**Samenvatting Stemmingsstoornissen**

**\***is een nieuw onderwerp.

Depressieve stemmings stoornissen

\*Stemming en emotie

Een stemming is een bepaalde gemoedstoestand van een zekere duur, die niet betrekking heeft op een specifieke ervaring.

Een emotie is een intens overheersend gevoel van korte duur, dat te maken heeft met een specifieke ervaring.

Stemming en emoties uiten zich in lichamelijke verschijnselen, gedrag en beleving. Vooral de beleving bepaalt of mensen zichzelf bijvoorbeeld als vrolijk of angstig beschrijven.

\* Als mensen zich depressief voelen is hun gedrukte stemming of neerslachtigheid wel te omschrijven als depressiviteit, maar hoeft het nog niet meteen een depressieve stoornis te zijn. Is dit wel het geval dan gaat lusteloosheid en somberheid gepaard met nog andere symptomen.

\*Manische patiënten zijn overdreven opgewekt en menen dat er met hen niets aan de hand is. Manische periodes komen vrijwel altijd voor in afwisseling met depressieve periodes. Men spreekt van een manisch- depressieve of bipolaire stoornis.

In het verleden behoorden depressie en bipolaire stoornis tot de gemeenschappelijke groep van stemmingsstoornissen.

\*DSM-5

 In DSM-5 is deze overkoepelende groep geschrapt en worden beide nu afzonderlijk beschreven in twee afzonderlijke categorieën: depressieve-stemmingsstoornissen en bipolaire stemmingsstoornissen.

\*Verschil depressieve-stemmingsstoornissen en bipolaire stoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen zijn sterker biologisch (grotendeels erfelijk) bepaald, vereisen een andere behandeling en de prognose(beloop) is minder gunstig (jarenlang kans op terugval). Tot de depressieve-stemmingsstoornissen behoren: depressieve stoornis, persisterende (chronische) depressieve stoornis, dyshymie( milde vorm van depressie die meerdere jaren aanhoudt.

\*Kenmerken depressieve-stemmingsstoornissen

Depressieve patiënten beschrijven hun gevoelens dikwijls als ellendig, down, leeg en hopeloos. Sommigen zijn gespannen en prikkelbaar. Angst en paniekaanvallen kunnen ook voorkomen. Het belangrijkste kenmerk van een depressieve stoornis is naast de sombere stemming het gebrek aan interesse en levenslust. Depressieve patiënten beleven nergens meer plezier aan en kunnen nauwelijks meer enig gevoel voor hun vrienden en familie opbrengen. Ze zijn uitgesproken negatief over zichzelf en beschouwen zich als minderwaardig, onaantrekkelijk of zelfs slecht en schuldig. Negatieve gebeurentissen schrijven zich toe aan zichzelf en positieve aan anderen. Een deel van hen is daadwerkelijk bezig met de dood, sommigen doen één of meer zelfdoding pogingen.

Vormen van depressie

|  |  |
| --- | --- |
| Depressie met psychotische kenmerken | Ernstige vorm van depressie die gepaard gaat met wanen en/of hallucinaties |
| Perinatale depressie | Bij vrouwen rond zwangerschap en bevalling “peripartum” vroeger postnatale depressie genoemd.  |
| Depressie met seizoensgebonden patroon | Herhaalde depressies in samenhang met de seizoenen. (herfst en winter). |
| Depressie met melancholische kenmerken | Ernstige depressie met gevoelens van wanhoop en of schuld, sterke vertraging dan wel opwinding, gevoelloosheid voor plezierbeleving. |
| Persisterende depressieve stoornis (dysthymie) | Mildere vorm van depressie met aanhoudend gedrukte stemming gedurende meerdere jaren. |

\*Verklaring

Vooral bij terugkerende depressieve stoornissen is een bepaalde erfelijkheid vastgesteld. De kans op een stoornis is het grootst als een van de ouders eraan leidt. Bij een depressieve stoornis zou in bepaalde hersendelen een tekort aan de neurotransmitters serotonine en noradrenaline onstaan, of is de gevoeligheid van deze cellen verstoord.

\*Behandeling

De belangrijkste biologische therapievorm bestaat uit het toedienen van antidepressiva. Er zijn twee soorten: de klassieke (tricyclische) en de nieuwe antidepressiva. Beide beïnvloeden vooral de gevoeligheid van de hersencellen voor de neurotransmitters. Beide zijn ook effectief in het verbeteren van de stemming. Daarnaast wordt als behandeling ook vaak cognitieve gedragstherapie gekozen: vast dagritme en als huiswerk activiteiten ondernemen die ze vroeger plezier vonden. Deze vorm van therapie vindt meestal bij mensen met lichte tot matige depressie plaats.

Een andere behandeling is: interpersoonlijke psychotherapie. Deze behandeling veronderstelt een wisselwerking tussen de depressieve stoornis en problematische relaties met anderen. De behandeling richt zich erop hoe patiënten omgaan met contacten onderhouden en belangrijke veranderingen.

Bipolaire stemmings stoornissen

\*Kenmerken bipolaire stemmingsstoornissen

Vroeger noemde de Duitse psychiater Emil Kraepelin een bipolaire-stemmingsstoornissen “manisch-depressieve waanzin”. Een manische periode is in veel opzichten het spiegelbeeld van een depressieve stoornis. Manische patiënten voelen zich prima, hun stemming is uitzonderlijk opgewekt, al kunnen sommigen zich wel geïrriteerd voelen.

Een manische periode is in veel opzichten het spiegelbeeld van een depressieve stoornis. Manische patiënten hebben vaak weinig behoefte aan slaap en springen vaak op de hak op de tak. Vaak zijn ze heel optimistisch en voelen zich boven kritiek verheven, en hebben vaak grootse plannen. Daardoor hebben ze ook vaak onbezonnen acties zoals bijv. alcoholmisbruik. Hallucinaties en wanen kunnen ook voorkomen.

\*Verklaring

Bipolaire-stemmingsstoornissen worden vooral verklaard vanuit biologische factoren. Erfelijkheid lijkt hier een aanzienlijk grotere rol te spelen dan bij de depressieve-stemmingsstoornissen. Verder zouden ook hier afwijkingen in de neurotransmitters een rol kunnen spelen. Een andere theorie verwijst naar een verstoord functioneren van de prefrontale cortex en de amygdala. Amygdala is voornamelijk betrokken bij de verwerking van emoties.

\*Behandeling

De behandeling bestaat voornamelijk uit biologische therapieën. Vaak wordt lithium voorgeschreven, dit is een soort zout dat bij de helft van de patiënten nieuwe manische of depressieve periodes kan voorkomen of in ernst doen afnemen. Ook wordt er de laatste jaren veel gebruik gemaakt van stemmingsstabilisatoren. Het gaat dan meestal om anti-epileptische middelen als carbamazepine. Hierbij blijft levenslang gebruik noodzakelijk om terugval te voorkomen.

Ook hier is de behandeling met medicijnen niet afdoende. Psychosociale begeleiding van patiënt en familie zijn ook van groot belang.