dbd
doen bij depressie

Depressieklachten
Informatiefolder voor bewoners en naasten
Zorgprogramma Doen bij Depressie

Inleiding

Deze folder is bedoeld voor mensen met depressieklachten en hun familieleden of direct betrokkenen. U vindt hier informatie over depressieklachten, welke oorzaken er zijn, waarom het belangrijk is om er iets aan te doen, en adviezen over hoe om te gaan met depressieklachten.

Als u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de EVV, psycholoog of arts van de afdeling.

Wat zijn depressieklachten?

Er is een verschil tussen een 'echte' depressie en depressieklachten. Depressieklachten zijn bijvoorbeeld: somber zijn, nergens meer plezier aan beleven, slaapproblemen, verminderde eetlust, concentratieproblemen, traagheid, besluiteloosheid, vermijden van sociale activiteiten, prikkelbaarheid, vermoeidheid, angst/gespannenheid, lichamelijke onrust, schuldgevoelens, gedachten over de dood of over zelfdoding. Wanneer een bewoner depressieklachten heeft, onderzoeken de psycholoog en de arts of er een 'echte' depressie is. In uw geval hebben zij vastgesteld dat er wel depressieklachten zijn, maar geen 'echte' depressie.

Waarom is het belangrijk om iets aan depressieklachten te doen?
Door depressieklachten te behandelen, proberen de zorgverleners te voorkomen dat een depressie ontstaat. Dit is heel belangrijk, omdat mensen met een depressie veel lijden. Een depressie kan de genezing bij diverse ziektes vertragen en samengaan met eenzaamheid. Depressieklachten moeten dus serieus worden genomen!

Depressieklachten bij bewoner van zorginstellingen

Depressieklachten komen vaak voor bij mensen die in een zorginstelling wonen, maar het is vaak lastig om de depressieklachten bij bewoners goed te herkennen. Soms wordt gedacht dat de klachten horen bij het ouder worden of bij het leven in een zorginstelling. Dit kunnen bijvoorbeeld lichamelijke klachten zijn zoals moeheid, geen eetlust of verwardheid. Het is dan niet altijd duidelijk dat het eigenlijk klachten van depressie zijn.

Depressieklachten en dementie

Veel depressieklachten lijken op kenmerken van (beginnende) dementie, zoals aandacht- en concentratieproblemen, verwardheid of het uit de weg gaan van anderen. Het zorgteam en de psycholoog kunnen bekijken of er sprake is van depressieklachten, van dementie, of van beide.

Depressieklachten en rouw

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

Oorzaken depressieklachten/risicofactoren

Vaak spelen meerdere oorzaken een rol bij het ontstaan van depressieklachten. We onderscheiden psychische, sociale en lichamelijke oorzaken. Bij psychische oorzaken horen: het leven somber inzien, weinig zelfvertrouwen hebben en hoge eisen (aan zichzelf) stellen. Sociale oorzaken zijn bijvoorbeeld weinig contact met andere mensen of verlies van een dierbare. Bij lichamelijke oorzaken horen diverse ziektes, gebrek aan vitaminen en mineralen, hersenaandoeningen, langdurig gebruik of stoppen van bepaalde medicijnen, overmatig alcohol- of druggebruik.

dbd
doen bij depressie

Wat doen we aan depressieklachten?

Het is niet nodig om medicijnen te geven aan mensen met alleen depressieklachten (zonder een 'echte' depressie). Er zijn wel andere opties!

Dagprogramma/ Activiteitenplan

Als iemand somber is, heeft hij/zij de neiging lang in bed te blijven liggen en niets meer te doen. Daardoor ontmoet hij/zij geen mensen meer, eet en slaapt slecht en kan daardoor nog somberder worden. Het is voor mensen met depressieklachten daarom belangrijk om een dagprogramma te hebben. In een dagprogramma staat hoe laat de bewoner opstaat en wat hij/zij die dag gaat doen. De verzorgende of activiteitenbegeleider helpt de bewoner hierbij.

Bewegen en daglicht

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

Wat kunt u zelf doen?

Tips voor wanneer u zelf depressieklachten heeft:

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

Tips voor wanneer uw naaste depressieklachten heeft:

Wat WEL te doen

- Geef de ander het gevoel dat hij/zij uw steun kan vragen.
- Geef vaker een compliment, hoe klein ook!
- Neem de ander serieus en luister goed naar de klachten.
- Geef de ander de ruimte om verdriet en boosheid te uiten.
- Laat de ander zo veel mogelijk zélf keuzes maken.
  Denk hierbij ook aan 'kleine' dingen, zoals kiezen van de kleding of eten.
- Bel de ander op, of ga op bezoek. Bedenk dat het goed is dat de ander meer gaat bewegen. Ga samen iets doen, zoals wandelen of winkelen. Stel het niet voor, maar dóe het.
- Blijf als naaste ook goed voor uzelf zorgen! Maak voldoende tijd vrij voor ontspanning.

Wat NIET te doen

- Zeg niet tegen de ander dat het wél goed met hem/haar gaat.
- Spoor de ander niet aan om flink te zijn, vraag niet te veel.
- Veroordeel de gedachten en gevoelens van de ander niet.
- Negeer het verdriet niet en maak het niet kleiner dan het is.
- Geef geen adviezen en tips, maar laat zien je het begrijpt.
- Probeer de ander niet over te halen om vrolijker te zijn of te zeggen dat hij/zij geen reden heeft om somber te zijn.
- Neem aanwijzingen of opmerkingen over zelfdoding serieus, en meld ze aan uw contact-verzorgende of de psycholoog van de afdeling.
- Vermijd betuttelend praten.

Wanneer u na het lezen van deze folder nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de psycholoog of arts van de afdeling.