dbd
doen bij depressie

Depressie
Informatiefolder voor zorgteam
Zorgprogramma Doen bij Depressie

Inleiding

Deze folder is voor zorgteams die betrokken zijn bij de zorg voor een bewoner bij wie een diagnose depressie is vastgesteld. Deze folder bevat informatie over de klachten die bij een depressie horen en welke oorzaken en behandelmogelijkheden er zijn. Je kunt hier adviezen vinden over hoe om te gaan met de bewoner. Er is een andere folder voor depressiesymptomen (folder 2).

Wat is een depressie?

Een depressie is duidelijk iets anders dan een "normale" somberheid die kort duurt en waar iedereen weleens last van heeft.
Het is een psychische ziekte.

We spreken van een depressie wanneer: iemand langer dan twee weken ongewoon somber is en/of nergens meer plezier aan beleeft.

1. iemand daarbij een aantal van de volgende klachten heeft: slaapstoornissen, verminderde eetlust, weinig energie, concentratieproblemen, besluiteloosheid, traagheid, vermijden van sociale activiteiten, prikkelbaarheid, vermoeidheid, angst/gespannenheid, lichamelijke onrust, schuldgevoelens, gedachten over de dood of zelfdoding.
2. het dagelijks functioneren verstoord wordt en er sprake is van psychisch lijden.
3. arts en psycholoog na hun onderzoek over de ernst en de samenstelling van de klachten concluderen dat de klachten niet door een andere ziekte dan depressie veroorzaakt worden.

Wanneer niet voldaan wordt aan alle bovengenoemde punten, kan in sommige gevallen gesproken worden van depressiesymptomen. Depressiesymptomen zijn dus iets anders dan een depressie.

Het zorgprogramma Doen bij Depressie maakt onderscheid tussen een beperkte depressie, een depressieve stoornis en depressie bij dementie.

Depressie bij bewoners van een zorginstelling

Het is belangrijk om bijzondere aandacht te besteden aan depressie in zorginstellingen. Depressie brengt veel leed met zich mee. Onderzoek wijst uit dat depressies vaak voorkomen bij mensen die in een zorginstelling wonen. Het is niet altijd eenvoudig om depressies bij deze bewoners goed te herkennen. Vaak noemen bewoners met een depressie zelf alleen lichamelijke klachten, zoals moeheid of geen eetlust. Omdat veel bewoners zulke lichamelijke problemen al hebben, wordt dan niet altijd aan een depressie gedacht. Ook kunnen depressiesymptomen lijken op kenmerken van een andere aandoening, zoals dementie.

Depressie en dementie

Veel kenmerken van depressie, bijvoorbeeld aandacht- en concentratieproblemen of het uit de weg gaan van anderen, komen overeen met die van (de beginstadia van) dementie. Bovendien uiten depressiesymptomen zich bij ouderen vaker als vergeetachtigheid of verwardheid, waardoor er onterecht eerder aan dementie wordt gedacht. Ook komt depressie bij mensen met dementie vaak voor (door veranderingen in de hersenen of door het besef dementie te hebben). Observatie door het zorgteam en psycholoog helpt om te kunnen vaststellen of sprake is van een depressie, van dementie, of van beide.

Depressie en rouw

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

dbd
doen bij depressie

Oorzaken van depressie

Vaak spelen meerdere oorzaken een rol bij het ontstaan van een depressie. We onderscheiden psychische, sociale en lichamelijke oorzaken. Hieronder staan een paar voorbeelden:

Psychische oorzaken:

- Persoonlijkheidskenmerken: negatief denken over zichzelf, het leven somber inzien, weinig zelfvertrouwen hebben, zich snel schuldig voelen.
- Ervaringen uit het verleden: als kind geen warmte en genegenheid gekregen hebben, misbruikt zijn.

Sociale oorzaken (leefomstandigheden):

- Verlieservaringen: verlies van een dierbare, van werk, achteruitgang van gezondheid of zelfstandigheid, verlies van de eigen woning.
- Weinig contact met anderen: geen aansluiting hebben bij medebewoners, ADL-beperkingen of omdat dierbaren overleden zijn.
- Maatschappelijke problemen: financiële problemen of een slechte behuizing.

Lichamelijke oorzaken:

- Ziekten: ziekten van organen die hormonen maken, infectieziekten, gebrek aan vitaminen en mineralen, hersenaandoeningen zoals een beroerte of de ziekte van Parkinson.
- Medicijnen, een combinatie van medicijnen, langdurig gebruik van of te snel stoppen met medicijnen
- Overmatig alcohol- of druggebruik
- Erfelijke aanleg

Begeleiding en behandeling

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

Module 1 Basisinterventies:

Dagstructuur/ Activiteitenplan

Als iemand somber is, heeft hij de neiging lang in bed te blijven liggen en niets meer te doen. Hierdoor komt hij gemakkelijk in een negatieve spiraal terecht: omdat hij tot niks komt, geen mensen ontmoet, slecht eet en slaapt, wordt hij nog somberder en futlozer. Het is voor mensen met depressie altijd van belang een dagprogramma aan te houden. Samen met de activiteitenbegeleider zorgt de EVV (zorgcoördinator) ervoor dat het dagprogramma en activiteitenplan van de bewoners worden toegespitst op het aanpakken van de depressie.

Bewegen en daglicht

Mensen met een depressie voelen zich vaak beter wanneer ze regelmatig bewegen en buiten in het daglicht zijn. Meer bewegen is dus erg belangrijk in de behandeling van een depressie ook voor mensen in een zorginstelling. Daarom worden bewegen en (indien mogelijk) daglicht als vast onderdeel van het dagprogramma van de bewoner ingezet. Het helpt ook wanneer de naasten de bewoner regelmatig mee naar buiten nemen.

Module 2 Therapie:

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

De arts en de psycholoog kunnen over alle behandelopties meer over vertellen.

Module 3 Medicamenteuze behandeling:

De arts kan in overleg met de bewoner en/of naaste overwegen te beginnen met medicatie: een antidepressivum. Antidepressiva hebben invloed op stoffen in de hersenen en kunnen in een aantal gevallen een depressie genezen. Vaak werkt het medicijn pas na enkele weken. Er wordt wel eens gezegd dat een combinatie van 'praten en pillen' het beste werkt. Binnen het zorgprogramma Doen bij Depressie wordt meestal eerst afgewacht of een behandeling zonder medicijnen voldoende werkt om de depressie te doen verminderen.

Omgangsadviezen

Wat WEL te doen

- Probeer de bewoner het gevoel te geven dat hij/zij op je steun kan rekenen.
- Stimuleer de bewoner de (bewegings)activiteiten uit het dagprogramma en activiteitenplan ook echt uit te voeren. Bedenk dat het goed is dat de bewoner gaat bewegen.
- Stimuleer de bewoner goed te blijven eten en drinken
- Stimuleer de bewoner regelmatig naar buiten te gaan of neem buitenactiviteiten op in het dagprogramma.
- "Er zijn" voor de ander is in eerste instantie het belangrijkst.
- Geef geregeld een compliment, hoe klein ook!
- Probeer de bewoner aan te spreken op wat hij/zij wél goed kan, geef positieve aandacht op gewenst zelfstandig gedrag. Zo vergroot je het zelfvertrouwen.
- Luister goed naar de klachten.
- Neem de bewoner en zijn/haar klachten serieus.
- Neem de tijd en toon belangstelling. Ga regelmatig korte gesprekjes aan.
- Geef de bewoner de gelegenheid om gevoelens van verdriet en boosheid te uiten.
- Laat de bewoner zo veel mogelijk zélf keuzes maken. Denk hierbij aan kledingkeuze of maaltijdkeuze.

Wat NIET te doen

- Probeer de bewoner er niet van te overtuigen dat het wel goed met hem/haar gaat.
- Spoor de bewoner niet aan om flink te zijn, stel niet te hoge eisen.
- Veroordeel de gedachten en gevoelens van de bewoner niet.
- Negeer het verdriet niet en maak het niet kleiner dan het is.
- Probeer eventuele schuldgevoelens niet uit het hoofd te praten.
- Geef geen adviezen en tips, maar toon begrip.
- Probeer de bewoner niet over te halen eens wat vrolijker te zijn, zeggen dat hij/zij geen reden heeft om somber te zijn wordt ook afgeraden.
- Vat aanwijzingen voor of toespelingen op zelfdoding niet te licht op, en neem contact op met de psycholoog van de afdeling.
- Vermijd betuttelend praten.