

De Gelderlander Naomim Defour 13 juni 2023

Somber gevoel, slapeloos en amper interesse in het leven: zo herken je een mogelijke depressie

Nergens zin in hebben, alleen willen zijn en in bed liggen. Iedereen heeft wel eens een baaldag of baalweek. Maar wanneer slaat het balen om in een depressie? En hoe kom je er vanaf? GZ psycholoog Max Ernst legt uit waar je op moet letten. Psychiatrisch verpleegkundige Tineke Bethlehem vertelt over haar eigen ervaringen met depressie.

In Nederland krijgt ongeveer 25 procent van de mensen (18 tot 75 jaar) ooit in het leven te maken met een depressie, blijkt uit cijfers van het Trimbos-Instituut. De aandoening ontstaat door een combinatie van biologische, sociale en psychische factoren.

„Een depressie is een voortdurend sombere stemming die langer duurt dan twee weken“, zegt Henk Vermeulen, GZ psycholoog/psychotherapeut bij Max Ernst GGZ in Almere. „Dat is anders dan een baaldag hebben of somber zijn. Dat is tijdelijk en je weet dat het weer overgaat, wanneer je bijvoorbeeld iets leuks gaat doen. Bij een depressie is het tijdelijke perspectief weg en helpt enkel en alleen iets leuks doen niet meer.“

Verschil in aanleg voor het ervaren van stemmingen

Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire depressieve symptomen. „Langer dan twee weken een sombere stemming, algeheel gebrek aan interesse en negatief denken zijn in elk geval primair. Wanneer de stemming als excuus wordt gebruikt om jezelf terug te trekken of passief te worden, vergroot dit het risico op secundaire depressieve symptomen zoals problemen met slapen, eten en gewicht.“

Ook extreme vermoeidheid, concentratieproblemen, extreme vergeetachtigheid en terugkerende gedachten over de dood of over suïcide (plegen) zijn secundaire symptomen.

Als je even somber bent, maar nog in kunt zien dat het tijdelijk is, is het belangrijk om door te gaan met het dagelijks leven. „Gewoon doorgaan met de dingen die goed voor je zijn, is de beste oplossing“, licht Vermeulen toe. „Gevoelens van somberheid, teleurstelling en verdriet horen bij het leven. Overigens verschillen mensen qua aanleg voor het ervaren van stemmingen. Sommige mensen hebben zelden last van sombere stemmingen en anderen zijn daar meer vatbaar voor.“

Ontstaan in de kindertijd

Wanneer moet je wel de dokter bellen? „Als de somberheid en eventuele andere bijkomende symptomen langer aanhouden en als je het gevoel hebt dat er geen verandering in de situatie komt. Ook niet als je met mensen om je heen praat.“

Depressie kan volgens de psychotherapeut plotseling ontstaan door een ingrijpende gebeurtenis. Zoals verlies, traumatische ervaringen zoals pesten, (seksueel) misbruik, mishandeling en ziekte. Ook kan een depressie zich levenslang opbouwen, waarbij het bijvoorbeeld in de kindertijd begint. Extreme gevallen waarin een kind een depressie kan ontwikkelen zijn bijvoorbeeld (gebroken) gezinnen waarvan een ouder een verslaving of een chronische ziekte heeft.

„Het kind leert dan onbewust al vroeg de eigen behoeften en verlangens opzij te zetten, uit angst voor straf of om de ouder(s) niet tot last te zijn“, licht Vermeulen toe. Gevoelige kinderen zijn meer vatbaar voor het ontwikkelen van een depressie. „Bij hen begint de depressie dan vaak in de puberteit. Het kan ook zijn dat depressieve volwassen cliënten zelf vinden dat ze een fijne jeugd hebben gehad en pas later in de behandeling erachter komen dat ze hun eigen wensen en verlangens altijd hebben weggecijferd.“

Van jaarlijks herfstdipje tot depressie

Tineke Bethlehem (34) is psychiatrisch verpleegkundige met ervaringsdeskundigheid bij Dimence voor geestelijke gezondheidszorg. Ze kreeg in 2012 een depressie. „Het begon met een jaarlijks herfstdipje. Totdat mijn sombere stemming in het voorjaar aan bleef houden. Ik vermeed sociale contacten.“

Daarnaast had ik 's nachts last van slapeloosheid en bleef ik overdag te lang in bed liggen. Ook wilde ik liever niet naar buiten."

Door haar werk (h)erkende ze de depressie deels. „Maar verpleegkundigen stappen soms zelf het laatst naar de huisarts. Zeker omdat ik nog redelijk functioneerde en in beweging bleef."

Wel was ze veel aan het piekeren. „Soms de hele dag door. Ik kreeg negatieve gedachten over mijzelf en dat ik niets meer waard was. Daardoor kreeg ik ook last van suïcidale gedachten. Ik wist mij echt geen raad met mijzelf. Ik had een klein trauma overgehouden aan een vriendschap die in één klap werd beëindigd, daar had ik door mijn depressie veel last van."

De oorzaak van de depressie lag bij Bethlehem ook voor een deel in de hersenen. Door een verstoring van de stoffen serotonine en noradrenaline had zij last van neerslachtige gevoelens en een aanhoudende sombere stemming.

Voor depressie zijn er verschillende behandelingen waarvan wetenschappelijk aangetoond is dat zij effect hebben, waaronder (cognitieve)gedragstherapie (CGT, schematherapie, traumaverwerking, Acceptance Commitment Therapie (ACT) en Repetitieve Transcraniële Magnetische Stimulatie (rTMS).

Stap voor stap weer actief worden

Vermeulen werkt met een combinatie van CGT, ACT en mindfulness. Indien nodig werkt hij met de hulp van een psychiater die antidepressiva voorschrijft. „Een depressie die is ontstaan door externe oorzaken en verkeerde leerervaringen leidt tot een verstoring van de biochemische processen in de hersenen. Daardoor ontstaan de gevoelens van desinteresse en zinloosheid. Maar dat gevoel wil niet zeggen dat je dan ook daadwerkelijk niets meer moet ondernemen. Het gaat er juist om dat de patiënt stap voor stap weer actief wordt."

Bethlehem volgde verschillende behandelingen. Ook begon zij vrijwel direct met medicatie „Ik wilde het eigenlijk niet, maar toen ik door het piekeren ook suïcidale gedachten kreeg, ben ik er toch mee gestart. Ik wilde niet meer leven als mijn leven zo zou blijven. Ik dacht dat ik niet gemist zou worden en dat de mensen om mij heen er wel overheen zouden komen als ik dood zou gaan. Na het gebruik van verschillende antidepressiva zijn deze gedachten weggegaan. Het afgelopen jaar heb ik de dosering afgebouwd. Ik gebruik nu bijna geen medicatie meer."

In december 2022 heeft Bethlehem haar behandeling afgesloten. Het duurde bijna tien jaar voordat ze van haar depressie af was, een nieuwe balans in haar leven had gevonden en medicatie had afgebouwd. Zij heeft onder andere veel gehad aan rTMS. „Hierbij worden bepaalde hersengebieden, die verantwoordelijk zijn voor depressie, gestimuleerd met magnetische pulsen. Hierdoor nemen depressieve klachten af. Ik volgde deze behandeling zes weken lang, vijf dagen per week."

Wees mild voor jezelf

Bethlehem ervaarde tijdens haar depressie veel zelfhaat. Zij wil daarom mensen met somberheid of een depressie op het hart drukken om mild voor zichzelf te zijn. „Herinner jezelf aan positieve dingen", geeft ze nog als tweede tip. „Hang bijvoorbeeld briefjes in huis om elke dag weer een positieve boodschap te lezen."

Wanneer je een naaste met depressie wilt steunen, is het belangrijk om de gevoelens van zelfhaat te begrijpen, zo zeggen de (ervarings)deskundigen. Vermeulen: „Iemand wil wel, maar het lukt niet. Dwing daarom iemand nooit tot activiteit en accepteer het als iemand alleen wil zijn. Wees wel alert op extreme afzondering en op isolatie. Constante afzondering kan in ernstige gevallen leiden tot suïcide (pogingen)."

Praten over zelfmoord-gedachten kan anoniem: chat via 113.nl, bel 113 of bel gratis 0800-0113.

Opmerking: ten oprechte wordt nog steeds de **chemical imbalance theory** gepropageerd:

'Door een **verstoring van de stoffen serotonine en noradrenaline** had zij last van neerslachtige gevoelens en een aanhoudende sombere stemming.'

Wanneer heb je een 'dipje' en wanneer ben je

Als somberheid

Nergens zin in hebben, alleen willen zijn en liefst in bed blijven. Iedereen heeft weleens zo'n mindere periode. Maar wanneer slaat een dip om in depressie? En hoe kun je die behandelen?

NAOMI DEFOER

In Nederland krijgt ongeveer 25 procent van de volwassenen te maken met een depressie, blijkt uit cijfers van het Trimbos-instituut. Gekeken is naar de leeftijdsgroep 18- tot 75-jarigen. De aandoening ontstaat door een combinatie van biologische, sociale en psychische factoren.

„Een depressie is een voortdurend sombere stemming die langer duurt dan twee weken”, zegt Henk Vermeulen, GZ psycholoog en psychiater op het Max Ernst ZGZ in Almere. „Dat is anders dan een buidje op buidje of somberheid die voortvloeit uit een situatie”

voorbeeld iets leuker gaat doen. In een depressie is het tijdelijke aspect weg. Elke en alleen iets leuker doen, helpt niet meer. Vermeulen behandelt al veertig jaar jongeren en volwassenen met depressie. „Bij een depressie overbeert het gevoel dat het nooit zal overgaan.” Om de diagnose te kunnen stellen moet een patiënt voldoen aan vijf van de negen criteria van de DSM5 (handboek voor de classificatie van psychische stoornissen). Maar ook als je minder criteria afvinkt, kun je depressief zijn.

■ Plotselinge oorzaak of langzaam opgebouwd

Er wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire depressieve symptomen. „Langer dan twee weken een sombere stemming, een geheel gebrek aan interesse en negatief denken zijn in elk geval primair”, zegt Vermeulen. „Als je stemming als excuus gebruikt om jezelf terug te trekken of passief te worden, vergroot dat het risico op secundaire depressieve symptomen zoals problemen met slapen, eten en gewicht.” Ook extreme vermoeidheid en vergeetachtigheid, concentratieproblemen, terugkerende gedachten over de dood of zelfdoding zijn secundaire symptomen.

Wanneer moet je de dokter bellen? Vermeulen: „Als de somberheid en eventuele andere bijkomende symptomen langer aan-

houden en als je het gevoel hebt dat er geen verandering in de situatie komt. Ook niet als je met mensen om je heen praat.”

Depressie kan volgens de psycholoog plotseling ontstaan. Door een ingrijpende gebeurtenis zoals verlies, traumatische ervaringen als gevolg van pesten, (seksueel) misbruik, mishandeling en ziekte. Ook kan een depressie zich levenslang opbouwen, waarbij die bijvoorbeeld in de kindertijd begint. Extreme gevallen waarin een kind even depressief kan worden zijn bijvoorbeeld opgroeiende kinderen die eenzaam worden maar van een

psychische ziekte heest. „Het kind leert dan onbewust al vroeg de eigen behoeften en verlangens opzij te zetten, uit angst voor straf of om de ouder(s) niet tot last te zijn”, legt Vermeulen uit. Gevoelige kinderen zijn meer vatbaar om een depressie te ontwikkelen. „Bij hen begint die dan vaak in de puberteit. Het kan ook zijn dat depressieve volwassen cliënten zelf vinden dat ze een fijne jeugd hebben gehad en pas later in de behandeling erachter komen dat ze hun eigen wensen en verlangens altijd hebben weggecijferd.”

■ Van herfststip tot depressie

Tinkeke Bethlehem (14) is psychiatisch verpleegkundige met ervaringsdeskundigheid bij Dimence voor geestelijke gezondheidszorg. Ze kreeg in 2012 zelf een depressie. „Het begon met een jaarlijks herfststipje. Totdat mijn sombere stemming in het voorjaar aan bleef houden. Ik vermeed sociale contacten. 's Nachts had ik last van slapeloosheid en overdag bleef ik te lang in bed liggen. Ook wilde ik liever niet naar buiten.”

Door haar werk herkende en erkende ze de depressie deels. „Maar verpleegkundigen stappen soms als laatste naar de huisarts. En ik functioneerde nog redelijk en bleef in beweging.” Wel piekte ze veel, realiseerde ze zich. „Soms de hele dag door. Ik kreeg negatieve gedachten over mijzelf en vond dat ik niets meer

waand was. Daardoor kreeg ik ook last van suïcidale gedachten. Ik wist me echt geen raad met mijzelf. Ik had een klein trauma overgehouden aan een vriendschap die in één klap werd beëindigd, daar had ik door mijn depressie veel last van.”

De oorzaak van de depressie lag bij Bethlehem ook voor een deel in de hersenen. Door een verstoring in de aanmaak van de stoffen serotonine en noradrenaline had zij last van neerslachtige gevoelens en een aanhoudende sombere stemming.

'Ik had last van een vriendschap die werd beëindigd'

depressief?

het overneemt



schrijft. „Een depressie die is ontstaan door externe oorzaken en verkeerde leerervaringen leidt tot een verstoring van de biochemische processen in de hersenen”, verklaart hij die samenwerking. „Daardoor ontstaan gevoelens van desinteresse en zinloosheid. Maar dat wil niet zeggen dat je dan ook niets meer moet ondernemen. Het gaat er juist om dat de patiënt stap voor stap actief wordt.”

■ Antidepressiva ook weer afbouwen

Bethlehem volgde verschillende behandelingen. Ook begon zij vrijwel direct met medicatie. „Ik wilde het eigenlijk niet, maar toen ik tijdens mijn piekerbuien ook suïcidale gedachten kreeg, ben ik er toch mee begonnen. Ik wilde niet meer leven als mijn leven zo zou blijven. Ik dacht dat ik niet gemist zou worden en dat de

'Ik dacht dat ik niet gemist zou worden als ik doodging'

depressie zou blijven. Ik dacht dat ik niet gemist zou worden en dat de

In december 2022 heeft Bethlehem haar behandeling afgesloten. Het duerde bijna tien jaar voordat ze van haar depressie af was, een nieuwe balans in haar leven had gevonden en de medicatie had afgebouwd. Zij heeft onder meer veel gehad aan Repetitive Transcraniële Magnetische Stimulatie. „Daarbij worden bepaalde hersengebieden die verantwoordelijk zijn voor depressie gestimuleerd met magnetische pulsen. Hierdoor nemen de klachten af. Ik volgde deze behandeling zes weken lang, vijf dagen per week.”

■ Wees mild voor jezelf

Bethlehem ervoer tijdens haar depressie veel zelfhaat. Daarom wil zij mensen met somberheid of een depressie op het hart drukken: wees mild voor jezelf. „Herinner jezelf aan positieve dingen”, geeft ze als tweede tip. „Hang bijvoorbeeld briefjes in huis om elke dag weer een positieve boodschap te lezen.”

Als je een naaste met depressie wilt steunen, is het belangrijk om de gevoelens van zelfhaat te begrijpen. Vermeulen: „Dwing iemand nooit tot activiteiten en accepteer het als iemand alleen wil zijn. Wees wel alert. Constante afzondering kan in ernstige gevallen leiden tot suïcide of een poging daartoe.”

■ Praten over zelfmoordgedachten kan anoniem: chat via 113.nl, bel 113 of bel gratis 0800-0113.

▲ Tinkeke Bethlehem (14) is psychiatisch verpleegkundige. Zeif kreeg ze in 2012 een depressie. „Ik wist me echt geen raad met mijzelf.”

■ Behandelmethodes

Bij depressie zijn er verschillende behandelingen waarvan de werking wetenschappelijk is aangetoond, waaronder (cognitieve) gedragstherapie (CGT), schematherapie, traumaverwerking, Acceptance Commitment Therapie (ACT) en Repetitive Transcraniële Magnetische Stimulatie. Psycholoog Vermeulen werkt met een combinatie van CGT, ACT en mindfulness. Zo nodig werkt hij met de hulp van een psychiater die antidepressiva voor-