

Sint-Vincentius
Sint-Jozef
GZA . Ziekenhuizen



Wat u weten moet over depressie

patiënteninformatie

PAAZ

Dr. Vandenbroeck

Dr. De Witte

Dr. Teulinckx

*Als ik de mensen hoor lachen
dan heb ik enorm verdriet
ik zou me willen doodlachen
maar helaas kan ik het niet.*

(Herman de Coninck)



VOORWOORD

Hoewel de woorden 'depressie' en 'depressief' in ons taalgebruik ingeburgerd zijn, bestaan er veel misverstanden over wat een depressie is. Deze brochure werd geschreven voor iedereen die meer wil weten over de ziekte 'depressie'. Zowel mensen met een depressie als mensen uit hun directe omgeving, kunnen door het lezen van deze brochure meer te weten komen over wat de ziekte van de 21ste eeuw wordt genoemd.

Wat is een depressie eigenlijk? Welke symptomen kunnen bij een depressie optreden? Hoe vaak komen depressies voor? Welke oorzaken kan een depressie hebben? Hoe kan een depressie behandeld worden? Op al deze vragen wordt een antwoord gegeven.

Deze brochure is niet alleen een informatieboekje, maar ook een persoonlijk werkboekje voor mensen die aan depressie lijden. Door bij elke topic een persoonlijk antwoord op de bijbehorende vragen te geven, kan u meer inzicht krijgen in uw ziekte. Er werd eveneens plaats voorzien voor persoonlijke notities en vragen die u later aan uw arts wil stellen.

*Gita Vermeiren
Dr. Filip Vandenbroeck*

*Zijn er niet van die dagen ...
dat u 's morgens opstaat, een grijze hemel ziet
en weinig zin hebt om aan de dag te beginnen?*

*Zijn er niet van die dagen ...
dat u de slaap niet kan vatten, opstaan een hele karwei is
en liever in bed blijft?*

*Zijn er niet van die dagen ...
dat u zin hebt om 'niets te doen', niemand wil zien
en alleen wil zijn?*

*Iedereen heeft wel eens een dag waarop alles wat
moeizamer gaat. Mensen zijn niet altijd even vrolijk en
levenslustig. Soms zit het mee, soms zit het tegen. Maar
gevoelens van verdriet, neerslachtigheid en somberheid
horen ook bij het leven, zoals gevoelens van blijdschap en
geluk.*

*Er is echter een duidelijk **verschil** tussen **gewone
stemmingsveranderingen**, zoals verdriet en droefheid,
en een **depressie**. Meestal begrijpen we waarom we
verdrietig zijn en is het normaal dat het verdriet na enige
tijd weer overgaat. Een depressie is een veel ingrijpendere
gebeurtenis. Een depressie is een ernstige, vaak hard-
nekkige aandoening die vaak zonder duidelijke aanwijzing
kan beginnen en weken, maanden of zelfs jaren kan blijven
bestaan. Verdriet kan vergeten worden door leuke dingen
te doen, bij een depressie lukt dit niet. Het lijkt onmogelijk
ergens plezier aan te beleven. Met simpelweg wat zonne-
schijn, een nachtje goed slapen of een baaldag valt een
depressie niet te verhelpen.*

WAT IS EEN DEPRESSIE EIGENLIJK?

Een depressie is een psychische ziekte die vooral gekenmerkt wordt door een pathologische **verdrietige stemming** en/of een duidelijke en abnormale **vermindering van interesse of plezier** in dagelijkse activiteiten. Mensen met een depressie voelen zich vaak triestig, moedeloos, ongelukkig en leeg. Ze zitten in de put en zien alles zwart. De dingen waar iemand normaal plezier zou aan beleven of interesse voor zou hebben, doen nu geen plezier meer of wekken de interesse niet op. Het gaat hier om een pijnlijke onverschilligheid. De depressieve stemming en/of het verlies van interesse of plezier vormen de twee **kernsymptomen** van een depressie. De term 'pathologisch' verwijst naar het hevige en langdurige karakter van de symptomen.

Maar een depressie omvat meer dan de twee kernsymptomen. Hoe een depressie in zijn totaliteit tot uiting komt, verschilt van persoon tot persoon. Er kunnen nog verschillende andere symptomen optreden. Alle symptomen zijn met elkaar verweven en leiden tot het disfunctioneren van de persoon op persoonlijk, familiaal, sociaal en/of professioneel vlak.

Hebt u één of beide van de depressieve kernsymptomen?

- Ja
- Nee

Zo ja, welk(e)?

- Verdrietige stemming
- Vermindering van interesse of plezier

WELKE SYMPTOMEN KUNNEN BIJ EEN DEPRESSIE OPTREDEN?

Welke depressieve klachten of symptomen hebt u?

- Waardeloosheid
- Inadequaatheid
- Lage zelfwaardering en zelfvertrouwen
- Minderwaardigheid

- Hulpeloosheid
- Hopeloosheid
- Uitzichtloosheid
- Pessimisme

- Zelfdodingsgedachten
- Zelfdodingspogingen

- Geheugenproblemen
- Concentratie -problemen
- Besluiteloosheid

Bij een depressie verloopt alles zeer moeizaam, ook de dingen die vroeger vanzelf gingen. Mensen met een depressie krijgen vaak het gevoel dat ‘ze niets meer kunnen’, dat ze **waardeloos** en **inadequa**t zijn. Deze gevoelens kunnen leiden tot een **vermindering** van de **zelfwaardering** en het **zelfvertrouwen** en vormen de voedingsbodem voor gevoelens van **minderwaardigheid**.

Depressieve mensen zijn er vaak van overtuigd dat hun situatie niet zal verbeteren. Ze voelen zich **hopeloos** en **hulpeloos** om eender welk aspect van hun leven te veranderen. Gedachten van **uitzichtloosheid** (Het wordt toch nooit beter) en een **pessimistische houding** naar de **toekomst** toe overheersen.

Al deze negatieve gevoelens, die het gevolg zijn van het ‘depressief denken’, kunnen leiden tot **zelfdodingsgedachten** of **-pogingen**. Soms zien mensen met een depressie zelfdoding als de enige oplossing om te ontsnappen aan de ‘onleefbare pijn’.

Een depressie gaat vaak gepaard met **geheugen** – en **concentratieproblemen** en **besluiteloosheid**. Dit komt tot uiting in verwardheid, het niet meer kunnen onthouden van bepaalde dingen, moeilijkheden om de aandacht ergens bij te houden en niet meer in staat zijn om eenvoudige beslissingen te nemen of eenvoudige problemen op te lossen.

Een depressie wordt vaak gekenmerkt door een **overweldigende moeheid** waardoor alles een inspanning kost. Mensen met een depressie voelen zich vaak uitgeput, ook al doen ze weinig of niets. Ze hebben **geen energie** en zijn in vergelijking met anderen **minder actief**.

Er kunnen ook veranderingen optreden in de motoriek. Motoriek heeft betrekking op bewegingen en speelt een rol bij zitten, lopen, staan... De **motoriek** is meestal **vertraagd** of **geremd** zodat alles veel trager verloopt. Maar ook prikkelbaarheid en rusteloosheid kunnen op de voorgrond staan.

De lichamelijke klachten zijn vaak de eerste tekenen van een dreigende depressie. Dit betekent niet dat iedereen die lichamelijke klachten heeft, een depressie krijgt. **Slaapstoornissen** zijn een veel voorkomend depressief symptoom. Mensen met een depressie hebben meestal **moelijkheden** met kunnen **inslapen** (lang wakker liggen) en/of **doorslapen** ('s nachts herhaaldelijk wakker worden of vroeg in de ochtend ontwaken). Zelfs wanneer ze veel slapen, blijven ze zich moe voelen. Bij winterdepressies neemt de slaap vaak toe. Er treden ook vaak **veranderingen in de eetlust** op. De eetlust neemt af en men eet omdat men moet eten. Dit kan leiden tot **gewichtsverlies**. Bij winterdepressies neemt de eetlust toe, wat kan leiden tot een gewichtstoename.

Veel mensen hebben een depressie zonder dat ze dit zelf beseffen. Als somberheid niet op de voorgrond staat, wordt bij klachten als slaapstoornissen, verminderde eetlust en futloosheid eerder aan een lichamelijke ziekte dan aan een depressie gedacht.

- Overweldigende moeheid
- Geen energie hebben
- Minder actief zijn

- Een vertraagde of geremde motoriek
- Prikkelbaarheid
- Rusteloosheid

- Slaapstoornissen
- Veranderingen in de eetlust

HOE VAAK KOMEN DEPRESSIES VOOR?

De depressie is de meest voorkomende psychische ziekte en wordt vaak de 'ziekte van de 21ste eeuw' genoemd. Het percentage personen dat **in een bepaald jaar** een depressie heeft, varieert tussen **3 en 6%**. Ongeveer **15 tot 17%** van de bevolking heeft ooit **in zijn leven** een depressie gehad. Het risico om gedurende het leven een depressie te krijgen varieert van 10 tot 25% bij vrouwen en van 5 tot 12% bij mannen. Onderzoekers stellen steeds vast dat **tweemaal zoveel vrouwen als mannen** een depressie ontwikkelen.

Een depressie komt vaak voor met het **problematische gebruik van verslavende middelen** zoals alcohol, tabak en drugs (middelenmisbruik). Het verband tussen een depressie en middelenmisbruik werkt in twee richtingen. Bij sommige mensen is een depressie het gevolg van langdurig middelenmisbruik. Anderen gaan middelen misbruiken in een poging om hun depressie het hoofd te bieden.

Depressies komen niet alleen voor bij volwassenen, ook **kinderen** en **jongeren** kunnen aan deze ziekte lijden. De depressieve symptomen bij kinderen en jongeren verschillen vaak van de symptomen bij volwassenen. Bij kinderen wordt een depressie meer gekenmerkt door lichamelijke klachten, hulpeloosheid, hopeloosheid, scheidingsangst, toegenomen slaap, gedragsproblemen en sociale terugtrekking.

WELKE OORZAKEN KAN EEN DEPRESSIE HEBBEN?

Een depressie kan veel oorzaken hebben en het is vaak niet mogelijk om één oorzaak aan te wijzen. Meestal leidt een combinatie van eigenschappen en omstandigheden tot een depressie. Soms is het zelfs niet mogelijk om een oorzaak aan te wijzen en lijkt een depressie zomaar uit het niets te ontstaan. Zowel **biologische** als **sociaal – psychologische** factoren spelen een rol bij het krijgen van een depressie.

Erfelijkheid

Depressies kunnen in de familie zitten. Uit onderzoek binnen families waar veel depressies voorkomen, is gebleken dat de kans op het krijgen van een depressie voor een deel erfelijk is. Dit betekent niet dat iemand een depressie erft van zijn ouders of grootouders en automatisch een depressie zal krijgen. De **aanleg** voor een depressie is wel **erfelijk**. De erfelijke aanleg voor depressies maakt iemand meer kwetsbaar voor het krijgen van de ziekte. Of iemand met een zekere aanleg ook daadwerkelijk een depressie zal krijgen, hangt af van psychologische en sociale factoren.

Ziekte

Een depressie kan veroorzaakt worden door een chronische of plotselinge ziekte. Ook een hersenbloeding of herseninfarct, suikerziekte, de ziekte van Parkinson, bepaalde vormen van kanker en schildklierstoornissen verhogen de kans op het krijgen van een depressie.

Wat kunnen volgens u de oorzaken van uw depressie zijn?

.....
.....
.....
.....

Komen er bij u in de familie depressies voor?

- Ja
- Nee

Indien ja, bij wie?

.....
.....
.....

Bent u recent ziek geweest of lijdt u aan een chronische ziekte?

- Ja
- Nee

Indien ja, welke?

.....

Bent u de voorbije twee jaar zwanger geweest?

- Ja
 Nee

Neemt u medicijnen tegen slaapproblemen en/of tegen hoge bloeddruk?

- Ja
 Nee

Zijn er bepaalde traumatische ervaringen in uw kindertijd geweest die u meer kwetsbaar maken voor het krijgen van een depressie?

- Ja
 Nee

Zwangerschap

Veel vrouwen hebben na hun bevalling last van de zogenaamde babyblues en hebben één of meerdere 'huil提高jes' zonder directe aanleiding. Meestal verdwijnen deze depressieve gevoelens na een paar dagen vanzelf. Sommige vrouwen vervallen echter in deze periode in een vrij ernstige depressie (postnatale depressie) die zelfs jaren kan duren.

Medicijnen

Sommige medicijnen, zoals bepaalde medicijnen tegen hoge bloeddruk en tegen slaapproblemen, kunnen depressieve symptomen als bijwerking hebben. Een depressie kan ook veroorzaakt worden door een combinatie van medicijnen, al dan niet met het gebruik van alcohol en het langdurige gebruik van of het plotseling stoppen met bepaalde medicijnen.

Karakter en persoonlijkheid

Mensen die weinig waardering voor zichzelf hebben, pessimistisch of gesloten zijn of erg afhankelijk van anderen zijn, hebben meer kans op het krijgen van een depressie dan mensen die veel zelfvertrouwen hebben en optimistisch van aard zijn. De ene persoon heeft ook van nature uit meer kracht om zich tegen een depressie te verzetten dan de andere.

Traumatische ervaringen

De kindertijd heeft een grote invloed op het 'psychologisch welzijn' op volwassen leeftijd. Traumatische ervaringen in de kindertijd of jeugd, zoals incest, mishandeling of verwaarlozing en het verlies van een ouder, kunnen iemand kwetsbaar maken voor het krijgen van een depressie en ertoe bijdragen dat iemand op een volwassen leeftijd depressief wordt.

Verlies

Het is heel normaal dat er gevoelens van somberheid en verdriet optreden bij een confrontatie met het verlies van een dierbare persoon (overlijden), van een partner (echtscheiding), van werk (werkloosheid of pensionering) of van een vertrouwde omgeving (verhuis). Als deze gevoelens na een tijd echter niet minder worden, kan hieruit een depressie ontstaan.

Stress

Voornamelijk aanhoudende of excessieve stress-situaties, zoals problemen op het werk, huwelijksconflicten, het langdurig verzorgen van een ziek familielid of vriend of zelfs het krijgen van een kind, kunnen combinaties van spanningen veroorzaken die tot een depressie kunnen leiden.

Andere oorzaken die eventueel hebben bijgedragen tot het ontstaan van uw depressie.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hebt u een belangrijk verlies geleden dat uw depressie kan verklaren?

Ja

Nee

Indien ja, welk?

.....

.....

Met welke stress – situaties werd u de laatste maanden eventueel geconfronteerd?

.....

.....

.....

HOE KAN EEN DEPRESSIE BEHANDELD WORDEN?

Hoewel een depressie ernstige tot zeer ernstige vormen kan aannemen en het normale functioneren onmogelijk kan maken, wordt ze als ziekte in vele gevallen nog steeds niet serieus genomen. Er wordt geschat dat minstens de helft van de depressieve patiënten niet (h)erkend wordt en geen enkele vorm van hulp of behandeling krijgt. Dit is enerzijds te wijten aan de depressie als ziekte zelf. Wie een lichamelijke ziekte heeft, kan dit meestal scheiden van wie hij eigenlijk is. Bij een depressie is dit veel moeilijker. Mensen met een depressie schamen zich vaak omdat ze zich somber, zwak en hulpeloos voelen en geen levenskracht meer hebben. Anderzijds reageert de omgeving vaak met onbegrip en wordt de ernst van een depressie niet onderkend. 'Verzet u ertegen en doe wat meer moeite' zijn vaak goed bedoelde adviezen die averechts werken.

Hoe kan een depressie genezen of minstens leefbaar worden? Het is belangrijk dat mensen (h)erkennen dat ze een depressie hebben en zich realiseren dat het niet hun schuld is. Zo komt er meer ruimte voor de verantwoordelijkheid om de depressie aan te pakken en hulp te zoeken. Een depressie is **vaak goed te behandelen**. De huisarts is de eerst aangewezen persoon om de stap naar de hulpverlening te helpen zetten. Een doorverwijzing naar een psychiater is mogelijk. Er wordt gekeken wat er aan de hand is, wat de klachten zijn en hoe men het best geholpen kan worden. Vaak wordt gekozen voor een combinatie van **gesprekken** en **medicijnen**.

Gesprekken of therapie

Aandacht van anderen en een luisterend oor, ook als alles al gezegd is, zijn belangrijk om een depressie te overwinnen. De geduldige aanwezigheid van een vriend, vriendin, een **partner** of een goede therapeut kan belangrijk zijn en een positief effect hebben op de depressieve stemming. Steunende gesprekken met een hulpverlener helpen vaak bij het oplossen van de klachten. Soms is een meer systematische vorm van gespreks-therapie, psychotherapie, nodig. Voor psychotherapie kan men naar een **psycholoog** of **psychotherapeut**, een **Consulentenbureau** of een **Centrum Geestelijke Gezondheidszorg** gaan.

Medicijnen

Antidepressiva zijn medicijnen die bij de behandeling van een depressie worden voorgeschreven. **Antidepressiva** kunnen de symptomen verzachten zodat iemand beter in staat is om zijn stemmingsstoornissen te controleren en hanteerbaar te maken. Antidepressiva werken echter niet onmiddellijk, het duurt twee tot vier weken alvorens ze een gunstig effect op de stemming hebben. De bijwerkingen echter, treden vaak direct op maar verdwijnen meestal na enige tijd. Soms vereist het een frustrerend 'proberen' om te ontdekken welke medicatie en in welke dosis, zonder dat er al te veel bijwerkingen zijn, geschikt is. Het is belangrijk om het voorgeschreven antidepressivum te blijven nemen en ook voldoende het effect van verankering in de diepte te laten hebben. Antidepressiva veroorzaken **geen verslaving** en zijn eigenlijk ontworpen om maanden tot zelfs jaren veilig te gebruiken.

Om angst en spanningen, slapeloosheid en onrust te verminderen, worden soms tijdelijk **kalmeermiddelen** en **slaapmiddelen** voorgeschreven. Deze medicijnen werken wel direct, maar hebben geen rechtstreekse invloed op de depressieve stemming.

Dat u louter door het nemen van antidepressiva kan genezen, is een misvatting. Er is ook eigen verantwoordelijkheid nodig.

Uw eventuele vragen aan uw arts of hulpverlener in verband met de behandeling van een depressie.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WAT KAN U ZELF DOEN?

De volgende **richtlijnen** zijn bedoeld om u te helpen bij het omgaan met een depressie. Deze richtlijnen kunnen ook voorkomen dat uw klachten erger worden.

- Probeer te accepteren dat u een depressie heeft, heb geduld en neem de tijd.
- Ga na of er iemand in uw omgeving is met wie u over uw gevoelens en eventuele problemen kan praten.
- Probeer uit te zoeken of uw depressie een reactie is op een gebeurtenis of een probleem.
- Wacht met het nemen van beslissingen die verregaande gevolgen hebben, zoals verhuizen of scheiden.
- Verzorg uw bioritme. Ga op een normale tijd naar bed en sta op een normale tijd op.
- Zoek afleiding in activiteiten die voor u ontspannend zijn.
- Enige lichaamsbeweging, zoals fietsen, wandelen of zwemmen, kan een positief effect hebben en 'verfrist' uw systeem.
- Blijf maatschappelijk actief, isoleer u niet.
- Ga niet op vakantie als u er niet van kunt genieten.
- Zoek geen troost in alcohol of drugs.

DE DEPRESSIEZELFTEST

Met deze vragenlijst, de **Beck Depression Inventory**, kan u zelf nagaan hoe waarschijnlijk het is dat u een depressie heeft en kan u een aanwijzing krijgen over in welke mate u depressief bent. Alleen een arts kan vaststellen of u werkelijk aan een depressie lijdt en de diagnose stellen. Deze vragenlijst geeft u slechts **een aanwijzing** en stelt dus **geen diagnose!** Het resultaat van deze vragenlijst kan u misschien wel doen besluiten een arts te raadplegen.

Deze vragenlijst is een wetenschappelijk verantwoord, internationaal gebruikt instrument. De lijst bestaat uit een aantal uitspraken die in 13 groepen bij elkaar staan. Kies bij elke groep die uitspraak die het best weergeeft hoe u zich de afgelopen week, met vandaag erbij, gevoeld heeft. Omcirkel het cijfer dat voor de door u gekozen uitspraak staat. Maak uw keuze zonder al te lang na te denken. Geef het antwoord dat bij u opkomt. Er zijn geen 'juiste' of 'foute' antwoorden.

U kunt deze test ook online doen op www.depressiezelftest.nl

0. Ik voel me niet verdrietig.

1. Ik voel me verdrietig.
2. Ik ben voortdurend verdrietig en kan het niet van me afzetten.
3. Ik ben zo verdrietig of ongelukkig dat ik het niet meer verdragen kan.

0. Ik ben niet bijzonder moedeloos over de toekomst.

1. Ik ben moedeloos over de toekomst.
2. Ik heb het gevoel dat ik niets heb om naar uit te zien.
3. Ik heb het gevoel dat de toekomst hopeloos is en dat er geen kans is op verbetering.

0. Ik voel me geen mislukkeling.

1. Ik heb het gevoel dat ik vaker iets verkeerd heb gedaan dan een gemiddeld iemand.
2. Als ik op mijn leven terugkijk, zie ik alleen maar een hoop mislukkingen.
3. Ik heb het gevoel dat ik als mens een volledige mislukking ben.

0. Ik beleef overal niet zoveel plezier aan als vroeger.

1. Ik geniet niet meer zoals vroeger.
2. Ik vind nergens nog echte bevrediging in.
3. Ik heb nergens meer voldoening van, ik vind alles vervelend.

- 0. Ik voel me niet bijzonder schuldig.
- 1. Ik voel me vaak schuldig.
- 2. Ik voel me meestal schuldig.
- 3. Ik voel me voortdurend schuldig.

- 0. Ik voel me niet teleurgesteld in mezelf.
- 1. Ik ben teleurgesteld in mezelf.
- 2. Ik walg van mezelf.
- 3. Ik haat mezelf.

- 0. Ik overweeg absoluut niet om een eind aan mijn leven te maken.
- 1. Ik overweeg wel eens om een eind aan mijn leven te maken, maar ik zou dat nooit doen.
- 2. Ik zou een eind aan mijn leven willen maken.
- 3. Ik zou een eind aan mijn leven maken, als ik de kans kreeg.

- 0. Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen niet verloren.
- 1. Ik heb nu minder belangstelling voor andere mensen dan vroeger.
- 2. Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen grotendeels verloren.
- 3. Ik heb mijn belangstelling voor andere mensen helemaal verloren.

- 0. Ik neem nu nog net zo gemakkelijk beslissingen als vroeger.
- 1. Ik stel het nemen van beslissingen meer uit dan vroeger.
- 2. Ik heb meer moeite met het nemen van beslissingen.
- 3. Ik kan helemaal geen beslissingen meer nemen.

- 0. Ik heb niet het gevoel dat ik er mindergoed uitzie dan vroeger.
- 1. Ik maak me er zorgen over dat ik er oud en onaantrekkelijk uitzie.
- 2. Ik heb het gevoel dat mijn uiterlijk blijvend veranderd is, waardoor ik er onaantrekkelijk uitzie.
- 3. Ik geloof dat ik er lelijk uitzie.

- 0. Ik heb niet minder eetlust dan anders.
- 1. Ik heb minder eetlust dan vroeger.
- 2. Ik heb veel minder eetlust dan vroeger.
- 3. Ik heb helemaal geen eetlust meer

- 0. Ik kan mijn werk ongeveer even goed aan als vroeger.
- 1. Het kost mij extra inspanning om ergens aan te beginnen.
- 2. Ik moet mezelf er echt toe dwingen om iets te doen.
- 3. Ik ben tot helemaal niets meer in staat.

- 0. Ik word niet sneller moe dan anders.
- 1. Ik word eerder moe dan anders.
- 2. Ik word moe van bijna alles dat ik doe.
- 3. Ik ben te moe om ook maar iets te doen.

Nadat u alle vragen beantwoord heeft, telt u de cijfers voor alle gescoorde uitspraken op.

Heeft u **0,1,2,3 of 4 punten**, dan is de kans dat u aan een depressie lijdt klein.

Heeft u **5,6,7,8,9,10 of 11 punten**, dan hebt u waarschijnlijke enkele depressieve symptomen, maar is de kans dat u aan een depressie lijdt niet groot.

Heeft u **12,13,14,15 of 16 punten**, dan is er een duidelijke kans dat u aan een depressie lijdt en bent u waarschijnlijk matig depressief. Het is aan te bevelen om dit met uw arts te bespreken.

Heeft u **17 punten of meer**, dan is de kans dat u aan een depressie lijdt groot en bent u waarschijnlijk ernstig depressief. Het is nodig dat u dit met uw arts bespreekt.

WAT KAN U ALS FAMILIELID OF VRIEND DOEN?

Wanneer mensen in uw directe omgeving een depressie hebben, is het niet altijd eenvoudig om met hen om te gaan. Leven met of zorgen voor iemand met een depressie, is een zware taak. U kunt behoorlijk geïrriteerd of moedeloos raken door iemand die nergens zin in heeft of geen belangstelling toont. Het kan ook zijn dat u zich schuldig voelt omdat u zich bijvoorbeeld wel goed voelt of omdat u denkt dat u mee de oorzaak bent van de depressie. Deze richtlijnen zijn van belang voor uzelf en scheppen ook een gunstige situatie voor de persoon met een depressie uit uw omgeving.

- Probeer meer te weten te komen over de ziekte.
- Probeer de persoon met de depressie niet op te beuren met goedbedoelde adviezen, dat werkt averechts.
- Wees niet te kritisch en te veel betrokken.
- Probeer uw eventuele gevoelens van onmacht of boosheid te accepteren.
- Blijf met elkaar praten, luister aandachtig en praat over uw gedachten en gevoelens.
- Zorg dat u zelf niet overbelast raakt. Zoek zelf steun of advies als het teveel wordt of om de juiste hulp te kunnen bieden.
- Zorg voor ontspanning.
- Maak concrete afspraken over dingen die u samen doet.
- Let op het mogelijke gevaar voor zelfdoding.

NUTTIGE WEBSITES OVER DEPRESSIE

- <http://www.liga-depressie.org>
Belgische Liga van de Depressie vzw
- <http://www.ggzdrenthe.nl>
Ga naar psychische problemen, informatie en tips,
stemmingsstoornissen, depressie is iets anders dan somberheid
- <http://www.depressiezelftest.nl>
De zelftest uit deze brochure online.
- <http://www.spreekuurthuis.nl>
Ga naar thema's en depressie
- <http://www.trimbos.nl>
Ga naar psychische stoornissen, informatie voor professionals,
depressie
- <http://www.jeunes-et-depression.org>
Informatie over kinderen en jongeren en depressie

LITERATUUR OVER DEPRESSIE

○ F. DE JONGHE

Omgaan met depressie: een leidraad voor patiënten en hun omgeving.
Uitgegeven in 1994 (vierde druk) door Kosmos – Z en K Utrecht
ISBN 9021524082

○ RENE DIEKSTRA

Als leven pijn doet.
Uitgegeven in 2003 door Karakter Uitgevers BV
ISBN 9061128013

○ MARIAN HENDERSON

De aap op mijn rug. Omgaan met de depressies, hoe doe je dat?
Uitgegeven in 2003 door Uitgeverij Luitingh – Sijthoff BV
ISBN 9024547644

○ E.C. KLIP en M.J.M. VAN SON

Ik zie elk dood vogeltje. Omgaan met depressiviteit.
Uitgegeven in 2000 door Uitgeverij Boom
ISBN 9060096797

○ T. LAHAYE en A. VAN ONCK

Depressief?
Uitgegeven in 1974 door Novapres Laren
ISBN 9024503027

○ GWYNETH LEWIS

Zonnen in de regen. Een vrolijk boek over depressie.
Uitgegeven in 2004 door Uitgeverij Nieuwezijds BV
ISBN 9057121751

○ W.A. NOLEN

Depressie en manisch depressieve stoornis: oorzaken, symptomen en
behandelingsmogelijkheden.
Uitgegeven in 1995 (tweede druk) door Tirion Baarn
ISBN 9051216718

Sint-Vincentius
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
tel. 03 285 20 00
fax 03 239 23 23

Sint-Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsel
tel. 03 444 12 11
fax 03 444 13 11

www.st-vincentius.be
GasthuisZusters Antwerpen