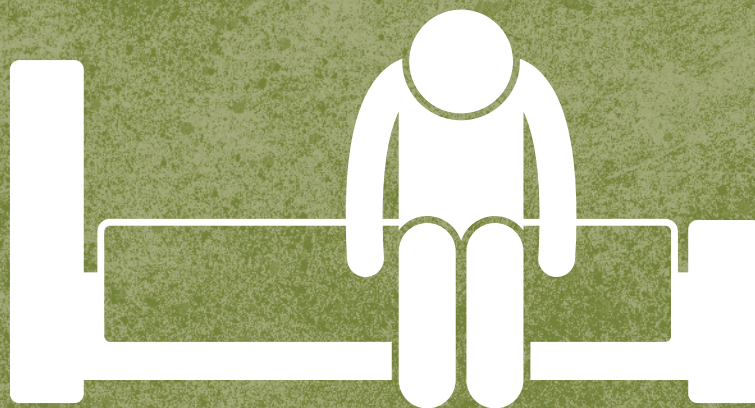




SOMBERHEID OF DEPRESSIE

- > WAT IS DEPRESSIE
- > SOORTEN DEPRESSIE
- > GEVOLGEN VAN DEPRESSIE
- > PROJECT DEPRESSIE
- > DE DEPRESSIE VAN HANS
- > IRIS VERSTEIJNEN, BEHANDELAAR BIJ HERZENS
- > TIPS: HET PRIKKELDIEET/ BEWEGEN /
STOP-DENKEN-DOEN

> WAT IS EEN DEPRESSIE?

Iedereen kan somber of depressief worden, zeker na een groot verlies zoals bij niet-aangeboren hersenletsel het geval is. Het is een fase in het rouwproces die normaal gesproken weer overgaat. Als het gevoel van somberheid ernstig is en lang aanhoudt, spreekt men van een (ernstige) depressie. Dan is er sprake van meerdere van de volgende kenmerken:

- een constant sombere stemming
- nergens meer interesse of plezier in hebben
- moeheid en gebrek aan energie, overal tegenop zien
- gevoelens van minderwaardigheid en onterechte schuldgevoelens
- verminderde of juist toegenomen eetlust
- slecht slapen of juist te veel slapen
- geen zin hebben in seks of intimiteit
- regelmatig denken aan de dood

> DIAGNOSE BIJ HERSENLETSEL

De diagnose depressie is niet altijd eenvoudig te stellen bij mensen met hersenletsel. Daarom is kennis van niet- aangeboren hersenletsel noodzakelijk om tot een goede diagnose te komen. Als gevolg van het letsel kan iemand namelijk kenmerken van een depressie hebben terwijl het

geen depressie is. Denk aan vermoeidheid of een verminderd initiatief. Het omgekeerde kan ook. Soms lijkt bepaald gedrag het gevolg van hersenletsel terwijl ook op een depressie kan duiden. Bijvoorbeeld (verbale) agressie, een kort lontje, onrust of angst.

> VERHOOGDE KANS OP DEPRESSIE

Bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel is de kans op een depressie verhoogd. Ongeveer een kwart van de mensen met traumatisch hersenletsel (door een klap op het hoofd, een val of een ongeval) die behandeld worden in een revalidatiecentrum heeft last van een depressie. Bij mensen met een CVA komt depressie in de eerste zes

maanden na de beroerte voor bij 20 tot 50% van de mensen. Wat ook vaker voorkomt bij mensen met hersenletsel dan bij gezonde personen zijn depressieve klachten, zoals vermoeibaarheid, prikkelbaarheid, slapeloosheid en gebrek aan interesse. (Bron Federatie Medische Specialisten)

> OORZAKEN SOMBERHEID OF DEPRESSIE

Als psychologische reactie op trauma

Wanneer je getroffen bent door hersenletsel is er verlies van gezondheid, zelfstandigheid, werk, rol in het gezin en allerlei vaardigheden. Het dagelijkse leven kent opeens beperkingen, de toekomst is onzeker geworden. Dat kan de iemand machteloos, somber of depressief maken. Het zijn normale en gezonde reacties op een heftige en ingrijpende gebeurtenis. Zulke reacties horen bij het verwerkingsproces. Mensen met hersenletsel staan voor een grote opgave: het verlies accepteren, de emoties onder ogen zien, een nieuwe balans vinden en zich aanpassen aan de nieuwe situatie om tenslotte verder te leven mét het hersenletsel. Er bestaan trainingen en methodes om beter te leren omgaan met depressieve gevoelens als gevolg van hersenletsel. Hersenz is één van de behandelmogelijkheden.

Door schade in de hersenen

Een depressie kan ook ontstaan door een directe verandering in de hersendelen die met de stemming te maken hebben. Mensen met hersenletsel in de linkerhersenhalft blijken extra gevoelig voor het ontwikkelen van een depressie. Beschadigen in de linkerhersenhalft leiden vaak tot angstig en voorzichtig gedrag en soms tot passiviteit. Vaak is er sprake van afasie waardoor iemand niet meer

goed kan communiceren. Daardoor kan iemand zich eenzaam en onbegrepen voelen, wat kan leiden tot depressieve gevoelens. De omgeving denkt vaak dat het een psychische reactie op het gebeurde is, die wel zal bijtrekken. Soms wordt pas na lange tijd duidelijk dat het direct samenhangt met het letsel en nooit meer overgaat. Verbetering is dan alleen mogelijk door te leren er zo goed mogelijk mee om te gaan.

Door overbelasting

Veel mensen met hersenletsel hebben last van vermoeidheid en een beperkte belastbaarheid. Zij raken daardoor sneller overbelast. Hierdoor kan iemand gemakkelijk een burn-out krijgen. Er is een verschil tussen burn-out en een depressie: iemand die opgebrand is wil wel maar kan niet door een gebrek aan energie. Bij iemand die depressief is ontbreekt ook de wil. Veel mensen met hersenletsel hebben een beperkte belastbaarheid en belanden daardoor vaker in een burn-out. Die kan uiteindelijk overgaan in een depressie. Er bestaan trainingen en methodes om beter te leren omgaan met vermoeidheid en beperkte belastbaarheid, zoals de 'Grip op je energie' van Hersenz en het revalidatieprogramma 'Niet rennen maar plannen' van de Hoogstraat.

IK ZIE WEER LICHT AAN HET EINDE VAN DE TUNNEL

Een verlamde rechterarm, een gebroken schouderblad, een klaplong en een gebroken kaak. Zwaar gehavend was het lichaam van Hans Schoonen nadat hij onderuit gegaan was met zijn motor en vervolgens door een auto werd overreden. Na anderhalf week besloot Hans dat zijn botten thuis ook prima konden helen en verliet hij het ziekenhuis.

Vrij snel daarna raakte Hans depressief. “Ik zag het leven niet meer zitten. Ik wilde eruit stappen. Vaak dacht ik: ‘had die man me maar doodgereden’. Mijn vrouw Marianne heeft als een havik over me gewaakt om ervoor te zorgen dat ik geen verkeerde dingen deed. Ze was echt bang dat ze mij zou verliezen.”

Zijn revalidatietraject duurde anderhalf jaar en was gericht op lichamelijk herstel. Aan het einde van de revalidatie viel het de ergotherapeut op dat Hans hetzelfde verhaal meerdere keren vertelde. “Toen is mijn medisch dossier bekeken. Daarin stond dat ik bloed in mijn hersenstam heb gehad en een hersenkneuzing. Er is toen cognitief onderzoek gedaan waaruit bleek dat ik hersenletsel had opgelopen.”

Twee jaar lang probeerde Hans op zijn werk bij de nationale politie in Driebergen op zijn oude niveau te komen. Hans was senior systeembeheerder en reed vijf dagen per week heen en weer van Eindhoven naar Driebergen. “Dat ging helemaal mis. Ik stortte totaal in.”

Begin 2016, ruim vijf jaar na zijn ongeval, startte Hans met Hersenz in Eindhoven. “Ik zie weer licht aan het einde van de tunnel.” Hans volgde onder andere de module Omgaan met veranderingen. Hij vond er erkenning voor zijn rouw en voor het verlies dat hij als gevolg van zijn hersenletsel op zoveel gebieden ervaart.

“Ik ben nog steeds niet de vrolijkste hoor. Mijn lichaam zal het nooit meer helemaal doen. Ik vind het moeilijk om daar echt in te berusten. Ik had een bijna fotografisch geheugen, dat is helemaal weg. Ik was iemand die volop genoot van het leven en aangenaam in de omgang was. Nu ben ik stiller, teruggetrokken en kan ik heel venijnig uit de hoek komen. Vroeger kon niemand me op de kast jagen, nu zit ik daar geregeld.”



Hans en zijn vrouw hebben veel baat gehad bij de behandeling thuis. “Mijn vrouw kan nu met iemand praten over wat er allemaal gebeurd is de afgelopen vijf jaar. Ze wordt geholpen bij de verwerking daarvan. Dat is echt fijn voor haar.” Ook leerden Hans en zijn vrouw beter de signalen kennen die aangeven dat bij Hans weer naar een depressie neigt. “Mijn vrouw is mijn barometer. Die merkt nog sneller dan ik zelf dat ik weer somber aan het worden ben. Dan verzorg ik me slechter, trek ik me terug. We weten nu op welke knoppen we moeten drukken om te voorkomen dat ik verder de depressie in zink.”

Bij Hersenz leerde Hans ook beter zijn grenzen aan te geven en hij kan beter verwoorden wat hij mankeert. “Daardoor heb ik bij de bedrijfsarts en mijn werkgever beter uit kunnen leggen wat er aan de hand is. Sinds juli 2016 ben ik voor 23,5 procent afgekeurd, ik werk minder uren en op een lager niveau. Ik ga twee dagen per week naar Driebergen. De andere twee dagen werk ik in Eindhoven. Dat is voor mij het maximaal haalbare.” Voor zijn motorongeluk was Hans een echte sporter. Hij maakte graag huttentochten in de bergen. “Maar helaas is echt sporten is voor mij niet meer mogelijk vanwege mijn verlamde arm en kapotte knie.” Voor het bewegingsprogramma van Hersenz was hij best moeilijk te motiveren. Nu zwemt Hans iedere maandagavond, vooral ter ontspanning. Maar écht in beweging komen, dat doet hij nog het liefst op zijn motor. “Ik heb nu een aangepaste motor. Als mijn vrouw ziet dat ik weer begint te somberen, zegt ze vaak: Hans, ‘ga even lekker sturen’. Even lekker buiten en rondje toeren, dat doet me écht goed.”

IRIS VERSTEIJNEN

behandelaar van Hersenz

‘Niemand begrijpt mij’, ‘voor mij hoeft het leven zo niet meer’, ‘dat lukt mij toch nooit meer’. Regelmatig hoor ik cliënten dit soort uitspraken doen. Als behandelaar van Hersenz zie ik dat veel mensen kampen met sombere gevoelens.



Dat kan zich op verschillende manieren uiten. Cliënten geven aan dat ze veel piekeren, slecht slapen en zich meer terugtrekken. Sommigen gaan juist meer doen en zoeken afleiding om niet te hoeven piekeren. Dat kan weer voor overbelasting zorgen. Anderen zijn snel overprikkeld, hebben een kort lontje of kunnen geen beslissingen meer nemen.

Door hersenletsel kun je passiever worden, minder vrolijk zijn en minder zin hebben in activiteiten. Door vermoeidheid kom je niet meer toe aan de dingen die je eigenlijk leuk vindt zoals sporten, sociale contacten of hobby's. Dit laatste kan zo ver gaan dat mensen alleen nog activiteiten doen die 'moeten'. Ook relatieproblemen of minder zin in seks hebben, kunnen het gevolg zijn van hersenletsel en daarmee een oorzaak voor somberheid of depressie zijn.

In behandeling van Hersenz komt het thema veranderde emoties, waaronder somberheid en depressie, geregeld aan de orde. We besteden veel

aandacht aan rouwverwerking, we staan stil bij het verlies dat iemand ervaart door zijn hersenletsel. Cliënten hebben veel steun aan elkaar. Ze ervaren dat ze niet de enige zijn bij wie werken of een gezellige moeder zijn niet meer altijd lukt. We werken aan een positief zelfbeeld. Zo ervaar je dat je ook na je hersenletsel nog de moeite waard bent, ook al kun je niet meer hetzelfde. Cliënten leren negatieve gedachten te herkennen en om te zetten in positieve gedachten. Ook kijken we hoe iemand weer een positieve invulling kan geven aan zijn leven. Soms is het nodig om ter ondersteuning medicatie (anti-depressiva) te gebruiken. Als dat zo is verwijzen we door naar de huisarts en soms naar een gespecialiseerde neuro-psiater.

Als Hersenz-behandelaar kom ik ook bij de mensen thuis. Daar zie ik dat er twee dingen heel belangrijk zijn om uit de depressie en somberheid te komen: familie en vrienden die de persoon met hersenletsel steunen (hoe moeilijk dat soms ook is) en de wil of de kracht van de persoon zelf om er uit te komen en dingen in het leven of in het gedrag of denken te veranderen.



TIP 1

> BEWEEG REGELMATIG

Blijf lichamelijk actief op een manier die bij je past. De vermoeidheid, het gebrek aan energie en de lusteloosheid veroorzaken soms een volkomen lichamelijke inactiviteit. Toch is juist beweging belangrijk om het depressieve gevoel en gedrag te doorbreken. Probeer dagelijks te bewegen, al is het maar een rondje in huis lopen of gewoon boodschappen doen. Elke beweging telt.

Nog beter is het om regelmatig buitenshuis bewegen, bijvoorbeeld door te wandelen of fietsen. Je kunt beter dagelijks kort bewegen dan twee keer per week lang. Zwemmen of fitnessen of een andere vorm van bewegen kan natuurlijk ook. Lukt het je niet uit jezelf, spreek dan met iemand af dat hij je op een vast tijdstip meeneemt.



TIP 2

> GA NAAR BUITEN

Daglicht zorgt voor de aanmaak van melatonine in de pijnappelklier. Melatonine regelt onze biologische klok maar heeft ook invloed op de aanmaak van serotonine, een van de stoffen die ons welbevinden regelen. De zogenaamde winterdepressie komt door te weinig daglicht.

Door naar buiten te gaan bevordert je de aanmaak van serotonine en dat kan je stemming helpen verbeteren. Een extra reden om te gaan wandelen.



TIP 3

> STRUCTUREER JE DAG

Heb je veel moeite om in actie te komen omdat je nergens zin in hebt, zorg dan voor een vaste structuur, waarin je activiteiten en rust afwisselt. Bijvoorbeeld op een vaste tijd opstaan, douchen, aankleden en ontbijten. Daarna even niets. Na de koffie dagelijks naar buiten (ook als het slecht weer is), een wandeling maken of een boodschap doen. Schrijf de vaste activiteiten op een lijstje en probeer je eraan te houden. Zet een wekker die je eraan herinnert in actie te komen. Vraag eventueel hulp aan je partner of iemand anders.



TIP 4

> LICHTPUNTJES OPSCHRIJVEN

Schrijf elke dag een paar dingen op, hoe klein ook,

- die (onverwacht) leuk waren of waar je van genoten hebt,
- die goed of zelfs beter gingen dan je van tevoren dacht,
- waarvoor je dankbaar kunt zijn of
- waardoor je positief kunt zijn over jezelf.

“Hoe donker het leven ook lijkt, er zijn altijd lichtpuntjes.”, aldus Marloes van Zoelen, die hersenletsel heeft door een treinongeluk en in moeilijke tijden begon met het opschrijven van lichtpuntjes. “In het begin voelde ik er helemaal niets bij maar mijn analytische kant kon wel concluderen dat er echt wel wat leuke dingen waren en dat hielp. Na verloop van tijd ging ik er heel af en toe wat bij voelen. En zo kwam ik langzaam uit het dal.” (www.marloesvanzoelen.nl)



TIP 5

> ZOEK CONTACT

Blijf in contact met anderen. Als je een depressie hebt, wil je je vaak terugtrekken, jezelf afzonderen. Je hebt geen zin of energie om naar buiten te gaan of anderen onder ogen te komen. Al het contact met anderen uit de weg gaan betekent (bijna altijd) een verslechtering van de situatie. Probeer in contact te blijven met anderen op een manier die bij jou past. Dit kan ook via social media of e-mail zijn. Ook lotgenotencontact kan helpen.



TIP 6

> HELPENDE GEDACHTEN

Helpende gedachten zijn gedachten die prettig, gewenst, effectief en positief zijn. Een voorbeeld van een helpende gedachte is 'Ik geloof dat ik het kan'. Helpende gedachten zijn positieve gedachten waar geen dingen instaan als 'altijd', 'nooit' of 'moeten'. Ze staan tegenover gedachten die niet prettig of helpend zijn.

Niet helpend

Het is mislukt, ik kan ook niks

Ik zal nooit uit deze dip komen

Het leven is zinloos

Ik kom er niet aan toe wat leuks te doen

Formuleer voor jezelf een helpende gedachte die goed bij jou past. Zet die op een kaartje, draag dit bij je en gebruik de gedachte als het nodig is.



Als je een negatieve gedachte in je hoofd hebt, dan kun je die ombuigen naar een positieve, helpende gedachte. Dit kun je doen door je af te vragen of wat je denkt echt waar is. Meestal is dat namelijk niet zo. Vervolgens kun je bedenken welke positieve gedachte je verder zou kunnen helpen.

Helpende gedachten

Ik heb het in elk geval geprobeerd

Het leven bestaat uit ups en downs, na een dieptepunt komt er altijd weer een weg omhoog

Ik vind het leven vaak zinloos maar niet altijd. Nu wel maar dat verandert ook wel weer.

Ik kom er zelf niet toe maar ik kan wel iemand anders vragen mij mee te nemen ergens naar toe.

Bronnen:

Bij de samenstelling van deze special is gebruik gemaakt van meerdere bronnen waaronder de Gedragswijzer van de Hersenstichting, www.hersenstichting.nl, de Federatie van Nederlandse Specialist en www.dip-en-dan.nl.

Wilt u meer weten over omgaan met niet-aangeboren hersenletsel? Kijk dan op www.hersenz.nl

Dit is een uitgave van Hersenz
www.hersenz.nl / info@hersenz.nl
februari 2017/ Special Sombereheid en Depressie