

Dossier: **DEPRESSIE**

‘Depressie
verdient een liefdevolle
benadering’

Bijna één op de vijf Nederlanders krijgt ten minste één keer in zijn of haar leven te maken met een depressie. Per jaar maken ruim een half miljoen Nederlanders een depressieve periode door. Niets om je voor te schamen, maar toch rust er nog steeds een taboe op het onderwerp. Met de campagne *Hey, het is oké* wil de overheid het onderwerp meer bespreekbaar maken. Mijn Geheim sprak voor dit Dossier met patiënten én hulpverleners.

Tekst: Lydia Zittema

Jessica werd twee keer vijf maanden opgenomen

'Ik was bang dat ik knetter

Jessica Rits (41, single, geen kinderen) is communicatieadviseur, heeft een eigen bedrijf en is ambassadeur van stichting Samen Sterk zonder Stigma. In 2009 kreeg ze haar eerste depressie, in 2011 de tweede. Beide keren werd ze voor langere tijd opgenomen op een psychiatrische afdeling.

Het gebeurde in 2009. Ik was 32 jaar, getrouwd en werkte als communicatieadviseur bij een grote verzekeraar. Ik dacht dat ik mijn leven wel op de rit had, maar niets was minder waar. In de loop der jaren was ik mezelf volledig kwijtgeraakt. Ik ging maar door, zonder achterom te kijken.



Foto: Leon van der Flier

'Plotseling, van het ene op het andere moment, sloegen de stoppen door in mijn hoofd'

Mijn eerste depressie lag op de loer. Heel geleidelijk, maar onherroepelijk, begon ik me steeds slechter te voelen. Ik meldde me ziek op mijn werk, maar wat er echt met me aan de hand was, wist ik niet precies. Ik voelde me lusteloos, onrustig en doodmoe. Plotseling, van het ene op het andere moment, sloegen de

stoppen door in mijn hoofd, er ontstond kortsluiting. De druk in mijn hoofd was enorm, doodsbang was ik. Ik wist dat het geen hartaanval of beroerte was, maar dat het vreselijk mis was, voelde ik wel. Het was alsof Max Verstappen continu met driehonderd kilometer per uur door mijn hoofd raasde. Mijn man schrok enorm, hij snapte ook

niet wat er gebeurde. Ik maakte een afspraak bij de huisarts en al vrij snel constateerde hij dat ik een depressie had. Ik kreeg antidepressiva voorgeschreven en toen brak pas echt de hel los in mijn hoofd. Ik ben ervan overtuigd dat sommige medicijnen die ik slikte ervoor zorgden dat ik me nog ellendiger ging voelen. Ik was volledig de controle kwijt over mijn hoofd én mijn lichaam. Ik kon niet meer ophouden met trillen en had gedachten aan de dood. Zelfs de normaalste dingen waren ineens ondoenlijk. Zo wist ik 's ochtends niet eens hoe ik me moest aankleden. Mijn schoonouders kwamen in huis, mijn broer en vader werden

gek werd'

gebeld. Iedereen was bezorgd. Ze wilden me niet alleen laten en die angst was terecht. Ik kon letterlijk niet meer op mijn benen staan. Mijn familie drong er bij de huisarts op aan dat hij me opnieuw zou zien. Het duurde een paar dagen voordat ik werd doorverwezen naar de crisisdienst. Een opname was het gevolg en zo belandde ik voor het eerst van mijn leven op de PAAZ, een gesloten psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. Ik was niet bang om opgenomen te worden. Ik begreep zelf ook wel dat er iets drastisch moest gebeuren. Ik was bang dat ik knettergek zou worden en hoopte maar dat iemand de paniek in mijn hoofd kon stoppen."

Krantje en puzzelen

"Mijn eerste opname duurde vijf maanden. Ik was verbaasd over wat ik aantrof op de gesloten afdeling. Mijn beeld, dat vooral was gebaseerd op films, klopte niet. Er gebeurde eigenlijk niet veel. De meeste mensen zaten een krantje te lezen of waren aan het puzzelen. Er renden geen mensen gillend over de gang. Het was er wel kil en klinisch. Huiselijkheid en warmte ontbraken er. Ook mijn behandeling riep vragen op. De communicatie was niet optimaal, sterker nog: die ontbrak volledig. Zo begreep ik bijvoorbeeld totaal niet waarom ik geen gesprekken met een psycholoog kreeg. In het begin moest ik alleen maar bezigheids therapie volgen.

Wat had ik aan asbakken kleien? Daar werd ik toch niet beter van? Pas veel later leerde ik dat structuur, dagritme en ontspannende activiteiten wel degelijk heilzaam kunnen zijn. Ze zijn zelfs vaak een voorwaarde voor een succesvolle vervolgbehandeling, maar dat wist ik toen nog niet.

Ik ben ervan overtuigd dat betere communicatie tussen patiënt en medici veel ellende kan voorkomen. Daarom heb ik ook mijn werk gemaakt van communicatie tussen mensen met een psychische kwetsbaarheid, hulpverleners en werkgevers. Mensen met psychische klachten krijgen tegelijk met hun diagnose ook een stempel. Het lijkt niet meer om de persoon en zijn of haar veelzijdigheid te gaan, je bent een cliënt met een etiket.

Zo was er ooit een verpleegster die tegen me zei dat ik nooit moeder zou worden, daarbij doelend op mijn depressie en medicatie. Dat is kul trouwens, want er zijn genoeg vrouwen die met antidepressiva zwanger worden. Daar had zij niets mee te maken en niets over mogen zeggen. Ook werd me vaak een somber toekomstbeeld van terugkerende depressies en opnames geschetst. Niet bewust hoor, en ik geloof zeker dat veel

mensen met hart en ziel in de psychische zorg werken en het niet zo bedoelen, maar de schade die dit soort opmerkingen aanricht, kan ernstig zijn en dat was ook bij mij het geval. Het kostte tijd en therapie om me te bevrijden van de negatieve invloed van deze woorden. Ik zou willen dat mensgerichte communicatie over psychische gezondheid standaard wordt en daar zet ik me graag voor in. In 2011 kreeg ik een terugval. Mijn leven kende op dat moment veel onzekerheden. Zo was ik mijn baan kwijtgeraakt en moest ik verhuizen vanwege mijn scheiding, waar ik overigens zelf voor had gekozen. Ook verloor ik in die tijd mijn tante, de vrouw die als twee druppels water op mijn geliefde overleden moeder leek. Opnieuw werd ik opgenomen, weer voor vijf maanden. Na deze tweede opname leerde ik meer over mezelf en de oorzaken van mijn depressies. Mijn moeder is overleden toen ik zestien was en dat is absoluut een trigger geweest, maar het is niet de enige reden. Ik ben voor een deel ook erfelijk belast, in mijn familie komt psychische kwetsbaarheid voor.

Ondanks alle ellende hebben mijn depressies me ook goede dingen gebracht. Er is veel in positieve zin veranderd. Zo weet ik nu veel beter wat ik wil en handel ik daar ook naar. Ik herken nu de signalen die mijn lichaam en hoofd me geven en houd daar rekening mee. Heel soms ben ik bang om opnieuw in een depressie te raken, maar dan stel ik mezelf gerust. Ik vertrouw op mezelf. Ik weet wat ik aankan.

Dus als het me nogmaals overkomt, vertrouw ik erop dat ik het aankan." ▷

MerkVaardig

In haar werk combineert Jessica haar eigen ervaringen met haar vakgebied communicatie. Ze biedt begeleiding in alle fasen van psychische kwetsbaarheid, dus tijdens ziekte en herstel, maar ook bij terugkeer naar het werk. Haar diensten zijn in te huren door zorgprofessionals, werkgevers en arbodiensten. Meer weten? Kijk op: www.merkvaardig.nl.



Nanette heeft al sinds haar zestiende

'Ik wilde niet dood,

Nanette Waterhout (48) woont samen met haar partner Arjan en heeft co-ouderschap over haar zeventienjarige dochter. Ze werkt als coach/trainer met ervaringsdeskundigheid bij RIBW/Kam en is mantelzorgster van haar broer, die al jaren ernstige psychotische klachten heeft.

moeder werd niet gesproken thuis, maar ik voelde aan alles dat het niet goed ging met haar. Mijn moeder betekende heel veel voor me en ik wilde haar niet belasten met mijn zorgen. Later dat jaar deed ik mijn eerste zelfmoordpoging. Ik nam alle pillen in die ik kon vinden en dat waren er veel. Maar mijn ouders kwamen net op tijd thuis en ik overleefde het."

Mooiste cadeau

"Mijn ouders gingen niet veel later uit elkaar. Mijn vader wilde ik na de scheiding niet meer zien en dat gevoel is altijd gebleven. Er was te veel gebeurd. Mijn broer ziet hem nog weleens en dat respecteert ik, maar voor mij hoeft het niet meer. Mijn laatste ernstig depressieve periode is nu bijna zes jaar geleden. Een goede vriendin bracht me toen in contact met een psychiater en deze arts heeft het verschil gemaakt. Zij luisterde echt naar me, het was de eerste keer dat ik dat ervoer. Slechte ervaringen met psychologen en de behandelingen van mijn moeder en broer maakten dat het lang duurde voordat ik zelf hulp zocht. Ik wilde sowieso een opname voorkomen. Ik had gezien hoe mijn broer behandeld werd en dacht: als ik opgenomen word, is het afgelopen met me. Maar de persoonlijke benadering van deze psychiater deed me goed. Hierdoor kreeg ik vertrouwen in psychotherapie en ontdekte ik hoe belangrijk het

Psychische kwetsbaarheid zit in mijn familie. We waren thuis met z'n vieren: mijn vader, mijn moeder, mijn jongere broer en ik. Mijn moeder kende depressieve periodes en is meerdere keren opgenomen geweest. Tijdens haar laatste opname - ik was toen dertig, mijn broer achtentwintig - pleegde ze suïcide. Het laatste halfjaar van haar leven was ze maar met één ding bezig: doodgaan. Zes maanden daarvoor had ze door verkeerde medicijntoediening een hartstilstand gekregen, het serotoninesyndroom. Ze werd gereanimeerd en kwam weer bij, maar in mijn ogen was ze onherstelbaar beschadigd. Wrang detail is dat mijn moeder en mijn broer op hetzelfde terrein verbleven. Mijn broer was destijds ook opgenomen. Hij heeft haar die bewuste dag van haar overlijden nog lopen zoeken, maar kon haar natuurlijk niet vinden. Mijn broer kreeg op zijn achttiende de diagnose bipolaire stoornis en op zijn achtentwintigste de diagnose schizo-affectieve stoornis. Hij is lange periodes opgenomen

geweest, veelvuldig gesepareerd en platgespoten. In zijn geval denk ik weleens dat het middel erger is geweest dan de kwaal. Hij had al vele trauma's, maar door zijn ervaringen zijn er absoluut nog vele bij gekomen. Hij woont nu begeleid en ontvangt zorg van de GGZ. Ik ben zijn mantelzorgster en tevens zijn juridisch voogd. Ook zelf kreeg ik ernstige psychische klachten en ik heb meerdere malen overwogen om uit het leven te stappen. De zorg voor mijn broer weerhield me daarvan, want wie zou er voor hem zorgen als ik er niet meer zou zijn?"

Negatief zelfbeeld

"Ik was een gevoelig meisje en in combinatie met een denigrerende vader ontwikkelde ik vanaf mijn twaalfde een steeds negatiever zelfbeeld. Rond mijn zestiende kreeg ik mijn eerste depressieve periode. Ik was een kei in toneelspelen en liet niet merken hoe slecht het echt met me ging. Over de psychische gezondheidstoestand van mijn

depressieve periodes

ik wilde af van het lijden'

is dat er een goede klik is met een behandelaar.

Mijn zwangerschap kwam onverwacht, maar mijn dochter was meer dan welkom. Zij is mijn mooiste cadeau en ook al kreeg ik na haar komst een postnatale depressie, ik was dolblij met haar. Onbegrijpelijk misschien dat ik in mijn ernstigste depressieve periode van zes jaar geleden totaal geen gevoelens voor

gedachte aan mijn broer me er wel van weerhield om voor de dood te kiezen. Suïcidale gedachten kunnen een symptoom of signaal zijn van depressie. Ik wilde niet dood, ik wilde af van het lijden, van de constante druk.

En toen, na jaren van vechten tegen depressies en paranoïde ideeën, kwam, heel langzaam en dankzij mijn psychiater en verschillende effectieve

al vijf jaar niet meer gebeurd en dat geeft vertrouwen."

Geluksmomenten

"Ik ken absoluut momenten van geluk en er zijn dagen dat ik in een heel goede flow zit. Ik zou alleen willen dat het er meer zouden zijn. Ik prijs me gelukkig dat ik uiteindelijk toch de juiste psychiater ben tegengekomen, die me met veel geduld en vertrouwen weer hoop gaf. Ik ben dolblij dat ik mijn dochter heb, vrienden die om me geven, mijn broer en een partner als Arjan. Hij is een heel stabiel mens en kan enorm veel hebben. Hij realiseerde zich pas hoe erg mijn depressie was toen hij mijn eerder geschreven afscheidsbrief vond, toen het alweer wat beter met me ging. Vroeger was ik personeels- en medezeggenschapsadviseur, maar tegenwoordig werk ik met mijn ervaringsdeskundigheid. Ik wil met mijn eigen kennis en ervaringen anderen helpen. Het is dankbaar werk, ik geniet van het contact met lotgenoten. Het is ook heilzaam voor me, het werkt therapeutisch. Verder zet ik me in als ambassadeur van *Samen Sterk zonder Stigma*, want het (zelf)stigma is soms net zo erg als de kwaal zelf." ▶

'Op een bepaald moment had ik zelfs geen gevoelens meer voor mijn eigen kind'

haar had. Mijn gevoel was in die tijd zo afgevlakt dat ik geen gevoel kon opbrengen voor haar en dat terwijl ik zielsveel van haar hou. Het geeft wel aan hoe ernstig een depressie kan zijn en wat het met je doet. Het klinkt tegenstrijdig dat ik op een bepaald moment geen gevoelens had voor mijn eigen kind, maar dat de

therapieën, de ommekeer. Ik ging me beter voelen, er kwam energie vrij, die ik kon gebruiken voor herstel, acceptatie en heling. Met die processen ben ik nog steeds bezig. Elke dag is een nieuwe uitdaging. Soms gaat het goed, soms wat minder. Een enkele keer ben ik bang om een terugval te krijgen, maar dat is

Samen Sterk zonder Stigma

Jessica en Nanette zijn allebei ambassadeur van *Samen Sterk zonder Stigma*. Deze stichting werkt aan een samenleving waarin psychische problematiek bespreekbaar is en aan bewustwording van stigma en de impact ervan. Onderzoek wijst namelijk uit dat zeventig procent van de mensen met een psychische aandoening vooroordelen of discriminatie ervaren. Stigma en zelfstigma belemmeren herstel en maken dat mensen hulp vermijden. Meer weten? Kijk op: www.samensterkzonderstigma.nl.

'Van iedereen die belt, ga ik

Maarten van den Berg (63) werkt sinds september 2016 als telefoon- en mailvrijwilliger bij Sensor, de landelijke luisterlijn. Jarenlang worstelde hij zelf met depressieve gedachten.

Tik wil me inzetten voor anderen, me beschikbaar stellen voor hen die gehoord willen worden. Ik weet hoe het voelt om niet gezien en gehoord te worden, ik heb zelf jaren met dat gevoel getobd. Ik heb mijn hele leven, al vanaf mijn jeugd, depressieve periodes gekend. Ik dacht dat het mijn eigen schuld was dat ik niet gehoord werd en het

duurde lang voordat ik naar mezelf luisterde en mezelf ging horen. 'Mag ik er zijn?' was een levensthema voor mij. Daar worstelde ik mee en ik heb veel ondernomen om die bevestiging uiteindelijk bij mezelf te vinden. Ik heb de angel eruit kunnen halen, als het ware de splinter uit mijn ziel kunnen trekken. Zo voelde een depressie voor mij ook: als een splinter. Niet altijd even pijnlijk, maar hij blijft maar irriteren tot je hem eruit trekt. Ik hou van de mens die het proces van een depressie doormaakt. Mijn vertrekpunt voor mijn werk bij Sensor is totale acceptatie. Mijn openingszin is: 'Wat fijn dat je belt.' En dat meen ik. Ik merk dat het verzacht als mensen voelen dat er geen oordeel is, dat ze zich niet hoeven te verontschuldigen."

'De waarde van een luisterend oor is groot'

Karin Prins (35) is woordvoerder van Sensor, de landelijke luisterlijn. Bij Sensor kunnen mensen dag en nacht terecht voor een vertrouwelijk gesprek. Veel bellers hebben depressieve klachten.

Denkgevangenis

"Mensen met depressieve gevoelens kijken niet altijd meer naar de wereld om hen heen. Hun sombere gedachten zijn hun werkelijkheid. Soms vraag ik hen dan ook om naar buiten te kijken en te omschrijven wat ze zien. Samen met de beller kijk ik naar de gevangenis van gedachten die die persoon op dat moment ervaart. Soms zijn mensen radeloos en weten ze niet waar ze het zoeken moeten. Ze zitten dan helemaal vast in hun denkgevangenis, er is alleen nog maar angst en paniek. Ik probeer deze mensen door de telefoon in de ogen te kijken, een stuk met hen mee te lopen, en dat stelt vaak gerust. Depressie verdient een liefdevolle benadering. Van iedereen die

"Mensen die contact opnemen met Sensor worden gehoord, we luisteren echt. Over problemen praten geeft lucht en kan helpen om gedachten te ordenen en inzicht te krijgen. De vrijwilligers van Sensor kunnen geen problemen oplossen, maar wel verlichting bieden door te luisteren. Iedereen heeft zijn eigen wereld en werkelijkheid en maakt zijn eigen keuzes, wij oordelen daar niet over. Luisteren in plaats van invullen is belangrijk. De waarde van een luisterend oor is groot.

Schaamte maakt het vaak moeilijk om over depressies te praten. De omgeving denkt soms dat er sprake is van aanstellerij of negeert het hele probleem en begint er niet over. En toch is dat precies wat mensen vaak nodig hebben: iemand die echt luistert zonder veroordelend te zijn of te pushen. Luisteren voorziet in een behoefte. De vrijwilligers van Sensor hebben oprechte interesse in hun medemens en dat voelt de beller of chatter. Ik denk dat het goed zou zijn als mensen vaker oprecht naar anderen zouden luisteren. Vraag eens aan iemand hoe hij of zij zich echt voelt en wat hij of zij denkt. Durf te vragen, ook als je bang bent voor het antwoord. Maak ook de dood bespreekbaar. Het kan het verschil maken in een mensenleven."

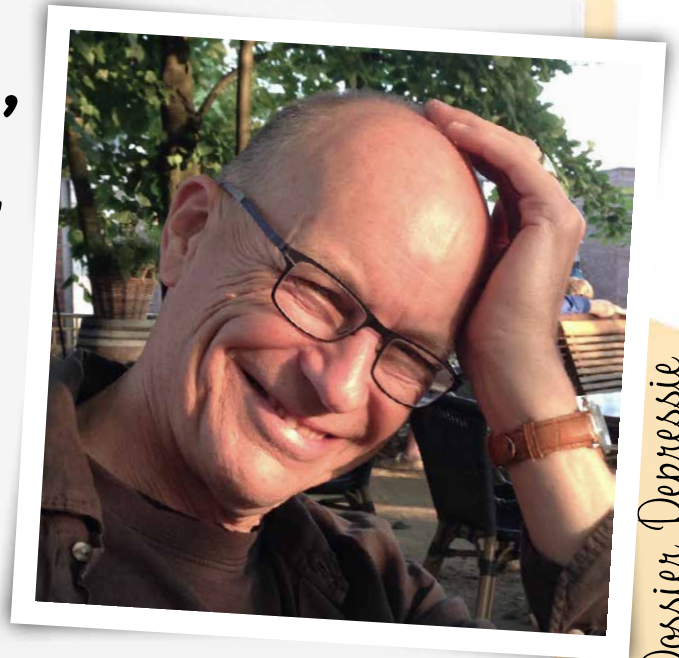
een beetje houden'

belt, ga ik een beetje houden. Ik eer eenieder die de moed heeft gehad om de telefoon op te pakken. Hoe groot de paniek ook is, de realiteit is dat ze wel gebeld hebben. 'Je bent er,' zeg ik tegen hen, 'en ik hoor je.'

Altijd bereikbaar

"Het mooie van Sensor is dat we letterlijk altijd bereikbaar zijn. Er zijn geen regels over hoelang een gesprek mag duren, er zijn geen beperkingen. Als ik

elkaar gezegd wat van belang is? Hoe ervaren jij dat? Zullen we afronden en hoe doen we dat dan? Zullen we elkaar gedag zeggen, wat voelt goed voor jou? Meestal is het gesprek dan ook rond. De beller verbreekt het contact, ikzelf hang nooit op. Elk gesprek is betekenisvol, maar wat gezegd wordt, is minder belangrijk dan wat gevoeld



Dossier Depressie

'Wat er gezegd wordt, is minder belangrijk dan wat er gevoeld wordt: de erkenning van contact'

iemand spreek die depressief is, vertel ik dat ik daar zelf ook mee te kampen heb gehad. Openheid is voor mij een voorwaarde voor een goed gesprek, net als gelijkwaardigheid. Jij bent open tegen mij, dus is het heel logisch dat ik jou ook iets over mij vertel. Een gesprek moet inhoud en kwaliteit hebben, de duur is minder van belang. Zie het als een maaltijd: je moet eten, maar de hoeveelheid en smaak bepaal je zelf. Je eet, maar stopt als je geen honger meer hebt, als je voldaan bent. Een gesprek moet de behoefte stillen die je voelde. De gesprekken die ik voer, hebben veelal een logisch verloop. Er is een begin en een eind. Hebben we alles tegen

wordt. De focus ligt op de woorden, maar de waarde zit niet in de woorden zelf, maar in de erkenning van het contact. Ik ben heel dankbaar dat ik dit werk kan en mag doen. Ik maak me nooit zorgen over de beller als deze heeft opgehangen. Ik ben blij met het gesprek dat we voerden en laat het daarna

weer los. Maar natuurlijk zijn er gesprekken die me altijd bijblijven. Zo herinner ik me een gesprek met een vrouw die heel depressief was. Ze wilde uit het leven stappen en had geen aansluiting meer met de wereld. Samen bespraken we de paniek die ze voelde en haar angst voor de gedachten in haar hoofd. We praatten over haar leven en over de dingen waar ze vroeger gelukkig van werd. Ze vertelde me dat ze ooit veel van muziek hield en ook zelf zong. Al pratende kwam de herinnering aan het plezier dat ze ooit had gehad in het zingen terug en aan het eind van ons gesprek zong ze een liedje voor mij. Dat was ontroerend. Het was de perfecte afsluiting van ons contact. Samen hadden we de storm doorstaan." ▷

Sensor

Sensor, de landelijke luisterlijn (voorheen SOS Telefonische Hulpdienst), is een Nederlandse organisatie die dag en nacht een luisterend oor biedt. Dit gebeurt vanuit zesentwintig locaties in Nederland. Behalve bellen kun je ook chatten of mailen. Bel 0900-0767 (vijf cent per minuut) of lokaal (lokale nummers vind je op de site). Kijk op: www.sensor.nl.

Psycholoog Niek Rosens

‘Echte aandacht lijkt een schaars goed te zijn geworden’

Niek Rosens is gz-psycholoog en oprichter van www.psycholoogopafstand.nl. Psycholoog op Afstand biedt online therapie aan voor mensen die om wat voor reden dan ook niet naar een praktijk kunnen of willen gaan.

“**D**epressie is een veelvoorkomende stoornis en wij komen deze binnen de online therapie dan ook erg veel tegen. Cliënten met een depressie kiezen vaak bewust voor online therapie, omdat dit goed aansluit bij hun klachten. Ze hebben bijvoorbeeld geen energie, last van neerslachtigheid, of willen het huis niet uit. Dan kan online therapie, die je thuis kunt volgen, echt een uitkomst zijn. Voor mensen met een klinische depressie kan het al een gigantische opgave zijn om zich aan te kleden. Alleen al uit bed komen kan voelen als een marathon, zo heftig of intens kan een depressie zijn. Het bezoeken van een reguliere praktijk of huisarts kan dus helemaal een loodzware taak zijn voor iemand met een depressie! Met online therapie is de

‘Alleen al uit bed komen kan voelen als een marathon, zo heftig kan een depressie zijn’



De man van Ria is depressief

‘In het begin reageerde ik helemaal verkeerd’

Ria (57) probeerde haar depressieve man Bert te helpen en op te vrolijken, maar dat werkte eerder averechts.

Inmiddels hebben ze, mede dankzij de hulp van een psycholoog, een betere manier gevonden om om te gaan met Berts depressie.

“Ik merkte natuurlijk wel dat Bert steeds neerslachtiger werd, maar dacht dat het wel weer over zou gaan. Iedereen zit weleens een tijdje niet zo lekker in zijn vel. Maar de somberheid bleef en werd erger. Niets was meer leuk, alles was moeilijk, zwaar of zou toch niet lukken. Ik had moeite met die zwartgalligheid en deed er luchtig over. ‘Ach, zie het toch niet zo somber in,’ zei ik dan. ‘Neem het leven eens wat minder zwaar.’ Maar dat hielp helemaal niet. Ik probeerde Bert ook mee naar buiten te krijgen, maar ook dat was geen succes. Ik was de hele tijd op hem aan het letten, of hij het wel leuk vond. Zelf had ik ook geen plezier als ik zag dat hij liever thuis wilde zijn. Na maanden tobben heeft Bert besloten om professionele hulp te zoeken bij een psycholoog. Ik ben ook een keer met hem mee geweest. Het was helemaal niet goed zoals ik reageerde. Ik moest Bert niet dwingen, maar naar hem luisteren en respecteren wat hij voelde en zei. Inmiddels gaat het gelukkig stukken beter. Ik weet nu dat ik hem niet help met mijn mening of zelfs veroordeling, integendeel zelfs. Ik heb een manier gevonden om er beter mee om te gaan en dat is fijn voor ons allebei. Bert voelt zich op deze manier niet onder druk gezet en ik voel me niet schuldig.”

drempel een stuk lager. In mijn ervaring is het werken met een cliënt die kampt met een depressie erg belonend. Het geeft veel voldoening doordat je vaak redelijk snel resultaat ziet. Dit neemt niet weg dat er een terugval kan

komen. Maar als een cliënt op tijd weer aan de bel trekt, kun je samen de terugval onderzoeken, de oorzaak boven water krijgen en hier weer een plan omheen maken. Vaak is de oorzaak onduidelijk als een cliënt zich aanmeldt, maar mijn ervaring is dat er meestal na enkele gesprekken wel oorzaken boven water ►

Wat is een depressie?

Van alle psychische aandoeningen komen depressies het meest voor. Bij een depressie zijn alleen de negatieve gevoelens nog aanwezig. De somberheid die je voelt, is heftig en intens en blijft aanhouden. Niemand kan je opvrolijken, niets interesseert je meer. Je voelt je leeg en futloos. Het lijkt alsof er een grauwe deken over je heen ligt, waardoor dingen niet meer goed tot je doordringen. Je blijft maar in cirkeltjes denken. Vaak voel je je angstig of gespannen zonder te weten waarom. Het lukt niet meer om goed te functioneren op je werk of in je studie. Er zijn verschillende vormen van depressies, waaronder een bipolaire stoornis, ook wel manisch-depressieve stoornis genoemd. Iemand met een bipolaire stoornis maakt manische (hypomane) perioden en depressieve perioden door, afgewisseld met klachtenvrije perioden.

Bron: www.mindblue.nl

Over MIND Blue

MIND Blue brengt mensen met en zonder depressieve klachten in beweging, door hen te informeren, inspireren, motiveren en te ondersteunen. Mind Blue vormt samen met organisaties in Nederland een maatschappelijke, publieke beweging die moet leiden tot vernieuwende oplossingen en diensten, verrassende samenwerkingsverbanden en relevante punten op de gezondheidsagenda. Kijk op: www.mindblue.nl.

komen. Denk aan problemen op het werk of relationeel vlak, stress, alcohol- of drugsgebruik, trauma of rouw. Natuurlijk is er niet altijd een eenduidige oorzaak aan te wijzen en het is ook niet altijd essentieel om de oorzaak te vinden. Het is belangrijker hoe iemand met zijn of haar situatie omgaat. Hier kan een (online) psycholoog bij ondersteunen.”

Behandeling

“De inzet van de behandeling hangt echt sterk af van de cliënt en zijn of haar verhaal of situatie. Vaak zijn er wel vaste elementen te noemen in een depressie-behandeling. Enerzijds gedrags-elementen, en dan vooral iets wat we in de psychologie ‘gedragsactivatie’ noemen: het opnieuw gaan ondernemen van activiteiten die de cliënt in het verleden plezier gaven. Dat klinkt erg eenvoudig en misschien wel kort door de bocht, maar dit kan een gigantische impact hebben. Dat komt omdat we bij een depressie bijna altijd

zien dat mensen minder zijn gaan doen. Ze belanden in een negatieve spiraal: ze ervaren neerslachtigheid, wat leidt tot het afzeggen van afspraken, wat leidt tot minder leuke ervaringen op een dag, wat weer leidt tot

weer terug te brengen in iemands gedachten. Er zijn heel goede behandelprotocollen beschikbaar voor depressie, die ook echt onderzocht zijn op effectiviteit, maar naar mijn idee moeten deze altijd wel

‘Mensen die kampen met een depressie belanden vaak in een negatieve spiraal’

meer neerslachtigheid. Deze negatieve spiraal proberen we om te draaien door samen met de cliënt te onderzoeken waar hij of zij voorheen plezier uit haalde en hoe dit weer opgepakt kan worden. Naast dit gedragsmatige aspect is er bij een depressie-behandeling ook altijd aandacht voor de negatieve gedachten van een cliënt. Deze worden door middel van verschillende technieken onderzocht op hun juistheid. Een depressieve cliënt kan bijvoorbeeld een gedachte hebben als: ‘Ik kan niks.’ In een behandeling gaan we dan samen onderzoeken of die stelling wel echt klopt. Veelal komt een cliënt dan tot de conclusie dat deze opvatting te zwart-wit was. Het gaat er dus echt om de nuance

aangepast worden aan de unieke situatie van de cliënt. Daarom geloof ik zelf ook niet in volledig geautomatiseerde behandelingen en bieden wij die bewust ook niet aan. Er worden ook goede resultaten geboekt met bijvoorbeeld mindfulness-behandelingen, wat ook uitstekend online kan. Er is dus absoluut niet één ideale behandeling die voor iedereen werkt. Een goede psycholoog is in staat om samen met de cliënt te achterhalen welke type behandeling het best geschikt is voor de cliënt.”

Keuzestress

“Ik denk ook dat de huidige tijd en de maatschappij waar we in leven bijdragen aan de hoeveelheid depressies die we zien. We hebben onze samenleving ingewikkelder gemaakt, we hebben eindeloos veel keuzes, qua beroep, woonlocatie, producten en activiteiten. Door ons economische succes is bijna alles mogelijk geworden. Een

Psycholoog op Afstand

Meestal vinden sessies bij een psycholoog plaats in een praktijk, maar in sommige gevallen is het voor mensen niet mogelijk om een praktijk te bezoeken, bijvoorbeeld omdat zij aan huis gebonden zijn of in het buitenland wonen. Dan is online therapie van *Psycholoog op Afstand* een optie. De gesprekken lopen via Skype, FaceTime, e-mail, chat of bellen via WhatsApp. Je hebt altijd persoonlijk contact met je psycholoog, het enige wat je nodig hebt, is een internetverbinding. Online therapie is niet anders dan therapie bij een reguliere praktijk. Meer weten? Kijk op: www.psycholoogopafstand.nl.

jaartje aan de andere kant van de wereld wonen? Je volledig laten omscholen? Je nieuwe computer draadloos in verbinding laten staan met alle overige apparaten? Het kan allemaal. Dit geeft mensen een soort keuzestress.

Daarnaast hebben we de constante succesverhalen die op ons worden afgevuurd via Facebook en Instagram. Bijvoorbeeld die kennis die even lekker een jaartje in Thailand woont. Dus aan de ene kant hebben we die keuzestress door alle mogelijke opties, aan de andere kant lijkt ons leven veelal saaiër dan dat van anderen doordat we via sociale media meer dan ooit bloot worden gesteld aan succesverhalen van anderen. Stress kan iemand sowieso vatbaarder maken voor depressieve gevoelens. Deze cocktail kan bijdragen aan gevoelens van somberheid. Gevoelens van verlangen en jaloezie kunnen sterk worden opgewekt door al die sociale media. Daardoor vergeten we soms alle dingen waar we eigenlijk heel dankbaar voor mogen zijn."

Medicatie

"Of medicijnen alleen voldoende zijn, daar lopen de meningen sterk over uiteen. Ik ben zelf van mening dat er in ieder geval altijd ook gesprekken met een psycholoog moeten plaatsvinden als iemand kiest voor medicatie. Naar mijn idee is enkel medicatie slikken geen oplossing, omdat er dan geen, of nauwelijks, veranderingen plaatsvinden in iemands gedrag en gedachten. Deze twee zijn juist de focus in gesprekken

'We vergeten soms alle dingen waarvoor we eigenlijk heel dankbaar mogen zijn'

met een psycholoog. Ik heb veel voorbeelden gezien van cliënten die jarenlang medicatie slikten zonder dat ze daarnaast gesprekken voerden. Ik ben zelf geen voorstander van een levenslang abonnement op medicatie. Een psycholoog probeert samen met de cliënt echt de oorzaak van de depressie boven water te krijgen en daaraan te werken. Ik raad eigenlijk altijd aan om eerst met gesprekken te beginnen voordat medicatie overwogen wordt."

Naasten

"Hoe je iemand met een depressie kunt helpen, is lastig te zeggen. Dit hangt ook sterk van de persoon en de situatie af. De volgende zaken zijn altijd van belang: niet oordelen, niet pushen, een luisterende houding, en doorvragen. Dit zijn ook zaken

waar een psycholoog op let in de gesprekken met een cliënt. Ik denk zeker dat het voor mensen met een depressie heel prettig is om hun verhaal kwijt te kunnen bij hun naasten. Echte aandacht lijkt een schaars goed te zijn geworden in onze huidige maatschappij. Alles moet snel en leuk zijn. Iemand met een depressie is vaak bang om zijn of haar naasten te belasten. Geruststelling dat dit niet het geval is, is ook van belang. De naasten van mensen met psychische problemen worden nog weleens vergeten. Voor hen kan het ook erg zwaar zijn en ook dan kunnen gesprekken met een psycholoog erg prettig zijn. Het is dan meer een soort van coaching: hoe om te gaan met de huidige situatie en zelf die steun te kunnen blijven bieden aan de ander." ■

Feiten & cijfers

- In Nederland krijgt bijna 20% van alle volwassenen (18-64 jaar) ooit te maken met een depressie. Per jaar gaat het om ongeveer 5% van de volwassenen. Dat betekent dat jaarlijks zo'n 546.500 volwassenen een depressieve episode doormaken.
- Jaarlijks krijgen zo'n 135.600 volwassenen voor het eerst een depressie (incidentie).
- Inclusief jongeren en ouderen hebben naar schatting bijna 800.000 mensen een stemmingsstoornis.
- Circa 13% van de Nederlandse moeders krijgt te maken met een postpartum depressie. Die kan tot een jaar na de geboorte ontstaan.
- Van de kinderen met depressieve ouders ontwikkelt 40% een depressie voor het achttiende levensjaar. Bron: Trimbos Instituut