dbd
doen bij depressie

Depressie
Informatiefolder voor bewoner en naasten
Zorgprogramma Doen bij Depressie

Inleiding

Deze folder is bedoel voor mensen met een depressie en hun familieleden of direct betrokkenen. U vindt hier informatie over de klachten, welke oorzaken er zijn en wat eraan gedaan kan worden. Ook staan er adviezen over hoe om te gaan met de depressie. Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de psycholoog of arts van de afdeling.

Wat is een depressie?

Een depressie is duidelijk iets anders dan de "normale" somberheid die kort duurt en waar iedereen weleens last van heeft. Het is een psychische ziekte. Bij een depressie voelen mensen zich al meer dan twee weken ongewoon somber of ze hebben geen plezier meer. Ook zijn er een aantal van de volgende klachten; slaapproblemen, verminderde eetlust, weinig energie, concentratieproblemen, besluiteloosheid, traagheid, vermijden van sociale activiteiten, prikkelbaarheid, vermoeidheid, angst/gespannenheid, lichamelijke onrust, schuldgevoelens, gedachten over de dood of zelfdoding. Deze klachten verstoren het dagelijks leven. Ook worden de klachten niet door een andere ziekte veroorzaakt. De arts en psycholoog kunnen een depressie vaststellen. Wanneer deze klachten niet helemaal kloppen dan kan het ook zijn dat je alleen depressieklachten hebt en geen 'echte' depressie.

Depressie bij bewoners van een zorginstelling

Aandacht voor depressie is erg belangrijk, omdat mensen met een depressie veel lijden. Depressie komt vaak voor bij mensen die in een zorginstelling wonen, maar het is vaak lastig om de depressie bij deze bewoners goed te herkennen. Soms wordt gedacht dat de klachten horen bij het ouder worden of bij het leven in een zorginstelling. Dit kunnen bijvoorbeeld lichamelijke klachten zijn zoals moeheid, geen eetlust of verwardheid.. Het is dan niet altijd duidelijk dat het eigenlijk klachten van depressie zijn.

Depressie en dementie

Veel depressieklachten lijken op kenmerken van (beginnende) dementie, zoals aandacht- en concentratieproblemen, verwardheid of het uit de weg gaan van anderen. Ook komt depressie bij mensen met dementie vaak voor (door een verandering in de hersenen of omdat ze weten dat ze dementie hebben). Het zorgteam en de psycholoog kunnen bekijken of er sprake is van depressie, van dementie, of van beide.

Depressie en rouw

Een rouwproces is een normale reactie op een verlieservaring. Dit kan het verlies van een dierbare zijn, maar ook het verlies van gezondheid, van onafhankelijkheid of van de eigen woning. Wanneer mensen komen wonen in een zorginstelling, krijgen zij met verlieservaringen te maken. Passend bij dit 'normale' rouwproces is het ervaren van een gevoel van leegte, of verdrietig of boos zijn. Soms verloopt een rouwproces niet goed en ontstaat een depressie. Het is belangrijk om dit te voorkomen.

Oorzaken van depressie

Vaak spelen meerdere oorzaken een rol bij het ontstaan van een depressie. We onderscheiden psychische, sociale en lichamelijke oorzaken. Bij psychische oorzaken horen bijvoorbeeld het leven somber inzien, weinig zelfvertrouwen hebben en zich snel schuldig voelen en/of misbruikt zijn. Sociale oorzaken zijn bijvoorbeeld weinig contact met andere mensen, verlies van een dierbare, eigen huis of financiële problemen. Bij lichamelijke oorzaken horen diverse ziektes, gebrek aan vitaminen en mineralen, hersenaandoeningen, langdurig gebruik of stoppen van bepaalde medicijnen, overmatig alcohol- of druggebruik of erfelijkheid.

Wat doen we aan depressie?

In het zorgprogramma Doen bij Depressie krijgen mensen met een depressie begeleiding en behandeling:

dbd
doen bij depressie

Dagstructuur/ Activiteitenplan

Mensen met een depressie gaan contacten met anderen en plezierige activiteiten vaak uit de weg, hebben vaak problemen met eten en hun dag en nachtritme is in de war. Het is voor mensen met depressie belangrijk om een dagprogramma te hebben, want niets doen en alleen zijn maakt het vaak juist erger. In een dagprogramma staat hoe laat de bewoner opstaat en wat hij/zij die dag gaat doen. Het is niet nodig de hele dag actief te zijn, iedere dag een paar bezigheden is voldoende. De verzorgende of activiteitenbegeleider helpt de bewoner hierbij.

Bewegen en daglicht

Mensen met depressieklachten voelen zich vaak beter wanneer ze regelmatig bewegen en buiten in het daglicht zijn. Meer bewegen is dus ook erg belangrijk voor mensen in een zorginstelling. Daarom worden bewegen en (eventueel) daglicht standaard ingepland in het dagprogramma van de bewoner. Het helpt ook wanneer naasten de bewoner regelmatig mee naar buiten nemen.

Therapie

De psycholoog heeft verschillende mogelijkheden bij de behandeling van depressie, die onder andere afhangen van de mate waarin de bewoner zelf actief bij de behandeling betrokken kan zijn. In Doen bij depressie wordt bijvoorbeeld gewerkt met Dierbare Herinneringen, waarin de bewoner wordt getraind in het ophalen van positieve herinneringen. Hiervan is aangetoond dat dit kan helpen bij depressie. Wanneer de bewoner niet in staat is tot gesprekken, werkt de psycholoog samen met het zorgteam om de depressie op een andere manier aan te pakken. Dit heet mediatieve behandeling. Andere behandelopties zijn lichttherapie en muziektherapie. Een nieuwe behandeloptie die nog in ontwikkeling is, is psychomotorische therapie, waarin bewoners diverse activiteiten en oefeningen uitvoeren. Het gedrag, de gedachten en de gevoelens van de bewoner hierbij worden besproken met de psychomotorisch therapeut om te leren hiermee om te gaan zodat deze verdwijnen, minder worden of geaccepteerd worden. De arts en de psycholoog kunnen over alle behandelopties meer vertellen.

Medicatie

De arts kan in overleg met de bewoner en/of hun naaste beginnen met medicatie: een antidepressivum. Antidepressiva hebben invloed op stoffen in de hersenen en kunnen soms een depressie genezen. Vaak werkt het medicijn pas na enkele weken. Binnen het zorgprogramma Doen bij Depressie wordt meestal begonnen met behandeling zonder medicatie. Als dit niet voldoende werkt, dan wordt medicatie geprobeerd.

Wat kunt u zelf doen?

Tips voor wanneer u zelf een depressie heeft

- Praat over uw sombere stemming of uw gevoelens van angst met mensen om u heen.
- Zoek afleiding en ontspanning, ga dan niet alleen zitten.
- Blijf uzelf goed verzorgen, zoveel als mogelijk.
- Geef uzelf de tijd voor herstel.
- Blijf goed eten en drinken.
- Blijf niet stil zitten, maar probeer in beweging te komen
- Ga regelmatig naar buiten.

Tips voor wanneer uw naaste een depressie heeft

Wat WEL te doen

- Geef de ander het gevoel dat hij/zij uw steun kan vragen.
- Geef vaker een compliment, hoe klein ook!
- Wees voorzichtig met kritiek en geef duidelijk aan wat hij/zij wél goed kan, zo vergroot u het zelfvertrouwen.
- Neem de ander serieus en luister goed naar de klachten.
- Neem de tijd en toon interesse voor de ander.
- Geef de ander de ruimte om verdrietig en boos te zijn.
- Laat de ander zo veel mogelijk zélf keuzes maken. Denk hierbij ook aan ‘kleine’ dingen, zoals kiezen van de kleding of eten.
- Bel de ander op, of ga op bezoek. Bedenk dat het goed is dat de ander gaat bewegen. Ga samen iets doen, zoals wandelen of een kop koffie drinken. Stel het niet voor, maar dóe het.
- Blijf als naaste ook goed voor uzelf zorgen! Maak voldoende tijd vrij voor ontspanning.

dbd
doen bij depressie

Wat NIET te doen

- Zeg niet tegen de ander dat het wél goed met hem/haar gaat.
- Spoor de ander niet aan om flink te zijn, vraag niet te veel.
- Veroordeel de gedachten en gevoelens van de ander niet.
- Negeer het verdriet niet en maak het niet kleiner dan het is.
- Praat eventuele schuldgevoelens niet uit het hoofd.
- Geef geen adviezen en tips, maar laat zien dat u het begrijpt.
- Probeer de bewoner niet over te halen eens wat vrolijker te zijn, te zeggen dat hij/zij geen reden heeft om somber te zijn.
- Neem aanwijzingen of opmerkingen over zelfdoding serieus, en meld ze aan een verzorgende.
- Gebruik geen kinderlijke taal in een gesprek.

Meer weten?

Van A tot ggZ: Leven met een depressieve stoornis
J. Kragten, 2004, Bohn Stafleu van Loghum, Houten
ISBN 978-90-3133-981-5

Mindfulness en bevrijding van depressie
M. Williams, 2007. Nieuwezijds B.V., Amsterdam
ISBN 978-90-5712-249-1

De depressie op zijn kop
C. Wildervanck, 2012. Scriptum B.V., Schiedam
ISBN 978-90-5594-152-0

www.hersenstichting.nl

www.psychischegezondheid.nl

Pandora Depressielijn (www.stichtingpandora.nl)
Tel: 0900-612 09 09