

Depressie

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Doelstellingen van de voorlichting over depressie	1
Hoofdstuk 1: Wat is een depressie?	2
Hoofdstuk 2: Video 'depressie' (35 min.)	5
Hoofdstuk 3: Oorzaken	6
Hoofdstuk 4: Behandeling	8
Hoofdstuk 5: Wat betekent het voor de familie en/of naasten?	11
Meer weten?	13
Signaleringsplan	15
Belangrijke telefoonnummers	17

Tijdens de voorlichtingsbijeenkomsten nemen we dit boekje stapsgewijs met u door. Uw mentor maakt afspraken met u over wat, wanneer doorgenomen wordt. U kunt zichzelf voorbereiden op de voorlichtingsbijeenkomsten door de afgesproken hoofdstukken voor te bereiden.

Hieronder worden de doelstellingen van de voorlichtingsbijeenkomsten genoemd en welke onderwerpen in welk hoofdstuk behandeld worden. In sommige hoofdstukken staat aan het einde een vraag. Het is belangrijk dat u deze vragen beantwoordt. Zij zijn van belang voor het opstellen van een noodplan; dit is een plan, speciaal op u gericht, om een eventuele volgende depressie te helpen voorkomen.

Ook voor uw familie kan het heel goed zijn om bij de voorlichtingsbijeenkomsten aanwezig te zijn. Zo begrijpen ze beter wat er aan de hand is en vaak hebben zij heel nuttige aanvullingen. In het laatste hoofdstuk wordt er meer stilgestaan bij de gevolgen voor de familie.

Doelstellingen van de voorlichting over depressie

De doelstellingen van deze voorlichting zijn de volgende:

- Vergroten van kennis over de depressie en de symptomen die daarbij horen.
- Inzicht geven in behandelmethoden.
- Mogelijkheden aanbieden om met de symptomen om te gaan.
- Betrokkenheid bij de behandeling vergroten.
- Gelegenheid bieden eigen ideeën te toetsen en vragen te stellen.

Onderwerpen

In deze folder komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Hoofdstuk 1: Wat is een depressie?
- Hoofdstuk 2: Video 'Depressie' (35 min.)
- Hoofdstuk 3: Oorzaken
- Hoofdstuk 4: Behandeling (medicatie)
- Hoofdstuk 5: Wat betekent het voor familie en/of naasten?

Hoofdstuk 1: Wat is een depressie?

Depressie is een veelvoorkomende ziekte. Volgens de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie heeft 1 op de 10 mannen en 1 op de 5 vrouwen minstens eenmaal in zijn/haar leven een depressie. Volgens andere onderzoeksgegevens maakt jaarlijks gemiddeld 1 op de 13 Nederlanders tussen de 18 en 65 jaar een depressieve periode door. Ook 3 tot 8 procent van de 12- tot 18-jarigen heeft er last van. Een depressie kan op elke leeftijd voorkomen.

Wat is een depressie?

Een mens verkeert altijd in een bepaalde stemming. De ene keer is hij opgewekt en vrolijk, de andere keer verdrietig of somber. Normaal gesproken blijven mensen nooit heel lang in dezelfde stemming. Mensen zijn veranderlijk, zo ook hun stemmingen. Daarbij wisselt de stemming ook meestal met de situatie. Als er bijvoorbeeld iemand overlijdt, ben je verdrietig. En als je een diploma haalt, ben je blij. Iedereen voelt zich weleens somber, je ziet het even niet zitten, je voelt je depri of down, de fut is er even uit. Deze somberheid is heel gewoon en je hebt er allemaal weleens last van. Dit is een gezonde reactie op een onaangename gebeurtenis.

Een depressie (verlaagde stemming) is anders. De somberheid die iemand dan ervaart, is veel heviger en intenser en klaart na een paar dagen niet vanzelf op. Het gaat niet om normale somberheid of verdriet. Mensen die depressief zijn, zeggen ook vaak dat ze zich niet zozeer somber voelen, maar eerder leeg. Ze voelen vaak juist niets meer en moeten vaak erg veel moeite doen om normaal te functioneren en het alledaagse leven voort te zetten. Werken is al snel te veel gevraagd en het zorgen voor huishouden en gezin is eigenlijk niet meer op te brengen. Er is niet altijd een duidelijk aanwijsbare reden voor een depressie. Depressie is een ziekte die je overkomt en waar je niets aan kunt doen.

Kenmerken van een depressie

- Sombere stemming (rot gevoel, in de put zitten, of in een diep dal). Alles negatief ervaren.
- Geen plezier meer aan dingen beleven. Interessesverlies. Nergens meer zin in hebben, je overal toe moeten zetten, weinig interesse voor je omgeving hebben.
- Eetproblemen. Minder trek hebben, met gewichtsverlies als gevolg. Of juist veel meer eten (alsof de 'leegte' in iemands leven ingevuld moet worden, om tenminste nog iets te voelen), met gewichtstoename als gevolg.
- Slaapproblemen. Moeite met inslapen en vaak wakker worden. Of vroeg wakker worden en niet meer kunnen slapen. Sommige mensen slapen juist erg veel.
- Gebrek aan energie. Moeheid. Futloosheid. De kleinste inspanning is voor de depressieve persoon een enorme inspanning. Armen en benen kunnen loodzwaar aanvoelen.
- Gevoelens van hopeloosheid en hulpeloosheid.
- Gevoelens van waardeloosheid. Vinden dat je niets waard bent, bijvoorbeeld 'Ik ben geen goede moeder' of overmatige schuldgevoelens. Zelfverwijt.
- Aandacht- en concentratiestoornissen. Traagheid in het denken. Gedachten niet kunnen ordenen.
- Piekeren.
- Twijfelzucht. Sterke besluiteloosheid. Twijfelen over de meest simpele dingen.
- Emotionele labiliteit (veel huilen) of juist emotioneel geblokkeerd (wel willen, maar niet kunnen huilen).
- Innerlijke en/of uiterlijk zichtbare rusteloosheid (prikkelbaar gevoel, onrust) of juist traagheid van beweging en weinig gelaatsuitdrukking (dof en leeg voelen). Geremdheid.
- Suïcidale gedachten: gedachten over de zinloosheid van het leven en de beëindiging ervan. ("Eindelijk van alles af. De omgeving heeft geen last meer van me.").

- Ingebeelde angsten over niet bestaande ernstige ziekten, armoede of begane zonden.
- Vaak een moeilijke start van de dag. 's Ochtends gaat het vaak slechter dan 's avonds. Soms is het omgekeerde het geval.
- Obstipatie.
- Verminderde seksuele gevoelens.

Er wordt gesproken van een depressie wanneer gedurende twee weken of langer vijf van de volgende verschijnselen optreden, waarvan een van de twee eerstgenoemde symptomen aanwezig moet zijn:

- een sombere stemming;
- geen plezier meer in dingen hebben;
- problemen met eten;
- slaapproblemen;
- traag of juist onrustig zijn;
- vermoeidheid, futloosheid;
- zich schuldig en waardeloos voelen;
- niet meer goed kunnen denken, concentratieproblemen;
- denken over de dood en doodgaan.

Soorten depressies

Depressies kunnen verschillen in ernst en duur. Een aantal verschillende soorten depressies zijn:

- Manisch depressieve stoornis (bipolaire stoornis):
Depressieve periodes worden afgewisseld met manische perioden (overdreven opgewekt).
- Aanpassingsstoornis met depressieve stemming/reactieve depressie:
Na een nare of ingrijpende gebeurtenis in een sombere stemming blijven 'hangen'.
- Chronische depressie of dysthyme stoornis:
Een voortdurende depressieve stemmingsstoornis met gebrek aan interesse in de gewone dagelijkse dingen (het is een milde vorm van depressie). Kenmerken kunnen zijn: eet- en slaapproblemen, weinig energie of vermoeidheid, gering gevoel van eigenwaarde, slechte concentratie, besluiteloosheid, gevoel van hopeloosheid. Het aantal en ernst van de symptomen is beperkter maar deze toestand duurt wel lang. Een depressie is chronisch als iemand, eventueel met korte tussenpozen, minstens twee jaar klachten heeft.
- Psychotische depressie:
Een depressie met psychotische kenmerken: er is vaak sprake van hevige schuldgevoelens of nihilistische waanideeën (het gevoel niets te betekenen hebben, minderwaardige gevoelens). Soms is de depressie zo ernstig en diep dat iemand bijvoorbeeld ervan overtuigd is dat hij geen kleren heeft, zijn hart versteend is, zijn nieren kapot zijn en zelfs denkt dood te zijn of te gaan.
Een depressie met vitale kenmerken: het gevoel is 's morgens het hevigst, motorische remming, een moeilijke opstart, gewichtsverlies.
- Postpartum depressie:
Een depressie die enkele weken tot maanden na de bevalling kan ontstaan en wordt gekenmerkt door een sombere stemming.

Misverstanden over depressie

- zwak karakter;

- aanstellen;
- kun je zelf voorkomen;
- te veel medelijden hebben met zichzelf;
- het is geen ziekte.

Vraag

- Welke kenmerken van een depressie herkent u bij uzelf?
- Weet u nog wat de eerste signalen waren dat het minder goed met u ging?

Hoofdstuk 2: Video 'depressie' (35 min.)

U krijgt een video over depressie te zien. Hierin vertellen drie vrouwen meer over hun depressie en hun behandeling. Ook komt er een psychiater aan het woord.

Probeer uit het verhaal te halen wat voor u belangrijk is en wat u bij uzelf herkent.

Na het bekijken van de video is er gelegenheid om vragen te stellen.

Hoofdstuk 3: Oorzaken

Zelden of nooit is er bij een depressie sprake van maar één oorzaak. Er is meestal sprake van een combinatie van factoren die kunnen leiden tot een depressie. Een depressie kan iedereen overkomen.

Lichamelijke oorzaken

Depressies gaan waarschijnlijk gepaard met een stoornis in de hersenfunctie. De hersenen van iemand die depressief is, gaan anders werken. Er is sprake van een kwetsbaarheid van de hersenfunctie die door stress tot uiting kan komen.

In de hersenen vindt er tussen de zenuwen een voortdurende uitwisseling plaats van chemische stoffen (de zogenaamde neurotransmitters). Bij mensen die depressief worden, blijkt het normale evenwicht tussen de neurotransmitters verstoord te kunnen worden. Bepaalde medicijnen, eveneens chemische stoffen, kunnen het normale evenwicht tussen de neurotransmitters bevorderen.

Een depressie is niet erfelijk, maar iemand kan op grond van zijn/haar aanleg (familiaire belasting) kwetsbaarder zijn voor het krijgen van een depressie. Er bestaat een erfelijke kwetsbaarheid.

Lichamelijke verstoringen kunnen ook depressies veroorzaken, bijvoorbeeld:

- Hormonale afwijkingen, zoals bij een schildklierandoening.
- Hersenaandoeningen, zoals de ziekte van Parkinson.
- Voedingstekorten.

Onjuist of te veel medicijngebruik, alcohol- en druggebruik kunnen ook tot een depressie leiden. Sommige medicijnen hebben als bijwerking dat ze een depressie kunnen veroorzaken.

Psychische oorzaken

Tot de psychische oorzaken worden oorzaken gerekend die samenhangen met iemands psychische draagkracht. Dit zijn onder andere karaktereigenschappen, vaardigheden om problemen op te lossen en hulp en steun uit de naaste omgeving kunnen vragen/krijgen. Dit zijn zaken, die in de loop van iemands ontwikkeling gevormd zijn. De ervaringen die iemand in de loop van zijn leven opdoet, beïnvloeden diens kijk op de wereld om zich heen. Zo kan bepaald gedrag aangeleerd zijn als reactie op een bepaalde situatie, gedrag dat toen goed werkte, maar dat nu niet meer zo effectief is. Bepaalde jeugdervaringen, zoals incest, mishandeling en verwaarlozing, kunnen de kwetsbaarheid verhogen.

Persoonlijkheidsfactoren die iemand vatbaar maken voor een depressie

- een sterk ontwikkeld verantwoordelijkheidsgevoel;
- een sterk ontwikkeld vermogen tot medeleven;
- neiging tot hulpeloosheid;
- een onvermogen om voor zichzelf op te komen;
- een sterk ontwikkeld geweten en daardoor overmatige schuldgevoelens;
- het stellen van hoge eisen aan zichzelf en daardoor minder gevoel van eigenwaarde;
- zich onbegrepen voelen en daardoor te veel rekening houden met anderen en te weinig met zichzelf;
- een overmatige gevoeligheid voor kritiek en afhankelijkheid van waardering van anderen.

Sociale oorzaken

Belangrijke levensgebeurtenissen (stress) kunnen het evenwicht verstoren. De draaglast neemt toe,

waardoor de balans tussen draaglast en -kracht verstoord raakt.

Deze levensgebeurtenissen kunnen zowel een positieve (bijvoorbeeld samenwonen, huwelijk, verhuizing, geboorte, een nieuwe baan) als een negatieve (bijvoorbeeld verlies van een belangrijke ander en/of van lichamelijke gezondheid, echtscheiding, pensionering, werkloosheid, te hoge werkdruk, het zorgen voor een ziek familielid) invloed op het leven hebben.

Vraag

- Kunt u bij uzelf nagaan welke oorzaken kunnen hebben meegespeeld bij het ontstaan van de depressie?
- Denk hierbij aan stress, levensgebeurtenissen, draagkracht/draaglast, uw persoonlijkheid en/of familiale belasting.

Hoofdstuk 4: Behandeling

Zonder behandeling kan een depressie na enkele weken weer overgaan, maar soms kan het ook vele maanden of jaren voortduren. Gemiddeld duurt een depressie zonder behandeling vier tot zes maanden. Met een behandeling kunnen de klachten verminderen of kan de duur van de depressie worden verkort. Een depressie is goed te behandelen; verreweg het grootste deel van de behandelingen bij depressies heeft een gunstig effect.

Soms kan een opname nodig zijn voor de behandeling van een depressie.

Bij de behandeling van een depressie zijn drie pijlers van groot belang:

1. levenswijze;
2. medicatie;
3. praten.

Hierna worden ze achtereenvolgens behandeld.

Levenswijze

Door op een aantal zaken in uw manier van leven te letten kan een depressie, en het verergeren van een al bestaande depressie, soms voorkomen worden.

Structuur

Op vaste tijden eten, op vaste tijden naar bed en opstaan (goed dag- en nachtritme), een goed evenwicht tussen rust & activiteit (afwisseling tussen in- en ontspanning). Ondanks dat je vaak geen plezier kunt beleven aan activiteiten, is het wel belangrijk om dingen te blijven doen. Bij passiviteit (het niets meer doen) neemt het piekeren toe.

Zoek afleiding in ontspannende activiteiten en blijf in beweging.

Sociale contacten

Het is belangrijk contacten te onderhouden met familie, vrienden, kennissen en collega's van het werk en mensen van je vereniging (bijvoorbeeld sport) en/of hobbyclub. Het kan zijn dat u in de depressieve periode daar geen zin in heeft, maar het kan ertoe bijdragen dat u niet verder wegzakt in de depressie en u niet in een isolement komt.

Overmatig alcohol- en/of druggebruik kan het beloop van de depressie ongunstig beïnvloeden.

Depressie is een ziekte. Durf uw ziekte te accepteren!

Medicatie

Wat zijn antidepressiva?

Antidepressiva zijn medicijnen die je stemming kunnen verbeteren en angsten kunnen doen afnemen. Ze werden oorspronkelijk alleen maar gebruikt tegen depressies maar tegenwoordig worden ze ook voorgeschreven tegen verschillende angststoornissen.

Dat komt omdat een mogelijke oorzaak van zowel depressies als angststoornissen wordt gezocht in een tekort aan Serotonine (en Noradrenaline).

Dit zijn twee zogenaamde neurotransmitters die zorgen voor de prikkeloverdracht tussen de hersencellen. Antidepressiva zorgen ervoor dat het niveau van Serotonine (en soms ook Noradrenaline) wordt hersteld.

Soorten antidepressiva

Er zijn twee soorten antidepressiva te onderscheiden:

- Klassieke antidepressiva (de zogenaamde 'tricyclische').
- Moderne antidepressiva (de zogenaamde 'SSRI's').

Het belangrijkste verschil is dat de medicijnen uit de 'moderne groep' selectiever werken en daardoor over het algemeen wat minder bijwerkingen hebben. Meestal wordt tegenwoordig dan ook steeds meer in eerste instantie een modern antidepressivum voorgeschreven.

- Klassieke antidepressiva: Clomipramine (Anafranil[®]), Nortryptiline (Nortrilen[®]).
- Moderne antidepressiva: Citalopram (Cipramil[®]), Paroxetine (Seroxat[®]), Fluoxetine (Prozac[®]), Venlafaxine (Efexor[®]), Sertraline (Zoloft[®]).

Geduld en bijwerkingen

Antidepressiva werken bij ongeveer 7 op de 10 mensen redelijk tot goed. Wel is het belangrijk om de medicatie trouw in te nemen, anders verliezen ze hun werking.

U moet even geduld hebben met het effect van de medicatie, ze beginnen over het algemeen na gemiddeld vier weken pas hun werk te doen. De eerste weken kunt u enige bijwerkingen verwachten. Bijwerkingen die kunnen optreden zijn onder andere:

- hartkloppingen, een droge mond, sufheid, wazig zien, duizeligheid, misselijkheid, moeite met ontlasting of plassen, verminderde seksuele gevoelens.

Hoe lang moeten antidepressiva gebruikt worden?

Over het algemeen is het nodig om na herstel nog minimaal 6 maanden door te gaan met de antidepressiva. Afhankelijk van de ernst en duur van de depressie en of u al vaker een depressie gehad heeft, kan het zijn dat u ze langer moet gebruiken. Als er twee depressies in vijf jaar zijn opgetreden, kan uw arts u adviseren om levenslang een antidepressivum te gebruiken.

Is de depressie meer dan zes maanden verdwenen en wilt u de medicatie afbouwen doe dat dan altijd in overleg met de arts.

Rustgevende en slaapmedicatie

Rustgevende middelen worden soms voorgeschreven om angst en/of spanning te verminderen (anxiolytica, ook wel benzodiazepinen genoemd). Voorbeelden hiervan zijn: Oxazefam (Seresta[®]) en Lorazepam (Temesta[®]).

Soms wordt slaapmedicatie (sedativa) voorgeschreven om beter te kunnen slapen, aangezien het slaappatroon vaak verstoord is bij een depressie. Voorbeelden zijn Temazepam (Normison[®]) en Lormetazepam (Loramet[®]).

Het nadeel van deze medicijnen is dat ze de oorzaak van het probleem niet oplossen. Bovendien treedt bij langer gebruik gewenning op, dit wil zeggen dat men meer van het middel nodig heeft om hetzelfde effect te bereiken. Daarom schrijft de arts deze medicatie alleen voor als dit echt noodzakelijk is en slechts ter overbrugging van de periode dat de antidepressiva nog niet werken.

Praten

Het is belangrijk om te praten over wat u bezighoudt met belangrijke personen (partner, familie/vrienden), uw behandelaar en anderen die een rol hebben in uw behandeling. Gesprekken kunnen dienen om uw hart te luchten, ter ondersteuning, en soms om meer zicht te krijgen op de oorzaak van uw klachten.

Soms lukt het door de depressie niet om een goed gesprek te voeren: je gedachten blijven maar in hetzelfde kringetje ronddraaien en een gesprek lost niets op. Dan is een 'peptalk' belangrijk en vervolgens het zoeken naar afleiding in ontspannende activiteiten.

Voorlichting kan ook aan bod komen in gesprekken. Voorlichting is belangrijk om te leren omgaan met de depressie en deze in de toekomst te voorkomen.

Soms is een meer systematische vorm van gesprekstherapie nodig: psychotherapie. Dit is een behandeling via systematische gesprekken met een deskundige: een psycholoog, psychotherapeut of psychiater. In deze gesprekken komen psychische en sociale oorzaken van de klachten aan bod. Er

wordt gekeken hoe een andere kijk op het leven kan leiden tot vermindering van klachten en er wordt gezocht naar (andere) manieren om met de klachten om te gaan.

Andere behandelingen

Er zijn, na gebruik van de medicatie, nog diverse andere behandelingen mogelijk, indien men nog niet het gewenste resultaat bereikt heeft.

Voorbeelden: Lichttherapie, slaapdeprivatie, r-TMS (repetitieve Transcraniele Magnetische Stimulatie) en ECT (ElektroConvulsieTherapie).

Vraag

- Kunt u aangeven in hoeverre uw levenswijze van invloed kan zijn op het ontstaan van een depressie?
- Kunt u er met mensen in uw omgeving over praten?

Hoofdstuk 5: Wat betekent het voor de familie en/of naasten?

Kennis van depressie is noodzakelijk om het gedrag te kunnen begrijpen en wat u als familielid wel of niet kunt doen om de depressieve persoon te helpen. In dit hoofdstuk wordt stilgestaan bij de gevolgen die een depressie van een naaste heeft voor zijn/haar omgeving.

Het zien lijden van iemand waarbij u zo nauw betrokken bent, is voor u als familielid of naaste waarschijnlijk voldoende reden om alles te doen wat u kunt om te helpen.

Dit is echter makkelijker gezegd dan gedaan en daarom wordt stil gestaan bij verschillende manieren om hier mee om te gaan.

Belangrijk is in ieder geval om te proberen voorwaarden te scheppen om verbetering mogelijk te maken.

Omgaan met mensen die depressief zijn

Omgaan met iemand die depressief is, is makkelijker gezegd dan gedaan. De een probeert iemand moed in te praten, de ander weet niet wat te zeggen of is niet gewend om over gevoelens te praten, een derde wil juist urenlang praten.

Er is niet één manier om met mensen met een depressie om te gaan, er zijn geen kant-en-klare recepten voor.

Een aantal manieren waarop u uw naaste mogelijk kunt helpen.

- Het verzamelen van informatie. Het erover lezen (literatuur, internet) geeft waarschijnlijk meer begrip.
- Probeer niet de depressie te genezen, dit is onmogelijk. Met andere woorden, het is wel goed om de ander te ondersteunen en erover te blijven praten, maar het is niet goed om de 'therapeut' te gaan spelen. Uit onderzoek is gebleken dat u geen hulp biedt als u aangeeft wat de ander moet doen.
- De depressie is de ziekte van de ander en niet van u. De depressieve persoon zal zijn eigen manier moeten vinden om ermee om te gaan.
- Maak het leven eenvoudiger. Bijvoorbeeld door een rustige, opgeruimde omgeving. Het geeft meer overzicht en meer rust.
- Communiceer goed. Probeer gevoelens open en direct te benoemen. Zeg wat u denkt en voelt. Heb aandacht voor de ander en luister vooral naar de ander.
- Gebruik de 'ontwapentechniek'. De ontwapentechniek is een moeilijke maar ook krachtige techniek om conflicten te vermijden en/of te voorkomen. Het komt erop neer dat u nagaat of er iets van waarheid zit in wat de ander zegt en hem daar gelijk in geeft, ook als u vindt dat de ander ongelijk heeft. Deze techniek is vooral nuttig als u zich bekritiseerd en aangevallen voelt. Het neemt 'de wind uit de zeilen' van de ander en zorgt dat de rust bijna meteen terugkeert. Een empathische opstelling dus. Het kleine beetje gelijk van de ander, werkt veel beter dan er direct tegen in te gaan.
- Vermijd te veel kritiek en te veel betrokkenheid (zie 'het rad van de depressieve interactie').
- Neem een in lichte mate afstandelijke en neutrale houding aan.
- Zorg goed voor uzelf. Het hebben van een naaste die depressief is, is een belastende situatie. Als u in deze periode niet goed voor uzelf zorgt, loopt u grote kans zelf overbelast of overspannen te geraken.
- Het 'rad van de depressieve interactie'.

Het is niet altijd gemakkelijk om confrontaties met depressieve mensen uit de weg te gaan. Veel conflicten tussen familieleden en depressieve mensen hebben te maken met het 'Rad van de

depressieve interactie'. Voor veel mensen uit de omgeving is het niet zo duidelijk dat iemand 'echt' ziek is. Wel geeft de depressieve persoon een zwakke en hulpeloze indruk. Doorgaans bent u als familielid bereid hulp te geven. Daarbij laat u een grote betrokkenheid en een hevige aandrang om te helpen zien. U probeert en verzint van alles om de depressieve persoon uit zijn of haar ellende te halen. De depressieve persoon reageert niet of vertraagd en wekt de indruk geen interesse te hebben in de hulp die je aanbiedt.

U kunt hierdoor als familielid geïrriteerd raken. U vraagt zich af waarom de ander geen hulp wil en u besluit als familielid alleen nog met 'de handrem erop' te helpen. Er ontstaat boosheid over de onwil van de depressieve persoon.

Die boosheid wordt op non-verbale wijze geuit (gezichtsuitdrukking, lichaamshouding) en op verbale wijze (manier van praten). De reactie van de depressieve persoon: "Zie je nou wel dat ik niets waard ben, ik kan ook niets goed doen." Het gevoel van eigenwaarde daalt weer naar het nulpunt. De depressieve persoon stuit op onbegrip en wordt boos op degene (het familielid) die juist wil helpen, slikt echter zijn/haar boosheid in omdat de depressieve persoon in een afhankelijke positie zit. De depressieve klachten verergeren. Steun en hulp van u als familielid hebben nog minder effect en er ontstaat een ophoping van irritatie en boosheid.

Familieleden maken de depressieve persoon verwijten en trekken zich terug van de depressieve persoon. De conflicten die optreden binnen deze interactie vormen het 'rad van de depressieve interactie'.

Wat kunt u als familielid doen?

- Accepteer dat de ander ziek is.
- Accepteer de gevoelens, klachten en problemen.
- Probeer verwijten te vermijden.
- Wees niet te snel met hulp en advies. Als problemen zo snel opgelost zouden kunnen worden, dan had de depressieve persoon dat al lang zelf gedaan.

Gevolgen van de depressie voor de omgeving

Emotionele gevolgen

Naast de liefde voor de ander en de voldoening die de zorg kan geven, roept een depressie bij familie ook allerlei negatieve gevoelens op, zoals boosheid en kwaadheid. Op zich geen reden tot zorg, want als mensen onverschillig tegenover elkaar staan, dan komen kwaadheid noch genegenheid voor.

Voorbeelden van negatieve gevoelens:

- Schuldgevoelens: Hun manier van omgaan met zaken heeft mogelijk de depressie veroorzaakt. Zichzelf erop betrappen zou kunnen betekenen minder van de depressieve persoon te houden.
- Boosheid: Op de situatie. Op de depressieve persoon: Rad van de depressieve interactie.
- Verdriet, somberheid en/of eenzaamheid.

Hoe om te gaan met gevoelens?

- Gevoelens erkennen, niet wegdrukken en/of ontkennen.
- Dagboek bijhouden (opschrijven van gevoelens).
- Erover praten ('Gedeelde smart is halve smart' en 'Gedeelde vreugde is dubbele vreugde').

Praktische gevolgen

Behalve emotionele gevolgen kan een depressie ook praktische gevolgen hebben, die ook voor familieleden ingrijpend zijn. Bijvoorbeeld een echtgenoot kan vanwege de depressieve partner niet meer werken en zit de gehele dag thuis. Bovendien moet de man zijn werk combineren met de zorg

thuis voor de kinderen.

Financiële gevolgen: Extra kosten voor kinderopvang, medische zorg en/of psychotherapie.

Stress en overbelasting

Stress is in principe een gezond en normaal fenomeen. Het is een reactie van het lichaam op een gevaar van buitenaf of een reactie van het lichaam op bedreiging van het geluk en veiligheid. De stressactie zet ons aan om actief te proberen tegenslagen op te lossen. Er wordt daarom gesproken van een gezond en nuttig fenomeen. Het is altijd beter dan klagen en piekeren. Te lang stress geeft echter een risico op overbelasting en overspannenheid.

Bekende oorzaken van stress

- Verlies van een dierbare, ziekte, problemen op het werk en thuis, verkeerde denkgewoontes (denkfouten), perfectionisme.
- Voorbeelden van denkfouten zijn: Etiketten plakken, zelf opgelegde verplichtingen, zwart-wit denken, de positieve kant onderuit halen.

De signalen van overbelasting bij familieleden

- Lichamelijke signalen: Versnelde hartslag, toenemende vermoeidheid, hoofdpijn.
- Psychische signalen: Concentratieproblemen, snel geëmotioneerd, piekeren.
- Gedragmatige signalen: Rusteloos, chaotisch, veel klagen.

Hoe vermijd je overbelasting?

- Zorg goed voor jezelf (vraag en accepteer steun van de ander).
- Anders leren denken (Cognitieve Gedrags Therapie).
- Meer informatie verzamelen (checken).
- Relativeren ('Moet het echt zo netjes of kan dat nog even wachten?' Goed is goed.).
- Spiegelen (ga eens na wat een ander zou denken of doen in een bepaalde situatie).
- Met beide benen op de grond blijven staan (denk reëel).
- Ontspan op tijd.
- Ga effectief om met uw tijd (hulpmiddel daarbij kan zijn dat u een prioriteitenlijstje maakt).

Meer weten?

Er zijn verschillende organisaties die zich richten op familieleden van mensen met een psychiatrische aandoening.

Stichting Labyrint~In Perspectief

Stichting Labyrint~In Perspectief is er voor familie van mensen met psychiatrische problemen, met of zonder diagnose.

Contact:

Postbus 12132

3501 AC Utrecht

Telefoon (030) 254 68 03

(maandag t/m vrijdag van 10.00 - 12.30 uur en daarnaast, voor zover mogelijk, ook 's middags)

Fax (030) 251 90 13

E-mail secretariaat@labyrint-in-perspectief.nl

Fonds Psychische Gezondheid

Het Fonds Psychische Gezondheid zet zich in voor:



- mensen met psychische problemen en hun omgeving;
- verbetering van de psychische gezondheid van mensen in Nederland.

Contact:

Fonds Psychische Gezondheid
Stationsplein 125
3818 LE AMERSFOORT

Contactgegevens kantoor:

Tel. (033) 421 84 10
Fax. (033) 421 84 11

Stichting Pandora

Stichting Pandora zet zich in voor iedereen die psychische problemen heeft of heeft gehad. De ervaringen van mensen zelf zijn de basis voor al haar acties.

Contact:

Stichting Pandora
2e Constantijn Huygensstraat 77
1054 CS Amsterdam
Telefoon: (020) 685 11 71
Fax: (020) 612 36 99
E-mail: info@stichtingpandora.nl

Bij de ggz is het mogelijk een cursus te volgen die zich richt op 'hoe om te gaan met de depressieve mens'. Deze cursus is speciaal bedoeld voor familieleden.

Verder is het van belang te weten dat er op de afdeling diverse folders te verkrijgen zijn die gaan over depressie. Ook bestaat sinds enige tijd het KOPP-Project. Dit is een project speciaal gericht op en bedoeld voor kinderen van ouders die psychiatrisch patiënt zijn. Ook daar zijn folders over te krijgen.

Signaleringsplan

Naam:
Geb. datum:
SPV:
Arts:
Datum:

De volgende personen krijgen het signaleringsplan:

1.
2.
3.
4.

Signalen die kunnen leiden tot depressie:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Belastende omstandigheden:

1.
2.
3.
4.

Interventies/leefregels met betrekking tot de signalen:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

Wie voert actie uit met betrekking tot interventies/leefregels:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

7.
8.

Naam en telefoonnummers behandelaars:

1.
2.

Wie neemt contact op?

1.
2.

Dit signaleringsplan wordt geëvalueerd in/met:

--

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Psychiatrie: (013) 221 03 50

Meer informatie over het inzien van uw eigen medische dossier kunt u vinden op: www.etz.nl/mijnetz

Psychiatrie, 41.219 01-19

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.