

Depressie en manie, informatie over de verschijnselen

In overleg met uw behandelend arts bent u opgenomen omdat u lijdt aan een depressie en/of manie. Met deze informatie geven wij u als patiënt en uw familieleden en directbetrokkenen inzicht in de verschijnselen. In deze tekst spreken we over 'de patiënt', 'hij' en 'zijn' ziekte. Hierbij wordt altijd zowel de mannelijke als vrouwelijke patiënt bedoeld. Depressie en manie kan ieder van ons overkomen.



Depressie en manie: stemmingsziekten

Depressie en manie zijn ziekten waarbij de stemming van de patiënt veranderd is. Tijdens een depressie is zijn stemming ziekelijk verlaagd, en tijdens een manie ziekelijk verhoogd. Het kenmerkende van een depressie en een manie is dat zulke veranderingen heviger, langduriger en soms anders zijn dan gewone stemmingsveranderingen bij verdriet en droefheid of vreugde en enthousiasme. Vaak treden dergelijke emoties op als reactie op een gebeurtenis. Vaak begrijpen we waarom we verdrietig zijn geworden en het is normaal dat verdriet na enige tijd weer overgaat. We spreken pas van een depressie als de stemming ernstig is verlaagd en deze verandering niet tijdelijk is, maar minstens 1 à 2 weken voortduurt. Een depressie of manie kan echter ook zonder duidelijke aanleiding beginnen. Een echte depressie is iets anders dan neerslachtig zijn of ongelukkig zijn. Een slechte bui, een rothumeur of gewoon 'geen zin' hebben betekent nog niet dat iemand depressief is. Als we in deze tekst over depressie spreken, bedoelen we dus niet wat men in de volksmond bedoelt met: 'ik ben wat depressief' of 'ik heb last van depressieve buien'.

Verschijnselen van een depressie

In een depressie lijkt alles wit of zwart. De patiënt voelt zich somber, rot, beroerd of hoe hij het ook wil noemen. Hij huilt veel, of wil wel huilen maar kan het helemaal niet meer. Ook kan het onmogelijk zijn om plezier aan iets te beleven. Hij ziet bijvoorbeeld wel dat de zon buiten schijnt, maar kan toch niet van het mooie weer genieten. De patiënt voelt zich volkomen anders dan de gezonde, vrolijke mensen om zich heen. Dit alles kan er soms toe leiden dat de patiënt denkt helemaal geen gevoel meer te hebben. Hij kan niet meer blij zijn en niet meer huilen. Het is alsof het gevoel dood is. En als hij toch nog kan huilen, dan voelt dit huilen en de somberheid vaak toch anders dan het hebben van verdriet.

- **Lichamelijke verschijnselen**

Naast de sombere stemming kan men zich ook lichamelijk beroerd voelen. Klachten zoals onverklaarbare vermoeidheid of een zwaar of loom gevoel in de armen en benen of slaapklachten worden ook wel 'vitale klachten' genoemd.

- **Verstoring in slaap, eetlust, ontlasting en hormonen.**

De meeste patiënten hebben moeite met doorslapen en worden in de loop van de nacht steeds wakker. Veel patiënten ontwaken ook uren eerder dan normaal, maar komen er toch niet toe om op te staan. De slaap wordt vaak als anders dan voorheen ervaren of de patiënt heeft het gevoel niet echt geslapen te hebben. Overigens kan het ook voorkomen dat de patiënt juist meer slaapt dan normaal. Zijn eetlust is meestal slecht en hij kan last hebben van een droge mond. In een depressie kan iemand in korte tijd vele kilo's afvallen omdat de trek in eten ontbreekt. Sommige patiënten daarentegen hebben in een depressie juist de neiging méér te eten. Ook kan de ontlasting moeizaam komen en zijn soms laxeermiddelen nodig. Seksuele gevoelens zijn vaak verminderd of zelfs geheel verdwenen. Het menstratiepatroon kan verstoord raken.

- **Traagheid en onrust**

Veel depressieve patiënten hebben er last van dat alles traag en langzaam gaat. Ze lopen langzaam, spreken weinig en met zachte monotone stem. Ze zijn zwijgzaam en weten niet wat ze moeten zeggen. Ze hebben moeite met denken, concentreren en onthouden. Soms is het alsof de gedachten niet naar boven komen of dat ze steeds in hetzelfde kringetje ronddraaien. Ze hebben moeite met het lezen van de krant of kunnen zich niet op een televisieprogramma concentreren.

Naast traag en langzaam kan de patiënt zich ook onrustig of ongedurig voelen. Hij kan niet stilzitten of heeft de neiging tot ijsberen. Dit kan zover gaan dat de patiënt zich geprikkeld of geïrriteerd voelt en geneigd is om zonder duidelijke aanleiding onredelijk kwaad te worden.

- **Angst**

Een ander voorkomend symptoom van een depressie is angst. Soms is het onduidelijk waarvoor de patiënt bang is. Soms is het de angst voor iets speciaals, bijvoorbeeld angst om de straat op te gaan, met mensen te spreken of de angst niet meer beter te zullen worden. Angst kan de hele dag min of meer aanwezig zijn, maar kan ook leiden tot paniekaanvallen. De patiënt voelt zich vaak ook lichamelijk gespannen. Hij ervaart gespannen spieren, hoofdpijn, vaak optredend vanuit de nek of in de vorm van een bandgevoel om het hoofd, alsof er iets vanbuiten op drukt. Buikpijn, een drukkend gevoel op de maag en beverigheid komen ook veel voor. Bij paniekaanvallen is er vaak ook sprake van lichamelijke klachten, zoals benauwdheid, tintelingen of een stijf gevoel in de handen, duizelingen, een zweverig gevoel en hartkloppingen.

- **Schuldgevoelens**

Veel depressieve patiënten hebben last van schuldgevoelens. Ze merken dat ze niet goed functioneren, verwijten zichzelf dat ze niet genoeg hun best doen of niet dankbaar kunnen zijn, terwijl zoveel mensen ze toch proberen op te vrolijken. Dergelijke schuldgevoelens kunnen erg belastend zijn. Sommigen voelen zich nutteloos of waardeloos. Anderen verwijten zichzelf dat ze hun gezin verwaarlozen. De patiënt kan zich zo schuldig gaan voelen dat hij het idee heeft slecht te hebben geleefd of zondige dingen te hebben gedaan waarvoor hij straf verdient. Dit kan gaan over zaken uit het verleden die misschien allang vergeten waren en die nu als kwellende schuldgedachten weer naar boven komen. Deze schuldgedachten kunnen zulke ernstige vormen aannemen dat we het schuldwanen noemen.

- **Doodsgedachten**

In een depressie kan bij de patiënt het idee ontstaan dat verder leven geen zin meer heeft en dat hij maar beter dood zou kunnen zijn. Terwijl sommige depressieve patiënten juist bang zijn voor de dood, kunnen anderen het idee hebben dat er maar beter een einde aan de kwellende toestand kan komen en ze daarom maar beter een eind aan hun leven kunnen maken. De dood kan voor de patiënt de enige mogelijkheid lijken om uit de ellende te komen. Anderen willen dood om hun omgeving te ontlasten van iemand die zo slecht of schuldig is. Dergelijke gedachten kunnen de aanleiding zijn tot zelfmoordpogingen, die helaas vaak bij depressieve patiënten voorkomen. Doods- en zelfmoordgedachten kunnen zowel voor de patiënt als voor de omgeving zeer bedreigend zijn. Uiteraard zullen familie en behandelaars proberen om iemand met zelfmoordgedachten tegen zichzelf te beschermen, bijvoorbeeld door de patiënt niet alleen te laten. Sommige patiënten zullen zich hierdoor veilig voelen. Ze voelen zich beschermd. Anderen zullen echter juist kwaad worden: ze willen dood en accepteren niet dat mensen hen dit proberen te beletten.

- **Psychotische verschijnselen**

Soms kan een depressie zo erg worden, dat men psychotisch raakt. Daarbij kunnen wanen voorkomen: gedachten die niet op feiten berusten, maar die voor de patiënt toch waar lijken. Schuldgedachten kunnen overgaan in schuldwanen, als men bijvoorbeeld denkt zelf schuld te hebben aan de ziektes van medepatiënten. Ook kan het gebeuren dat men zoveel lichamelijke klachten heeft, dat men de waangedachte krijgt aan een ongeneeslijke ziekte te lijden, zoals kanker. Of de patiënt denkt zelfs lichamelijk dood te zijn. Anderen hebben de gedachte dat ze geen geld meer hebben en dat ook hun familie in armoede moet leven. Naast deze waangedachten kunnen ook hallucinaties voorkomen. De patiënt hoort dan bijvoorbeeld stemmen die anderen in de omgeving niet horen. Dit kan in zijn beleving de stem van de duivel zijn, die de patiënt veroordeelt of de opdracht geeft een einde aan zijn leven te maken. Een psychotische depressie is een zeer ernstige vorm van depressief zijn. Wanen en/of hallucinaties zijn vaak zeer beangstigend voor de patiënt terwijl deze psychotische verschijnselen voor de omgeving vaak onbegrijpelijk zijn.

Verschijselen van een manie

Een manie is het tegenovergestelde van een depressie. De stemming van de patiënt is zeer goed en opgewekt of kan kunstmatig vrolijk overkomen. Het is echter ook mogelijk dat zijn stemming geprikkeld en bozig is. De patiënt gedraagt zich uitgelaten en is vol levenslust en kracht. Het is kenmerkend dat de stemming juist door de omgeving als té goed of niet normaal wordt herkend. De patiënt maakt allerlei plannen, wil van alles verbeteren en veranderen. Het denken gaat heel snel of gejaagd. Hij praat meer en sneller of springt van de hak op de tak. Hij wil zich niet door andere mensen laten onderbreken. Doordat anderen proberen de manische patiënt wat af te remmen of zijn uitgelatenheid niet kunnen volgen, kan de patiënt geïrriteerd raken of zich tegengewerkt voelen en met de mensen in zijn omgeving in conflict komen.

- **Dadendrang**

Een manische patiënt is vaak overactief. Soms blijft het niet bij plannen maken alleen, maar wordt er van alles ondernomen. Er worden meer dingen gekocht. Zo kunnen vrouwen kleren kopen die veel fleuriger of opvallender zijn dan gewoonlijk. Ze maken zich vaak ook opzichtiger op dan anders. Mannen doen vaak uitgaven op hobbygebied of kopen een nieuwe grotere auto, een boot, enzovoort. Dit alles kan leiden tot financiële problemen, zeker als de uitgaven een onverantwoord karakter hebben en er bijvoorbeeld een nieuw en te duur huis wordt gekocht. Ook de seksuele activiteit kan toenemen, met soms ook de neiging allerlei relaties aan te gaan. De overactiviteit kan ook chaotische vormen aannemen. Men onderneemt te veel activiteiten tegelijk en slaagt er daardoor niet meer in alles ook tot een goed einde te brengen.

- **Lichamelijke verschijnselen**

Evenals een depressieve patiënt vaak allerlei lichamelijke klachten heeft, kan ook een manische patiënt allerlei lichamelijke verschijnselen vertonen. Hij voelt zich boordevol energie, heeft minder behoefte aan slapen en slaapt soms maar 3 à 4 uur per nacht of zelfs helemaal niet. De eetlust is meestal prima, maar doordat de grote activiteit ook veel meer energie vereist valt men soms toch af. De seksuele behoefte is vaak toegenomen. Grootheidgevoelens In een manie voelt men zich vaak zekerder van zichzelf dan normaal. Het idee kan ontstaan meer aan te kunnen en over bepaalde gaven te beschikken. Dit kan zich uiten in goede originele ideeën waardoor oplossingen worden gevonden die men normaal niet gezien zou hebben. Ook kan het tot activiteiten komen die men normaal niet zou durven ondernemen. Zolang een en ander niet uit de hand loopt, kan het in bepaalde situaties voordelen opleveren. Het kan echter gebeuren dat men de realiteit uit het oog verliest en dat er onhaalbare of onverstandige plannen worden gemaakt of dat men tot daden komt die achteraf betreurd worden.

- **Grootheidgevoelens**

In een manie voelt men zich vaak zekerder van zichzelf dan normaal. Het idee kan ontstaan meer aan te kunnen en over bepaalde gaven te beschikken. Dit kan zich uiten in goede originele ideeën waardoor oplossingen worden gevonden die men normaal niet gezien zou hebben. Ook kan het tot activiteiten komen die men normaal niet zou durven ondernemen. Zolang een en ander niet uit de hand loopt, kan het in bepaalde situaties voordelen opleveren. Het kan echter gebeuren dat men de realiteit uit het oog verliest en dat er onhaalbare of onverstandige plannen worden gemaakt of dat men tot daden komt die achteraf betreurd worden.

- **Psychotische verschijnselen**

Soms kunnen de grootheidsgedachten zulke vormen aannemen dat er sprake is van psychotische verschijnselen, bijvoorbeeld in de zin van grootheidswanen. Zo kan men de waan hebben erg rijk te zijn en allerlei uitgaven gaan doen zonder zoveel geld te bezitten. Ook kan men het idee hebben over buitengewone krachten of gaven te beschikken of een goddelijke zending te hebben. Ook kunnen er achtervolgingswanen bestaan, bijvoorbeeld het idee te worden tegengewerkt of dat anderen je kwaad willen doen. Dit kan bijvoorbeeld ontstaan als de omgeving probeert de patiënt af te remmen in zijn dadendrang. Zeker als de patiënt zelf niet beseft dat hij ziek is, kan het gebeuren dat de patiënt boos wordt op anderen die hem juist willen helpen door hem naar een dokter te sturen.

Meer informatie en contact

Het is onmogelijk om in deze tekst alles over depressie en manie te vertellen. Meer informatie over het verloop, de oorzaken en behandelmogelijkheden van depressie en manie is te vinden in onze patiënteninformatie 'Verloop en behandeling van depressie en manie', verkrijgbaar op de verpleegafdeling Psychiatrie en bij de Patiëntenvoorlichting. De teksten zijn ook beschikbaar via www.mumc.nl met de zoekwoorden: psychiatrie patiëntenfolders.

De tekst van deze patiënteninformatie is gebaseerd op het boekje 'Depressie en Manie' van W.A. Nolen (uitgave 2000, 9e druk, uitgeverij Lundbeck BV). Hierin vindt u ook uitvoerige aanvullende informatie over de medicatie bij depressie en manie. Andere aanbevolen boeken over depressie en manie:

- Depressie en manisch-depressieve stoornis; oorzaken, symptomen en behandelingsmogelijkheden, uitgegeven bij Trion Medisch, Baarn, 1997.
- Omgaan met depressie, een leidraad voor patiënten en hun omgeving, van F. de Jonghe, uitgegeven bij Kosmos - Amsterdam, 1992.

Met uw vragen kunt u ook terecht bij verpleegafdeling B1: 043-387 41 20.

Patiëntenvereniging

De Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB) zet zich in voor mensen met een manisch-depressieve stoornis en hun directbetrokkenen.

T: 033-303 23 50

Lotgenotenlijn: 0900-512 34 56 (€ 0,10 per minuut)

E: bureau@vmdb.nl

W: www.vmdb.nl

Websites

- www.mumc.nl
- www.gezondidee.mumc.nl