

An abstract painting featuring a vibrant palette of yellow, orange, red, green, blue, and purple. The composition is dominated by bold, expressive brushstrokes and swirling, organic shapes. A white hexagonal grid pattern is overlaid on the top-left and bottom-right corners of the image. The overall mood is energetic and dynamic.

**Leven voorbij
depressie**

Coverbeeld:

Overgave

De op- en neerwaartse vloeiende bewegingen brengen me op een natuurlijke wijze langs zijsporen.
Ik bewandel en volg. Op ieder moment in mijn "zijn" ontdek ik kracht, de kracht van vorm, van kleur, van perspectief.
Ik laat stroming toe. De stroming van mijn leven. In overgave.

Lieve Lodewyckx


Olieverf op doek (50 x 60 cm)

Deze gids kwam tot stand in samenwerking tussen Ups & Downs vzw en Janssen.





Ups & Downs vzw

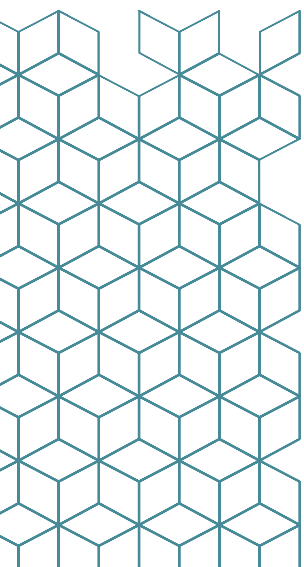
Vereniging voor personen met bipolaire stoornis of depressie en hun omgeving

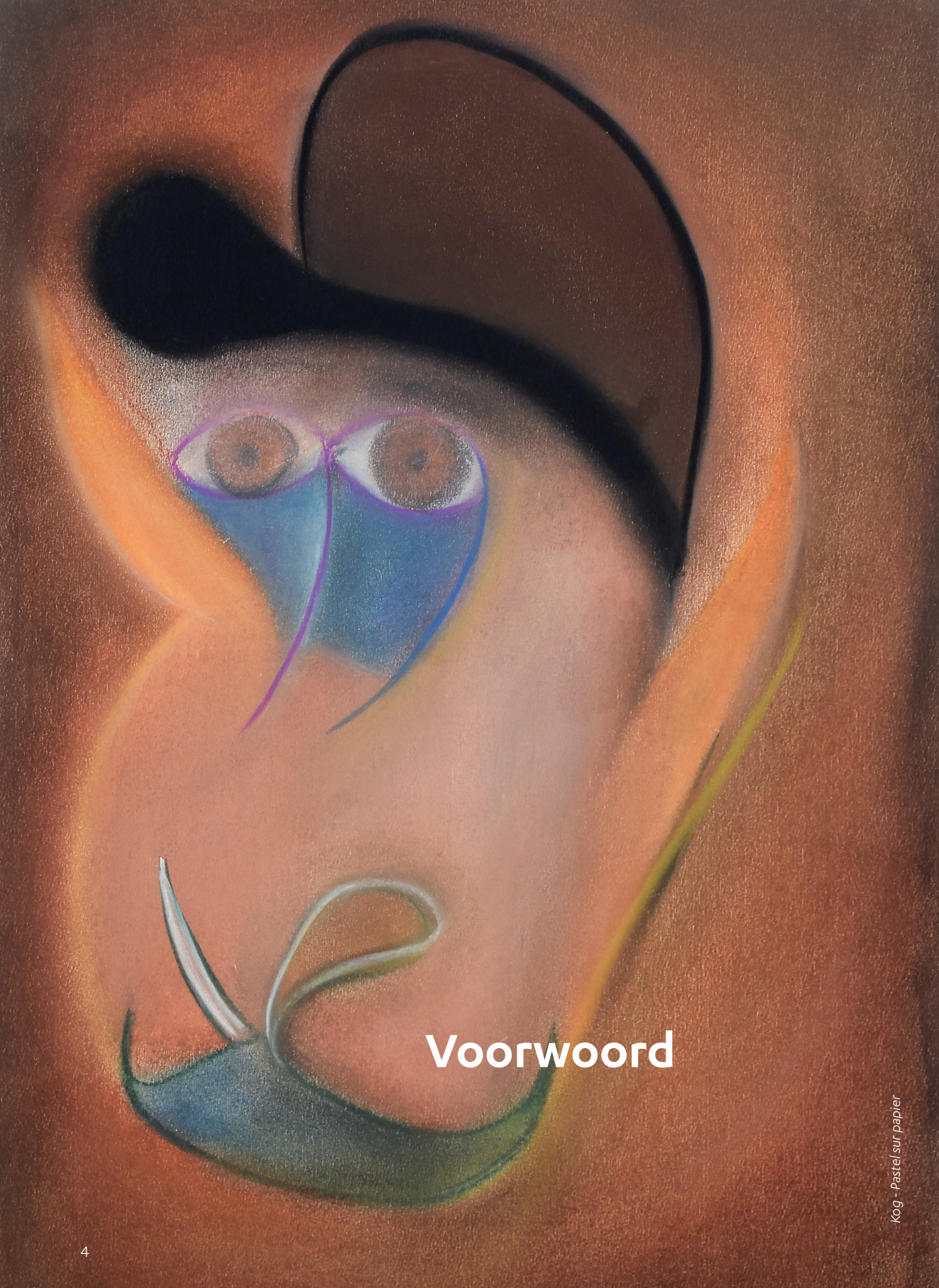
Maatschappelijke zetel: p/a Tenderstraat 14, 9000 GENT

-  www.upsendowns.be
-  contact@upsendowns.be
-  www.facebook.com/upsendowns.be

Janssen

-  www.janssen.com/belgium
-  [janssenbelgium](https://www.facebook.com/janssenbelgium)
-  [@janssenbelgium](https://twitter.com/janssenbelgium)
-  0800 93 377





Voorwoord

Als je deze gids in handen hebt, voel je je allicht niet goed in je vel, en kamp je misschien met een depressie. Mogelijk is de diagnose al gesteld, of werd je kind, je partner of een andere geliefde erdoor getroffen. Je wil je in elk geval zo goed mogelijk informeren over deze lastige aandoening die vaak een ingrijpend effect heeft op het leven.

Er wordt on- en offline heel wat gepubliceerd over depressie. De zoektocht naar correcte gegevens, naar behandelingsmogelijkheden op jouw maat, naar lotgenoten en verhalen waarin je jezelf herkent, kan moeilijk en tijdrovend zijn. Wellicht zie je door de bomen het bos niet meer.

Daarom hebben Ups & Downs vzw en Janssen de handen in elkaar geslagen. Samen proberen we je in deze gids zo goed mogelijk te informeren over depressie en alles wat erbij komt kijken, van de zoektocht naar hulp en beproefde behandelingen tot tips voor mantelzorgers en werkgevers. En vooral: we doen dat vanuit het perspectief van mensen die zelf depressie ervaren hebben, ook van hun familie en hun omgeving.

Er staan in elk geval heel veel bekwame mensen klaar om je te helpen, met veel aandacht voor persoonlijke beleving en de concrete vragen die deze ziekte kan oproepen. Deze gids wil je helpen om mondig en goed geïnformeerd in zee te gaan met de hulpverleners, en de juiste behandeling te vinden voor je depressie.

Rebecca Müller
Voorzitter
Ups & Downs vzw

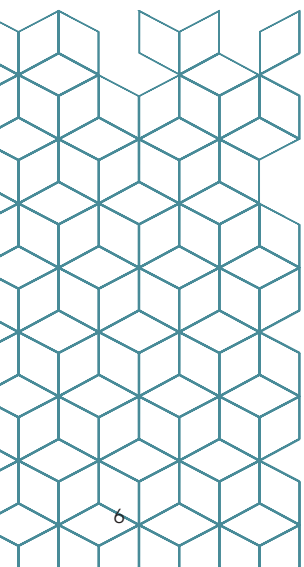
Sonja Willems
Managing Director
Janssen Benelux

Een gids vol kunst

De prachtige illustraties in deze gids zijn afkomstig uit de online galerijen van Psycart, een organisatie die artiesten met een psychische kwetsbaarheid steunt. Ze maakt het deze kunstenaars mogelijk om hun werk verder te zetten, en het te tonen in een veilig en ethisch kader.

Psycart heeft de voorbije 18 jaar honderden artiesten ondersteund in hun artistieke carrière, en de verkoop opgezet van meer dan 3000 werken. Dat gebeurde via tentoonstellingen, presentaties en uiteraard online, in de Arthotheek, die intussen bijna 500 kunstwerken telt.

<http://www.psycart.eu/nl/inleiding>





Houvastkaart



Eerste hulp bij depressie

Misschien heb je op dit moment helemaal geen zin om deze gids te lezen, of ben je er gewoon te moe voor. Neem dan toch deze basisprincipes mee: zo krijg je alvast een kernachtig overzicht van alle kennis en adviezen die op de volgende bladzijden aan bod komen.

1 Wat is een depressie?

Check hier de symptomen van depressie. Herkenbaar? Dan wordt het tijd om hulp te zoeken.

In vogelvlucht:

- Sombere stemming
- Weinig interesse
- Gewichtsverlies
- Slaapproblemen
- Opgejaagd gevoel of vertraging
- Vermoeidheid
- Schuldgevoelens
- Minder concentratie
- Gedachten aan dood en zelfmoord

2 Welke soort van depressie heb ik?

- Milde depressie
- Zware of majeure depressie
- Chronische depressie
- Seizoensgebonden depressie
- Postnatale of -partum depressie
- Bipolaire of manisch-depressieve stoornis

3 Laat je niks wijsmaken

Acht vooroordelen over depressie ontkracht. Zie pagina 24.

5 Waar vind ik de juiste hulp?

Je huisarts is, na familie en bekenden (of misschien zelfs al eerder, als je er echt met niemand over kunt praten) je belangrijkste vertrouwenspersoon.

Indien nodig zal zij/hij je doorverwijzen naar een psycholoog, een psychiater, een psychotherapeut of een instelling. Je kunt ook altijd terecht bij een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG), waar een heel team klaar staat om je te helpen. **Durf om hulp vragen, daar zijn al die mensen voor.**

4 Zelfmoordgedachten

Heb je weleens zelfmoordgedachten? Je bent niet de enige, zeker niet in België, waar de zelfmoordcijfers al jaren veel te hoog liggen.

Hoe herken je de signalen, bij jezelf en bij anderen? Hoe praat je erover? Waar vind je informatie en crisishulp? Als je denkt aan zelfmoord, lees dan zeker dit hoofdstuk, vanaf pagina 53.



6

Wat te doen als iemand in je omgeving een depressie heeft?

Tips voor familie, vrienden, bekenden en mantelzorgers.. Zie pagina 28.

Neem je herstel in eigen handen

‘Herstelgerichte zorg’ is op alle niveaus van de geestelijke gezondheidszorg de norm geworden. Als je herstelt van je depressie, krijg je weer hoop. Je daadkracht neemt toe, je veerkracht wordt sterker. Je psycholoog of psychiater kan je daarbij ondersteunen, en je kunt ook terecht in een van de vele HerstelAcademies in Vlaanderen. Het doel is altijd om je herstel in eigen handen te nemen, om expert te worden van je eigen leven met een psychische kwetsbaarheid.

8

Hoe kan ik mijn depressie (laten) behandelen?

De professionele hulpverlening is gericht op ‘herstelgerichte zorg’, dat betekent zorg die je leven weer zin en betekenis kan geven, ondanks je ziekte, in nauwe samenwerking met familie en mantelzorgers. Voor dat traject komen medicamenteuze behandelingen in aanmerking, maar even goed niet-medicamenteuze behandelingen als psychotherapie en coaching, of (meestal) een combinatie van beide. In dit hoofdstuk verneem je alles over psychotherapie, medicatie en andere behandelvormen.

7

Voor dringende hulp

kun je altijd terecht bij je huisarts of huisartsenwachtpost en bij elke spoedafdeling van een algemeen ziekenhuis.

9

Leven voorbij depressie

Hoe voorkom je herval? Hoe geraak ik opnieuw aan het werk? Wanneer je begint te herstellen van je depressie, wil je allicht weer orde op zaken stellen in je leven. Thuis, op het werk, bij vrienden en familie... Daar bestaan uiteraard geen specifieke richtlijnen voor. We bewandelen allemaal ons eigen levenspad. Maar er zijn wel enkele basisregels die je in acht kunt nemen om problemen en een mogelijk herval te voorkomen. We geven je in dit hoofdstuk graag een reeks praktische tips mee. Voor het snelle opzoekwerk kun je terecht in onze **Woordenlijst** en **Veel gestelde vragen**. Helemaal achteraan in deze gids vind je ook een **Signaleringsplan**, een **Crisiskaart** en een **Stemmingsdagboek**, drie tools die je voor, tijdens en na je herstel weleens heel goed van pas zouden kunnen komen.

10



Wat is een depressie?

K. Vogelaers - Huilende surtoille

WAT IS EEN
DEPRESSIE?



‘Depressie is de zwakke plek in de liefde. Om liefhebbende mensen te kunnen zijn moeten we mensen zijn die kunnen wanhopen om wat we verliezen, en depressie is het mechanisme van die wanhoop. Als de depressie komt, val je zelf uiteen en zal uiteindelijk je vermogen om liefde te geven of te ontvangen worden weggenomen. Ons alleen zijn binnen in onszelf wordt overduidelijk, en we raken niet alleen de band met de anderen kwijt, maar ook het vermogen om in vrede met onszelf alleen te zijn.’

*(Demonen van de middag,
Andrew Solomon)*

Wat is een depressie?

Je zult het misschien zelf al ervaren hebben: om depressie uit te leggen, schiet taal eigenlijk te kort. Talloze schrijvers, dokters en wetenschappers hebben het geprobeerd. Verspreid over deze gids laten we er enkelen aan het woord.

Het nog altijd toonaangevende woordenboek Van Dale houdt het kort. Een depressie is een ‘aanhoudend gevoel van neerslachtigheid’. En ook een ‘gebied van geringe luchtdruk’ en een ‘periode van economische inzinking’, maar daar gaan we het hier niet over hebben.

Wikipedia is al wat genuanceerder. Daar wordt depressie een ‘stemmingsstoornis’ genoemd, gekenmerkt ‘door een verlies van levenslust of zware neerslachtigheid.’ Even doorklikken naar die stemmingsstoornis: ‘een verzamelnaam voor psychische aandoeningen waarbij de gemoedsstemming of emotie van de patiënt ziekelijk is verstoord of niet past bij de situatie waarin de patiënt verkeert.’

De medische definitie

Zoals de meeste mensen vind je het wellicht geruststellend als je aandoening een naam krijgt. Maar je kunt psychische aandoeningen zelden in een vakje plaatsen. Iedereen is anders en aandoeningen evolueren ook in de tijd. Een behandeling die voor de ene persoon goed werkt, is niet noodzakelijk geschikt voor de andere. Veel mensen hebben ook last van verschillende psychische aandoeningen tegelijk.

Voor de diagnose van depressie gaan artsen, psychologen en psychiaters in eerste instantie af op de criteria van de **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)**, al sinds 1952 het medische standaardwerk voor psychische stoornissen.

De meest recente (vijfde), herziene editie (DSM-5) verscheen in 2013. De DSM werd niet in de eerste plaats opgesteld om diagnoses te stellen, maar om te zorgen dat men over hetzelfde praat bij onderzoek.

Na een eerste informeel gesprek checkt de arts of psycholoog hoeveel DSM-criteria of -symptomen van depressie aanwezig zijn.

Als je gedurende de twee voorbije weken vijf van de negen symptomen op de rechterpagina ervaren hebt, krijg je meestal de diagnose van depressie, waarbij minstens één van de symptomen een sombere stemming of verlies van interesse of plezier moet zijn. Er moet ook sprake zijn van 'significant lijden' (klachten die je dagelijkse functioneren verstoren), of beperkingen in je sociale of professionele leven. De symptomen kunnen niet verklaard worden door de effecten van een bepaald middel, een lichamelijke aandoening of een 'psychotische stoornis'. Belangrijk is ook dat je nog nooit een 'manische periode' hebt doorgemaakt. Over beide ervaringen vind je hiernaast meer informatie.



Wat is een psychose?

Als je een psychose doormaakt, kun je nog maar moeilijk een onderscheid maken tussen wat er in de buitenwereld werkelijk gebeurt en wat er in je eigen gedachten gebeurt. In psychose ervaren mensen wanen en hallucinaties. Ze kunnen dingen horen en zien die er niet zijn (visuele en auditieve hallucinaties). Sommige mensen horen stemmen in hun hoofd. Anderen geloven in hun psychose rotsvast dat buitenaardse wezens hen bespioneren of dat burens tegen hen complotteren.

Het is niet altijd mogelijk om één duidelijke oorzaak aan te wijzen voor een psychose. Meestal spelen verschillende factoren gelijktijdig een rol. Onder extreme stress kan trouwens iedereen een psychose krijgen. Ze kan voorkomen bij een heel zware en diepe depressie ('psychotische depressie'), maar kan ook deel zijn van andere ziektebeelden zoals de bipolaire stoornis (zie ook pagina 26).

Wat is een manische periode?

Een periode van minstens een week waarin je abnormaal goed gehumeurd bent (vaak zelfs euforisch), weinig slaap nodig hebt en overloopt van de energie, of juist erg prikkelbaar bent. Je kent geen grenzen of schaamte meer.

Soms ontwikkelt zich zo een psychose, met hallucinaties en waanideeën.

Een manie kan ook overgaan in een depressie. We spreken dan van een bipolaire stoornis.

1 Je bent somber gestemd gedurende het grootste deel van de dag en bijna elke dag. Je voelt je verdrietig, leeg of hopeloos. Als je anderen observeert, krijg je soms tranen in de ogen. Bij kinderen en adolescenten kan de stemming eerder prikkelbaar zijn.

2 Je hebt duidelijk minder interesse of plezier in alle of bijna alle activiteiten, gedurende het grootste deel van de dag, bijna elke dag.

3 Je verliest significant veel gewicht zonder dat je op dieet bent, of je komt net veel bij (meer dan 5% van het lichaamsgewicht binnen één maand bijvoorbeeld). Je eetlust neemt elke dag af, of toe.

4 Je ondervindt bijna elke dag slaapproblemen.

5 Je ervaart bijna elke dag mentale en fysieke agitatie of vertraging, waardoor je je rusteloos of geremd voelt. De mensen in je omgeving merken dat ook op.

6 Je bent bijna elke dag vermoeid.

7 Je voelt je bijna elke dag waardeloos, of worstelt met buitensporige of onterechte schuldgevoelens (die het karakter van een waan kunnen hebben). Het gaat dan niet alleen over zelfverwijt of het hebben van een schuldgevoel over het ziek zijn.

8 Je kunt je minder goed concentreren, en minder goed nadenken. Je bent besluiteloos.

9 Je denkt vaak aan de dood, en dat beperkt zich niet tot de vrees om te sterven. Je denkt vaak aan zelfdoding, ook al heb je daartoe nog geen poging ondernomen of een specifiek plan om suicide te plegen.

Bron: DSM-5, American Psychiatric Association



Het kan mij ook overkomen

Misschien herken je jezelf of je naaste in de verschillende definities en omschrijvingen, misschien ook niet. Er zijn bij wijze van spreken evenveel vormen van depressie als er mensen zijn. Het kan iedereen overkomen, afhankelijk van de dingen die je meemaakt in het leven, de tegenslagen die je te verwerken krijgt, relatieproblemen, ziekte, verlies...

Mogelijk is er een neurologische oorzaak, een klein onevenwicht in de hersenen, of een genetische aanleg, ook al is daar voorlopig geen doorslaggevend bewijs van. Er bestaat gewoon geen exacte definitie van depressie, de precieze oorzaken kunnen heel uiteenlopend zijn.

Drs. Michael Portzky,
neuropsycholoog en auteur van
het boek 'Veerkracht – Onze
natuurlijke weerstand tegen
een leven vol stress' (Witsand
Uitgevers).



Over veerkracht en schade aan je hersencellen door stress

Wetenschappelijk onderzoek heeft recent aangetoond hoe belangrijk mentale veerkracht is voor onze mentale gezondheid. Mensen met een 'lage' veerkracht, al dan niet erfelijk bepaald of beïnvloed door de opvoeding, lopen een hoger risico op burn-out, depressie, zelfmoord, falen in het onderwijs en op het werk... Maar het blijft voor velen onduidelijk hoe die lagere veerkracht, en/of het overschrijden van de grenzen van je (zelfs hoge!) veerkracht zoveel lichamelijke en cognitieve klachten kunnen verklaren. Stressgevoelige mensen (vaak dus met een lagere veerkracht) hebben een brein dat zich sneller 'bedreigd' voelt, 'in gevaar'. Evolutionair is ons brein nog steeds geprogrammeerd om sneller in een 'fight or flight' (vluchten of vechten) modus te schieten, wat voor de overlevingskansen van onze soort op zich een goede zaak was. Het probleem is dat diezelfde stress- of overlevingssystemen in onze hersenen nu ook al in actie schieten door te veel e-mails, financiële zorgen, verkeersdruk, enzovoort. Waarbij het venijn in het staartje zit: het stresshormoon cortisol,

dat als taak heeft om je lichaam na zo'n heftige vlucht- of gevechtssituatie weer naar een rustiger toestand van herstel te brengen, blijkt bij te frequente en hoge aanwezigheid in ons lichaam de verbindingen tussen onze hersencellen te beschadigen (zie foto). Voor meer uitleg verwijst ik je graag naar mijn YouTube filmpjes (zoektermen 'Portzky'- 'Veerkracht').

Gelukkig kan die schade in de hersenen hersteld worden, en kunnen we tot de laatste dag van ons leven nieuwe verbindingen aanmaken in het brein. Zeker als je je houdt aan enkele noodzakelijke spelregels: stressbeperking, onthouding van alcohol en drugs, voldoende positieve, ontstressende activiteiten, specifieke sportbeoefening..."

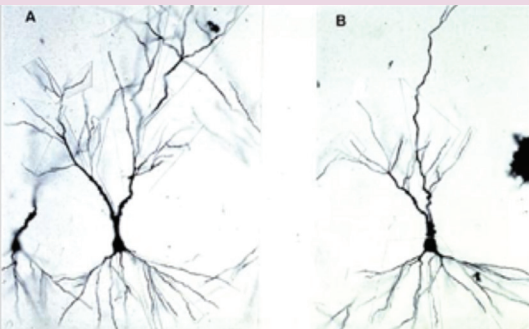


Foto toont de schade (bij B) na te lange en hoge blootstelling aan stress/cortisol.

Het zit niet alleen tussen de oren

Toch kunnen we de diagnose stellen, aan de hand van een aantal terugkerende symptomen, en de depressie proberen te behandelen. We kunnen verschillende types van depressie onderscheiden en het leven van de mensen weer op de rails krijgen, met behulp van 'herstelondersteunende' zorg. Maar daarover later meer.

Over de symptomen van depressie bestaat er weinig discussie. Sommige deskundigen maken een expliciet onderscheid tussen psychische en lichamelijke symptomen, maar ze zijn hoe dan ook onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het zit in elk geval niet alleen tussen de oren, zoals je weleens hoort zeggen. Ergens loopt er daadwerkelijk iets mis in je lichaam, alleen kunnen we er niet altijd de vinger op leggen, zoals op een wonde of een gezwel.

Heb ik een depressie?

Als je de symptomen op pagina 15 (of een deel ervan) herkent, zit je in elk geval niet goed in je vel. Het zijn ernstige klachten die kunnen wijzen op depressie. Om daar meer inzicht in te krijgen, gebruiken dokters, therapeuten en andere professionele hulpverleners vaak een internationaal erkende vragenlijst, de PHQ-9, die gebaseerd is op de inzichten van de DSM. De uitkomst biedt geen zekerheid dat je een depressie hebt, maar geeft je wel een idee hoe dicht je er al bij zit.

De PHQ-9 test is enkel bestemd voor mensen die 18 jaar of ouder zijn.

Let wel: dit is geen zelftest. Het is aan de arts om de resultaten te evalueren en eventueel een diagnose te stellen.



In februari 2016 kreeg ik de diagnose ernstige depressie. Die kwam voor mij uit de lucht vallen. Was ik niet gewoon moe door mijn kleinste meid die maar niet wilde doorslapen? Een beetje bijslapen en dan zou ik na de krokusvakantie toch weer gewoon aan het werk gaan? Wat moest ik nu met een depressie? De waarheid die ik onder ogen moest zien, was dat mijn lucht nooit echt helder geweest is, dat er altijd wel een soort donkere mist in mijn hoofd en rond mijn gevoelens zat. Hierdoor was ik er nooit écht bij. Toch vermoedde niemand dat het in mijn binnenste al zo lang zo donker was. Ik lach tenslotte toch veel? Ik heb toch een leuk gezin en een leuke job? Het was voor mij daarom ook een hele stap om het masker te laten vallen en in de eerste plaats aan mijzelf toe te geven dat het zo niet verder kon.”

Uit: Wordt het ooit weer licht?
(An Peeters)

PHQ-9 test

Hoe vaak heb je in de afgelopen 2 weken last gehad van één of meer van de volgende problemen?

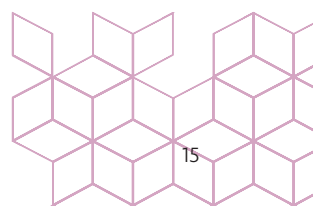
1. Ik heb weinig interesse of plezier in activiteiten.
2. Ik voel me neerslachtig, depressief of wanhopig.
3. Ik kan moeilijk inslapen, moeilijk doorslapen of slaap te veel.
4. Ik voel me moe of heb een gebrek aan energie.
5. Ik heb weinig eetlust of eet juist overmatig veel.
6. Ik heb een slecht gevoel over mezelf. Ik voel mij een mislukkeling. Ik heb het gevoel dat ik mezelf of mijn familie teleurgesteld hebt.
7. Ik heb problemen om mij te concentreren, bijvoorbeeld om te lezen of tv te kijken.
8. Ik beweeg me zo traag of spreek zo langzaam dat andere mensen het opmerken. Of het tegenovergestelde: ik ben zo zenuwachtig en rusteloos dat ik veel meer beweeg dan normaal.
9. Ik denk weleens dat ik beter dood zou kunnen zijn, of dat ik mezelf op een bepaalde manier pijn moet doen.

**Helemaal
niet**

**Verschillende
dagen**

**Meer dan de
helft van de tijd**

**Bijna
elke dag**



Je bent lang niet de enige

Alleen op de wereld: dat is hoe je je soms voelt als je een depressie hebt. Maar je bent echt niet de enige die zich soms zo voelt. Je zou in principe zelfs kunnen zeggen dat we allemaal gevoelig zijn voor factoren die een depressie kunnen uitlokken. Of het ook echt zo ver komt, hangt vaak af van de omstandigheden, thuis, op het werk en in je sociale leven.

Welk soort depressie heb ik?

Depressie kan lichamelijke, neurologische, genetische en sociale oorzaken hebben, of een combinatie van die factoren. Ze hebben allemaal hun plaats in het biopsychosociaal model dat zorgverleners hanteren om de aandoening doeltreffend te behandelen.

Volgens dat model kunnen het gedrag en de omgeving vaak een bepalende invloed hebben op de manier waarop mensen hun depressie beleven. Opvoeding, medische en geestelijke trauma's, misbruik van alcohol en andere drugs, relationele problemen, problemen op het werk, gebrek aan lichaamsbeweging...: het kan allemaal een rol spelen. Sommige mensen hebben een genetische kwetsbaarheid voor depressie. Al die factoren worden dus ook best meegenomen in de behandeling.

Als je bij de huisarts komt met symptomen van depressie, zal die in de eerste plaats goed naar je luisteren. Stelt zij of hij de diagnose van een **milde depressie**, dan hoeft thuisblijven van het werk niet per se. Een strakke dagindeling, voldoende lichaamsbeweging en goede sociale contacten kunnen het herstel ondersteunen. Je consumeert best weinig of geen alcohol, noch andere (niet-voorgeschreven) middelen die de geest verdoven of veranderen.

Een **zware of majeure depressie** gaat gepaard met vijf of meer symptomen (DSM-5) die zich voordoen over een periode van twee weken. 'Depressieve stemming' of 'verlies van interesse of plezier' is daar zeker bij. Je functioneert anders dan voordien.

Elke diagnose is een momentopname. Een milde depressie kan een zware depressie worden, en omgekeerd, afhankelijk van de behandeling en de omgevingsfactoren.



300 miljoen

Wereldwijd lijden ongeveer 300 miljoen mensen aan depressie. Het is vandaag de derde oorzaak van de 'universele ziektebelasting', dat is het totale, wereldwijde verlies aan productieve jaren door ziekte. In 2030 zal depressie de belangrijkste oorzaak zijn.

Bron WHO, Wereldgezondheidsorganisatie



12-15%

van de patiënten reageert onvoldoende op het gebruik van antidepressiva,

19-34%

reageert er helemaal niet op.

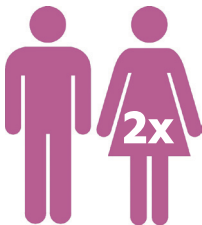
Bron: Fava et al. Definition and epidemiology of treatment-resistant depression Psychiatric Clinic North America, 1996 Jun; 19(2): 179-200



13,6%

van de Belgen, meer dan 1 miljoen mensen, zal ooit in zijn leven een depressie doormaken.

Bron: European Study of the Epidemiology of Mental Disorders, Eseméd



Vrouwen krijgen twee keer zo vaak een depressie als mannen.

Bron: Whiteford HA et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders; findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2013

50%

bij de helft van de patiënten die herstellen, komt de depressie later een aantal keer terug.

Bron: Nemesis, Trimbos-instituut

Hoe lang duurt een depressie?

Moelijk te zeggen, maar als de symptomen langer dan twee jaar aanhouden of telkens terugkeren, krijg je wellicht de diagnose van een **chronische** depressie. Sommige mensen blijven daar een leven lang mee worstelen.

Misschien slaat de somberte alleen toe in de herfst, bij het vallen van de bladeren. In dat geval is er sprake van een **seizoensgebonden** depressie, die na enkele weken of maanden weer overgaat. Dit komt overigens niet alleen in het najaar voor. Naast een herfstblues kennen we ook lentemoetheid, om maar eens andere begrippen te gebruiken.

Sommige jonge moeders krijgen na de geboorte van hun kind een **postnatale of postpartum** depressie. Die ontstaat meestal door de hormonale veranderingen in het lichaam na de zwangerschap. Hoofdpijn, huilbuien, prikkelbaarheid en een laag zelfbeeld zijn de belangrijkste symptomen.

Wat als mijn kind symptomen vertoont van een depressie?

Ook kinderen kunnen jammer genoeg getroffen worden door een depressie. De symptomen zijn soms moeilijk te herkennen, omdat kinderen wel vaker sombere buien en stemmingswisselingen hebben.

Eén ding staat vast: hoe vroeger je erbij bent, hoe groter de kans dat de behandeling goed werkt. Ook lichamelijk: kinderen met depressie zijn vatbaarder voor fysieke kwaaltjes dan volwassenen (maag- en darmklachten, jeuk, hoofdpijn).

De symptomen zijn grotendeels dezelfde als bij volwassen mensen met depressie: lusteloosheid, stress, vermoeidheid... Maar de behandeling is vaak totaal verschillend. Er zijn specifieke hulptrajecten voor kinderen en jongeren met depressie, die we binnen het bestek van deze gids niet kunnen bespreken.

Als je denkt dat je kind symptomen vertoont van een depressie, praat er dan over met je huisarts. Die kan je doorverwijzen naar de juiste instantie, organisatie of hulpverlener.

Ik ben 7 Ik ben 56

Ik ben zeren.

Ik zit op de dorpel buiten aan de voordeur.

Ik ween.

Ik wil niet naar school.

Mijn buik doet pijn.

Ik roel me héél alleen.

Er zit een knoop in mijn buik...

Waarom niet?

Je bent zo'n flink meisje.

Je hebt goeie punten.

Maar ik wil niet flink zijn.

Ik wil bij jou blijven mama.

...en die zit daar al zo lang.

Nee, dat kan niet.

Alle kindjes moeten naar school.

Je moet goed leren. Leren lezen en schrijven en rekenen.

Ik weet niet hoe die daar komt.

Maar ik heb dat niet nodig mama.

Ik blijf bij jou, ik zal jou helpen.

En ik word later ook mama.

Ik weet niet wanneer die daar gekomen is.


Al jouw vriendjes zijn op school.

Kijk, ik steek een extra lekkere koek in je boekentas.

Ga nu maar flink naar school.

Mama wordt verdrietig van die knoop.

Alsjeblieft, mag ik thuisblijven?



Alleen vandaag.
Morgen ga ik flink naar school,
morgen.
Vandaag niet, alsjellieft.
Die knoop doet ook pijn in mijn hoofd.
Wat is er toch mis met je!
Nu moet je flink zijn, kom!
Mama is soms loos.
Mama weet ook niet wat ze met die
knoop moet doen.
Ik ben acht en zit in het derde leerjaar.
Ik roel me anders, beter.
Zuster Magda is een toffe.
Ik vind school leuk.

Ik ben 56 en ik beseff dat ik als kind
door een depressie ben gegaan die een
jaar duurde. Waarom weet ik dat nu pas?
Omdat ik zeven jaar geleden ook een
depressie had en nu wèl "groot genoeg"
was om deze gevoelens te begrijpen en
te verwoorden.

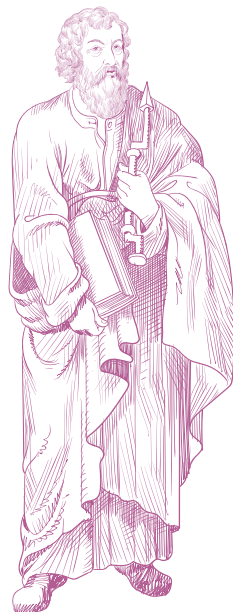
Als ik terugdenk aan toen, krijg ik nog
steeds dat vreemde gevoel in mijn
buik, en zou ik het kind op die dorpel
aan de voordeur willen vasthouden en
troosten.

Else

Depressie door de eeuwen heen

Hippocrates, de vader van alle dokters, noemde depressie al een ziekte van de hersenen die behandeld moest worden met orale geneesmiddelen.

De Griekse medische wetenschap ging ervan uit dat vier lichaamssappen bepalend zijn voor het karakter: slijm, bloed, gele en zwarte gal. Bij depressie zou een overvloed aan zwarte gal (melaina cholè, vandaar het woord melancholie) het natuurlijke evenwicht tussen de sappen verstoren. Voor de duidelijkheid: zwarte gal bestaat niet.



In de **Middeleeuwen** was depressie een bewijs dat je uit de genade van God was gevallen en niet meer verlost kon worden. Wie zich melancholisch voelde, wendde zich af van alles wat heilig was. In het ergste geval was depressie een teken van (duivelse) bezetenheid. De 'ziel' is een goddelijk geschenk en moet volmaakt blijven.

In de **Renaissance** werd depressie een romantisch gegeven, een neveneffect van het genie van de kunstenaar of de filosoof. Zonder melancholie, en zelfs krankzinnigheid, geen inspiratie. Ook heksen zouden volgens sommige artsen uit die tijd geplaagd worden door waanideeën, en daarom niet langer vervolgd moeten worden.

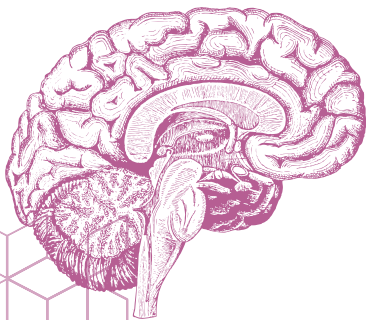
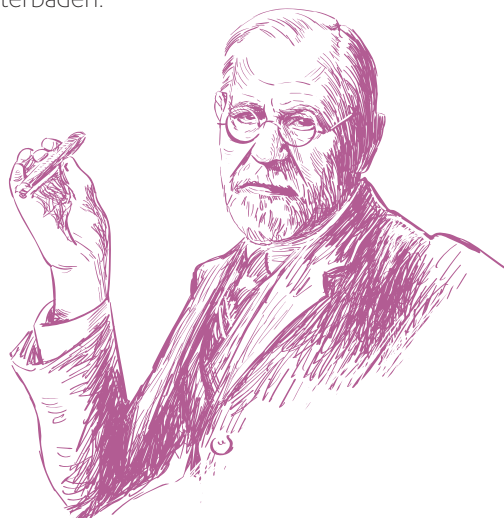


René Descartes ('Ik denk dus ik ben') maakte een sterk onderscheid tussen lichaam en geest, en hoe die twee elkaar beïnvloeden. Het is een discussie die tot vandaag gevoerd wordt.



De **eerste instellingen voor geesteszieken** ('gestichten') openden in de 19de eeuw hun deuren. Mensen met een depressie werden meestal omschreven als 'melancholici'. De ziekte werd meestal behandeld met therapieën die neerkwamen op opsluiting en koudwaterbaden.

Sigmund Freud schreef in 1916 het essay 'Trauer und Melancholie', dat een bepalende invloed heeft gehad op ons denken over depressie. Hij vergeleek de symptomen van depressie met die van rouw, en leidde daaruit af dat de oorzaak van 'melancholie' misschien wel diep in het onderbewuste lag, waar het ego te lijden had door een onvolmaakte of onbeantwoorde liefde. Het was de hoeksteen van de psychoanalyse zoals die nog altijd massaal wordt toegepast.



De **ontdekking van serotonine** en andere neurotransmitters (stoffen die prikkels tussen de zenuwcellen overdragen) in de eerste helft van de 20ste eeuw lag aan de basis van de ontwikkeling van antidepressiva. De meeste middelen zijn erop gericht om de activiteit van de serotonine in de hersenen te verlengen.

Wat is een bipolaire of manisch-depressieve stoornis?

Wie deze diagnose krijgt, wisselt periodes van depressie af met energieke, vaak euforische manische periodes. Je beleeft enorme pieken en dalen in je stemming, gedurende korte of langere tijd. Soms heb je tien jaar geen last van je stoornis en komt ze plots toch weer tot uiting. Het is een ziekte die moeilijk te herkennen en te voorspellen valt. Als je de genoemde symptomen herkent, signaleer dat dan zeker aan je arts. De behandeling van een manisch-depressieve stoornis is vaak anders dan de behandeling van een depressie.

Voor meer informatie over bipolaire stoornis verwijzen we je graag door naar de patiëntenvereniging Ups & Downs.

www.upsendowns.be

Ik heb een bipolaire stoornis

"Mijn eerste confrontatie met een depressie kwam als een complete verrassing. Ik depressief? Blijkbaar wel want ik werd door mijn huisarts doorverwezen naar een psychiater.

Tegen beter weten in, zoals altijd, wou ik iedereen gunstig stemmen. Maar dat ging ten koste van de zorg voor mezelf. Ik kreeg een half jaar ziekteverlof voorgeschreven én medicatie, die ik na acht maanden mocht afbouwen.

In 2000 voelde ik me weer labiel en de huisarts schreef opnieuw medicatie voor. Die lokte na enkele maanden een manie uit. Zo kwam ik bij een andere psychiater terecht. Medicijnen werden uitgetoet, manische en depressieve episodes volgden elkaar op. Toch deed ik er alles aan een goede echtgenote en moeder te zijn voor mijn twee tieners.

Gesloten afdeling

2009. Ik word getroffen door een ernstige manie. Andermaal een reactie op de medicatie. Mijn behandelende ambulante psychiater besluit dadelijk, zonder overleg met mij, dat ik opgenomen moet worden, in de gesloten afdeling nog wel. Een zeer nare ervaring. Na drie dagen verlaat ik op eigen

verantwoordelijkheid met mijn jongste zus het psychiatrisch ziekenhuis. We gaan op zoek naar een andere psychiater en met behulp van nieuwe medicatie ebt de manie weg.

Intussen was ik alleen gaan wonen, gescheiden en niet in staat om te gaan werken. De manie was een ernstige depressie geworden. Er startte een nieuwe levensfase.

Gelukkig was het contact met de kinderen weer goed.

Na een jaar kon ik mijn taken weer opnemen. Met de medicatie en therapie kwam ook stabiliteit. Ik voelde me gelukkig.

Overmoed

In 2013 werd de medicatie in samenspraak met de psychiater volledig afgebouwd. Na een hypomane fase begon ik vol goede moed – overmoed? – terug te werken.

Algauw moest ik weer ziekteverlof nemen. Door het onregelmatige gebruik van nieuwe medicatie kwam er geen verbetering.

Daarom besloot ik, met instemming van de psychiater en de huisarts, om me in een psychiatrisch ziekenhuis te laten opnemen. Daar nam de hoofdgeneesheer, gespecialiseerd in de bipolaire stoornis, me onder zijn vleugels. Bij hem vond ik een ‘luisterend oor’. Zo kon ik de behandeling en de therapie aan, en vond ik begrip voor mijn tempo en wensen. Gelukkig stond er een heel team paraat, onder wie

een psychologe die hielp om mijn ziektebeeld in kaart te brengen.

Psycho-educatie

Toen ik er sterk genoeg voor was, nam ik, samen met mijn kinderen, deel aan de psycho-educatie.

Dat heeft me enorm gesterkt en ook vandaag nog pluk ik er de vruchten van.

Momenteel voel ik me ‘gezond’, ik ben ziek ‘geweest’. Doordat mijn zelfvertrouwen weer op peil is, functioneer ik. Ik heb voldoende daadkracht en veerkracht om als ervaringswerker anderen te helpen in de geestelijke gezondheidszorg.

Met mijn life-chart en mijn signaleringsplan voel ik veiligheid. Zo voorkom ik een nieuwe depressieve episode. Omringd door een warme omgeving, op tijd en stond psychotherapie, trouw aan de medicatie, niet te veel prikkels en genoeg rust, leef ik met een psychische kwetsbaarheid: een bipolaire stoornis.”

Lieve Lodewyckx

Laat je niks wijsmaken

We hoeven het je vast niet te vertellen: over depressie doen veel vooroordelen de ronde. Laat je vooral niks wijsmaken, en even belangrijk: maak jezelf niks wijs. Misschien herken je dit soort gedachten?

Oké, ik voel me slecht, dit is een dipje. Paar keer vroeg naar bed en een lang weekendje, en het zal wel beter gaan.

Dat kan, maar ken jezelf en grijp op tijd in. Redeneer het niet weg, minimaliseer het niet. Hou je niet sterk aan de buitenkant, durf het te laten zien.

Waarom gaat dit niet weg? Ik heb toch geen enkele reden om somber te zijn? Ik ben zwak. Ik moet flink zijn.

Als je voelt dat dat sombere gevoel niet weggaat, vraag hulp. Je zou weleens aan het begin van een depressie kunnen staan. Wacht niet tot dat sombere gevoel zo vast zit dat je niet meer kunt functioneren. Hulp vragen is een kracht. Je bent niet zwak! Depressie is een ziekte, dus er is wel degelijk een reden: je bent ziek.

Iedereen rond mij is sterk dus ik moet dat ook zijn.

Niemand is altijd sterk. Maar als iemand zich zwak voelt, zul je die meestal niet zien. Die persoon blijft liever binnen. Op sociale media post je meestal de goede momenten. Je kunt ook niet altijd sterk zijn. Je hebt een extra kwetsbaarheid, waarmee je moet leren omgaan. Ook al ben je gevoelig voor depressie, je bent nog zo veel meer dan dat. Wie weet kan je tijdens of na je herstel zelfs inspiratie putten uit deze ervaring en ongekende aspecten van jezelf ontdekken. En verlies vooral de hoop niet. De menselijke veerkracht valt niet te onderschatten.

Waarom zou ik hulp vragen? Dit moet ik toch zelf kunnen? Wat kan een therapeut mij vertellen? Al dat gepraat is nergens voor nodig. Niet zeuren, maar op de tanden bijten.

Spreek uit wat er in je hoofd omgaat. Je moet niet alles alleen doen. Je zult ervan versteld staan hoeveel mensen het herkennen. Laat dat gevoel zich niet vastzetten. Ook al heb je het gevoel dat praten niet

“Er zijn veel redenen waarom iemand zijn of haar depressie aanvankelijk maskeert of verbergt, zoals vrees voor het stigma van depressie en de mogelijke negatieve reacties van anderen, anderen niet willen lastigvallen, of je schuldig voelen omdat je depressief bent terwijl je toch alles in het leven hebt waarvoor je dankbaar en gelukkig behoort te zijn.”

Selena Snow, psycholoog

Smiling depression

Een depressie waarbij je naar anderen en de buitenwereld (met name op de sociale media) gelukkig lijkt terwijl je inwendig symptomen vertoont van depressie. Geen medisch begrip, maar wel een topper in de zoekmachine van Google.



Jean Dehombreux - Pastel sur papier

helpt, je zult merken dat gedachten die eerst heel chaotisch lijken langzaam vorm kunnen krijgen, en dat je zo zelf een oplossing vindt. Het gaat hier niet om een aha-moment, het is een heel langzaam proces. Een therapeut gaat je geen pasklare oplossingen geven, maar zal je wel helpen om antwoorden te vinden (die je eigenlijk al kent, maar niet meer ziet door de chaos).

Ik ga zeker geen medicijnen nemen. Ik ben toch niet gek? Voor ik het weet, ben ik verslaafd. Ik moet dit zonder medicijnen kunnen.

Soms is medicatie nodig. Dat gebeurt altijd in samenspraak met de psychiater/arts. Je ben niet gek als je medicatie neemt en als je ze correct gebruikt, zoals voorgeschreven, zul je ook niet verslaafd geraken. Je bent ziek en als je ziek bent, is het soms nodig om medicijnen te nemen. Voor hoge bloeddruk is er medicatie. Voor suikerziekte schrijft men insuline voor. Zo zijn er voor verschillende vormen van depressie medicijnen ontwikkeld die ondersteunend kunnen werken.

‘Ga eens een keer goed wandelen of sporten het zal dan wel overgaan.’ ‘Ik zal je eens meenemen om eens goed te gaan shoppen.’

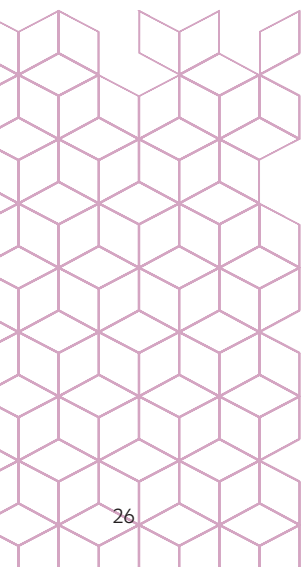
Goedbedoelde adviezen als deze doen meer kwaad dan goed. Een depressieve persoon heeft zeker in het begin van de depressie geen zin, en al helemaal geen energie om te sporten, te wandelen of te shoppen. Men geeft met dit soort raadgevingen ook het signaal dat het gewoon een kwestie is van effe op de tanden bijten. Alsof een beetje afleiding het probleem gaat oplossen.

Vroeger hadden de mensen het veel lastiger, maar toen bestond depressie niet. Depressie is een modewoord, een modeverschijnsel.

Dit is heel kort door de bocht. Depressie heeft altijd bestaan, maar werd niet herkend als dusdanig. Onze moderne manier van leven mag dan minder zwaar lijken, maar de mentale druk die van deze moderne maatschappij uitgaat, is enorm.

Leer eens blij zijn met wat je hebt, kijk eens rond.

Met dit advies geef je de persoon het gevoel dat hij/zij zich aanstelt.



Waar vind ik
de juiste hulp?



Wacht niet te lang

Als je bij jezelf of iemand die je kent symptomen van depressie herkent, is het misschien tijd om hulp in te roepen. Dat doe je ook als je een fysieke aandoening hebt, en er is geen enkele reden om geestelijke problemen te verwaarlozen of te minimaliseren. Integendeel: hoe langer je wacht om hulp te zoeken, hoe groter het risico dat de depressie zich verdiept of een chronische vorm aanneemt. Net zoals bepaalde lichamelijke klachten dus.

Maar hoe kaart je zoiets aan bij de huisarts of een andere vertrouwenspersoon? Probeer in elk geval altijd de waarheid te vertellen, over de symptomen, over de familiale omstandigheden, veranderingen in gedrag en levensstijl, medicatie, middelengebruik... Laat je eventueel vergezellen door een vriend of familielid. Zij kijken met een andere bril naar jouw problemen, en kunnen vergelijken met vroeger.

*“Probeer de zwartheid, de lethargie, de hopeloosheid en de eenzaamheid te begrijpen die ze doormaken.”
(Stephen Fry)*

Waar vind ik de juiste hulp?

Je voelt je rot, al een tijdje. Je hebt nergens meer zin in, niet om te werken, niet om je te ontspannen, niet om te eten... Je piekert vaak, de angst is nooit ver weg. Kortom: je vertoont een hele reeks symptomen van depressie. Tijd om hulp te zoeken in je omgeving en/of bij een professionele hulpverlener.





Wat kun je doen als iemand in je naaste omgeving een depressie heeft?

Het beste wat je kunt doen, is er gewoon zijn. Zorg misschien dat er eten op tafel komt, of voor het indekken bij het slapengaan. Meer hoeft het soms echt niet te zijn. En hou ook rekening met volgende elementen:

1. Luister vooral en oordeel niet

Laat iemand met een depressie praten en vraag naar zijn of haar gedachten. Het geeft echt niet als je depressief-zijn niet goed of helemaal niet begrijpt. Juist daarom is het belangrijk dat je vraagt naar hoe die persoon zich voelt (en het niet voor hem invult).

Een depressief iemand schaamt zich vaak voor zijn gedachten. Veroordeel die gedachten niet, maar zeg dat die gedachten over zichzelf, anderen en de wereld er door de depressie komen. Mensen met een depressie denken vaak dat zij hun gedachten zijn, waardoor ze negatief over zichzelf denken en zo in een negatieve spiraal terecht komen.

2. Neem het serieus

Mensen met een depressie hebben meestal weinig zelfvertrouwen en vatten adviezen vaak op als een verwijt. Een depressief persoon is niet dom en weet ook wel dat hij bijvoorbeeld zou moeten naar buiten komen, maar hij of zij kan het simpelweg niet. Verwacht niet dat je goede raad of adviezen worden opgevolgd, beter om ze niet te geven en te vragen hoe je kan helpen.

3. Blijf uitnodigen

Iemand met een depressie heeft de neiging om zich meer en meer af te zonderen. Blijf hem of haar stimuleren of uitnodigen voor feestjes en andere activiteiten, ook al weet je dat hij of zij er geen zin in heeft. Verplicht niet. Verwacht geen grote respons of interacties. Laat het contact niet doodbloeden. Een sms'je met "Hoe gaat het?" één keer in de week doet ook al goed.

Als buitenstaander kan je het gevoel krijgen dat je alleen maar aan het 'geven' bent. Accepteer dit en weet dat, als de depressie voorbij is, dit zal veranderen.

4. Informeer je

Mensen met een depressie zijn zichzelf niet. Vaak kan je zichtbaar geen veranderingen opmerken, maar mensen met een depressie kunnen vaak niet buiten de zwarte bril kijken. Dus vraag dit ook niet. Het is lastig uit te leggen hoe depressie precies voelt. Daarom is het als naaste handig dat je informatie opzoekt.



5. Vraag waarmee je kan helpen

Je hoeft niet met een oplossing te komen of zelfs maar iets te zeggen. Er zijn, luisteren, is voldoende.

Iemand met een depressie heeft vaak moeite met de dagelijkse dingen zoals: administratie, boodschappen doen, huishouden... Hulp kan al in die kleine dingen zitten. Het lukt hem of haar niet meer, of het interesseert hem of haar gewoon vaak niet. Maak geen verwijten, maar bied je hulp aan, met gepaste terughoudendheid.

6. Vraag naar zelfmoordgedachten

Gedachten aan zelfmoord komen vaak voor bij mensen met een depressie. Vraag er gerust naar en veroordeel deze gedachten niet. Reken maar dat hij of zij zichzelf over die gedachten schuldig voelt. Laat blijken dat de persoon erg waardevol voor je is en leg uit dat deze gedachten bij de depressie horen en dat dit allemaal voorbij kan gaan. Het kan voor iemand al ontzettend helpen om er even over te praten. Meer tips om dit gesprek aan te gaan kan je vinden op zelfmoord1813.be. Zie ook pagina 54 van deze gids.

7. Zorg voor jezelf

Hoe moeilijk je het ook vindt en hoe graag je ook wil helpen, blijf je eigen dingen doen. Jij mag gewoon wél genieten, of je nu een ouder, zus, broer, partner, vriend of vriendin bent. Dus pak dat terrasje maar, ga maar naar die film, hou een avond met vrienden of vriendinnen, ga dat weekend weg. Het mag. Je bent het aan jezelf verplicht om ondertussen goed voor jezelf te blijven zorgen. Juist dan kun je er ook goed voor iemand anders zijn.

8. Zoek professionele hulp

Een dipje gaat wel weer over. Maar als het over een depressie gaat, dan is het bijna onhaalbaar om er in je eentje uit te geraken. Stimuleer dat hij of zij professionele hulp zoekt, en erover praat met de huisarts of een andere hulpverlener.

Het kan voor jezelf zeer vermoeiend en ingrijpend zijn om met iemand met een depressie om te gaan. Neem dus ook voldoende tijd voor jezelf en zoek, indien nodig, ook professionele hulp, zodat jij niet de taak van hulpverlener op je neemt. Zorg ervoor dat je ook bij enkele mensen uit je omgeving je hart kunt luchten.

Bron: geestelijkgezondvlaanderen.be

De huisarts

Na familie en bekenden (of misschien zelfs al eerder, als je er echt met niemand over wil of kunt praten) is je huisarts je belangrijkste vertrouwenspersoon. Hij/zij heeft niet alleen inzicht in je medische dossier, maar kent je ook persoonlijk, en weet vaak wat er speelt in je leven.

Als je denkt dat je een psychisch probleem hebt, neem je dus best eerst contact op met je huisarts. Die kan samen met jou de klachten bekijken, zelf een behandelingsvoorstel doen of je doorverwijzen naar een geschikte hulpverlener, zorgverstrekker of zorginstantie. In dat laatste geval krijgt je huisarts ook informatie over je behandeling, zodat die gegevens niet versnipperd geraken.

Een aantal huisartsengroepspraktijken en wijkgezondheidscentra beschikken over een psycholoog bij wie je terecht kunt voor (een eerste) psychologische begeleiding.

De psychiater

In tegenstelling tot de psychologen hebben psychiaters (een beschermde titel) een medische opleiding gekregen. Het zijn artsen die zich gespecialiseerd hebben in de psychiatrie, de studie van psychische aandoeningen.

Psychiaters mogen dus net zo goed als alle dokters medicatie voorschrijven, lichamelijk onderzoek doen en laboratoriumtests aanvragen.

Een bezoek aan de psychiater is geen schande. Hij/zij heeft zich gespecialiseerd in de behandeling van psychische ziektebeelden en is dus perfect geplaatst om jouw problemen onder handen te nemen. Vaak met therapie, soms met medicatie of andere behandelvormen.



Niet tevreden? Actie ondernemen

Als je twijfelt of de huidige behandeling wel de juiste is voor jou, als je last hebt van bepaalde ongemakken of na lange tijd ècht geen verbetering ziet, blijf daar dan zeker niet mee zitten. Praat erover met je arts, je therapeut, vrienden of familieleden. En aarzel niet om een tweede opinie te vragen aan een andere dokter. Het is misschien moeilijk om assertief te blijven als je down bent, maar probeer toch op te komen voor jezelf. Je kunt bijvoorbeeld het gesprek voorbereiden door vragen en opmerkingen die je wil vermelden vooraf op te schrijven. Of je kunt je laten begeleiden door iemand die je vertrouwt. Zo krijg je de nodige steun om mondig en geïnformeerd in gesprek te gaan met je behandelaar. Waarom zou je blijven hangen in een situatie die geen enkel uitzicht biedt op beterschap?



De belangrijkste therapievormen

Cognitieve gedragstherapie

gaat ervan uit dat gedachten ('cognities') een invloed hebben op ons gedrag en onze emoties. Het doel van deze therapie is dat je beter leert omgaan met je gedachten, en daardoor ook met je emoties. Dat gebeurt meestal met gesprekstherapie en huisopdrachten.

Cliëntgerichte therapie

is eigenlijk gesprekstherapie waarbij de inzichten van de patiënt centraal staan. Uitgangspunt is dat de mens zelf in staat is om zijn of haar problemen op te lossen. Het doel is niet zozeer om bepaalde problemen op te lossen, maar om meer inzicht te krijgen in de oorzaken.

Systeemtherapie (gezinstherapie)

pakt de problemen aan binnen de context van 'het systeem' waarin je functioneert, meestal is dat het gezin. De interactie binnen die groep of tussen individuele leden onderling kan een bepalende invloed hebben op de ontwikkeling van geestelijke problemen, of mogelijke oplossingen belemmeren. Bij deze vorm van therapie wordt je familie dus actief betrokken.

De psycholoog

Er zijn arbeidspychologen, gezondheidspsychologen, schoolpsychologen, klinische psychologen... De psychologie is de wetenschap die zich bezighoudt met het denken en het gedrag van de mens, en komt dus in zowat alle maatschappelijke sectoren van pas.

Psychologen hebben een masterdiploma behaald in de psychologie. Hun beroepstitel is beschermd en mag enkel gebruikt worden door personen met een geldig erkenningsnummer. Alle psychologen zijn gebonden aan een deontologische code die ethische gedragsregels voorschrijft.

Psychologen zijn geen dokters, en ze mogen dus geen medicijnen voorschrijven. Voor de behandeling van depressie hanteren ze meestal de gesprekstherapie. Hij/zij leert je hoe een andere kijk op het leven kan leiden tot vermindering van de klachten. Afhankelijk van de methode (cognitieve gedragstherapie, cliëntgerichte therapie, systeemtherapie, contextuele therapie) worden de oorzaken van depressie aangepakt, dan wel bepaalde gedachtenpatronen veranderd. Meer uitleg over die specifieke methodes vind je hiernaast.

De psychotherapeut

Een therapeut is letterlijk iemand die een bepaalde therapievorm uitoefent. Als het over psychologische begeleiding gaat, spreken we over een psychotherapeut.

Daar schuilt een vierjarige opleiding achter, en als ze zijn aangesloten bij een beroepsvereniging, moeten ook de psychotherapeuten zich houden aan een ethische code. Ze hanteren meestal gelijkaardige gesprekstherapieën als de psychologen.

Hou er wel rekening mee dat veel therapeuten geen erkende opleiding hebben genoten. In principe kan iedereen zichzelf therapeut noemen. Informeer je dus goed voor je beslist om zelf een psychotherapeut aan te spreken. Blijf kritisch ten aanzien van 'alternatieve' methodes en behandelingen, ook al kunnen ze vaak best een ondersteunende werking hebben.

Ervaringsdeskundige

Wie zou jou beter kunnen begrijpen dan mensen die ook door een depressie zijn gegaan? Gesprekken met 'ervaringsdeskundigen' vormen een vast onderdeel van de herstelvisie die in onze geestelijke gezondheidszorg centraal staat (zie p 57 e.v.). Je komt in die sector ook steeds vaker 'ervaringswerkers' tegen, vrijwilligers en professionals die vanuit hun ervaringen met depressie zelf aan de slag gaan in ziekenhuizen, instellingen, gespecialiseerde organisaties en centra voor geestelijke gezondheidszorg. Ze krijgen daarvoor uiteraard een specifieke opleiding.

Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)

De huisarts (of voor jongeren het CLB, Centrum voor Leerlingenbegeleiding) kan je ook doorverwijzen naar een CGG, een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg. De Vlaamse Centra begeleiden jaarlijks meer dan 50.000 mensen met ernstige psychische en/of psychiatrische problemen. Kinderen en jongeren, volwassenen en ouderen kunnen er terecht voor een consult op afspraak (niet voor opname). Googel CGG en de naam van je gemeente om te weten waar het dichtstbijzijnde centrum is. Het team van elk centrum bestaat uit psychiaters, psychologen, maatschappelijk werkers, Al deze specialisten werken samen en zoeken samen met jou welke aanpak het beste antwoord zou kunnen bieden op je hulpvraag. Op basis van gesprekken stellen ze samen met jou een behandelplan op. Meestal is dat een vorm van psychotherapie, individueel, met het gezin of in groep. Soms is er nood aan medicatie.

Wat is een psychiatrisch ziekenhuis?

Je kunt er terecht voor de meest uiteenlopende en gespecialiseerde behandelingen, zowel residentieel (met verblijf, ook langdurig) als in dagprogramma's. Het team van een psychiatrisch ziekenhuis bestaat uit psychiaters, psychologen, (psychiatrisch) verpleegkundigen aangevuld met ergotherapeuten, bewegingstherapeuten, creatieve therapeuten...

Contextuele therapie
combineert inzichten uit de klassieke therapie met technieken uit de systeemtherapie. De focus ligt op de 'relationele ethiek', op de kwaliteit en de ethiek van je relaties. Hoe loyaal ben jij? Is er een balans tussen geven en nemen? Word je geplaagd door onrechtvaardigheidsgevoelens? Wat is er gebeurd in vorige generaties?



Vind je weg in het zorgaanbod

Mensen met geestelijke problemen kunnen in België aankloppen bij tal van organisaties en instanties. Het is niet altijd even makkelijk om in dat web van structuren en voorzieningen je weg te vinden. Vraag je arts om raad en laat haar/hem je doorverwijzen naar de juiste mensen. Het zal je veel tijd en kopzorgen besparen. De Sociale Kaart biedt je de mogelijkheid om zelf op zoek te gaan naar hulp en informatie. Op de website vind je de gegevens van meer dan 30.000 zorgvoorzieningen in Vlaanderen en Brussel, met een aparte pagina Geestelijke Gezondheidszorg. Interessant, dat zeker, maar je beste raadgever blijft toch je huisarts.

www.desocialekaart.be



Ambulante zorg

De patiënt gaat naar de arts of een gespecialiseerde zorgverstreker, of omgekeerd, zoals bij de ambulante teams die echt aan huis komen. Het is zorg zonder opname in het ziekenhuis, extra muros ('buiten de muren'). Ook een consultatie bij de huisarts is dus ambulante zorg.

Residentiële zorg

Je wordt opgenomen in het ziekenhuis of een andere instelling waar je goed omkaderd wordt door het behandelende personeel, psychiatrisch verpleegkundigen, therapeuten en maatschappelijke werkers.

Maatschappelijk werkers helpen je om je administratie op orde te houden, bij je zoektocht naar werk of in contacten met je werkgever, je huisbaas, de bank...

Wat is een PAAZ (Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis)?

Ook gewone ziekenhuizen hebben vaak een psychiatrische afdeling, een PAAZ. Ook daar kun je residentieel verblijven (dag en nacht), sommige ziekenhuizen bieden daghospitalisatie aan. Vooral volwassenen en ouderen maken hier gebruik van, maar sommige afdelingen nemen ook kinderen en jongeren op. Een PAAZ is gericht op korte opnames bij bijvoorbeeld psychiatrische crisissen en na een suïcidepoging. Ook hier bestaat het team uit psychiaters, psychologen, (psychiatrisch) verpleegkundigen, ergotherapeuten, bewegingstherapeuten, maatschappelijk werkers...

Wat doe je in crisissituaties?

In eerste instantie bel je de huisarts, of 112 als je die niet kunt bereiken. In crisissituaties kun je ook terecht op de spoeddienst van het ziekenhuis. Sommige hospitalen hebben trouwens een aparte spoeddienst voor geestelijke problemen, met een beperkt aantal bedden. Dit noemen we een **UPSIE** (Universitaire Psychiatrische Spoed Interventie Eenheid) of **EPSI** (Eenheid voor Psychiatrische Spoed Interventie). Daar word je opgevangen door een gespecialiseerd team dat zich richt op personen in een acute emotionele of psychiatrische crisis. Essentieel, ook bij de nazorg, is dat er een nauwe samenwerking bestaat tussen de patiënt zelf, de spoeddienst, familie en omgeving, de huisarts en andere hulpverlening.



Meestal dringt spoedpsychiatrie zich op:

- Als je dreigt met zelfmoord of het geprobeerd hebt.
- Als je psychotische waanbeelden hebt.
- Als je in een relationele of situationele crisissituatie zit.
- Als je alcohol, drugs of medicatie misbruikt.
- Als je angst hebt en/of in paniek verkeert.
- Als je gedragsproblemen vertoont of in acute stress verkeert.

De zorg kan in de spoedpsychiatrie variëren van een kortdurende interventie tot een hospitalisatie van maximaal enkele dagen. De vervolgzorg vindt plaats binnen (residentieel) of buiten het ziekenhuis (ambulant).



Wat zijn mobiele crisisteam?

Op vraag van de huisarts kan bij acute crisissituaties een 'mobiel crisisteam' worden ingezet. Dat is een multidisciplinair team van verpleegkundigen, sociale werkers, ervaringswerkers, psychologen, paramedici en een psychiater. Indien nodig kunnen ze enkele keren per week bij je langskomen, of zelfs enkele keren per dag. De behandelingsperiode beperkt zich tot ongeveer drie weken. Daarna wordt er gezocht naar een meer lange termijnoplossing. In het vakjargon noemen ze dit crisisteam ook wel Team 2A. Het 2A team focust zich dus op het vermijden van een opname door crisisinterventie en stabilisatie.

Het 2B team daarentegen focust zich vooral op rehabilitatie en herstel. Na een ziekenhuisopname, of na een interventie van het 2A-team kan je dus verder worden opgevolgd door het 2B-team. Mobiele teams zijn een relatief jong gegeven in de Belgische geestelijke gezondheidszorg. Daarom kan de werking en de manier van doorverwijzen (via huisarts of op eigen initiatief) wel eens verschillen van regio tot regio.

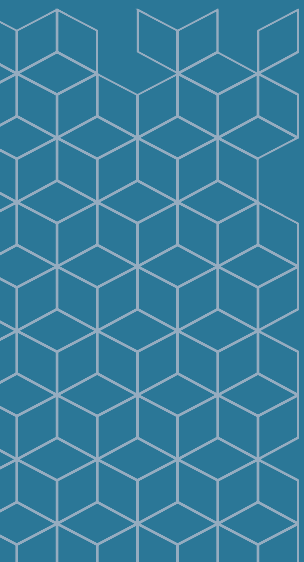
Bron: <https://www.psychosonet.be/behandeling/mobieleteams/>



Luc-Henri Duchêne - Acrylique sur toile

Behandelingen

BEHANDELINGEN



Hoe kan ik depressie (laten) behandelen?

Waar vind ik hulp online?

Het is met depressie zoals met alle andere onderwerpen op het internet: je wordt overspoeld door informatie waarvan je niet altijd weet wat ze waard is en wat jij er individueel aan hebt. Er zijn uiteraard betrouwbare bronnen, en er staan best wel relevante tests online, maar check die zeker altijd af met je arts.

Op deze portaal-site vind je een overzicht van alle betrouwbare apps en tools die verband houden met herstel: www.psychosenet.be.

Durf erover praten, durf ook je grenzen erkennen en vraag tijdig steun, zowel aan je naasten als aan de hulpverleners.

De behandeling van depressie begint bij jezelf, hoerbaar dat ook klinkt. De professionele hulpverlening is gericht op 'herstelgerichte zorg', dat betekent zorg die je leven weer zin en betekenis kan geven, ondanks je ziekte, in nauwe samenwerking met familie en mantelzorgers. Voor dat traject komen medicamenteuze behandelingen in aanmerking, maar even goed niet-medicamenteuze behandelingen als psychotherapie en coaching.

Niet-medicamenteuze behandelingen

Bij een 'milde' depressie (zie p 16) dringt zich niet altijd medicatie op. Maar ook als je kampt met een zware depressie of je medicijngebruik tot een minimum wil beperken, kun je gebaat zijn bij verschillende vormen van niet-medicamenteuze therapie. Meestal werkt een combinatie tussen medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandeling het best. Medicatie kan je ondersteunen om in gesprekstherapie te gaan, om de ergste symptomen van depressie de pas af te snijden. Zo wordt je hoofd als het ware geopend voor therapie, die je herstel verder zal ondersteunen. Praat erover met je arts, met je psycholoog of psychiater, met je geliefden en mantelzorgers. Als je de regie over je leven weer een beetje in handen wil nemen, gebruik je best de juiste tools.

Psychotherapie

Dr Sabine Wyckaert, psychiater Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven

Psychotherapie helpt patiënten en hun families om problemen op te lossen en om beter om te gaan met stress. Bij een zware depressie combineer je best met medicatie (behalve in bijzondere situaties zoals zwangerschap). Bij een lichte depressie kan psychotherapie volstaan. Wat zijn de doelstellingen van psychotherapie?

Informatie en acceptatie. Inzicht verruimen, rouw om het verlies aan gezondheid, acceptatie van de aandoening.

Medicatierouw bevorderen.

Afname terugvalfrequentie: het leren herkennen van signalen en risicovolle situaties die de depressie opnieuw kunnen triggeren.

Bevordering van sociale en persoonlijke relaties.

Verbetering van de levenskwaliteit: streven naar een gezonde levensstijl (bewegen, voeding, slaap, sociale contacten...)

Leren omgaan met stress, door het versterken van de 'copingstrategieën', het beperken van sociale risicofactoren en het bewust worden van storende gedachten.

Zelfmoordrisico beperken.

Restsymptomen aanpakken. Sommige mensen blijven na een depressie hangen in een fragiele stemming. Als er iets negatiefs gebeurt, voelen ze zich snel weer licht depressief, wat herstel in de weg staat en kan bijdragen tot een echte terugval.

Elk van ons heeft zijn of haar eigen manier van fysiek en psychisch functioneren. We reageren dan ook allemaal anders op de dingen die ons overkomen. De een kan meer hebben dan de ander. Sommige mensen schrikken zich rot als er een lucifertje op de grond valt. Anderen blijven stoicijns kalm als er vuurwerk naast hen ontploft.



Wat kan ik zelf doen?



Zorg goed voor jezelf

Hoe uitzichtloos je situatie ook mag lijken, toch zijn er manieren om je leven weer wat meer zin en kleur te geven. Het zijn kleine dingen waarmee je iedere dag zelf aan de slag kunt.



Een goede nachtrust

Probeer een vast dag/nachtritme aan te houden, en minstens 7 tot 8 uur te slapen. Als je daar niet toe komt, praat er dan over met je arts. Hier vind je alvast enkele tips om je nachtrust te verbeteren:

<https://www.fitinjehoofd.be/veel-voorkomende-klachten/slaapproblemen>



Gezonde voeding

Als je echt diep zit, heb je misschien zelfs geen zin om te eten, laat staan om bewust te kiezen voor gezonde voeding. Maar je bent wat je eet, zoals een oud spreekwoord zegt.

Gezond eten kan wel degelijk een positief effect hebben op je stemming en op je levenskwaliteit in het algemeen. Uiteraard bestaat er niet zoiets als een depressiedieet. Wat gezond is voor jou, is gezond voor de meeste mensen. Als het je echt niet lukt om bezig te zijn met je eten, laat anderen zich er dan om bekommeren, als ze zo vriendelijk willen zijn. Op restaurant laat je je toch ook bedienen?



Trek eropuit in de natuur

Dat kan een park zijn, een bos, een mooie dreef... Weinig dingen geven meer rust dan de aanwezigheid van bomen, planten, dieren, weiden en ander groen.



Voor de allereerste keer in mijn leven geef ik aan iemand toe dat ik geen toekomst zie en zo niet meer verder wil, al had ze dat waarschijnlijk ook al indirect uit onze eerste ontmoeting afgeleid. Opnieuw kijkt ze niet weg bij al mijn verdriet, probeert ze het niet onmiddellijk te corrigeren. Ze laat me keer op keer voelen dat ik er niet alleen door moet. Ze geeft me een nieuwe afspraak voor volgende week en vervroegt mijn afspraak bij de psychiater.”

Uit: Wordt het ooit weer licht?
(An Peeters)

Wat we wel allemaal heel goed weten, is wanneer het ons teveel wordt: als we lijden onder onze emoties, als we ‘het’ niet meer aankunnen... ‘Trop is teveel’. Bij iemand die psychisch in de knoei zit, hebben het zelfvertrouwen en de eigenwaarde een behoorlijke knauw gekregen. Een therapeut kan helpen om je zelfvertrouwen geleidelijk weer op te vijzelen, door je bewust te maken van wie en wat je bent. Gewapend met dat nieuwe gevoel van eigenwaarde en een diepere zelfkennis kun je makkelijker doordringen tot je eigen behoeftes. Je bent weer in staat om belangrijke beslissingen te nemen en fundamentele veranderingen door te voeren in het leven. Misschien stel je een bepaalde handeling uit, of aanvaard je dat je in een bepaalde situatie geen keuze hebt.

Zelfverklearde zwakte

Er zijn geen objectieve criteria die aangeven wanneer iemand professionele hulp moet zoeken. Indien er signalen zijn die aangeven dat iemand de controle over zijn eigen handelen aan het verliezen is, dan is het tijd om te handelen. Maar je stelt je natuurlijk wel vragen. Zal dat wel iets bijbrengen, die professionele hulp? Zal het niet nog erger worden? Moet ik er zelf niet overheen geraken? Ben ik niet te beschaamd om mijn zelfverklearde zwakte te tonen? Misschien denk je wel dat ‘psychotherapie’ eruit bestaat dat je languit op een zetel ligt in een verduisterde kamer terwijl een bebaarde analist vervelende vragen stelt over je kinderjaren.

In werkelijkheid is psychotherapie heel anders. Meestal zit je tegenover de therapeut, soms alleen, soms in groep, en praat je over je ziekte en hoe je ermee omgaat. Niet voor niets wordt psychotherapie wel eens ‘praattherapie’ of ‘gesprektherapie’ genoemd. Eens de symptomen onder controle zijn, helpt psychotherapie om je de vaardigheden en de strategieën eigen te maken waarmee je je leven weer op de rails kunt krijgen en structuur geven. Om je gevoelens te herkennen en ermee om te gaan, om te reageren op gebeurtenissen die symptomen zouden kunnen uitlokken, en een omgeving op te bouwen waarin je genoeg steun vindt om met je ziekte verder te leven.

Leven met depressie

Onderschat nooit de impact van depressie op je dagelijkse leven en relaties. Psychotherapie helpt je om eventuele schuld- of schaamtegevoelens weg te werken. Ook medicatietrouw is een groot aandachtspunt, met tal van valkuilen, waardoor mensen weleens durven stoppen met hun behandeling.

Een brede keuze

Er bestaan heel wat verschillende vormen van psychotherapie, en de manier van werken kan zeer verschillend zijn. Je hebt dus keuze, kies een therapie waar je je goed bij voelt. Je arts zal je begeleiden en samen met jou op zoek gaan naar de meest gepaste behandeling. Je kunt je ook informeren bij de verschillende beroepsverenigingen van therapeuten en zelfhulpgroepen.

Tijdens een depressie werkt psychotherapie gewoonlijk trager dan medicatie, en het kan langer dan twee maanden duren voor het volledige effect zichtbaar wordt. Maar de voordelen zijn des te duurzamer. Vergeet ook niet dat mensen verschillend kunnen reageren op psychotherapie, zoals dat ook het geval is met medicatie.



Depressie en alcohol

*Professor Frieda Matthys,
Diensthofd Psychiatrie
UZ Brussel*

Tussen depressie en alcoholproblemen bestaat een sterke wisselwerking. Als je depressief bent, is de verleiding om alcohol te drinken groot. Het vermindert de angst en het piekeren, je bent minder geremd en valt gemakkelijker in slaap. Alcohol vermindert zelfs de pijnklachten die bij depressie vaak voorkomen. Eigenlijk wordt alcohol als een medicijn gebruikt, maar het is wel een medicijn met veel bijwerkingen en risico's.

Misbruik van alcohol kan juist aan de basis liggen van een depressie. Veel drinken maakt moe, tast de energie aan en verstoort de slaap: inslapen gaat wel vlot, maar na enkele uren word je onrustig wakker. Bovendien ga je, als je geregeld te veel drinkt, je activiteiten verwaarlozen, word je prikkelbaar, heb je meer conflicten en krijg je problemen thuis, maar ook op je werk. Je zelfvertrouwen gaat er op achteruit, je interesses en je plezierbeleving ook. Je ontwikkelt dus depressieve symptomen.

Na verloop van tijd, is het nog moeilijk om te achterhalen wat het basisprobleem is. De twee

versterken mekaar. Als je stopt met drinken, zal je je trouwens niet onmiddellijk beter voelen. Integendeel.

Je wordt zenuwachtiger of zelfs angstig en je krijgt nog minder interesse, of zin om initiatief te nemen. Eén tot twee weken onthouding (geen alcohol drinken) zijn nodig om weer energiek en opgewekt in het leven te staan. Antidepressiva heb je daar meestal niet bij nodig. Het komt er vooral op aan om de kwaliteit van de slaap en je eetlust te verbeteren. Je krijgt ook weer zin om te sporten, te lezen, je hobby's uit te oefenen...

Als de sombere stemming na twee weken nog aanhoudt, moet de toestand opnieuw geëvalueerd worden en kan een antidepressivum wel aangewezen zijn.

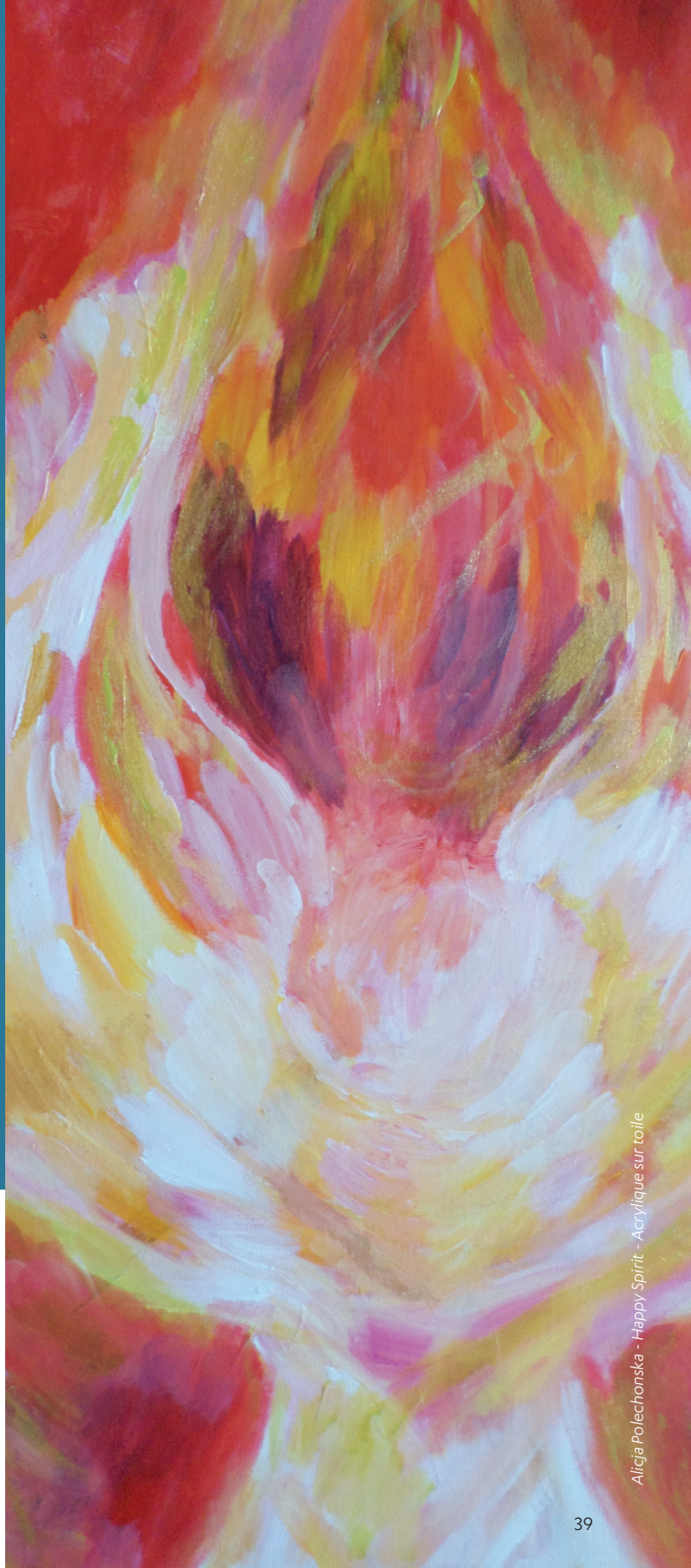
Conclusie: wees voorzichtig met alcohol in het algemeen en drink helemaal geen alcohol als je een tegenslag hebt of in de put zit.

Als je denkt dat je verslaafd bent aan alcohol of andere (illegale) drugs, praat er dan over met je arts. Met deze test kom je al een heel eind:

<https://www.desleutel.be/verslaving/benikverslaafd/doe-ee-test/testen/list/list>



Elke dag begint met een daad die van moed en hoop getuigt: je bed uitkomen.”
(Anoniem)



Andere vormen van therapie

Kunsttherapie, muziektherapie, lichaamsgerichte therapie... Het aanbod is groot en de ene therapie kan betere resultaten opleveren dan de andere. Soms sluit een therapievorm niet aan bij de globale behandeling die je krijgt. Houd dus altijd je arts op de hoogte als je eens iets wilt uitproberen.

Ontspannings- en relaxatietechnieken

Hoe breng je je geest tot rust? Piekeren is een van de vaakst voorkomende symptomen van depressie en kan je leven grondig verstoren, al was het maar door slaapttekort. Met behulp van yoga, mindfulness (zie onder), meditatie en andere ontspanningstechnieken gun je je geest letterlijk weer wat meer ademruimte. Goed ademen is namelijk een essentieel onderdeel van dit soort behandelingen.

Als je echt wil ontspannen, zoek dan iets wat je graag doet. Hou je bezig met iets wat je oprecht interesseert of passioneert. Wat geeft jou een goed gevoel? Waar word je echt relaxt van? Dat kan wandelen zijn, films kijken, sporten, muziek luisteren, lezen, gamen... Wat je graag doet, doet je goed.

Hoe stop ik met piekeren?

Professor Filip Raes, KU Leuven

Piekeren heeft te maken met de manier waarop je nadenkt over een bepaald probleem of iets vervelends, iets waar je droevig om bent of waar je je zorgen over maakt. 'Had ik toen niet beter...?' 'Waarom voel ik me nu weer zo slecht?' 'Wat als ik me niet snel beter voel?' Wetenschappelijk onderzoek geeft aan dat piekeren je kwetsbaar maakt voor psychische problemen zoals depressie en angst. Depressieve mensen zitten zelf vaak te piekeren over dingen uit het verleden, of over de sombere gevoelens die bij hun depressie horen. Bij angst zie je vaak dat iemand piekert over negatieve dingen die in de toekomst zouden kunnen gebeuren. Eigen aan piekeren is dat je het maar moeilijk kunt stoppen, en dat het kan beginnen zonder dat je het wil. Het lijkt wel een automatische trein van steeds weer dezelfde negatieve gedachten. Terwijl piekeren je toch echt niet verder helpt. Ook al denken we dat we moeten piekeren om een probleem op te lossen, al dat gepieker zorgt er net voor dat de problemen niet opgelost geraken. Hoe kun je het piekeren stopzetten? Leer het in elk geval tijdig opmerken, zodat je actie kunt ondernemen. En die 'actie' mag je letterlijk nemen: actief zijn, dingen doen, bewegen... Actie is de beste remedie tegen piekeren. Dat is ook de kern van 'Gedragsactivatie' en andere cognitief-gedragstherapeutische behandelingen. Je leert er onder meer om het piekeren sneller te herkennen, en vervolgens (weer) actief dingen te gaan ondernemen. Ook mindfulness leert je om storende piekergedachten op te merken zodat je er niet verder in 'verstrikt' geraakt.



Mindfulness helpt (zegt de wetenschap)

Mindfulness is erg geschikt voor mensen die al verschillende depressies hebben doorgemaakt. Het is in essentie een therapie die je helpt om stress te verminderen, gebaseerd op klassieke meditatietechnieken. Via aandachtstraining richt je de focus op je 'innerlijke wereld'. Daar is het zelden rustig en volgen gedachten, emoties en oordelen elkaar in snel tempo op, zonder dat we daar blijkbaar veel controle over hebben. Hoewel die onrustige denk- en gevoelsprocessen een grote impact op ons hebben in het hier en nu.

Aandachtstraining leert je om emoties en gedachten in jezelf op te merken zonder te oordelen. Als je de werkelijkheid ziet zoals die zich aanbiedt, met mildheid, verliezen die mentale processen op termijn hun impact. Zo word je alerter voor je eigen functioneren in de verschillende aspecten van je leven.

Mindfulness Based Cognitive Therapie (MBCT)

integreert elementen van cognitieve therapie en op mindfulness-gebaseerde meditatieoefeningen, om je zo beter bewust te worden van je ademhaling, je lichaam en je gedachten. En dus ook van storende gedachten en gevoelens. Je leert om ze niet te veroordelen, om ze gewoon te laten zijn zoals ze op dat moment zijn, zonder ze te moeten veranderen of weg te krijgen. Zo krijgt je innerlijke dialoog een vriendelijker karakter, en veroorzaakt minder pijn.

Mindfulness Training, een programma van acht weken, wordt in de eerste plaats aangeraden voor mensen die uit een depressie komen of een burn-out achter de rug hebben. In een zware depressie heb je gewoon niet genoeg energie en draagkracht om deze vrij intensieve reeks te volgen. Er wordt je gevraagd om een persoonlijk traject af te leggen, met dagelijkse meditatie- en ontspanningsoefeningen en individuele bezinning over de eigen situatie. Je leert om afstand te nemen van je gedachten, en krijgt daardoor meer voeling met je lichaam, je gevoelens en je behoeften. Het is de bedoeling dat je die oefeningen ook na die acht weken blijft toepassen, op informele wijze. Op die manier word je uiteindelijk de beste vriend van jezelf, het beste tegengif om herval te voorkomen.

De wetenschappelijke basis van mindfulness

Een fragment uit het boek van Prof Dr Laureys geeft je alvast een indruk van die wetenschappelijke fundering.

Veel van de meest voorkomende, chronische ziektes van tegenwoordig (chronische pijn, burn-out, slapeloosheid, hoge bloeddruk...) houden verband met stress en piekeren. Gecontroleerde klinische studies tonen aan dat mindfulness, een vorm van mentale training, kan helpen bij het behandelen of voorkomen van stress-gerelateerde neuro-psychiatrische en fysieke symptomen. In 'het no-nonsense meditatieboek' van neuroloog Steven Laureys vind je een makkelijk leesbaar overzicht van de huidige wetenschappelijke gegevens die aantonen dat mindfulnessstraining je levenskwaliteit en geestelijk welbevinden aanzienlijk kan verbeteren. In een gezondheidszorg die zich in toenemende mate oriënteert op preventie zou mindfulness weleens een vast onderdeel kunnen worden van zelfzorg en ziekte-management.

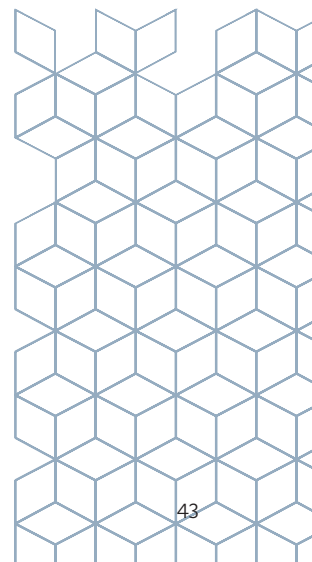
Binnenkijken bij Matthieu Ricard

Wat treffen we aan in het brein van Matthieu Ricard (boeddhistische monnik en de vaste vertaler van de Dalai Lama), een doorgewinterde meditatie-expert met duizenden uren mentale training op de teller? Wel, we mogen gerust stellen dat intensieve meditatietraining iets doet met een mens. Als je denkt dat meditatie een vaag en zweverig tijdverlies is, nodig ik je graag uit om even in de hersenpan van Matthieu te gluren. Je zal niet alleen een stevige impact op zijn hersenstructuur (meer grijze stof) en connectiviteit (meer witte stof) ontdekken, maar ook op de activiteit van de hersenen.

Hersentraining kan je vergelijken met spiertraining. Zoals gerichte oefeningen de spieren versterken en vergroten, zien we ook dat delen van het brein vergroten als gevolg van gerichte mentale oefeningen. Concreet gaat het hier om verdikkingen van zijn grijze massa in hersengebieden die belangrijk zijn voor aandacht, interne regulatie en geheugen.

Een gezond brein is een sterk geconnecteerd brein, waarin alle hersendelen snel informatie kunnen uitwisselen. De snelheid waarmee informatie wordt doorgespeeld, wordt bepaald door je witte massa. Bij het brein van Matthieu Ricard stellen we een hogere connectiviteit vast, de connecties beschikken over dikkere banen.

Bron: Het no-nonsense meditatieboek (Steven Laureys, 2019 Borgerhoff & Lambergits)



WRAP geeft grip

Wat is WRAP®?

- WRAP® staat voor Wellness Recovery Action Plan. Het is een zelfhulpinstrument dat mensen ondersteunt in hun herstelproces. Er wordt ruimte geboden om stil te staan bij vragen zoals 'wat heb ik nodig om mij goed te voelen?' en 'hoe krijg ik weer vat op mijn leven?'
- WRAP® heeft een positieve benadering. Ze gaat uit van de kracht van mensen en niet van de dingen die fout lopen.
- Je kan alleen of in groep met WRAP® aan de slag.

Ontstaan

De methode werd in 1997 ontwikkeld door Mary Ellen Copeland, een Amerikaanse die worstelde met depressies en psychoses. De dokters gaven haar weinig hoop en schreven voornamelijk medicijnen voor om haar symptomen te bestrijden. Copeland legde zich daar niet bij neer en zocht naar een methode om zelf weer controle over haar leven te krijgen. Samen met een groep medepatiënten en ervaringsdeskundigen ontwikkelde ze WRAP® en stichtte ze het Copeland Center. De methode is niet gebonden aan een bepaalde diagnose of specifieke problemen. Hierdoor helpt WRAP® zowel mensen met als zonder een psychische kwetsbaarheid. Intussen is ze wereldwijd ingeburgerd. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat WRAP® mensen effectief helpt hun levenswensen te vervullen.





WRAP® cursus

In de WRAP-training staat de eigen zoektocht naar dingen die het welbevinden vergroten centraal. De focus wordt verlegd van beperkingen naar mogelijkheden door uit te gaan van hoop, eigen krachten, persoonlijke verantwoordelijkheid en persoonlijke ontwikkeling.

- Er wordt gestart bij een toolbox voor een goed gevoel. Daarin beschrijf je wat je nodig hebt (of moet doen) om je gelukkig te voelen. Vervolgens maak je een actieplan waarmee je je doel kunt bereiken en kunt voorkomen dat je uit balans geraakt.
- De trainingen worden gegeven door gecertificeerde trainers. Meestal zijn dit mensen die zelf een psychische kwetsbaarheid hebben. Elke deelnemer kan in een veilige omgeving en op eigen tempo zijn WRAP® ontwikkelen.
- De groepen bestaan uit maximaal 12 deelnemers
- Een basiscursus bestaat uit acht lesdagen van 2,5 uur waarbij je op een interactieve manier aan de slag gaat.
- Wil je graag met je ervaring bijdragen aan het welbevinden van anderen, dan kan je na het volgen van een basiscursus zelf WRAP-cursussen geven. Hiervoor moet je een training- of facilitatorcursus volgen.
- Wil je in je eentje met WRAP aan de slag, dan kan je de Engelstalige app downloaden op je smartphone.
- De WRAP-training wordt voorafgegaan door een infosessie waar wordt stilgestaan bij vorm en inhoud van de training.

Interesse?

Meer informatie op

<http://www.herstelplatform.be/WRAP>

Medicamenteuze behandeling

De klasse van medicijnen die depressieve symptomen behandelen, noemen we ‘antidepressiva’. Het zijn geen geneesmiddelen in de zin dat ze je van je depressie of van je depressieve klachten genezen. Beschouw antidepressiva eerder als een steuntje in de rug. Ze worden ingezet om je klachten te verminderen, zodat er weer meer energie overblijft om met andere dingen aan de slag te gaan in je leven. Vandaar dat antidepressiva vaak worden voorgeschreven in combinatie met (psycho)therapie. Er is geen medicamenteuze behandeling die voor iedereen goed werkt, maar er is wel voor (bijna) iedereen een behandeling die goed werkt. Belangrijk om te weten is ook dat antidepressiva niet verslavend zijn.

Hoe werken antidepressiva?

Dat weten we niet exact. Algemeen wordt aangenomen dat antidepressiva de werking van neurotransmitters in de hersenen beïnvloeden. Neurotransmitters zoals dopamine, serotonine en noradrenaline zijn stoffen die zorgen voor de communicatie tussen de zenuwcellen in onze hersenen.

Het (gunstige) effect van antidepressiva kan enige tijd op zich laten wachten, gemiddeld 4 tot 6 weken.

Na het starten van medicatie moet je dus minstens een maand wachten om te weten of de symptomen minder worden. Volg dat zeker goed op.

Als er na drie maanden nog geen verbetering is, moet je dat zeker bespreken met je psychiater/arts. Mogelijk moeten jullie op zoek naar een ander medicament dat beter werkt voor jou.

Als de medicatie werkt, kun je verbetering verwachten van de depressieve symptomen op drie niveaus:

emotioneel, onder meer door het verminderen van somberheid

cognitief, door het verbeteren van aandacht en concentratie

lichamelijk, door het normaliseren van de eetlust en het slaappatroon.

“ Als men zich na een langere periode niet over gevoelens van ernstige somberheid kan zetten, is er sprake van een depressie. Met deze meest voorkomende psychiatrische ziekte wordt bijna een op de vijf mensen geconfronteerd. Zowel jong als oud, want de aandoening is van alle leeftijden. Over het algemeen geneest een depressie na enkele maanden. Bij tien tot twintig procent van de patiënten ontwikkelt een depressie zich tot een meer chronische vorm, die lang kan aanslepen. Ondanks de bekendheid van de aandoening is depressie nog steeds een verkeerd begrepen ziekte. Heel wat mensen beschouwen de aandoening als een louter psychisch probleem, waarvoor de oplossing een kwestie is van wilskracht en morele weerstand. Een totaal onterechte visie, want een depressie is een ziekte zoals elke andere ziekte.”

Bron: CM

Sint-Janskruid in plaats van antidepressiva?

Er is geen sluitend wetenschappelijk bewijs dat Sint-Janskruid een volwaardig alternatief zou zijn voor antidepressiva. Bij sommige mensen lijkt het te werken, bij andere niet. 'Plantaardig' is ook geen synoniem van onschadelijk of onschuldig. De inname van Sint-Janskruid kan even goed slecht uitdraaien, al dan niet in combinatie met medicatie. Praat in elk geval met je arts voor je eraan begint.



Als ik mezelf laat wegzinken in een depressie, zal ik niet meer in staat zijn om eruit te komen. Ik moet gewoon mijn gezicht naar het licht keren en doorgaan. En erop vertrouwen dat alles goedkomt."

(Marianne Faithfull)

De keuze om met een antidepressivum te beginnen, gebeurt altijd in samenspraak met je huisarts of psychiater. De ernst van de depressie wordt in kaart gebracht, en je moet ook weten of er sprake is van contra-indicaties, zoals lever- of nieraandoeningen, hartritmeproblemen, schildklierproblemen of tekorten in het bloed. Het gebruik van geneesmiddelen die depressieve klachten kunnen veroorzaken, moeten we uiteraard voorkomen.

Je kunt de antidepressiva onderverdelen in functie van hun chemische structuur en/of hun werking op de neurotransmitters in de hersenen:

- **Selectieve serotonine heropnameremmers (SSRI's)** zoals citalopram, escitalopram, fluoxetine, paroxetine en sertraline. SSRI's werken in op de serotonine balans in de hersenen. Het zijn de meestgebruikte antidepressiva.
- **Niet-selectieve heropnameremmers (SNRI's)** remmen niet enkel de (her)opname van serotonine, maar ook van noradrenaline. Voorbeelden zijn duloxetine en venlafaxine.
- **Bupropion** werkt in op noradrenaline en dopamine
- **Tricyclische antidepressiva** zoals amitriptyline en nortriptyline, zijn oudere medicijnen die meer bijwerkingen kunnen veroorzaken, maar nog steeds nuttig zijn voor sommige mensen die met de bovenstaande antidepressiva onvoldoende geholpen zijn.
- **Mono-amineoxidase inhibitoren (MAO-remmers)** behoren tot de oudere generatie antidepressiva. Deze worden minder frequent voorgeschreven omwille van het bijwerkingsprofiel wat enige aandacht vraagt. Zo zijn er interacties gekend met bepaalde voedingsmiddelen en andere medicatie. Ze hebben een ander werkingsmechanisme dan de eerder genoemde antidepressiva en kunnen hierdoor (uitzonderlijk) een uitkomst bieden als andere types medicatie geen uitkomst bieden.
- **Antidepressiva die direct inwerken op de neuroreceptoren** (trazodone, mirtazapine, mianserine, agomelatonine...) gedragen zich anders dan de voorgaande groepen. Ze werken niet enkel via de neurotransmitters, maar hebben ook een rechtstreeks invloed op de zenuwcellen. Deze soort van antidepressiva wordt soms gebruikt bij specifieke klachten als slaapproblemen en/of eetlustvermindering.

En de seks?

Je zou kunnen zeggen: wie denkt er nu nog aan seks als je depressief bent? Maar daar draait het natuurlijk om: je zou wel willen, maar soms kan je niet meer, bijvoorbeeld als je een bepaald antidepressivum neemt. De meest gemelde seksuele ‘functiestoornis’ daarbij is een uitgesteld orgasme. Mensen kunnen ook last hebben van verminderd libido (verlangen), afgenomen opwinding, erectiestoornissen, verminderde gevoeligheid van de genitalia en vertraagde zaadlozing. Een optie is switchen naar een ander antidepressivum, met mogelijks minder sexuele bijwerkingen. Maar dan ben je niet zeker van de antidepressieve werking. Het blijft afwegen, afhankelijk van het belang dat je aan seks hecht en wat je er eventueel voor over hebt.

Bronnen: Mathew RJ, Weinman M, Claghorn JL. Tricyclic side effects without tricyclics in depression. Psychopharmacol Bull 1980; 16: 58-60. Waldinger MD, Seksuele bijwerkingen van antidepressiva, Psyfar (2007)



De seksuele

bijwerkingen worden vaak ter zijde geschoven als onbelangrijk, vergeleken met een ernstige depressie, en volgens die norm zijn ze inderdaad onbelangrijk.

Toch zijn ze onaanvaardbaar. Een patiënt met wie ik gepraat heb, zei dat hij totaal geen orgasme kon bereiken tijdens gemeenschap, en hij beschreef het ingewikkelde proces van schrappen van de medicijnen gedurende een bepaalde periode die lang genoeg zou zijn om zijn vrouw zwanger te maken. ‘Als ik niet had geweten hoe vreselijk de gevolgen van stoppen met de medicatie kunnen zijn,’ zei hij, ‘zou ik ermee gestopt zijn. Ach, mijn seksuele ik – het was zo fijn om dat weer een paar dagen terug te hebben. Ik vraag me af of ik ooit nog een orgasme met mijn vrouw zal beleven.

Als je net herstellende bent van een depressieve episode, en je wel andere dingen aan je hoofd hebt, zijn seksuele stoornissen niet zo hinderlijk, maar ja, ondraaglijke pijnen overwinnen ten koste van erotisch genot – dat vond ik toch wel klote. Dat is ook een reden om je niet aan je medicatie te houden, en dat is waarschijnlijk nog het grootste probleem bij de behandeling van depressie. Nog geen 25% van de patiënten die antidepressiva slikken, gaan zes maanden door met die behandeling, en een groot deel van diegenen die ermee stoppen, doen dat vanwege bijwerkingen op seksueel gebied of op dat van de slaap.”

Uit: Démonen van de middag (Andrew Solomon)



En wat als medicatie of therapie niet helpt?

Majeure Depressie is een van de meest voorkomende psychiatrische aandoeningen. Helaas reageren niet alle patiënten op de beschikbare medicatie of psychotherapeutische behandelingen. Naar schatting 40% van de mensen met een depressie zijn 'therapieresistent', ook al hebben ze een adequate behandeling achter de rug met een eerstelijns antidepressivum. Meer dan 1 op de 10 patiënten blijft resistent na verschillende behandelingen met medicatie. En toch moeten we naar herstel blijven streven. Je loopt als depressiepatiënt tot 85% kans om te hervallen, en gemiddeld 20% kans om chronisch depressief te worden. Als medische of psychotherapeutische behandelingen niet het beoogde resultaat opleveren, wordt het misschien tijd om uit te kijken naar andere oplossingen.

Elektroconvulsie-therapie (ECT)

Professor Dr Pascale Sienaert, psychiater stemmingsstoornissen UPC KU Leuven

ECT is de afkorting voor elektroconvulsie-therapie, in de volksmond beter gekend als ‘elektroshocks’. Tijdens ECT wordt, onder narcose, een elektrische impuls toegediend, waardoor in de hersenen een ontlading of convulsie ontstaat.

ECT wordt gebruikt bij ernstige depressies. Omdat er vandaag de dag heel wat medicijnen beschikbaar zijn, wordt ECT meestal pas gebruikt als een behandeling met medicijnen of gesprekstherapie onvoldoende effect heeft gehad. Als bepaalde medicijnen niet in aanmerking komen of als een zeer snel effect nodig is, kan ECT een levensreddende keuze zijn. Ook voor sommige oudere patiënten of bij zwangerschap, kan ECT een veilig alternatief zijn, als de medicatie niet verdragen wordt.

Neurotransmitters weer in balans

Bij psychiatrische aandoeningen, zoals depressie, is het evenwicht van bepaalde lichaamseigen stoffen in de hersenen verstoord. Deze stoffen, de neurotransmitters, zorgen ervoor dat signalen van de ene zenuwcel naar de andere worden doorgegeven. De elektrische ontlading die met ECT gepaard gaat, zorgt ervoor dat het evenwicht in deze lichaamseigen stoffen wordt hersteld. ECT stimuleert verder het afscheiden van hormonen in de hersenen, die een regelende invloed hebben op onze stemming en gedachten. Het is ook aangetoond dat ECT de aanmaak van nieuwe hersencellen in gang zet. Dat gebeurt ook bij een behandeling met geneesmiddelen, maar ECT heeft een veel sterker en sneller effect.

Hoe verloopt de behandeling?

ECT wordt uitgevoerd door een psychiater, een anesthesist en een verpleegkundige. De behandelingen vinden gewoonlijk 's morgens

plaats. Daarom mag je vanaf middernacht vóór de behandeling niets meer eten of drinken. Je kunt wel je avondmedicatie nemen. 's Ochtends neem je enkel medicatie voor hart en bloeddruk met een klein slokje water.

De behandelingen gebeuren onder algemene verdoving (narcose). Je zal er dus helemaal niets van voelen. In de behandelkamer geeft de anesthesist je een spuitje in een ader van de arm. Hierdoor val je binnen één minuut in slaap. Zodra je slaapt, krijg je ook een spierverslappend middel ingespoten. De psychiater houdt dan twee elektroden tegen je hoofd en dient een korte, nauwkeurig gemeten elektrische stroom toe. Deze stroom veroorzaakt een algemene ontlading van de zenuwcellen in de hersenen. Hierdoor zullen ook lichte spiertrekkingen in het gehele lichaam optreden. Die duren tussen de 20 en 60 seconden. Zelf merk je daar niets van. Enkele minuten later word je weer wakker. Het kan zijn dat je een beetje in de war bent. Je blijft nog even in de ontwaakkamer, waar je wat kunt rusten. De verpleegkundige zal een paar keer je bloeddruk en je hartslag meten.

Heeft ECT bijwerkingen?

Ja, zoals elke andere behandeling. De meest voorkomende bijwerkingen van ECT zijn hoofdpijn op de dag van de behandeling, en cognitieve bijwerkingen. Door de moderne apparatuur en de verfijnde techniek is de kans op ernstige geheugenklachten een stuk kleiner geworden. Ruim de helft van de patiënten ervaren dat ze minder goed nieuwe dingen kunnen onthouden tijdens de kuur, die meestal enkele weken duurt. Je zal dan bijvoorbeeld gemakkelijk een gemaakte afspraak vergeten. Gewoonlijk verdwijnt dit probleem binnen enkele dagen tot weken na het stoppen van de behandeling. Ongeveer één op de tien patiënten ondervindt problemen met de herinneringen aan gebeurtenissen van de periode vóór de behandeling. Er zijn dan ‘geheugengaten’, die soms blijvend zijn. Deze problemen hebben meestal geen invloed op het dagelijkse leven, maar ze zijn wel erg vervelend.

<http://www.theeffect.eu/>

Neuromodulatie

**Professor Dr Chris Baeken, Dienst
Psychiatrie, UZGent, UZBrussel**

Wat is rTMS ?

Repetitieve transcraaniële magnetische stimulatie (rTMS) is een techniek waarbij de hersenschors wordt gestimuleerd met behulp van elektromagnetische velden.

Om die op te wekken, wordt bij de patiënt een spoel aangebracht ter hoogte van de schedel. De elektromagnetische velden zijn sterk genoeg om de hersenschors te prikkelen door de hoofdhuid en de schedel heen. Door het herhaaldelijk stimuleren van magnetische pulsjes kan de hersenactiviteit veranderd worden.

Computergestuurde navigatie in de hersenen

Een rTMS-behandeling gebeurt in dagelijkse sessies, gedurende minimaal vier weken. Een computergestuurd navigatiesysteem creëert een driedimensionale reconstructie van de hersenen, zodat de stimulatie tot op enkele millimeters nauwkeurig kan uitgevoerd worden. De patiënt krijgt gehoorbescherming om het geluid van de spoel te dempen. Repetitieve Transcraaniële Magnetische Stimulatie (rTMS) wordt in België voorlopig niet terugbetaald. Maar de techniek is het experimentele stadium al wel lang ontgroeid. Vooral in de Angelsaksische wereld wordt rTMS naar voor geschoven als eerstelijnsbehandeling. Er zijn relatief weinig tegenindicaties, de procedure is veilig, en de neveneffecten blijven beperkt tot lichte hoofdpijn, wat dan nog eerder uitzonderlijk is. Er komen geen andere medicijnen bij kijken, en de behandeling kan ambulantly gebeuren. Hospitalisatie is dus niet nodig. De patiënt zit in een stoel en de spoel wordt tegen zijn of haar hoofd gehouden. Het is dus helemaal niet invasief en men moet ook niet onder narcose zoals bij ECT (elektroconvulsie therapie).

rTMS is echter een acute behandeling waarvan de klinische effecten binnen enkele weken tijd duidelijk moeten zijn. Dat betekent dat je niet meteen moet stoppen bij een gunstig resultaat, want het terugvalrisico blijft reëel. Vandaar ook dat er vervolgsessies nodig zijn, al dan niet aangeboden in combinatie met andere behandelvormen.

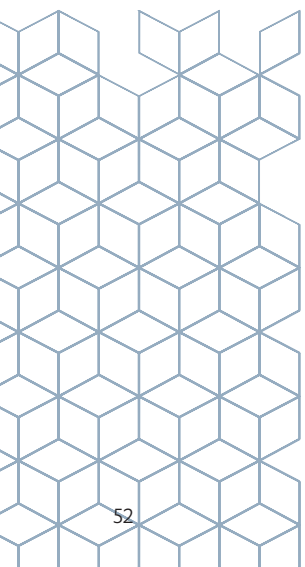
rTMS is niet of minder geschikt voor depressieve patiënten die:

- metalen implantaten in het hoofd hebben
- een pacemaker hebben
- een herseninfarct hebben gehad
- epileptische aanvallen hebben of hebben gehad
- neurochirurgie hebben ondergaan

Wat is tDCS?

tDCS staat voor transcraaniële direct current of gelijkstroomstimulatie.

Bij tDCS wordt een elektrische stroom gestuurd tussen twee elektroden, waarvan er minstens een op de schedel is bevestigd. Het verschil met 'traditionele' vormen van elektrische hersenstimulatie is de lage intensiteit van de stroom (tot +/- 2 mA, honderden malen zwakker dan de stroom bij ECT). De stimulatie is daarom niet pijnlijk en blijft in sommige gevallen zelfs ongemerkt. Evenals bij rTMS blijven de effecten van tDCS een korte tijd na de stimulatie voortduren. Ze kunnen dus effect hebben op de hersenprocessen.





Myriam Luyckx - Pastel su papel

Gedachten aan zelfdoding

ZELFMOORD-
GEDACHTEN

4%

van de mensen met een depressie plegen suicide.

50%

van de mensen die overlijden door zelfdoding vertonen depressieve symptomen.



Het risico op zelfdoding is het grootst:

- in de eerste maanden na de diagnose
- in de eerste weken na een psychiatrische opname
- bij mensen met een matige depressie



Bijkomende risicofactoren

- eerdere pogingen tot zelfdoding
- psychiatrische problemen in de familie
- uitzichtloosheid
- acute gedachten aan zelfdoding
- middelenmisbruik (drugs, alcohol, medicatie)
- angststoornissen
- persoonlijkheidsstoornissen

Denk jij wel eens aan zelfdoding?

Wat ook voor depressie geldt: je bent niet de enige. Zeker niet in België, een land waar de zelfdodingscijfers helaas al jaren vrij hoog liggen. Uiteraard zijn niet alle zelfdodingen terug te voeren op depressie. Er zijn allerlei oorzaken waarom mensen beslissen om uit het leven te stappen. Maar je moet die gedachten wel uitspreken, en op tijd hulp zoeken.

Hoe herken je de signalen?

Om een zelfmoord of zelfmoordpoging bij mensen met depressieve symptomen te kunnen voorkomen, moet je signalen die kunnen wijzen op zelfmoordgedachten vroegtijdig herkennen en durven bespreken.

Verandering in gedrag: concentratieproblemen, alcohol- of druggebruik, roekeloos gedrag, gejaagdheid, onrust, opvliendheid, overmatige bezorgdheid, eetproblemen, slaapproblemen... Wees zeker alert als dit gedrag nieuw is, duidelijk toeneemt, of samenhangt met een verlies, een pijnlijke gebeurtenis of een andere grote verandering.

Verandering in emoties: vaker geïrriteerd of boos zijn, veel minder fut hebben, sneller huilen, snelle schommelingen in stemming. Een gevoel dat sterk gelinkt wordt aan zelfdodingsgedachten is hopeloosheid.

Zich terugtrekken: zich isoleren van de buitenwereld, minder afspreken met vrienden en familie, stiller zijn, meer in zichzelf gekeerd zijn en minder buiten komen.

Zeggen dat het niet goed gaat: aangeven dat het niet goed gaat, bijvoorbeeld door te zeggen: "Ik zie het niet meer zitten" of "Ik ben op, ik kan niet meer". Of net het ontwijken van vragen over het eigen welbevinden: "Het gaat wel", "Ik wil je niet lastigvallen met mijn problemen"... Zeker wanneer je verschillende van die signalen opmerkt en die zich gedurende langere tijd voordoen, kan dit erop wijzen dat jij of de persoon om wie je bezorgd

bent hulp nodig heeft. Maar hou er rekening mee dat die signalen ook vaak voorkomen bij depressieve personen zonder dat er sprake is van gedachten aan zelfdoding. Om de meest gepaste hulp te kunnen bieden, is het dan ook belangrijk om expliciet over de zelfdodingsgedachten te praten.

www.4voor12.be

Hoe praat ik erover met anderen?

Praten over zelfdoding is een groot taboe. **Angst en schaamte** spelen daarbij vaak een bepalende rol.

“Ze gaan denken dat ik gek/zwak/dom ben.”

“Ze gaan mij laten opnemen.”

“Ik ben bang voor vervelende reacties.”

“Ze gaan het doorvertellen aan anderen.”

“Ik schaam mij voor mijn problemen/gedachten.”

Andere elementen die kunnen meespelen zijn **negatieve ervaringen** met hulpverlening of het idee dat je **zelfredzaam** moet zijn:

“Anderen kunnen mij toch niet helpen.”

“Ik moet mijn eigen problemen oplossen.”

“Ik wil anderen niet tot last zijn.”

Toch is het belangrijk om hulp te zoeken als je het gevoel hebt dat je er niet alleen uit raakt. Praten over wat je het meest bezighoudt kan opluchten en helpen om je gedachten op een rijtje te zetten. Mensen die wat meer afstand kunnen nemen, zien misschien ook dingen, verbanden en soms zelfs oplossingen die je zelf op dat moment niet meer ziet. Erover praten met iemand die je vertrouwt kan ervoor zorgen dat je je minder alleen voelt, en verkleint de stap naar professionele hulpverlening. Denk goed na met wie je wil praten. Zoek iemand die je vertrouwt en waarvan je vermoedt dat die ervoor open staat om met jou over je problemen te praten. Bereid dit gesprek goed voor. Structureer wat je wil vertellen, maak je verhaal zo concreet mogelijk, denk na over wat je verwacht van deze persoon. Kies een rustig moment waarop jullie allebei tijd hebben om te praten. Het is belangrijk dat je open en eerlijk kan praten over hoe jij je voelt. Probeer je niet anders voor te doen dan je bent of hoe je je voelt. Verbloem niet waar je mee zit, geef duidelijk aan wat je dwars zit en welke hulp je denkt nodig te hebben. Wees eerlijk tegenover de ander, maar ook tegenover jezelf.





Hoe kan je helpen?

Als je je zorgen maakt om iemand, doe je er goed aan om die bezorgdheid te uiten en te vragen of die persoon aan zelfdoding denkt. Dat lijkt heel direct, maar je mag er zeker van zijn dat je hier niets verkeerd mee doet. Integendeel zelfs: zo laat je zien dat die persoon er niet alleen voor staat en op jou kan rekenen. Je geeft erkenning voor de gevoelens en gedachten van die persoon, en helpt hem of haar om er meer inzicht in te krijgen.

- Zorg dat het gesprek op een open manier kan verlopen. Luister begripvol en erken wat je hoort.
- Probeer je in te leven in de situatie van de persoon die het moeilijk heeft.
- Minimaliseer niet wat er verteld wordt.
- Zorg ervoor dat je de persoon geen schuldgevoelens aanpraat of diens gevoelens, gedachten of gedrag veroordeelt.
- Kom niet meteen aandraven met eenvoudige, pasklare oplossingen. Wat werkt voor jou of bij anderen in jouw omgeving, past immers niet noodzakelijk bij de persoon die je voor je hebt.
- Bekijk samen welke hulp er nodig is en hoe jij daarbij kunt helpen.
- Geef geen valse hoop. Jij zal niet alles kunnen oplossen, soms is er meer hulp nodig of ben je genoodzaakt om anderen in te lichten over de dingen die verteld werden.

Praten met iemand kan opluchten, maar is niet altijd voldoende om de aanwezige problemen aan te pakken. Als je merkt dat je er samen niet uit raakt, doe je er goed aan om professionele hulp in te schakelen. Ook nadat je iemand doorverwezen hebt naar andere hulpverlening, is het echter belangrijk dat je contact houdt met de persoon. Toon dat je er wil zijn en dat hij of zij bij jou terecht kan, en peil regelmatig nog eens naar de gedachten aan zelfdoding. Bewaak hierbij echter je eigen grenzen en zoek zelf ook ondersteuning wanneer je daar nood aan hebt.

Bron: VLESP, Vlaams Expertisecentrum Suicidepreventie)
<https://www.facebook.com/VLESP>



Voor dringende hulp

- Noodnummer 112
- Antigifcentrum: 070/245 24
- Zelfmoordlijn: 1813 of
- www.zelfmoord1813.be

Online zelfhulp

BackUp:

app die helpt omgaan met gedachten aan zelfdoding

www.zelfmoord1813.be/backup

Safety Plan:

instrument dat kan helpen om zich voor te bereiden op een suïcidale crisis

www.zelfmoord1813.be/safetyplan

Think Life:

online zelfhulp cursus die leert omgaan met gedachten aan zelfdoding

www.zelfmoord1813.be/thinklife

Forum Zelfmoordlijn:

online forum waar mensen die aan zelfdoding denken hun verhaal kunnen delen en gesteund worden door lotgenoten

www.zelfmoord1813.be/forum

On Track Again:

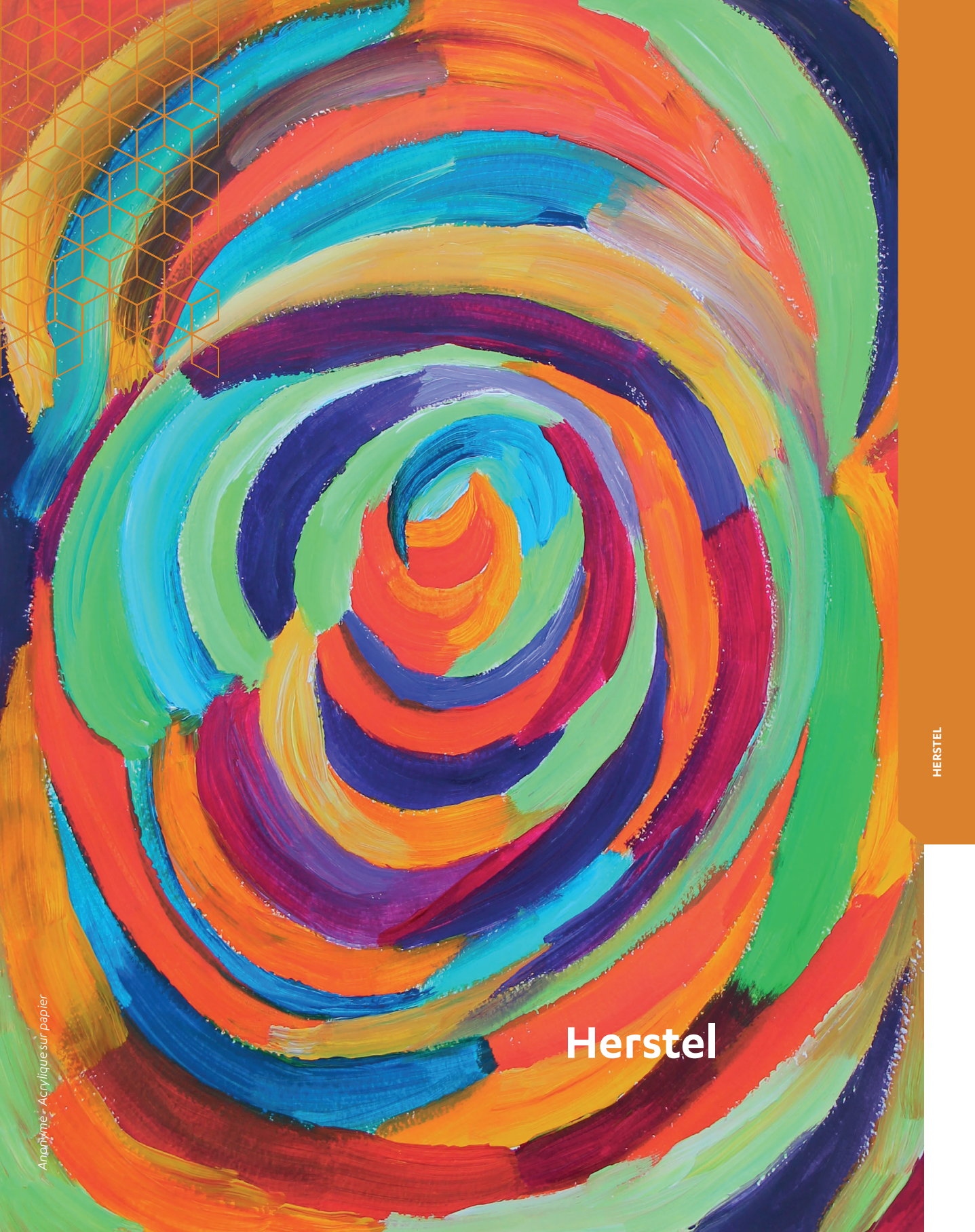
ondersteunende app en website voor jongeren die na een poging tot zelfdoding opnieuw de draad willen oppikken

www.zelfmoord1813.be/ontrackagain

Alle informatie, hulpverlening en ondersteuning rond suïcidepreventie voor mensen die aan zelfdoding denken, hun omgeving, nabestaanden, hulpverleners en anderen is verzameld op **Zelfmoord1813**. Wanneer je bezorgd bent om iemand en niet goed weet wat je kan doen of hierover met iemand wil praten, kan je terecht bij de Zelfmoordlijn. Die is bereikbaar via telefoon, chat en e-mail.

Online: www.zelfmoord1813.be

Telefoon: 1813



Anonyme - Acrylique sur papier

Herstel

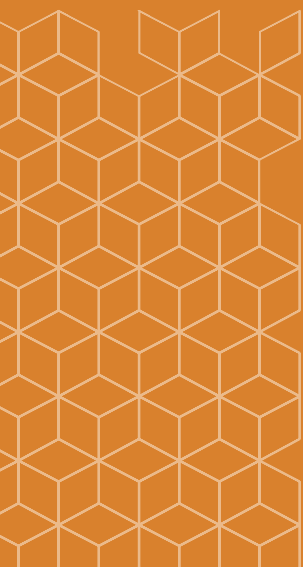
HERSTEL



Wat kun je leren in een HerstelAcademie?

Als je herstelt van je depressie, krijg je weer hoop. Je daadkracht neemt toe, je veerkracht wordt sterker. Je psycholoog of psychiater kan je daarbij ondersteunen, en je kunt ook terecht in een van de vele HerstelAcademies in Vlaanderen. Het doel is altijd om je herstel in eigen handen te nemen, om expert te worden van je eigen leven en waardig te leven met een psychische kwetsbaarheid.

De HerstelAcademie biedt geen zorg of behandeling voor depressie. Het is een vormingstraject dat de studenten meer kennis en inzicht verschaft, en probeert te begeleiden naar maatschappelijke participatie. De cursussen worden gegeven door twee docenten, een ervaringsdeskundige (iemand die zelf geestelijke problemen gekend heeft) en een hulpverlener. Samen brengen ze een warme boodschap van hoop, begrip, veerkracht en toekomstperspectief. Met één streefdoel: dat jij in de maatschappij opnieuw je plaats kunt innemen als volwaardige burger.



Neem je herstel in eigen handen

‘Herstelgerichte zorg’ is op alle niveaus van de geestelijke gezondheidszorg de norm geworden. Het begrip werd voor het eerst gedefinieerd in 1993 door professor William Anthony van de Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation.

‘Herstel is een zeer persoonlijk en uniek proces waarin iemands opvattingen, waarde, gevoelens, doelen en/of rollen veranderen. Het leidt tot een leven met meer voldoening waarin hoop een plaats heeft en men kan geven en nemen ondanks de beperkingen die veroorzaakt worden door de aandoening. Herstel heeft te maken met het ontstaan van een nieuwe betekenis en zin in het leven.’

Herstelgerichte of herstelondersteunende zorg is geen alternatieve behandelvorm, maar het persoonlijke proces van een individuele persoon die probeert om ondanks zijn of haar aandoening weer betekenis te geven aan het leven. In die herstelvisie is de hulpverlener de coach die je helpt om meer hoop te creëren voor de toekomst, om verantwoordelijkheid op te nemen, om los te komen van je aandoening en realiseren dat je veel meer bent dan een patiënt. Opnieuw geloven in je eigen kunnen en de sociale en familiale rollen invullen die jij belangrijk acht: daar draait het om.

Een van de belangrijkste vaardigheden die op de Herstelacademie worden aangescherpt, is het uitbouwen van een sociaal netwerk, de ideale manier om gevoelens van eenzaamheid en isolatie tegen te gaan.

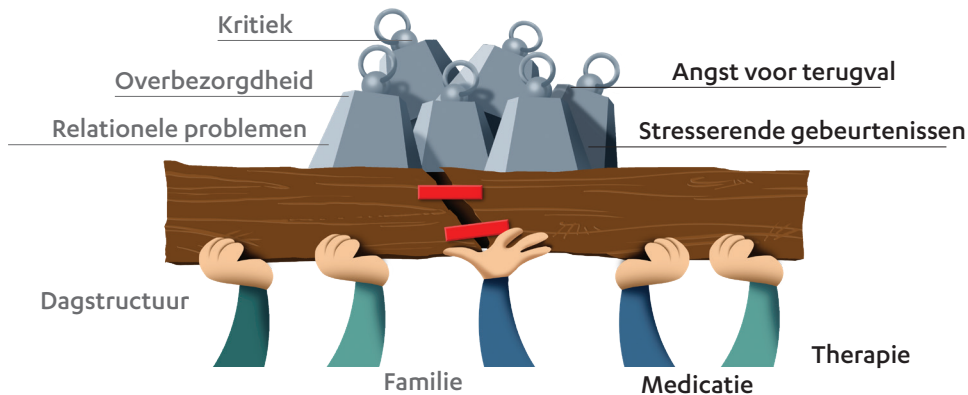
Het leertraject gaat uit van de wensen en uitdagingen van de student. Je kiest zelf welke cursussen je wil volgen, de HerstelAcademie biedt je daarbij persoonlijke coaching en steun. Er zijn HerstelAcademies in alle Vlaamse regio's. De cursussen staan niet alleen open voor mensen die willen werken aan hun psychisch herstel, maar ook voor geliefden, vrienden, familie en hulpverleners.

De HerstelAcademies staan niet op zichzelf. Ze werken meestal samen met herstelgerichte organisaties uit de Geestelijke Gezondheidszorg en daarbuiten.

<https://www.herstelacademie.be/>

Hoe sterk is jouw balk?

Iedereen heeft een bepaalde draagkracht, net zoals een balk. Bij de ene persoon is die balk wat steviger dan bij de ander. Soms is er in de familie sprake van een kwetsbaarheid voor psychische problemen, of zijn mensen bijvoorbeeld wat meer gevoelig voor stress. De belasting van die persoonlijke draagkracht, de balk dus, is ook niet voor iedereen gelijk.



Stressvolle gebeurtenissen, zoals een relatiebreuk, gepest worden, traumatische ervaringen in de kindertijd, kunnen de draagkracht van de balk op de proef stellen. Hetzelfde geldt voor middelengebruik, alcohol en/of drugs. Soms wordt de draagkracht van de balk overschreden en ontwikkelen zich geestelijke symptomen.

Of je dan alle stress moet vermijden als je één keer problemen hebt gekend? Natuurlijk niet. Stress is een deel van het leven, en ook positieve zaken kunnen stress geven. Denk aan verliefdheid. Maar het is wel belangrijk dat je je persoonlijke draagkracht goed leert inschatten: wat is oké voor jou, en wat is teveel? Gaat dit weg? Je kan via de balkmetafoor ook je eigen draagkracht, kwetsbaarheid en stressoren in beeld brengen (www.balkmetafoor.be).

Depressie is een kwetsbaarheid waarmee je rekening moet houden. De 'balk' zelf kunnen we niet veranderen, wél de belasting ervan. Van een echte genezing, het volledige verdwijnen van het ziektebeeld, is veelal geen sprake.

Maar gezondheid staat niet gelijk aan de afwezigheid van symptomen. Die wordt ook bepaald door de mate waarin je in staat bent om je aan te passen aan het ziektebeeld, en desondanks een betekenisvol leven te leiden. In de herstelvisie gaat het om genezen mét de aandoening in plaats van genezen vàn de aandoening. Uiteraard bevordert de afwezigheid van symptomen het herstel. Tezeldertijd hoeft de aanwezigheid van



Similes helpt helpen

Similes is een pluralistische organisatie van en voor familieleden. Sinds 1972 ondersteunt de federatie samen met meer dan dertig lokale kringen familieleden van psychisch kwetsbare mensen. Contact tussen lotgenoten helpt. In een goede zorgrelatie is er open communicatie tussen wie psychisch kwetsbaar is, de hulpverlener(s) en de betrokken naasten: gezins- of familieleden, een goede vriend(in)...

Meer dan dertig lokale Simileskringen staan in voor een laagdrempelig aanbod aan informatie voor iedereen en lotgenotencontact voor familieleden van psychisch kwetsbare mensen.

www.similes.be

Zorg voor mantelzorgers

Mantelzorgers zijn mensen die voor een geliefde zorgen die kampt met ziekte, ouderdom of een handicap. Meestal doen ze dat gratis, soms hebben ze recht op een premie of andere financiële tegemoetkoming.

Het Vlaams Expertisepunt Mantelzorg heeft een online trefpunt gecreëerd voor en door mantelzorgers. Je vindt er alle informatie over het sociale statuut, de combinatie met werk, financiële regeling enzovoort.

www.expertisepuntmantelzorg.be

psychische klachten het herstel niet in de weg te staan. Herstel gaat over het overstijgen van symptomen en over betekenis geven aan het leven zoals het zich aan ons aandient met al onze beperkingen en krachten.

Even belangrijk als de behandeling: de mensen rondom je

Het valt veel mensen niet makkelijk om over hun depressie te praten, zelfs niet met geliefden en familie. Soms omdat ze het probleem zelf zo niet willen benoemen of erkennen, soms uit angst voor conflicten of onbegrip. Maar hoe langer je zwijgt, hoe groter de kans dat je geïsoleerd geraakt, zeker in je hoofd. Mensen zijn sociale wezens die hun problemen samen oplossen. Je omgeving speelt in het herstelproces een minstens even belangrijke rol als de medicamenteuze of therapeutische behandeling.

Geen herstel zonder triade

Je geliefden en je familie kunnen een cruciale rol spelen in het herstel. Maar dan moet je ze wel toelaten. Daar sturen de meeste hulpverleners ook op aan. Zij proberen de familie een plaats te geven in het herstelproces. Ze helpen hen om jou te steunen, omdat ze weten hoe belangrijk die ondersteuning kan zijn. Voor die verbindende driehoek bestaat er in de hulpverlening zelfs een woord: **triade**.

Familieleden kunnen het herstelproces ondersteunen als partner in de zorg op voorwaarde dat ze weten (of leren) wat dat herstel inhoudt, en de nodige informatie en handvatten krijgen van de zorgverleners. Familie behoort tot de zogenaamde ruggensteungroep.

Het is vaak een zoek- en leerproces om een evenwicht te vinden in afstand en nabijheid, in steunen en loslaten, zowel voor de hulpverlener en de familie als voor de patiënt. De familie wordt zelf ook kwetsbaar, door de unieke, emotionele band die ze hebben met hun familielid. Ze worden getroffen door verlies en rouw, verdriet en lijden. Ook zij gaan door een herstelproces, dat vaak parallel loopt met dat van de patiënt. De zorgbelasting kan soms zwaar doorwegen en dan heeft de familie nood aan ondersteuning.

Hoe zeg ik het tegen de kinderen?

Kinderen voelen aan als er iets is. Daarom is het belangrijk dat je als ouder de problemen erkent en probeert hen te vertellen wat er precies aan de hand is. Familieplatform behartigt de belangen van iedereen die zorgt voor iemand met een psychisch probleem. De organisatie koestert een groot vertrouwen in de zorgende kracht van de omgeving, kinderen, ouders, partners, vrienden...

Familieplatform heeft ook een KOPP-werking (Kinderen van Ouders met Psychische Problemen), die vier tips of 'veerkrachthelpers' naar voor schuift om je kinderen op een goeie manier te informeren en te ondersteunen.

Veerkrachthelper 1

Geef je kind informatie over je depressie.

Het feit dat kinderen weten wat er aan de hand is, werkt beschermend en zorgt ervoor dat ze zich geen onnodige zorgen gaan maken. Het helpt ook om de dingen voorspelbaarder te maken. Vind je het moeilijk om dit te doen, spreek je begeleider aan en zoek samen naar een goede manier om het gesprek met je kind aan te gaan.

- Doe dat in eenvoudige woorden.
- Hou rekening met de leeftijd van je kind.
- Geef uitleg over je gedrag als gevolg van je psychische problemen.
- Geef uitleg over de begeleiding of therapie die je krijgt.
- Bij een opname, geef informatie over het ziekenhuis. Een rondleiding in het ziekenhuis, samen met je begeleider kan hierbij helpend zijn voor je kind.

Veerkrachthelper 2

Geef je kind de ruimte om eigen gevoelens te uiten.

Soms neemt de depressie van een ouder veel ruimte in beslag in het leven van een kind. Een kind maakt een situatie mee vanuit zijn eigen beleving. Als ouder kan je door je depressie verhinderd worden in het opnemen van de die rol. Een ouder die niet aanwezig is, of niet beschikbaar, kan kinderen boos, verdrietig of machteloos maken. Deze gevoelens, ook al zijn ze

Wat is KOPP?

Kinderen van Ouders met een Psychische Problematiek (KOPP).

Kinderen van een ouder met psychische en/of verslavingsproblemen stellen zich meestal veel vragen. Ze begrijpen niet goed wat er met hun ouders aan de hand is, vinden het moeilijk om erover te praten of hebben het gevoel dat anderen niet begrijpen wat er bij hen thuis aan de hand is. Gevoelens van machteloosheid, onbegrip en schaamte kunnen de kop opsteken. Sommigen nemen de zorg van hun ouder op zich.

We zeggen dan dat een kind opgroeit in een of KOPP- of KO(A)PP-situatie, met de A van afhankelijkheid. Meer informatie en advies vind je op de site van Familieplatform.

familieplatform.be/je-bent-kind-van-je-bent-een-kopp-kind/

negatief, geef je best een plaats. Een kind moet de kans krijgen zijn beleving en gevoelens hierover te uiten, dit ook als deel van het verwerkingsproces.

- Geef aandacht aan de beleving van je kind: gevoelens van angst, boosheid, verdriet, schuld...
- Geef je kind de gelegenheid om te vertellen hoe het met hem/haar gaat, en vragen te stellen over je psychische problemen.

Veerkrachthelper 3

Geef je kind de steun van een volwassen vertrouwenspersoon uit haar of zijn directe omgeving.

Soms kan het voor een kind heel helpend zijn om over de moeilijkheden met een volwassen vertrouwenspersoon binnen of buiten het gezin te praten. Iemand bij wie je kind steeds terecht kan voor extra aandacht en zorg.

Geef je kind uitdrukkelijk de toestemming om er met iemand over te praten. Spreek ook af met wie. Dit kan een tante of oom zijn, een grootouder, een vriend(in), een buur, een leerkracht, de papa of mama van een vriend(in)...

Veerkrachthelper 4

Geef je kind de kans om kind te zijn.

Vaak zien we dat kinderen een grote zorg opnemen in het gezin omdat ouders dat omwille van hun depressie of andere psychische problemen niet (meer) kunnen. Er is niets mis met het feit dat kinderen meehelpen in het gezin, alleen mag de balans niet doorslaan en mag het kinderen de kans niet ontnemen om leuke, kindgerichte dingen te doen die hun ontwikkeling bevorderen. Het is erg belangrijk dat ze activiteiten buitenshuis kunnen (blijven) doen en voldoende leuke sociale contacten hebben.

Stimuleer kindgerichte activiteiten: hobby's, spelen met vriend(inn)en, voldoende vrijetijdsactiviteiten bij voorkeur buitenshuis.

Waak erover dat je kind niet teveel de zorgende rol opneemt. Geef je kind regelmatig erkenning voor de extra taken die hij/zij op zich neemt.

Bron: 'Hoe gaat het dan met de kinderen?'

Familieplatform/KOPP, Kinderen van Ouders met Psychische Problemen

www.familieplatform.be.



Ann De Rouck - Het feest van de ziel - Technique mixte sur toile

“ Het is lastig om bevriend te zijn met iemand die depressief is, maar het is een van de mooiste, nobelste en beste dingen die je ooit zult doen.”
(Stephen Fry)

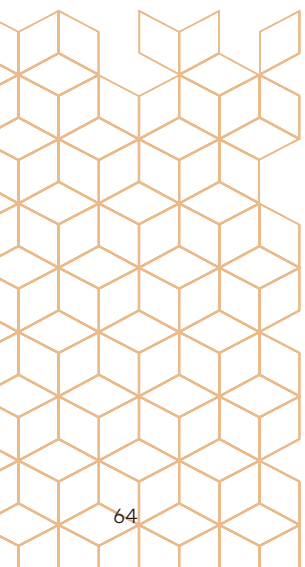


Over de knuffel en de kaart

Na enkele weken werd het tijd om het te benoemen, om het beest een naam te geven. Het beest dat ervoor zorgde dat papa niet meer met hen speelde, dat hij er fysiek wel vaak was, maar eigenlijk ook weer niet, dat hij toch zo vaak moest wenen. Zelfs op hun verjaardagsfeestje kon er geen warme, hartelijke lach af. Op een warme dag in mei riepen we onze jongens van 7 en 9 na schooltijd bij ons. We gaven het beest een naam, en we vroegen of ze vragen hadden. Ons gesprekje duurde 30 seconden. 'Okay', een knuffel en toen gingen ze weer voetballen. Dat was het dan? De volgende dag kwamen de kinderen thuis van school. Samen hadden ze in de opvang een kaart gemaakt, een kaart voor papa, met een boodschap erop."

Natacha





Toekomst

Leven voorbij depressie

Wanneer je begint te herstellen van je depressie, wil je allicht weer orde op zaken stellen in je leven. Thuis, op het werk, bij vrienden en familie... Daar bestaan uiteraard geen specifieke richtlijnen voor. We bewandelen allemaal ons eigen levenspad. En herval ligt altijd op de loer, maar daar kun je je op voorbereiden.

Hoe voorkom je dat je opnieuw depressief wordt?

Hervalpreventie of het voorkomen van herval is een belangrijk onderdeel van een goede begeleiding of een zelfhulpprogramma bij depressie. Door de ziekte heb je een bepaalde gevoeligheid ontwikkeld. Als stress op het werk een belangrijke factor was bij het tot stand komen van je depressie, zul je daar ook na je herstel rekening mee moeten houden.

Herval is niet onoverkomelijk. Therapie kan je instrumenten aanreiken om bepaalde signalen te leren herkennen, en zo herval te voorkomen. De meest gebruikte instrumenten zijn een **Signaleringsplan**, een **Stemmingsdagboek** en een **Crisiskaart**.

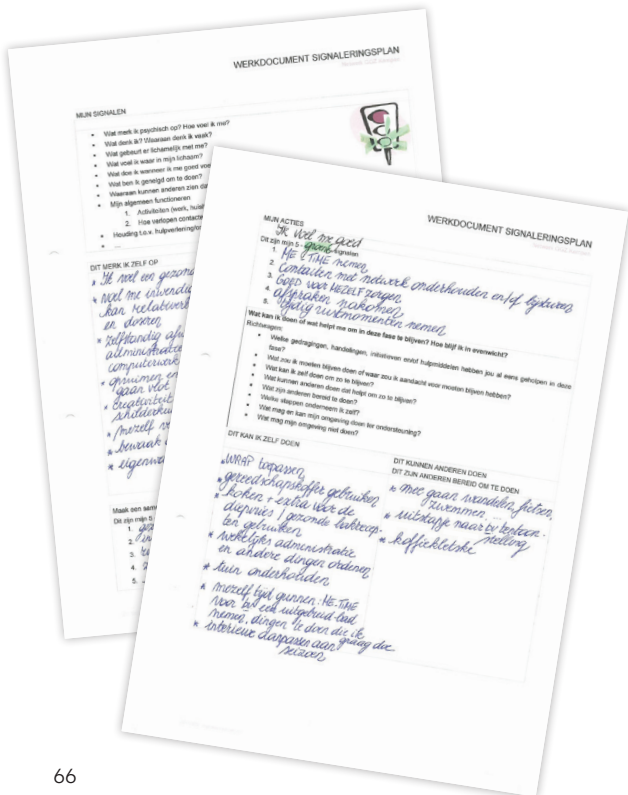
Wat is een signaleringsplan?

Een signaleringsplan is bedoeld om na te gaan hoe het met je gaat en wat te doen als het niet goed met je gaat.

Misschien gaat het nu goed met jou en vraag je je af waarom je moet nadenken over een mogelijk herval in de toekomst. Misschien wil je moeilijke periodes uit je verleden liefst achter je laten.

Het signaleringsplan kan ervoor zorgen dat je goed blijft functioneren en dat je op tijd ingrijpt wanneer het minder goed met je gaat. Het kan een hulpmiddel zijn om herval te voorkomen, maar ook een kapstok om met je netwerk (hulpverleners en naasten) in gesprek te gaan of te blijven. Het geeft meer duidelijkheid voor de deelnemers in je netwerk over wat ze concreet kunnen doen om je te ondersteunen of om bij te dragen aan je zorg.

Een signaleringsplan is erg persoonlijk, en eigenlijk nooit af. Op basis van nieuwe ervaringen kan je het verfijnen of bijsturen. Bij het invullen kun je hulp vragen aan je hulpverlener(s) en is het zinvol om mensen uit je directe omgeving erbij te betrekken. Vaak kunnen zij dingen toevoegen waar je zelf nog niet aan had gedacht. Bovendien kunnen zij een belangrijke rol spelen in het helpen voorkomen van herval in de toekomst.



Je vindt een blanco signaleringsplan en een wegwijzer voor het invullen ervan in de rubriek "Persoonlijke pagina's"

Welke signalen zend je uit?

In de geestelijke gezondheidszorg wordt vaak gewerkt met signaleringsplannen. Die moeten ervoor zorgen dat een psychische crisis in de toekomst wordt voorkomen. Zo'n plan bestaat uit twee delen:

1. Beschrijving van de vroege voortekenen van een terugval, die vaak een aantal dagen of weken voordien al zichtbaar zijn.
2. Actieplan. Wat doe je het best als er een terugval dreigt?

Bij het opstellen van het signaleringsplan wordt er aandacht besteed aan de stress- en beschermende factoren in je leven. Stressfactoren zijn gebeurtenissen of situaties die je uit evenwicht kunnen brengen. Beschermende factoren helpen je om in evenwicht te blijven of om het evenwicht te helpen herstellen. Achteraan in deze gids vind je een voorbeeld van een signaleringsplan.

Bron: GGZ



In de rubriek “Persoonlijke pagina’s” van deze gids vind je een wereldwijd vaak gebruikte methode om je stemming te noteren: de zogenaamde “life chart”, een maandoverzicht waarop je dagelijks door simpelweg vakjes aan te kruisen je stemming, belangrijke gebeurtenissen en je medicatie bijhoudt.



Achterin deze gids vind je een crisiskaart, klaar voor gebruik.

Wat is een stemmingsdagboek?

Er zijn heel wat manieren om dagelijks je stemming bij te houden. Van een persoonlijk notitieboekje waarin je elke dag op je eigen manier noteert hoe je je voelt tot één van de vele gratis apps die online aangeboden worden. Kies vooral wat je het best ligt: het belangrijkste is dat je er elke dag even de tijd voor neemt. Met een stemmingsdagboek kunnen jij en je hulpverleners immers de evolutie van je stemming en je persoonlijke vooruitgang makkelijker in kaart brengen.

Wat is een crisiskaart?

De crisiskaart is een handige vouwkaart die toont wat er moet gebeuren als je in een geestelijke crisis zit. Ze biedt dus niet alleen houvast aan de persoon zelf, maar ook aan mensen die er plots mee geconfronteerd worden. Op de kaart heb je zelf aangegeven wat omstaanders kunnen doen: wie moeten ze bellen, wat mogen ze wel en vooral niet doen, waar vinden ze hulp... Uit Nederlands onderzoek weten we intussen dat het gebruik van de crisiskaart tot minder gedwongen opnames, een betere zorg en meer efficiënte hulp leidt. De crisiskaart past in de portefeuille en gaat overal mee. Je behandelaar en een vertrouwenspersoon krijgen een kopie. De informatie wordt uitgewerkt bij aanvang van een opname of begeleiding in de geestelijke gezondheidszorg, bij de huisarts of het Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW). Je doet dat samen met een hulpverlener, op vrijwillige basis.

Herstel ≠ genezing

Genezing is niet hetzelfde als herstel. Als we een griepje hebben, rusten we een paar dagen goed uit en zijn we normaal gezien 'genezen'. Eens de infectie is verdwenen, keren we terug naar de toestand van voor de griep.

Herstel betekent dat de symptomen van je aandoening niet noodzakelijk zullen verdwijnen. Je 'geneest' niet volledig. Maar je kunt daarom nog wel een goed gevuld leven leiden, en genieten van je favoriete bezigheden. Waarbij de hinder door de symptomen zoveel mogelijk beperkt wordt.

Als je geconfronteerd wordt met een ernstige psychiatrische aandoening als depressie, maak je meestal vier stadia door:



Fase 4 ('reoriëntatiefase') is het ultieme doel van elk herstelproces. In het dagelijkse leven is je depressie nagenoeg afwezig. Je draagt ze nog mee in een rugzakje, maar ze beheerst je leven niet meer.

Opnieuw aan het werk

70% van de mensen die een psychisch probleem achter de rug hebben met (gedeeltelijke) werkloosheid tot gevolg, wil opnieuw aan het werk. De VDAB (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling) staat klaar om je daarbij te helpen. Voor mensen met een fysieke, mentale en/of psychische arbeidsbeperking is er GTB, Gespecialiseerde Team Bemiddeling.

De begeleiding vertrekt vanuit jouw loopbaanvraag. Wat zijn je sterke punten? Welke jobs passen bij jou? Het maakt niet uit welke uitkering je hebt. Als je een ziekte-uitkering ontvangt, gebeurt de GTB uiteraard in samenspraak met je adviserende geneesheer.



Ik ben gestopt met werken. Dik tegen m'n zin. Maar ik kon niet anders. 't Is eigenlijk niet van willen, maar van moeten. Niks gaat nog, niks lukt. Waar ik vroeger zoveel plezier beleefde op de redactie, is elke ochtend nu een kwelling geworden. Een gevecht met mezelf, om me uit bed te slepen, richting badkamer. Om vervolgens weer die verdomde glimlach op mijn gezicht te toveren. Ik kan echt niet meer. Het voelt zelfs zielig aan. Ik ben het zo beu, ik voel me zo leeg. Ik voel eigenlijk niks meer op dit moment. Zelfs wanneer ik dit schrijf, voel ik vooral niks. 't Doet me niet veel. Ik weet niet goed hoe het nu verder moet. Mijn dagen zijn gevuld met huilen, met intens verdriet. Maar waarom? Vanwaar komt het? Pff, ik heb geen flauw idee. Het overkomt me, elke dag opnieuw. En het vreet alles weg. Ik heb het gevoel dat ik zachtjes aan het wegwijnen ben, al heel lang. Misschien zelfs langer dan ik durf toe te geven. Vanavond heb ik op de Zelfmoordlijn gechat. Nooit gedacht dat ik dat zou doen. Maar als je niemand anders hebt om mee te praten, wat moet je dan? Het voelde raar aan. 'Zoek eens professionele hulp,' was het advies. Waarom zou ik? Niemand kan me helpen, alleen ikzelf. Denk ik dan."

Uit: Depressief? Loser!
(Riadh Bahri)

De bemiddeling is gericht op **actie**. Indien nodig volg je **een stage**, een **opleiding** of een **sollicitatietraining**. Ervaring op een werkvloer staat centraal.
www.gtb.be

Ander werk?

Als je al werk hebt, maar door je depressie niet meer goed in je vel zit en uitkijkt naar andere mogelijkheden, kun je terecht bij de loopbaanbegeleiding van de VDAB.
www.vdab.be/loopbaanbegeleiding

Ervaar je omwille van je ziekte moeilijkheden op het werk?

- Je takenpakket houdt te weinig rekening met je ziektebeeld?
- Het contact met je nieuwe baas verloopt stroef?
- Je stoot op onbegrip bij enkele collega's?
- Je werkomstandigheden zijn onvoldoende aangepast?

Voor jou is er de **Gespecialiseerde Opleidings-, Begeleidings- en Bemiddelingsdienst (GOB)**.

De GOB-jobcoaches begeleiden je op een discrete manier. Je kan met al je vragen bij hen terecht. Ze helpen je bij de moeilijkheden op het werk en gaan samen met jou op zoek naar een oplossing op maat.
www.vdab.be/arbeidshandicap/gob.shtml

Arbeidscoaching via GGZ

De arbeidscoach GGZ begeleidt cliënten intensief in een traject naar een daadwerkelijke en bestendige professionele (re-) integratie (trajectbegeleiding). Hij (of zij) richt zich tot cliënten met een psychische kwetsbaarheid die stabiliteit verworven hebben op een aantal levensdomeinen en de wens uiten naar betaalde arbeid



Hoe zal mijn (toekomstige) werkgever reageren?

Hoe vertel je je (toekomstige) werkgever wat er aan hand was en hoe dat je werkprestaties mogelijk kan beïnvloeden?

Wees duidelijk

Gebruik geen geleerde woorden of een lange, ingewikkelde uitleg om het probleem te beschrijven. Leg het uit in eenvoudig, begrijpbare taal.

Eerlijk of strategisch?

Eenzijds mag je geen onwaarheden vertellen of belangrijke gevolgen van mogelijke problemen op de werkprestaties verzwijgen. Anderzijds staan we voor een nieuwe start en willen we werken met positieve elementen.

“Wat zijn de gevolgen op jouw werkprestaties?”

Het is een vraag die elke werkgever zal stellen. Leg precies uit welke problemen zich kunnen voordoen en bied tegelijk mogelijke oplossingen aan. Die kunnen gaan in de richting van een aangepast arbeidsregime, uurrooster of takenpakket, nood aan begeleiding op de werkvloer of verhoogde afwezigheid?

Wees positief

Zorg dat de woorden niet negatief overkomen ('in de psychiatrie opgenomen', 'psychotisch'...) Spreek niet alleen over de beperkingen, maar zeg ook wat geen probleem vormt.

Bron: <https://handicapenarbeid.be/dossiers-m-r/psychische-problemen-en-arbeid/>

Veelgestelde vragen

Ibrahim - Acrylique sur panneau



Veel gestelde vragen

- 1. Wanneer krijg je antidepressiva voorgeschreven?**

Als je arts of psychiater de diagnose van depressie heeft gesteld en gebruik van medicatie nodig is. Dat gebeurt op basis van de criteria in het handboek voor psychiatrie, de DSM-5. (Zie p 14)
- 2. Moet je antidepressiva altijd combineren met therapie?**

De combinatie werkt meestal beter dan de afzonderlijke behandelingen, zeker bij zware en/of terugkerende depressies. Welke therapie hangt af van je persoonlijke wensen en behoeften. (Zie p 36)
- 3. Kan ik antidepressiva gebruiken tijdens de zwangerschap?**

Het gebruik van bepaalde medicijnen is niet aan te raden als je zwanger bent. Vaak is er gewoon niet genoeg onderzoek gebeurd, maar je loopt dus beter geen risico. Praat er zeker over met je arts, om voor- en nadelen af te wegen
- 4. Zijn antidepressiva verslavend?**

Nee, maar soms hebben mensen ze blijvend nodig als ondersteuning om niet te hervallen. Meestal stoppen mensen er te vroeg mee, en hervallen ze dan. Praat er in elk geval over met je arts
- 5. Vanaf wanneer is er sprake van postnatale (postpartum) depressie?**

Als de typische symptomen van depressie langer dan 10 à 14 dagen na de bevalling aanhouden, en je een totaal gebrek aan 'moedergevoel' ervaart en je je absoluut niet goed voelt. Je vraagt in zulks geval best raad aan je verpleegkundige, arts of vroedvrouw.

6. Is depressie makkelijk herkenbaar?

Neen. 40% van de mensen bij wie de diagnose van depressie gesteld wordt, hebben voordien nooit een arts geraadpleegd voor depressieve klachten, zo blijkt uit een Europese studie (DEPRESS), bij 78.000 patiënten, uitgevoerd in tien Europese landen. Ook in hun omgeving werden de symptomen niet herkend. Misschien omdat men er collectief vanuit gaat dat depressieve mensen per definitie bedreefd moeten kijken, wenen en zelfmoordneigingen vertonen?

Bron: Gezondheid.be

7. Waarom zijn elektroshocks minder erg dan het woord doet vermoeden?

Omdat je er zelf niks van merkt. De behandeling gebeurt onder algemene verdoving (narcose). Enkele minuten later word je weer wakker. Het kan zijn dat je een beetje in de war bent. Je blijft nog even in de ontwaakkamer, waar je wat kunt rusten. (Zie p 50)

8. Wat is serotonine?

Neurotransmitters zoals dopamine, serotonine en noradrenaline zijn lichaamseigen stoffen die zorgen voor de communicatie tussen de zenuwcellen in onze hersenen. De meeste antidepressiva zijn erop gericht om de activiteit van de serotonine in de hersenen te verlengen.

9. Wat is het verschil tussen een psycholoog, een psychiater en een psychotherapeut?

- **Psychologen** hebben een masterdiploma behaald in de psychologie. Hun beroepstitel is beschermd. Maar psychologen zijn geen dokters, ze mogen dus ook geen medicijnen voorschrijven. Voor de behandeling van depressie hanteren ze meestal de gesprekstherapie.
- In tegenstelling tot de psychologen hebben **psychiaters** (ook een beschermd titel) een medische opleiding gekregen. Het zijn artsen die zich gespecialiseerd hebben in de psychiatrie, de studie van psychische aandoeningen. Psychiaters mogen dus medicatie voorschrijven, lichamelijk onderzoek doen en laboratoriumtests aanvragen.

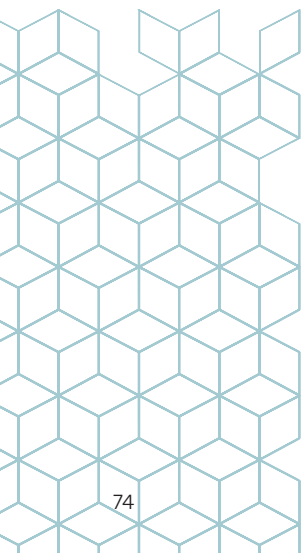
- Een **therapeut** is letterlijk iemand die een bepaalde therapievorm uitoefent. Als het over psychologische begeleiding gaat, spreken we over een **psychotherapeut**. Daar schuilt een vierjarige opleiding achter, en als ze zijn aangesloten bij een beroepsvereniging, moeten ook de psychotherapeuten zich houden aan een ethische code. Ze hanteren meestal gelijkaardige gesprekstherapieën als de psychologen. Hou er wel rekening mee dat veel therapeuten geen erkende opleiding hebben genoten.

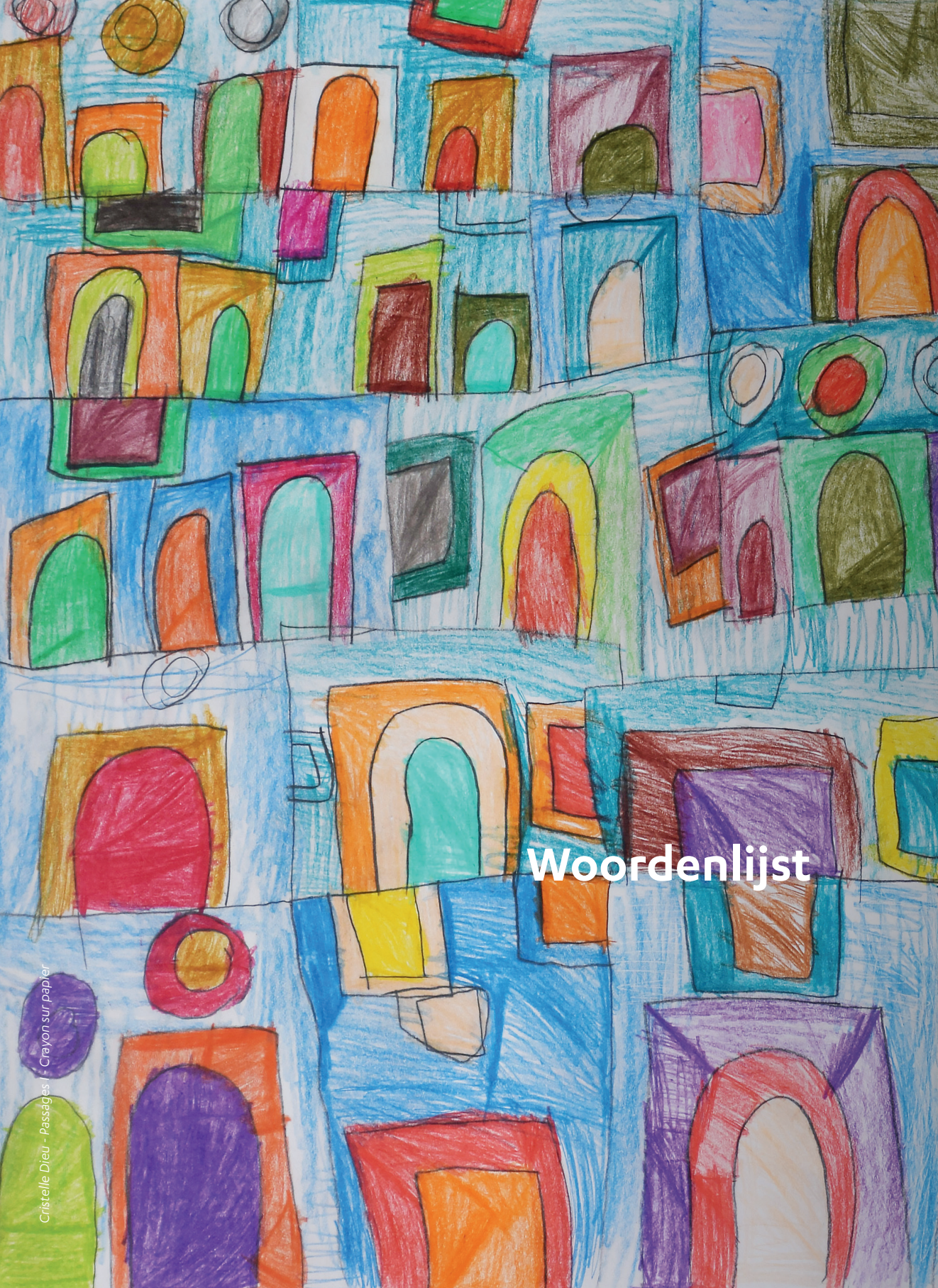
10. Hoe lang duurt een depressie?

Onmogelijk te zeggen. Een postnatale depressie verdwijnt meestal na enkele maanden, soms duurt het langer. Het verloop van een depressie is hoe dan ook afhankelijk van een heleboel omstandigheden, van je persoonlijke relaties tot het gebruik van medicatie.

Als de symptomen langer dan twee jaar aanhouden of telkens terugkeren, krijg je wellicht de diagnose van een chronische depressie. Sommige mensen blijven daar een leven lang mee worstelen.







Cristelle Dieu - Passages / Crayon sur papier

Woordenlijst

Ambulante zorg

Medische zorg buiten het ziekenhuis (extra muros), bij de patiënt thuis bijvoorbeeld

Antidepressiva

Medicijnen die de symptomen van depressie tegengaan of onderdrukken. Meestal in de vorm van tabletten of capsules, soms in vloeibare vorm. Antidepressiva hebben in de hersenen een bepaald effect op de neurotransmitters.

Bipolaire stoornis (of manisch-depressieve stoornis)

Wie deze diagnose krijgt, wisselt periodes van depressie af met energieke, vaak euforische manische periodes. Je beleeft enorme pieken en dalen in je stemming, gedurende korte of langere tijd.

CGG

Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg. Je kunt er terecht voor alle vormen van geestelijke hulpverlening.

Chronisch

Een chronische ziekte kan jarenlang aanslepen, soms een heel leven.

ECT

Electroconvulsietherapie. Tijdens ECT wordt, onder narcose, een elektrische impuls toegediend, waardoor in de hersenen een ontlading of een convulsie ontstaat. ECT wordt meestal pas gebruikt als een behandeling met medicijnen of gesprekstherapie onvoldoende effect heeft gehad.

Herstelacademie

Geen school, wel een vormingstraject dat de studenten/patiënten meer kennis en inzicht verschaft, en probeert te begeleiden naar maatschappelijke participatie.

Mantelzorgers

Iemand die langdurig en onbetaald steun biedt aan zieke en/of hulpbehoevende familieleden, geliefden of vrienden.

Middelengebruik

De consumptie of het gebruik van middelen die een stimulerende, verdovende of hallucinogene werking hebben. Dat gaat van illegale drugs als wiet en speed tot alcohol en medicatie.

Neurotransmitters

Een lichaamseigen stof die zenuwimpulsen overdraagt.

PAAZ

Psychiatrische Afdeling van een Algemeen Ziekenhuis.

PHQ-9 Test

Om tot een diagnose te komen, gebruiken dokters, therapeuten en andere professionele hulpverleners vaak de internationaal erkende vragenlijst PHQ-9, die gebaseerd is op de inzichten van de DSM, de 'bijbel' van de psychiatrie.

Postpartum

Dit betekent na de bevalling. Een postpartum depressie is hetzelfde als een postnatale depressie.

Psychiater

In tegenstelling tot de psychologen hebben psychiaters een medische opleiding gekregen. Het zijn artsen die zich gespecialiseerd hebben in de psychiatrie, de studie van psychische aandoeningen. Psychiaters mogen dus medicatie voorschrijven, lichamelijk onderzoek doen en laboratoriumtests aanvragen.

Psycholoog

Psychologen zijn geen dokters, en ze mogen dus ook geen medicijnen voorschrijven. Voor de behandeling van depressie hanteren ze meestal de gesprekstherapie, een behandelvorm op basis van gesprekken.

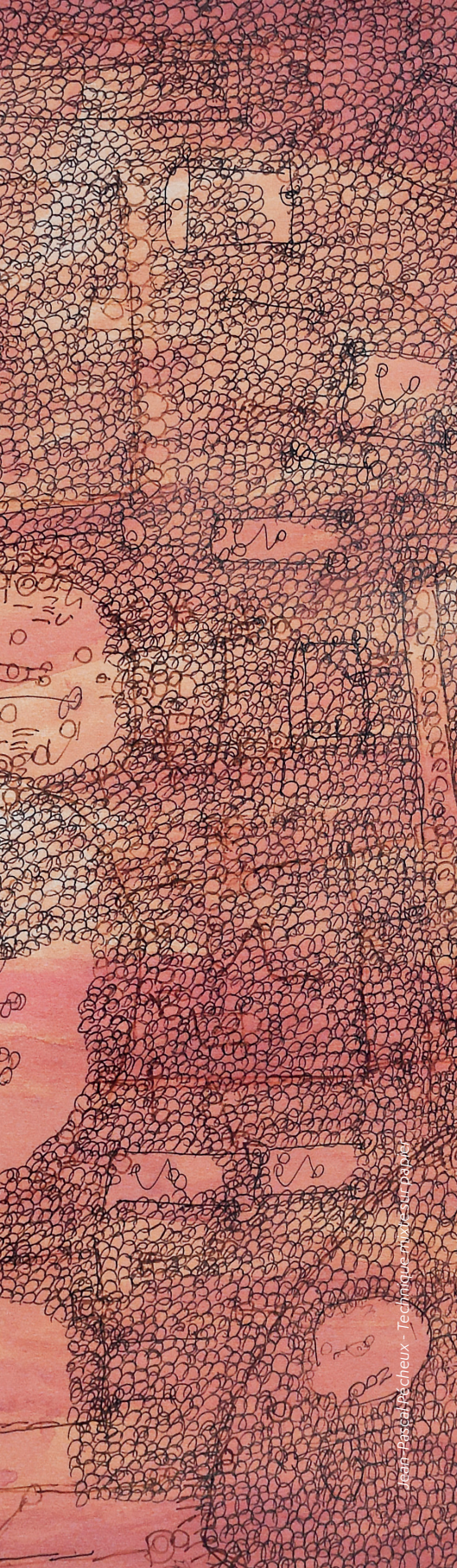
Psychose

Als je een psychose doormaakt, kun je nog maar moeilijk een onderscheid maken tussen wat er in de buitenwereld werkelijk gebeurt en wat er in je eigen gedachten gebeurt. In psychose ervaren mensen wanen en hallucinaties.

Psychotherapeut

Een therapeut is letterlijk iemand die een bepaalde therapievorm uitoefent. Als het over psychologische begeleiding gaat, spreken we over een psychotherapeut. Houd er wel rekening mee dat veel therapeuten geen erkende opleiding hebben genoten. In principe kan iedereen zichzelf therapeut noemen.





Residentiële zorg

Zorg in het ziekenhuis of een andere instelling, mogelijk langdurig, waar je goed omkaderd wordt door het behandelende personeel, psychiatrisch verpleegkundigen, therapeuten en maatschappelijke werkers.

rTMS

Repetitieve transcraniële magnetische stimulatie (rTMS) is net als ECT een techniek waarbij de hersenschors wordt gestimuleerd, maar bij rTMS is dit met behulp van elektromagnetische velden.

Serotonine

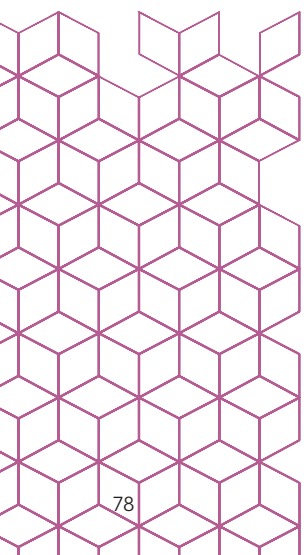
Een neurotransmitter die invloed heeft op het geheugen, stemming, zelfvertrouwen, slaap, emotie, seksuele activiteit en eetlust.

Slaapmiddelen

Een geneesmiddel waardoor je makkelijker in slaap valt en/of langer doorslaapt.

Triade

De verbindende samenwerking tussen patiënten, hulpverleners en familie, waarbij iedereen zijn of haar plaats krijgt in het herstelproces.





Nils Dieu - Acrylique sur papier

NAMEN EN
ADRESSEN

Meer weten

Ups & Downs vzw

Vereniging voor personen met bipolaire stoornis of depressie en hun omgeving, waar informatie, ervaringsuitwisseling en expertise centraal staan. De Ups & Downs praatgroepen zijn een ontmoetingsplaats voor lotgenoten en betrokkenen om van gedachte te wisselen en elkaar te steunen in het leven met depressie of een bipolaire stoornis. Tijdens deze bijeenkomsten leren we van elkaars ervaring, delen we informatie en steunen we elkaar in ons herstel. Bij ons kan je terecht voor ervaring uit de eerste hand en voor een luisterend oor, maar niet voor therapeutische begeleiding. Wij zullen je in dat geval zo goed mogelijk verwijzen naar professionele hulpverleners. Onze vereniging wordt bovendien volledig gedragen door vrijwilligers, die zelf ervaringsdeskundig zijn op vlak van depressie of bipolaire stoornis, of die zelf mantelzorgers zijn.

www.upsendowns.be

contact@upsendowns.be

www.facebook.com/upsendowns.be



Meer informatie?

<https://www.uilenspiegel.net/>

Vereniging voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.

www.similes.org

Vereniging voor gezinsleden en nabijbetrokkenen van personen met psychiatrische problemen.

<https://familieplatform.be/>

Platform voor kinderen (KOPP), ouders, partners, familie en vrienden van mensen met een psychische kwetsbaarheid.

<https://www.psychosenet.be/>

Het platform voor psychosegevoeligheid, stemming en herstel.

<https://www.buddywerking.be/>

Buddy-project Vlaanderen.

www.zelfhulp.be

Trefpunt zelfhulp. Overzichtssite van alle zelfhulporganisaties, zowel voor fysieke als psychische aandoeningen.

<http://www.vlaamspatientenplatform.be/>

VPP of Vlaams Patiëntenplatform brengt patiëntenverenigingen samen (zowel voor fysieke als psychische aandoeningen), brengt patiënten noden en knelpunten in kaart en helpt ze oplossen, realiseert vertegenwoordiging en inspraak van de patiënt, signaleren, informeren en mee beslissen (beleidsrol).

<http://www.opgang.be/>

OpGanG of Open Patiëntenkoepel Geestelijke Gezondheid bundelt de krachten en expertise van ervaringsdeskundigen om actief te participeren op de verschillende niveaus van de geestelijke gezondheidszorg. Deze koepel behartigt de belangen van personen met een psychische kwetsbaarheid binnen het VPP. De visie van opgang is: Patiënten kunnen en weten veel, herstellen, zorgen en praten mee.

Noodlijnen

www.tele-onthaal.be

Tele-Onthaal. Je kan je verhaal altijd kwijt via de site of bellen naar 106.

www.zelfmoord1813.be

Alle informatie, hulpverlening en ondersteuning rond suïcidepreventie voor mensen die aan zelfdoding denken, hun omgeving, nabestaanden, hulpverleners en anderen.

Hulpverlening

<https://www.vlaanderen.be/hulp-zoeken-bij-psychische-problemen>

overzicht van alle instanties

<http://www.vvp-online.be/>

Vlaamse vereniging voor psychiatrie.

www.bfp-fbp.be

Portaalsite voor psychologen in België.

www.vvgt.be

Vlaamse vereniging voor gedragstherapie.

www.vvcepc.be

Vlaamse Vereniging voor Cliëntgericht-Experiëntiële Psychotherapie en Counseling.

www.bvrgs.be

Belgische Vereniging voor Relatietherapie, Gezinstherapie en Systeeminterventie.

www.vvpt.be

Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie.

www.ombudsfunctieggz.be

Onafhankelijke klachtenbemiddelaars.

<https://depressiehulp.be/>

Informatie, online zelfhulp en online begeleiding specifiek mbt depressie.

Anderen

www.geestelijkgezondvlaanderen.be

De informatieve website over geestelijke gezondheid.

<https://braincouncil.be/nl>

Belgian Brain Council (BBC) is een Belgische vereniging met als doel de bewustwording en de kennis van de neurologische en psychiatrische ziekten te vergroten en het wetenschappelijk onderzoek te bevorderen m.b.t. de hersenen en hun aandoeningen, zowel op nationaal als regionaal vlak. Het is een koepel waarin zowel wetenschappers en artsen, vertegenwoordigers uit de industrie, als vereniging van patiënten- en familieleden samen actief zijn.

<https://www.tegek.be/>

Te Gek!? Met campagnes in het ruime kader van geestelijke gezondheid probeert Te Gek!? de brede Belgische bevolking te sensibiliseren. Dat gebeurt door middel van muziek en woord door verschillende artiesten.

<https://www.fitinjehoofd.be/>

Versterk je veerkracht, website en app om beter te leren omgaan met stress en je veerkracht te verhogen.

Internationale organisaties

www.gamian.eu

GAMIAN-Europe is een door ervaringsdeskundige gestuurde, pan-Europese organisatie die de belangen van mensen met psychische problemen behartigt en voor hun rechten opkomt.

www.eufami.org

European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI) is de Europese vereniging van familieverenigingen. EUFAMI behartigt de belangen en het welzijn van familieleden en zorgverstrekkers van mensen met ernstige psychische problemen. Informatie over nationale en regionale afdeling vind je op hun website.

<https://wfmh.global/>

World Federation for Mental Health is de internationale organisatie ter promotie van geestelijke gezondheid.

<https://www.braincouncil.eu/>

European Brain Council (EBC) is een Europese organisatie die een netwerk biedt aan alle actoren die rond het brein actief zijn op vlak van neurologische en geestelijke gezondheid. Tot haar leden horen wetenschappers en artsen, vertegenwoordigers uit de industrie, en ook vereniging van patiënten- en familieleden.

Deze internationale organisaties kunnen je doorverwijzen naar hun lokale of nationale leden. Informatiebronnen kunnen wel eens wijzigen. Raadpleeg de website van Ups & Downs (www.upsanddowns.be) om de meest recente update van deze gegevens te raadplegen.

Literatuur

- Bahri, Riadh, 'Depressief? Loser! – Over keihard vallen en weer opstaan', Borgerhoff & Lamberigts, 2015
- de Rycke, Raf & Sabbe, Bernard, Pyschiatrie, 'Wat je moet weten', Lannoo Campus, 2018
- Korb, Alex, 'De opwaartse spiraal – Stap voor stap je depressie overwinnen met inzichten uit de neurowetenschap', Hogrefe, 2017
- Krikilion, Walter, 'Zingeving bij herstel – Helende perspectieven in dialoog', Maklu, 2019
- Laureys, Steven, 'Het non nonsense meditatieboek', Borgerhoff & Lamberigts, 2019.
- Meganck, Hans, 'Depressief – Goede zorg voor kwetsbare mensen', Lannoo Campus, 2014
- Peeters, Ann, 'Wordt het ooit weer licht? – Wanneer depressie je leven steelt', BoekScout 2018
- Portzky, Michael, 'Veerkracht - Onze natuurlijke weerstand tegen een leven vol stress', Witsand Uitgevers, 2018
- Solomon, Andrew, 'Demonen van de middag – Een persoonlijke geschiedenis van depressie', Nieuw Amsterdam, 2016
- van den Bergh, Bert, 'De schaduw van de zwarte hond – Depressie als symptoom van onze tijd', Boom Uitgevers, 2019
- Van Os, Jim, 'de DSM-5 voorbij – Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ', Bohn Stafleu van Loghum, 2017

Persoonlijke pagina's

Jouw signalerings- plan

Dit werkdocument is een praktisch hulpmiddel in het ontwikkelen van jouw eigen signaleringsplan.

We doorlopen 3 stappen tot we uiteindelijk komen tot een persoonlijk signaleringsplan:

Stap 1: Verzamelen van jouw signalen

Stap 2: Verzamelen van acties of mogelijkheden

Stap 3: Mijn signaleringsplan

We maken de vergelijking met een verkeerslicht:

 = "Ik voel me goed"

 = "Ik voel me minder goed"

 = "Ik voel me slecht"

Veel succes!

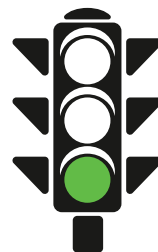
AAN DE SLAG

Stap 1 : jouw signalen

We starten met het verzamelen van signalen, voortekenen. Het (leren) kennen van je kwetsbaarheden en signalen speelt een belangrijke rol in het uiteindelijk gezonder omgaan met moeilijkheden.

- Ga op zoek naar jouw signalen wanneer je je goed voelt (groene fase), minder goed (oranje fase) of slecht (rode fase).
- De richtvragen kunnen je misschien helpen om deze te verzamelen.
- Soms helpt het om even terug te denken aan een concrete moeilijkheid of situatie die goed, minder goed of slecht is verlopen.
- Probeer eerst je eigen signalen te verzamelen (dit is wat ik zelf opmerk) en vraag het daarna ook eens aan je omgeving (dit is wat anderen opmerken).

MIJN GROENE SIGNALLEN



- Wat merk ik psychisch op? Hoe voel ik me?
- Wat denk ik? Waaraan denk ik vaak?
- Wat gebeurt er lichamelijk met me?
- Wat voel ik waar in mijn lichaam?
- Wat doe ik wanneer ik me goed voel?
- Wat ben ik geneigd om te doen?
- Waaraan kunnen anderen zien dat het goed met me gaat?
- Mijn algemeen functioneren
 1. Activiteiten (werk, huishouden, vrije tijd .. wat doe ik wel / niet)
 2. Hoe verlopen contacten met familie of vrienden? (zelf contacten leggen, afwachten ...)
- Houding t.o.v. hulpverlening/omgeving

DIT MERK IK ZELF OP

DIT MERKEN ANDEREN OP

Maak een samenvatting.

Dit zijn mijn 5 GROENE signalen:

1.
2.
3.
4.
5.

MIJN ORANJE SIGNALLEN



- Wat merk ik psychisch op? Hoe voel ik me?
- Wat denk ik? Waaraan denk ik vaak?
- Wat gebeurt er lichamelijk met me?
- Wat voel ik waar in mijn lichaam?
- Wat doe ik wanneer ik me goed voel?
- Wat ben ik geneigd om te doen?
- Waaraan kunnen anderen zien dat het goed met me gaat?
- Mijn algemeen functioneren
 1. Activiteiten (werk, huishouden, vrije tijd .. wat doe ik wel / niet)
 2. Hoe verlopen contacten met familie of vrienden? (zelf contacten leggen, afwachten ...)
- Houding t.o.v. hulpverlening/omgeving
- Denk eens aan stressvolle ervaringen of risicosituaties?
- Veranderingen in jouw thuissituatie, winterperiode, administratieve taken, conflicten, stress op het werk of vrijwilligerswerk, lichamelijke pijn ...

MIJN RISICOSITUATIES- STRESSVOLLE SITUATIES

DIT MERK IK ZELF OP

DIT MERKEN ANDEREN OP

Maak een samenvatting.

Dit zijn mijn 5 ORANJE signalen:

1.
2.
3.
4.
5.

MIJN RODE SIGNALLEN



IK VOEL ME SLECHT

- Wat merk ik psychisch op?
- Hoe voel ik me psychisch (gevoelens)?
- Wat denk ik? Waaraan denk ik vaak?
- Wat gebeurt er lichamelijk met me?
- Wat voel ik waar in mijn lichaam?
- Wat doe ik? Hoe gedraag ik me wanneer ik me slecht voel?
- Wat ben ik geneigd om te doen?
- Waaraan kunnen anderen zien dat het slecht met me gaat?
- Mijn algemeen functioneren
- Activiteiten (werk, huishouden, vrije tijd ... wat doe ik wel / niet)
- Hoe verlopen contacten met familie of vrienden? (zelf contacten leggen, afwachten, vermijding ...)
- Houding t.o.v. hulpverlening/omgeving

DIT MERK IK ZELF OP

DIT MERKEN ANDEREN OP

Maak een samenvatting.

Dit zijn mijn 5 RODE signalen:

1.
2.
3.
4.
5.

Stap 2 : acties

Na het verzamelen van je signalen is het belangrijk dat je zoekt naar mogelijkheden, alternatieven of acties die je kunnen helpen om rust te vinden of te behouden.



- Acties moeten je richten op het heden, wat je aan het doen bent op dat moment. Weg van je problemen of moeilijkheden. Hou het luchtig. Stel jezelf de vraag: "Helpt dit of versterkt dit?" Bv. droevige muziek luisteren als je verdrietig bent, helpt niet.
- Oefen je acties, zoek wat werkt en probeer dingen meerdere keren uit.
- Oefen en probeer wanneer je jezelf rustig voelt. Iets onbekend ga je minder snel uitproberen tijdens moeilijkheden!
- Denk na over variatie
- Voorkom eentonigheid. Steeds hetzelfde doen vraagt op den duur minder concentratie dus krijg je meer ruimte voor piekergedachten.
 - Wat kan je overdag - 's avonds - 's nachts doen?
 - Wat kan bij mooi weer, regen ...
- Belangrijk is het feit dat anderen niet altijd beschikbaar zijn en dat afspraken best vaak op voorhand gemaakt worden. Daarom;
 - Informeer bij je omgeving welke acties haalbaar zijn en wanneer.
 - Bij wie kan je wanneer terecht en voor wat?
- Maak alles concreet (-> maakt de stap naar het doen kleiner tijdens moeilijkheden)
 - Om welke actie gaat het?
 - Wie voert de actie uit
 - Hoe moet ik mijn actie uitvoeren?
- Hoelang of hoe vaak voer ik deze actie uit?
- Welk materiaal heb ik nodig?
- Denk op voorhand na!
- Waar je een wandeling kan maken, welke sudoku-puzzels je kan oplossen,
- welke ademhalingsoefeningen je kan doen, welke gedachten invloed hebben (quotes, stellingen ...), welke muziek ontspannend is ...
- Maak bv. een mooie doos die je bij de hand hebt met het nodige materiaal - foto's - positieve herinneringen ...
- Al eens gedacht aan hulporganisaties (tele-onthaal 106, zelfmoordlijn 1813 ...) Bel eens op voorhand of surf eens naar hun website. Informeer eens hoe ze werken en of dit aansluit bij je noden.
- **Interesses veranderen constant, dus mogelijkheden en middelen om rust te vinden of te behouden veranderen mee. Zorg dat je acties steeds up-to-date zijn!**

MIJN ACTIES

IK VOEL ME GOED

Dit zijn mijn 5 GROENE signalen:



1.
2.
3.
4.
5.

Wat kan ik doen of wat helpt me om in deze fase te blijven? Hoe blijf ik in evenwicht?

Richtvragen:

- Welke gedragingen, handelingen, initiatieven en/of hulpmiddelen hebben jou al eens geholpen in deze fase?
- Wat zou ik moeten blijven doen of waar zou ik aandacht voor moeten blijven hebben?
- Wat kan ik zelf doen om zo te blijven?
- Wat kunnen anderen doen dat helpt om zo te blijven?
- Wat zijn anderen bereid te doen?
- Welke stappen onderneem ik zelf?
- Wat mag en kan mijn omgeving doen ter ondersteuning?
- Wat mag mijn omgeving niet doen?

DIT KAN IK ZELF DOEN

DIT KUNNEN ANDEREN DOEN DIT ZIJN ANDEREN BEREID OM TE DOEN

MIJN ACTIES

IK VOEL ME MINDER GOED

Dit zijn mijn 5 **ORANJE** signalen:



1.
2.
3.
4.
5.

Hoe kan ik de sterkte of hevigheid van bovenstaande signalen verminderen?

Hoe kan ik er beter mee omgaan?

Richtvragen:

- Waar zou ik aandacht voor moeten hebben?
- Wat kan ik zelf doen?
- Wat geeft afleiding, ontspanning, rust ... ?
- Welke gedragingen, handelingen, initiatieven en/of hulpmiddelen hebben jou al eens geholpen in deze fase?
- Welke stappen onderneem ik zelf?
- Wat kunnen anderen doen?
- Wat mag en kan mijn omgeving doen ter ondersteuning?
- Wat zijn anderen bereid om te doen?
- Wat mag mijn omgeving niet doen?
- Wat kan ik 's avonds of 's nachts doen?
- Wat kan ik bij goed weer of slecht weer ondernemen?
- Wat helpt me om niet in de "rode" fase te komen?
- Wat mag mijn omgeving niet doen?

DIT KAN IK ZELF DOEN

DIT KUNNEN ANDEREN DOEN
DIT ZIJN ANDEREN BEREID OM TE DOEN

MIJN ACTIES

IK VOEL ME SLECHT

Dit zijn mijn 5 **RODE** signalen:

1.
2.
3.
4.
5.



Hoe kan ik de sterkte of hevigheid van bovenstaande signalen verminderen?

Hoe kan ik er beter mee omgaan?

Richtvragen:

- Waar zou ik aandacht voor moeten hebben?
- Wat kan ik zelf doen?
- Wat geeft afleiding, ontspanning, rust ... ?
- Welke gedragingen, handelingen, initiatieven en/of hulpmiddelen hebben jou al eens geholpen in deze fase?
- Welke stappen onderneem ik zelf?
- Wat kunnen anderen doen?
- Wat mag en kan mijn omgeving doen ter ondersteuning?
- Wat zijn anderen bereid om te doen?
- Wat mag mijn omgeving niet doen?
- Wat kan ik 's avonds of 's nachts doen?
- Wat kan ik bij goed weer of slecht weer ondernemen?
- ...

DIT KAN IK ZELF DOEN

DIT KUNNEN ANDEREN DOEN
DIT ZIJN ANDEREN BEREID OM TE DOEN

Stap 3 : mijn signaleringsplan

Maak een samenvatting van al de info die je verzameld hebt en maak een beknopt, overzichtelijk schema.

Maak er eventueel iets persoonlijks van (collage, zakformaat ...).

Zorg dat je het steeds bij de hand hebt of hang het in het zicht (in je kamer, op de deur ...).

Laat het zien aan je omgeving, zo weten ze wat ze concreet kunnen doen om je te ondersteunen of om bij te dragen aan je zorg.



Gebruik je signaleringsplan zo veel mogelijk en pas het aan wanneer nodig!

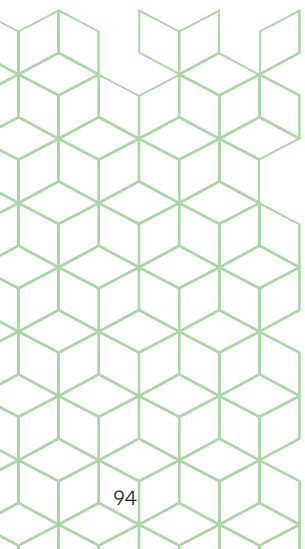
Gegevens contactpersonen

- Ga in gesprek en maak afspraken.
- Ga na bij wie je terecht kan voor wat en wanneer.
 - Bereikbaarheid: wanneer is deze persoon wel of niet bereikbaar (denk ook na over nacht, weekends en feestdagen).
 - Bespreek bij wie je voor wat terecht kan.
 - » Denk eens na ... waar/bij wie kan je terecht voor:
 - » bespreking van moeilijkheden.
 - » bespreking van de werking en bijwerkingen van medicatie.
 - » tijdens crisismomenten.
 - » bespreken van huishoudelijke taken, persoonlijke verzorging?
 - » sociale contacten en dagbesteding.
 - » financiële vragen / moeilijkheden.
- Zijn er andere instanties die je eventueel kunnen ondersteunen tijdens moeilijkheden (teleonthaal, zelfmoordlijn, ...). Noodnummers (huisartsenwachtpost, algemeen noodnummer, ...)



Doe opzoekingswerk of contacteer deze instanties al eens over hun werking. Dit maakt de stap vaak kleiner om effectief bij hen ten rade te gaan wanneer dit nodig is.

	<p>Het gaat goed met me</p> 	<p>Het gaat minder goed met me</p> 	<p>Het gaat slecht met me</p> 
<p>SIGNALLEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat voel ik? <ul style="list-style-type: none"> - Emotie (gevoel) - Lichamelijk • Wat denk ik? • Hoe gedraag ik me? • Wat ben ik geneigd te doen? 			
<p>ACTIES</p> <p>Wat kan ik zelf doen?</p>			
<p>ACTIES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat mag/kan mijn omgeving doen? • Wat mag mijn omgeving niet doen? • Bij wie kan ik terecht? 			





Jouw stemmings- dagboek

Kruis het vakje aan dat best omschrijft hoe je je elke dag van de maand voelt. Neem aan het eind van elke dag even de tijd om je gemoedsgesteldheid te noteren. Bekijk dit samen met je hulpverlener bij elk bezoek.

Christophe J. de Gwyn - Moving Buildings - Acryl/olie-serie

Zet een kruisje bij je stemming van de dag		Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Mild depressief:	ik voel me futloos en droevig, ik functioneer wel nog normaal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Matig depressief:	ik ben in niets geïnteresseerd, ik moet moeite doen om te functioneren		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoog/Gemiddeld depressief:	ik leef teruggetrokken, ik spijbel veel of ga niet werken		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernstig depressief:	ik functioneer niet meer, ik heb zelfmoordgedachten, vrienden en familie dringen erop aan dat ik medische hulp zoek		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebeurde er vandaag iets belangrijk?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nam je medicijnen?		Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Naam medicatie	Dagelijkse dosis	Aantal pillen/dag																																		
Aantal uren dat je vorige nacht sliep																																				

BELANGRIJKE CONTACTPERSOENEN

ARTSEN	TELEFOONNUMMER	E-MAIL	ADRES
ZORGTEAM	TELEFOONNUMMER	E-MAIL	ADRES
MANTELZORGERS	TELEFOONNUMMER	E-MAIL	ADRES

BELANGRIJKE CONTACTPERSOENEN

ARTSEN	TELEFOONNUMMER	E-MAIL	ADRES
ZORGTEAM	TELEFOONNUMMER	E-MAIL	ADRES
MANTELZORGERS	TELEFOONNUMMER	E-MAIL	ADRES

MIJN AFSPRAKEN

WIE	WAAR	TIJDSTIP	BELANGRIJK

MIJN AFSPRAKEN

WIE	WAAR	TIJDSTIP	BELANGRIJK

MIJN MEDICATIE - Noteer hier welke medicatie je wanneer moet innemen en waarop je moet letten.

MEDICATIE	DOSIS	TIJDSTIP	BELANGRIJK

MIJN MEDICATIE - Noteer hier welke medicatie je wanneer moet innemen en waarop je moet letten.

MEDICATIE	DOSIS	TIJDSTIP	BELANGRIJK

Nuttige informatie over mijn wensen en noden
in geval dat ik mij in een psychische crisissituatie bevind.



Met dank aan:

alle vrijwilligers van Ups & Downs vzw, in het bijzonder Lieve Lodewyckx en Rebecca Müller
alle medewerkers van Psycart vzw, Similes vzw en Familieplatform Geestelijke Gezondheid vzw

Prof Dr Chris Baeken

Prof Dr Stephan Claes

Prof Dr Steven Laureys

Prof Dr Gwendolyn Portzky

Drs. Michael Portzky

Prof Dr Frieda Matthys

Prof Dr Filip Raes

Prof Dr Pascal Sienaert

Dr Sabine Wyckaert

Dr Dieter Zeeuws

Deze brochure is bestemd voor al wie interesse heeft en bedoeld om informatie te verschaffen over depressie

© Janssen-Cilag NV – EM-18662 – 18-jun-2019 – vuler Vincent Seynhaeve, Antwerpseweg 15-17, 2340 Beersel