te bespreken welke zaken invloed hebben op de depressie. Probeer niet voortdurend te piekeren over de oorzaak van de depressie. Dit is een bekende valkuil van mensen met een depressie.

**Tip 6 :** *Vermijd vluchtgedrag.* Het gebeurt regelmatig dat depressieve mensen wegvluchten in figuurlijke en letterlijke zin en zich terugtrekken. Daarbij kan soms horen dat je vlucht in drankmisbruik, druggebruik of voedselmisbruik. Drank, drugs en voedsel leveren slechts op korte termijn een gevoel van tevredenheid of ontspanning op en zullen op langere termijn de depressie versterken of verergeren.

**Tip 7 :** *Verander zo weinig mogelijk aan het slaappatroon.* Ga niet eerder naar bed, blijf niet langer liggen dan gewoonlijk. Gebruik slaapmiddelen strikt volgens het voorschrift en gebruik natuurlijke slaapmiddelen en ontspanningsoefeningen. Vraag hulp en advies als er sprake is van een slaapstoornis.

**Tip 8 :** *Zoek afleiding.* Niets doen in een sombere stemming roept vaak nog meer sombere gedachten op. Niets doen bevordert het continue blijven piekeren en denken, het in jezelf gekeerd zijn. Bekijk welke bezigheden ontspannend zijn (of waren), en besteed hier wat tijd aan, ondanks een gebrek aan zin/motivatie. Het plezier komt stapje voor stapje terug als je de draad van je leven weer begint op te pakken.

**Tip 9 :** *Zoek een klankbord.* Als je in een depressieve stemming bent is het belangrijk je gevoelens te verwoorden tegenover iemand die goed kan luisteren, iemand die niet meteen met "goede raad" komt aandraven, iemand op wie je een beroep kunt doen in geval je stemming onder nul daalt. Praat over de dingen die het leven moeilijk maken, over zaken die je wellicht al langere tijd met je meesleept. Bespreek hoe je je leven zou willen hebben, en wat daarvoor in de weg staat, en hoe je daarmee worstelt.

**Tip 10 :** *Speel niet zelf voor apotheker.* Vraag deskundig advies over medicatie. Besef dat herstel van een depressie doorgaans niet lukt met medicatie alleen : ook moet je zelf aan de slag en ontdekken wat belangrijk is in het herstel van de depressie.

# Wat kun je doen als iemand in de omgeving een depressie heeft ?

Partners, kinderen, familie, buddy's, kennissen, vrienden en anderen kunnen veel betekenen voor iemand die depressief is en daarmee de naaste helpen om te herstellen.

## **Wanneer de depressie ernstig is:**

- Zorg dat de betrokkene depressief mag en kan zijn, als je depressief bent is er vaak sprake van schuldgevoelens. Stelt je naaste gerust en help hem accepteren dat depressie een ziekte is, dat je ziek bent als je te maken hebt met een ernstige depressie en je daarom moet 'uitzielen'.
- Verdiep je in wat het betekent om depressief te zijn. Iemand die depressief is, heeft daar soms geen energie voor. Je kunt hem geruststellen met informatie over wat er met je gebeurt als je een depressie hebt, hoop geven, want depressies gaan bijna altijd weer voorbij.
- Iemand die ernstig depressief is, heeft rust en veiligheid nodig. Je kunt niets en je voelt je heel verdrietig en ellendig. Op dat moment is het belangrijk dat er verzorging en zorgzaamheid is, dat er zo weinig mogelijk spanning is rond het uitvoeren van taken of het aangaan van verplichtingen.
- Bij een ernstige depressie is professionele hulp en inschatting van risico's noodzakelijk. Neem contact op met de huisarts of met de behandelaar. Wees alert op gedachten over suïcide.
- Let op dat je naaste de voorgeschreven medicijnen gebruikt in de juiste dosis op het juiste moment. Bespreek, als dat kan, wat de medicatie voor een werking en bijwerking heeft en bespreek dit vervolgens met de arts, als je naaste dit zelf niet (goed) kan.
- Let erop dat je naaste de adviezen van hulpverleners of deskundigen zoveel mogelijk opvolgt en probeert stap voor stap ook zelf te zorgen voor verbetering van de situatie, als dit mogelijk is en zodra dit mogelijk is
- Benadruk ten opzichte van je naaste dat een depressie weer overgaat, hoe hopeloos en eindeloos het ook lijkt. Bespreek de angst voor 'beschadiging'. Soms lijkt het alsof je allerlei vaardigheden definitief kwijtgeraakt, terwijl het bijna altijd een tijdelijke zaak is.
- Benadruk ten opzichte van je naaste dat een depressie niet door eigen schuld komt, er is ook geen sprake van falen. Vermijd kritiek of een kritische houding, probeer dagelijkse irritaties in ieder geval tijdens de ernstige depressie niet te laten blijken.
- Vraag professionele hulp -ook voor u zelf- als u de situatie niet aankunt. Het kan daarbij gaan om psychische ondersteuning maar ook om praktische ondersteuning voor bijvoorbeeld de opvang van de kinderen of het huishouden. Overleg met uw huisarts of met bijvoorbeeld met een WMO-loket.

### **Algemene adviezen:**

- Geef 'onvoorwaardelijke' liefde of warmte aan iemand die depressief is, maak duidelijk dat het niet uitmaakt hoe je naaste zich voelt of gedraagt, dat dit geen invloed heeft op jullie vriendschap, band of relatie.
- Wees niet te kritisch over zaken die misgaan of taken die blijven liggen. Als je depressief bent heb je een overmaat aan zelfkritiek en een gevoel van waardeloosheid. Een kritische houding van de omgeving is daarom extra pijnlijk.
- Probeer je te verdiepen in wat een depressie is en wat het met je doet. Je kunt daarmee je naaste beter begrijpen en soms adviseren. (adviseren met mate)
- Probeer uw eventuele gevoelens van onmacht of boosheid vanwege de situatie te aanvaarden maar bespreek deze met iemand anders, laat ze niet merken ten opzichte van uw naaste.
- Probeer met elkaar te blijven praten maar leg geen nadruk op praten. Samen zijn kan soms al genoeg zijn. Luister met aandacht, vermijd kritiek en vraag geen aandacht voor de eigen problemen die de depressie van iemand anders bij je oproept of veroorzaakt.
- Zorg dat u zelf niet overbelast raakt, roep hulp in van anderen als dat nodig is en zorg voor ontspanning.
- Steun de persoon om in behandeling te gaan of de adviezen van de deskundige serieus te nemen.
- Let op mogelijk gevaar voor gedachten over suïcide geef ruimte en vertrouwen om ook over dit soort onderwerpen te praten. Adviseer tijdig professionele hulp als er sprake is van dit soort gedachten.
- Prijs iedere vooruitgang, hoe klein ook. Blijf positief en probeer daarin 'echt' te blijven.
- Probeer zoveel mogelijk je eigen bezigheden te houden, een depressie van een naaste moet niet het 'gewone leven' stilzetten.
- Zoek informatie over depressie en informeer ook de omgeving voldoende.
- Als dat mogelijk is zorg dan voor afleiding voor uzelf en voor de betrokkene.
- Probeer regelmatig dingen te doen die ontspannend zijn en uw en zijn of haar aandacht op iets anders richten. Wandelen, fietsen, zwemmen – bewegen is goed en vermindert de depressie of verhoogt een positief gevoel en leidt af van sombere gedachten. Dat is ook in de herstelperiode belangrijk.
- Leg niet teveel accent op praten als de betrokkene het moeilijk vindt om te praten. Soms is samen wandelen of fietsen (in stilte) heel prettig en geruststellend.
- Het is belangrijk dat de betrokkene goed blijft eten. Dat hoeft niet veel te zijn als het maar gevarieerd is. Een totaalpreparaat vitaminen en mineralen kan zinvol zijn.
- Goed slapen is erg belangrijk. Vermijd zorgelijke gesprekken in de uren voor het naar bed gaan.
- Geef zo weinig mogelijk goedbedoelde adviezen. Dat blijkt bij mensen met een depressie averechts te werken. Accepteer dat hij of zij weinig kan, vooral in de eerste tijd en moeite heeft om ergens toe te komen. Wordt niet boos om vergeetachtigheid en slecht luisteren en moeheid want dat zijn symptomen van

de depressie en geen onwil. U mag er natuurlijk wel met elkaar over praten en samen oplossingen proberen te vinden.

- Wanneer de betrokkene aan de beterende hand is kan het goed zijn om wat meer activiteit aan te moedigen en daar eventueel behulpzaam bij te zijn.
- Probeer -als er sprake is van herstel- ook samen naar eventuele oorzaken van de depressie(s) te zoeken en naar manieren om de invloed daarvan in de toekomst te verminderen. Verlies je echter niet in het zoeken naar oorzaak van, soms zijn oorzaken onvoldoende duidelijk.
- Probeer goede informatie te verzamelen. Om te begrijpen hoe iemand met een depressie zich voelt, kun je hierover lezen in tijdschriften en folders, of naar informatie zoeken op internet of in de bibliotheek. Lees niet alleen technische informatie maar ook verhalen van mensen die zelf een depressie hebben meegemaakt.
- Voor iemand die in depressief is, is een luisterend oor vaak heel belangrijk. Luisteren betekent: laten uitpraten, meedenken en proberen te begrijpen hoe de ander zich voelt. Probeer de ander niet te veroordelen of af te keuren. Geef de ander complimenten voor de dingen die hij zelf probeert te doen.
- Let goed op jezelf. Leven met iemand die depressief is, is zwaar. Je hebt te maken met teleurstelling, verdriet en misschien boosheid. Praat over je eigen gevoelens met anderen en niet met de betrokkene. Zorg voor ontspanning en doe leuke dingen zodat je niet alleen bezig bent met het zorgen voor de ander.

Er zijn voor iemand kan net zo belangrijk zijn als iets doen met iemand.

(Presentiebenadering <-> Empowermentbenadering)

## Handvatten in begeleiding

- Biedt ondersteuning zonder goed bedoelde adviezen of positieve babbels. Hierdoor kan de patiënt zich onbegrepen en nog somberder gaan voelen (bijvoorbeeld 'Kop op..., je moet er tegen vechten' of 'Straks komt familie op bezoek, daar zul je wel wat van opknappen'). Gebruik zinnen als: 'Het is naar dat jij je zo slecht voelt, is er iets wat jij op dit moment wel prettig vindt?'
- Depressieve mensen hebben 's morgens vaak ernstige startproblemen. Kijken tegen de dag op als een berg., maar het kan ook omgekeerd zijn dat de dag goed begint en gedurende de dag de energie volledig verbruikt is. Dit noemt men dagschommeling in de stemming.
- Geef uitleg. Acceptatie en erkenning zijn zeer belangrijk. Verwijs naar patiëntenverenigingen en zelfhulporganisaties. Steun is heel belangrijk voor het herstel en het voorkomen van terugval.
- Het slaap-waakritme is belangrijk. Stimuleer jouw maatje om overdag uit bed te komen/blijven en biedt kleine activiteiten aan. Stel de doelen echter niet te hoog.
- Betrek jouw maatje bij het sociale leven, bijv. een wandeling, het journal op tv of samen de krant doornemen.

- Let erop dat jouw maatje niet steeds afhankelijker wordt en dat hij de verantwoordelijkheid voor zijn eigen gedrag accepteert. Geef bij eigen initiatieven van jouw maatje positieve feedback. Dit kan het gevoel van eigenwaarde vergroten.
- Stimuleer jouw maatje bij de ADL, ook als hij dit zelf niet zo nodig vindt. Wees hierin ook duidelijk wanneer je vindt dat hij zich slecht verzorgt.
- Wanneer jouw maatje erg somber is, is het belangrijk te informeren naar mogelijke gedachten aan de dood. Wanneer er een doodswens bestaat moet je de partner of huisarts op de hoogte stellen.
- Wees voorzichtig met vertrouwelijke gesprekken, geen nooit van te voren jouw geheimhouding want je kunt dit pas beoordelen wanneer je weet waar het gesprek over gaat.

### **Aandachtspunten**

- Het is niet gemakkelijk om te gaan met depressieve mensen. Je kunt te maken krijgen met je eigen gevoelens van onmacht. De muur van negatieve gedachten en gevoelens van de jouw maatje kan moeilijk af te breken zijn. Stel dus niet te hoge doelen en laat je niet meeslepen in de negatieve gedachtegang. Bespreek de situatie daarom regelmatig met werkbegeleider of in de werkbegeleiding en geef op tijd aan wanneer het voor jou onmogelijk wordt.
- Mensen met een depressie kunnen claimend zijn in hun gedrag, zich afhankelijk opstellen, regressief gedrag vertonen of geagiteerd zijn. Dit kan irritatie opwekken. Wees je hiervan bewust.

## **Niet-doen-tips**

- Je moet gewoon naar de positieve dingen in het leven kijken
- Zelfmoord is egoïstisch!
- Je mag niet doodgaan dat kan je niet maken
- Ik weet precies hoe je je voelt, ik heb me ook eens een maand somber gevoeld.....
- Denk dat eens aan de mensen om je heen!
- Waar een wil is, is een weg!
- Je wilt gewoon aandacht.....
- Of wil je misschien wat meer aandacht?
- Tjonge, wil je me niet meer zo laten schrikken!
- Dan neem je toch gewoon een hond!
- Kop op, er komen ook nog andere tijden
- Het komt allemaal weer goed.....
- Morgen schijnt de zon weer.



## Tips bij slapeloosheid.

Als u slaapproblemen heeft, dan is het belangrijk om daar iets aan te doen. Het belangrijkste is dat u toegeeft dat u een probleem heeft en daar iets aan wilt veranderen. Het is niet iets om u voor te schamen.

Hieronder leest u tips om uw klachten minder te maken. Helpen deze tips niet en worden uw klachten niet minder? Ga dan naar uw huisarts. De arts onderzoekt eerst wat de oorzaak is van uw slaapproblemen. Hebben uw slaapproblemen te maken met een lichamelijke ziekte of psychiatrische stoornis? Dan zal de behandeling zich daarop gaan richten. Voor hulp bij onderliggende trauma's en psychische problemen verwijst de huisarts u door naar een psycholoog.

De grootste groep mensen met een slaapprobleem heeft last van insomnia ofwel slapeloosheid. De tips die hieronder staan zijn daarom ook voor deze groep mensen. Andere soorten slaapproblemen zijn soms moeilijk te behandelen, bijvoorbeeld slaapapneu. Voor deze stoornissen geven we u geen tips, maar raden we u aan om naar uw huisarts te gaan.

### **Algemene tips**

- Probeer te ontdekken hoe u precies slaapt door een slaapdagboek bij te houden. Schrijf op hoe lang het duurt voordat u in slaap valt, hoe lang u heeft geslapen, hoe laat u wakker werd en hoe vaak en hoe lang u wakker bent geweest. Het gaat om een schatting: staar u niet blind op uw wekker. Schrijf ook op hoe u vindt dat u geslapen heeft en of u zich 's ochtends uitgerust voelt. U kunt bijvoorbeeld uw slaap iedere dag een cijfer tussen 1 en 5 geven.
- Onderzoek of uw slaapproblemen te maken hebben met bepaalde omstandigheden. Moet u bijvoorbeeld vroeg op? Of bent u erg druk op het werk of thuis?
- Zorg dat u op vaste tijden naar bed gaat en opstaat. Slaap ook in het weekend niet te lang uit.
- Zoek meer informatie over slaapproblemen op internet, in de boekhandel of in de bibliotheek.

### **Tips voordat u gaat slapen**

- Zorg voor een goed bed en kussen. Zorg er ook voor dat uw kamer goed geventileerd is, niet te warm en niet te koud is en rustig is ingericht.
- Doe in de twee uur voordat u gaat slapen geen dingen waarvoor u zich geestelijk of lichamelijk erg moet inspannen. Ga dus niet te laat nog computeren, studeren of sporten.
- Eet of drink niet uitgebreid binnen twee uur voordat u naar bed gaat. Drink niet teveel alcohol. En drink 4 tot 6 uur voordat u gaat slapen geen koffie, thee (met theïne), cola of dranken met veel suiker.
- Bedenk 's avonds wat u de volgende ochtend moet doen. Leg uw kleren klaar, pak uw werktas en maak eventueel een actielijstje voor die dag.

- Probeer van negatieve gedachten positieve gedachten te maken. Een voorbeeld: "Straks moet ik weer gaan slapen en dan lig ik weer uren wakker." Dat kunt u veranderen in: "Heerlijk, straks lig ik warm en veilig onder mijn dekbed." Dat is niet eenvoudig, maar de moeite waard.
- Neem voor het slapen gaan een warme douche of ga een stukje wandelen of fietsen. Lezen, naar rustige muziek luisteren of een beker warme melk drinken kan u ook helpen ontspannen.
- Leg pen en papier naast uw bed. Schrijf uw gedachten op als u begint te piekeren.

#### **Tips voor overdag en 's avonds**

- Doe ontspanningsoefeningen en yoga. Die kunt u bij uw huisarts krijgen of in het Stress Centrum. Deze oefeningen helpen om tot rust te komen. Niet alleen 's avonds, maar ook op andere momenten van de dag. Als u overdag regelmatig ontspant, kunt u 's avonds ook makkelijker ontspannen.
- Probeer overdag niet te slapen. Als u toch erg moe bent, doe dan een dutje van maximaal dertig minuten. Zet een wekker zodat u ontspannen kunt liggen en geen angst heeft om u te verslapen.

#### **Tips voor als u in bed ligt**

- Ga geen uren liggen woelen. Ga uit bed als u wakker ligt, loop of drink wat en kruip dan weer in bed. Maar doe geen dingen waar u klaarwakker van wordt, zoals televisie kijken of puzzelen.
- Probeer eens apart te slapen van uw partner. Vooral als uw partner last heeft van uw slaapprobleem, kan dit u beiden rust geven.

## Relevante websites over depressie

<http://www.psychischegezondheid.nl>

[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

[www.depressie.org](http://www.depressie.org)

[www.indepressie.nl](http://www.indepressie.nl)

<http://www.depressievereniging.nl>

[www.kleurjeleven.nl](http://www.kleurjeleven.nl)

<http://www.nedkad.nl>

[www.gripopjedip.nl](http://www.gripopjedip.nl)

[www.doorbreek-depressie.nl](http://www.doorbreek-depressie.nl)

[www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl)

[www.psyq.nl/Programma/Depressie](http://www.psyq.nl/Programma/Depressie)

[www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl)

[www.rijveiligmetmedicatie.nl](http://www.rijveiligmetmedicatie.nl)

[www.huisvoorzorg.nl](http://www.huisvoorzorg.nl)

<http://www.vmdb.nl>

[www.hersenstichting.nl](http://www.hersenstichting.nl)