



ADHD en Depressie

ADHD Café, 4-10-2019

- Rob Havermans, psychiater
- Specialismeleader Stemmingsstoornissen Mondriaan

Geen conflicterende belangen





Wat is een depressie?

- https://www.youtube.com/watch?v=vA2b0_Plwbk
- <https://www.youtube.com/watch?v=dpqsBLRL9rw>



DSM-5 Depressieve episode (1)

*A. 5 symptomen,
minstens 2 weken
gedurende de meeste
dagen en het grootste
deel van de dag*

- Sombere stemming (subj of observ)
- Sterk verminderde interesse of plezier in (bijna) alle activiteiten
- Toename of afname eetlust / gewicht
- Insomnia / hypersomnia
- Psychomotorische remming of agitatie
- Moeheid, verlies energie
- Schuldgevoelens / waardeloosheid
- Concentratieproblemen of besluiteloosheid
- Doodsgedachten

DSM-5 Depressieve episode (2)

- B. klinisch significant lijden of dysfunctioneren
- C. niet toe te schrijven aan fysiologische effecten van een middel of aandoening.

In kader Depressieve Stoornis indien

- D. niet beter verklaard door psychotische stoornis
- E. geen manische of hypomane episode in de VG

Note: niet eerder toe te schrijven aan rouwproces.



Fenomenologie depressie

Depressie is een proces / heeft een impact

- Lichamelijk: traagheid, libido, eetlust, obstipatie.
- Psychologisch: beleving tijd en ruimte; negatieve gedachten; vervreemding; zelfverwijt; hulpeloosheid; hopeloosheid.
- Sociaal: terugtrekken; medelijden of frustratie bij anderen; afwijzing / uitputting; reactie bij hulpverleners: frustratie, schuld, ongeduld, reddingsfantasieën.



Vóórkomen van depressie

- Lifetime prevalentie 15,4%
- Jaarprevalentie volwassenen 7%
- Eén-maands prevalentie 3,9%
- > 700.000 mensen per jaar
- 80% bezoekt huisarts
- 66% krijgt behandeling
- 33% verwijzing GGZ



Relatie ADHD en Depressie

- Bij ADHD vaker Depressie
 - jongeren met ADHD: 50% vs 12%
 - ook in verdere beloop: 2,5 x
 - volwassenen met ADHD: 9-25% vs 1-8%
- Bij Depressie vaker ADHD
 - 5-12% vs 4%
 - Bij ADHD-symptomen: Depressie vaker actueel, meer ernstig, meer chronisch, vroeger begin
 - Bij chronische depressie: > 20% ADHD

bron: Annet Bron: Lifestyle in Adult Depression (proefschrift 2017)



Verklaringen relatie ADHD en Depressie

- Overlap symptomen: concentratieproblemen
- Erfelijkheid
- ADHD draagt bij aan risicofactoren Depressie en omgekeerd!!
 - verstoord slaapwaakritme / slaapttekort
 - psychosociale problemen / stress
 - verslaving (alkohol, drugs, roken)
 - slechte therapietrouw



Word je depressief door ADHD medicatie?

- Somberheid bij patiënten met [ADHD](#) die stimulantia gebruiken komt vaak niet zozeer door de medicatie, maar door de hoge kans op bijkomende stemmingsstoornissen bij ADHD.
Bij depressie naast ADHD wordt dus niet de Concerta of Ritalin gestopt of in dosis verlaagd als deze effectief zijn, maar wordt de depressie eerst behandeld met een SSRI (modern antidepressivum) of lichttherapie in het geval van een winterdepressie.
- Wat je wel veel ziet is dat je je met medicatie bewuster bent van het leven dat achter je ligt, de puinhoop komt beter in beeld. Dat kan depressieve gevoelens geven, die natuurlijk therapeutisch behandeld/geduid moeten worden.
- *Deze vraag werd beantwoord door dr. Sandra Kooij, psychiater/hoofd Kenniscentrum ADHD bij volwassenen, PsyQ Den Haag.*

Gevolgen voor de praktijk

- Meer aandacht voor diagnostiek.
Bij Depressie alert zijn op symptomen ADHD
Bij ADHD alert zijn op Depressie
- Behandeling intensiever met aandacht voor risicofactoren zoals verstoorde slaap, verslaving, psychosociale problemen



Burn-out, kenmerken

(Maslach en Jackson, 1986)

- *Emotionele uitputting*: een gevoel van extreme vermoeidheid (de reserves zijn op en de batterij kan niet meer worden opgeladen)
- *Depersonalisatie*: vervreemding ten opzichte van anderen (een negatieve, cynische, afstandelijke en kille houding hebben tegenover collega's en werk)
- *Gevoelens van afnemende bekwaamheid*: het gevoel dat je minder goed presteert dan in het verleden het geval was en de neiging jezelf negatief te beoordelen
- 1 op de 10 werkenden (700.000 mensen)
- Volgens anderen ook: cognitieve problemen, emotionele problemen, lichamelijke klachten



Burn-out, nieuwe definitie



WHO 2019 en ICD-11

Houdt vast aan oude kenmerken:

uitputting

afstandelijke houding

afnemende bekwaamheid op het werk


Burn-out is het gevolg is van chronische werkstress

Geen medische ziekte maar factor die van invloed is gezondheidstoestand

Kritiek: Doe niet alsof burn-out alleen met werk samenhangt (NRC, 11-6-2019)



Preventie Burn-out

- 
- Neem tijd voor ontspanning
 - Spiegel en vergelijk jezelf niet met anderen
 - Bepaal duidelijk je grenzen, zeg geen ja als je nee bedoelt
 - Leer te luisteren en reageren naar je 'eigen' lichamelijke en psychische signalen
 - Niet alles hoeft perfect, goed is goed genoeg



Burn-out

- Niet alles tegelijk willen doen
- Herken de typische stress signalen, maak keuzes en doe daar iets mee
- Doe het werk waar je echte ambitie ligt
- Ontdek wat energie kost en wat energie oplevert
- Geniet van het leven!



Relatie ADHD en Burn-out

- Geen cijfers maar ligt wel voor de hand (R. Meulenberg)
- Afleidbaarheid kost energie
- Chaos (moeite met ordenen en plannen) is vermoeiend
- Impulsiviteit kan leiden tot problemen / stress
- Hyperactiviteit / onrust maakt ontspannen moeilijk



Behandeling van een depressie

- Basis: bewegen, steun zoeken, praat erover, lees erover, accepteer dat je depressief bent, probleem aanpakken, gezond leven, niet vermijden
- Probleem oplossende gesprekstherapie
- Psychologische behandeling
- Medicijnen: antidepressivum
- Intensivering: vaktherapieën
- Electro shock therapie (ECT)
- Lichttherapie bij winterdepressie



Probleem oplossende gesprekstherapie

- Korte interventie (5 gesprekken)
- Ook door getrainde care-managers
- Relatie depressieve klachten – dagelijkse problemen
- Stimuleren praktische aanpak
- Hier en nu / actieve copingstrategieën



Cognitieve gedragstherapie (CGT)

- Kortdurend, geprotocolleerd
- Individueel of in groepen
- Rationale: gebeurtenissen – gedachten – gevoelens
- Uitdagen disfunctionele cognities
- Inzicht in basale assumpties
- Gedragstherapeutische interventies: functionele analyse (zelfobservatie), activering, aanleren vaardigheden



Interpersoonlijke psychotherapie (IPT)

- Kortdurend, geprotocolleerd
- Belang interpersoonlijke context
- Kiezen focus: rouw, interpersoonlijke conflicten, rolveranderingen, interpersoonlijke tekorten
- Verhelderen betekenisrelevantie
- Veranderen wijze van omgang met het probleem



Behandeling met antidepressivum

- <https://www.youtube.com/watch?v=23PYtL5P5jE>
- Werkzaamheid:
 - respons 50-55%; 2e stap 40-50%
 - globaal geen verschillen
- Wel verschillen in bijwerkingen / tolerantie
- Niet verslavend.
- Invloed op rijvaardigheid
 - <https://www.rijveiligmetmedicijnen.nl/>
- Fasen behandeling



Behandeling Depressie

- I. Lichte depressie korter dan 3 maanden:
 - Begin met basisinterventies
 - Keuze uit 1^e stap interventies.
 - Geen respons naar stap II
- II. Lichte depressie langer 3 mnd, geen respons in I of recidief:
 - Basisinterventies, keuze uit 1^e stap interventies.
 - Kortdurende Psychologische behandeling
 - Geen respons: psychotherapie.
 - Farmacotherapie (met gesprekken)



Behandeling Depressie

- **III. Matige/ernstige depressie :**
 - Basisinterventies, keuze uit 1^e stap interventies.
 - Psychotherapie
 - Farmacotherapie
- **IV. Matige/ernstige depressie recidief / chronische depressie**
 - Basisinterventies, keuze uit 1^e stap interventies.
 - Psychotherapie of combinatie therapie
 - Rehabilitatie
 - Geen respons: Intensivering behandeling; ECT



Antidepressiva, enkele feiten

- 1 miljoen gebruikers in NL (15^e plek)
- Sinds 2004 nauwelijks gestegen
- 50% voor behandeling depressie, andere indicaties.
- 1/3 langer dan een jaar
- Geen toename agressie en zelfdoding na gebruik AD bij volwassenen
- Wel toename agressie bij jongeren, bij sommige AD



Indeling antidepressiva

• Klassiek

- amitriptyline
- clomipramine
- dosulepine
- doxepine
- imipramine
- maprotiline
- nortriptyline

Modern

SRI's

SSRI's

SNRI's

duloxetine

venlafaxine

Overige

trazodon

Overige moderne AD

bupropion

mianserine

mirtazapine

moclobemide

agomelatine

vortioxetine

Overig

Niet select MAOI

fenzelzine

tranylcypromine

bron: Moleman,

Praktische psychofarmacologie



Farmacotherapie depressieve stappenplan

- Modern antidepressivum
- Modern antidepressivum
- Klassiek (tricyclisch) antidepressivum
- Lithium-additie
- MAO-remmers: Tracydal; Nardil

- Anxiolytica en hypnotica
- Antipsychotica



Farmacotherapie depressie voortgezette behandeling

- Halveert de kans op terugval vergeleken met placebo
- Optimale duur niet bekend:
Na 1^e episode: minstens half jaar (dosis handhaven)
Na recidief: een tot enkele jaren
- Risicofactoren: aantal doorgemaakte episoden; onvolledig herstel; sociaal-maatschappelijke beperkingen
- Stoppen: geleidelijk



Sigmund



Peter de Wit
www.sigmund.nl



Kenmerken winterdepressie

Fenomenologie depressie

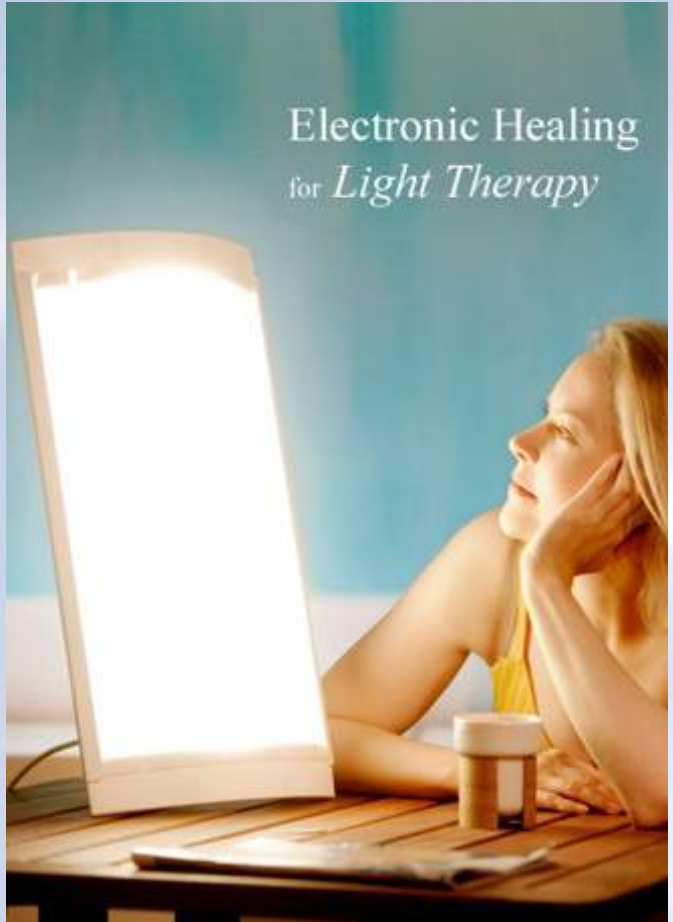
- Criteria depressieve stoornis, recidiverend
- Relatie met seizoenen
 - Begin september – december
 - Volledig verdwijnen klachten in voorjaar of zomer
 - Over meerdere jaren
 - Niet verklaard door stress
- Vaak atypische kenmerken
 - Meer slapen (71%)
 - Toegenomen eetlust (57%)
 - Voorkeur koolhydraatrijk voedsel (77%)
 - Gewichtstoename (53%)



Vóórkomen van winterdepressie

- 3% van de bevolking
- 10% winterdip
- Alle leeftijden, begin meestal 20 – 30 jaar, maar ook jonger.
- Bij vrouwen vaker dan bij mannen (7:3)
- Geen relatie met sociaal-economische klasse of opleidingsniveau





Lichttherapie

- Ontdekt begin jaren '80 (Herbert Kern; Norman Rosenthal)
- Onderzoek jaren '80 en '90: verschillende lichtsterktes, kleuren, tijdstippen
- Effectmeting: SIGH-SAD (HAM-D 17+7; 21 + 8 items) en QIDS.
- Standaardbehandeling nu
 - Breed-spectrum (wit) licht zonder UV (<1%) gereduceerd blauw.
 - 10.000 lux, dagelijks 30 min. minimaal 1 week
 - Bij voorkeur in de ochtend



Effecten lichttherapie

- Response 70%, remissie 50%
- Werkt snel: vaak al na paar dagen
- Bijwerkingen mild en weinig frequent (10 – 16%):
 - Hoofdpijn
 - Geïrriteerde / vermoeide ogen
 - Misselijkheid
 - Opgevoel gevoel
 - Zelden: inductie hypomanie
 - Meldingen manie en suïcidaal gedrag
- Geen echte contra-indicaties
- Voorkeursbehandeling voor winterdepressie



Procedure

- Intake (bij klachten < 1 week)
- incl. psychometrie: SIGH-SAD, QIDS.
- Start lichttherapie week daarna
- Effectmeting week later
- Klachten nog aanwezig: voortzetting lichttherapie; combinatie met andere behandelingen (medicatie, gesprekstherapie)
- Bij terugval zelfde seizoen (25%): herhaling lichttherapie
- Duur en dosis verschilt per individu !



Tips

- Verzamel informatie
- Zoveel mogelijk daglicht: naar buiten, werkplek naast het raam, geen zonnebril in de winter.
- Lichamelijke inspanning, liefst buiten
- Stabiel slaap – waakritme
- Tijdschakelaar in slaapkamer
- Indien mogelijk: wintervakantie in zonnig gebied
- Stel grote veranderingen uit tot voorjaar
- Praat erover met anderen
- Zoek professionele hulp: vraag om lichttherapie

