Depressie

Uw gezondheid

Onze grootste zorg

St-Jozefs kliniek Izegem

Bedoeling van deze folder

Deze infobrochure is bedoeld voor die mensen die zelf een depressie doormaken.

Daarnaast is ze ook bedoeld voor die mensen die om de een of andere reden in contact komen met mensen die een depressie doormaken.

Met deze folder hopen we dat u:

- Een beter inzicht verwerft in het hoe en waarom van een depressie.
- Anders zult aankijken tegen het ziektebeeld "depressie" en je zo een andere vorm van "omgaan met" ontdekt die beide partijen (uzelf en de depressieve pat.) nauwer tot elkaar brengt.

Wat is een depressie?

Een depressie is niet hetzelfde als verdriet. Het is belangrijk dat daar een onderscheid tussen gemaakt wordt.

Waarin ligt nu het verschil ?

Verdriet is een normale menselijke reactie op een pijnlijk gebeuren. Doch dit gebeuren wordt met de tijd ingepast in de levensgeschiedenis van een persoon, die terug kan "leven" spijts het verlies. Het is verwerkt, doorwerkt. vb. sterfgeval, kind huwt en verlaat de echtelijke woning,...

Een depressie is bij ieder mens anders. Het klachtenpatroon is sterk verschillend van persoon tot persoon. Door deze grote verscheidenheid van symptomen is het soms moeilijk om tot de diagnose "depressie" te komen.

Eerst en vooral moet aanvaard worden dat een "depressie" een ziektetoestand is.

1. De psychische kenmerken

- We zien hier een verlies van interesse in dingen, mensen, situaties,...
- Een depressieve patiënt ziet de toekomst somber in .
- Hij voelt zich triestig en moedeloos, hij kan niet huilen of huilt juist voortdurend.
- Dit lijdt er toe dat die persoon niet meer in staat is om nog enige arbeid te verrichten.
- Hij heeft een zekere levensmoeheid (zich futloos, hulpeloos, leeg voelen).
  - ⇒ Dit kan verder evolueren tot suïcidegedachten met een reëel suïcidegevaar.
- Er is een remming te bespeuren in alle functies,
  - ⇒ o.a. een vertraagd denken, concentratiemoeilijkheden (geen film kunnen volgen, geen boek kunnen lezen)
  - ⇒ inprentingmoeilijkheden (vergeetachtigheid)
  - ⇒ Prikkelbaar of geërgerd zijn
  - ⇒ Minder seksuele gevoelens hebben
  - ⇒ Niets interesseert me nog

2. De lichamelijke kenmerken

Hier zien we vooral: veelal vage lichamelijke klachten die niet overgaan en waarvoor men geen oorzaak vindt.

- **slaapmoeilijkheden**: Deze kenmerken zich vooral in doorslaapproblemen (veelvuldig wakker worden gedurende de nacht)
- **gewichtsproblemen**: men heeft een gebrek aan eetlust, men heeft geen zin in voedsel of juist het omgekeerde, overdreven
- **psychomotorische stoornissen**: men is rusteloos, angstig. Ook alle lichamelijke functies zijn geremd, men is trager van beweging, van spreken, van schrijven. De darmperistaltiek is vertraagd, enz.

De oorzaken van een depressie

Bij de oorzaken hebben we terug drie categorieën:

- de biologische factoren: hier ga ik niet op in wegens te technisch.
- de genetische factoren: men weet dat erfelijkheid een rol kan spelen bij het ontstaan van een depressie.
- de psychosociale factoren: men weet dat ook de levensgebeurtenissen en de omgevingsstress het ontstaan en het verloop van een depressie beïnvloeden.

Enkele wetenswaardigheden

- Een depressie kan langzaam, maar ook plots ontstaan.
- Meestal wordt een depressie uitgelokt door een combinatie van verschillende factoren.
- Het is mogelijk dat de oorzaak onduidelijk is.
- Factoren die kunnen meespelen zijn:
  - ⇒ ziekte: vb. een chronische ziekte (Multiple Sclerose, Parkinson,...)
  - ⇒ verliessituaties: overlijden van iemand, verliezen van je job,…
  - ⇒ medicatie: sommige medicatie kunnen als bijwerking een depressie in de hand werken. (vb. sommige middelen tegen te hoge bloeddruk,…
  - ⇒ sociale omstandigheden: vb. financiële moeilijkheden, relatieproblemen,…
  - ⇒ karakter: vb. weinig zelfvertrouwen, schuldgevoelens,…
  - ⇒ erfelijkheid: vb. een van de ouders heeft reeds een depressie doorgemaakt,…

Het is een vaak voorkomende ziekte. Eén op vijf mensen krijgt ooit een depressie die behandeld moet worden.

De behandeling van een depressie

De behandeling bestaat in een combinatie van verschillende factoren:

- medicamenteuze behandeling
- gespreksstherapie
- hoe zelf omgaan met je eigen depressiviteit

Daarnaast is het ook belangrijk om voor ogen te houden dat een ziekenhuisopname kan aangewezen zijn.

1. Medicatie

In veel gevallen zal er een antidepressivum worden voorgeschreven. De werking van deze medicatie is niet onmiddellijk merkbaar. Je moet een zekere inloopperiode in acht nemen vooraleer je het effect van die medicatie zal voelen. Deze periode bedraagt een 10 tot 14 tal dagen (soms nog langer). Enig geduld is dus aangewezen. Antidepressieve medicatie is ook niet verslavend, zelfs al moet je ze voor een langere periode nemen.

De meeste antidepressieve medicatie heeft ook bijwerkingen. Op zich zijn het onschuldige bijwerkingen. Een aantal ervan verdwijnen na verloop van tijd, een aantal blijven bestaan. Voorbeelden: droge mond, duizeligheid, hartkloppingen, bevende handen, zweten... Daarom ook dat je je aan het begin van de behandeling wat slechter kunt voelen, doch hou voor ogen dat dit betert naargelang de behandeling vordert.

Hou voor ogen dat medicatie alleen geen wonderen kan verrichten. Het is niet zo dat je je na het innemen van de medicatie plots veel beter zal voelen. Het is ook niet zo dat alle vervelende ongemakken nu aan die medicatie toegeschreven moeten worden in plaats van aan je depressie.

Start nooit zelf medicatie op. Neem medicatie op voorschrift en onder begeleiding van een arts. Ook het plots stoppen met de medicatie omdat je je beter voelt is zeker af te raden. Te vlug stoppen kan de depressie terug doen opflakkeren.

Hou voor ogen dat de medicatie als een "kuur" genomen wordt die gemakkelijk enkele maanden kan duren. Net als het zelf verlagen van de dosis is ook het zelf opdrijven van de dosis uit den boze, vermits dit ook lichamelijke risico's kan inhouden.

Antidepressieve medicatie is in feite geen kalmeringsmedicatie. Het is wel zo dat ze een kalmerend effect kan hebben, doch de eigenlijke werking is het aanpakken van de oorzaak van de depressie.

2. Gespreksstherapie

Hier gaat het voornamelijk over het" praten met" een gekwalificeerd persoon als steun bij de behandeling. Naast de psychiater vinden we hier de psycholoog terug. Deze twee personen werken samen om te komen tot het onderkennen van een eventueel onderliggend probleem, of om de oorzaak van de depressie te achterhalen. Hier gaat men gaan zoeken naar andere manieren om met problemen om te gaan. Men helpt je je gevoelens te verwoorden, je gedachten te ordenen,...Deze gespreksstherapie kan enkele sessies in beslag nemen, maar het is ook mogelijk dat een langdurige begeleiding noodzakelijk is.

Naast de individuele gespreksstherapie kan het ook noodzakelijk zijn om de familie te betrekken in de behandeling. Dit is echter afhankelijk van de oorzaak van je depressie en van het feit of je dit als cliënt zelf wil.

3. Hoe zelf omgaan met je depressie ?

Een belangrijk gegeven hierbij is het "aanvaarden van " de depressie. Aanvaarden wil niet zeggen dat je je depressie plezant moet vinden, of dat niet moet gezorgd worden dat de depressie zo vlug mogelijk opklaart, maar wel, dat je niet sterker probeert te zijn dan de depressie. Een depressie is altijd sterker dan jezelf, je kunt ze niet met wilskracht overwinnen. Een depressie " laten bestaan" is de snelste manier om de situatie te doen opklaren. Probeer je zeker niet te forceren, want dit zal eerder omgekeerd werken en je depressie zal er niet sneller door wijken.

Niet uit het oog te verliezen is dat ook een ziekenhuisopname aangewezen kan zijn. Zeker wanneer er suïcideneigingen aanwezig zijn kan dit nodig zijn. Een ziekenhuisopname kan er voor zorgen dat je de kans krijgt om zowel fysisch als psychisch te recupereren.

Een ander voordeel van de opname is het feit dat de nevenwerkingen van de medicatie beter kan opgevolgd worden, en er zodoende ook vlugger kan ingegrepen worden. Of er al of niet een opname aangewezen is hangt af van verschillende factoren, waaronder de aard en de ernst van de depressie, de leefsituatie, sociale omstandigheden, de hulpverlening, ... Daarom wordt de beslissing tot opname genomen door de betrokken persoon, de geneesheer, de familie. Hou hier voor ogen dat de geneesheer nooit een opname zal voorstellen als hij het niet "echt" noodzakelijk vindt.

4. Hoe omgaan met een depressieve persoon.

Als partner, familielid of vriend(in) is het belangrijk om aandacht te hebben in de omgang met een depressieve persoon.

- Zeg niet dat er geen reden is om depressief te zijn, dat het leven zo mooi is en dat je je er moet overheen zetten, dat je met wilskracht de depressie kan overwinnen.
- Geef geen, weliswaar goedbedoelde, adviezen in de zin van:
  - "Ga maar eens wandelen, je zal als een ander mens thuiskomen."
  - "Ga eens een weekend op reis en ontspan je maar. Je zult zien, alle zorgen zullen verdwenen zijn als je terugkomt."
  - "Laat je toch niet zo gaan, je kinderen hebben je nodig."
  - " Het zal wel vlug overwaaien, je zult het zien."
- De depressieve persoon heeft aan deze adviezen geen boodschap. Hij voelt er zich niet beter door, integendeel, hij voelt zich niet begrepen.
- Toon geduld en begrip.