



# Wat u moet weten over een depressie

*Sint-Vincentius*  
GZA . Ziekenhuizen



*Het was alsof ik een enorme zwarte hoed op had,  
met een hele brede rand.*

*Ik zag de straat niet, de bomen niet,*

*ik zag de zon niet en ook de horizon niet.*

*Ik zag alleen maar de afgevallen, rotte bladeren rondom mij.*

*Carl Huybrechts, journalist*

## INHOUDSTAFEL

Voorwoord .....	5
Hoe herkent u een depressie? .....	6
Wat is “gewoon” en wat niet? .....	6
Welke klachten en symptomen ervaren mensen bij een depressie? .....	7
Hoe vaak komen depressies voor? .....	10
Enkele cijfers .....	10
Hoe komt het dat iemand een depressie krijgt? .....	11
Biologische factoren .....	11
Psychologische en sociale factoren .....	12
Hoe kan een depressie behandeld worden? .....	14
Medicijnen: wat u moet weten over antidepressiva .....	14
Therapie: praten helpt! .....	15
Wat kunt u zelf doen? .....	16
Hoe omgaan met zelfdodingsgedachten .....	17
Wat kunt u zelf doen? .....	17
U maakt zich zorgen om iemand... ..	18
Wat kunt u als familielid/steunfiguur doen wa? .....	18
Wat kan ik als familielid/steunfiguur doen? .....	19
Wat kunnen familieleden en steunfiguren zelf ervaren? .....	19
Wat kunt u voor uzelf doen? .....	19
Wat kunt u doen voor uw naaste? .....	20
Nuttige telefoonnummers .....	22
Websites over depressie .....	23
Boeiende boeken over depressie .....	24

Wanneer iemand aan een depressie lijdt, heeft dat vaak een grote impact op de familie en steunfiguren. Hun draagkracht wordt op de proef gesteld. Ze zijn “betrokken partij” en hebben nood aan informatie en ondersteuning. Zo krijgen ze een beter inzicht in de klachten, oorzaken en de behandeling van een depressie. Dat kan leiden tot meer begrip; ervaringen en moeilijkheden kunnen (meer) bespreekbaar worden. Steunfiguren nemen zo vaak een meer ondersteunende houding aan, wat het herstel kan bevorderen.

De woorden “depressie” en “depressief” zijn inmiddels in ons taalgebruik ingeburgerd. Maar er bestaan nog altijd veel misverstanden over wat een depressie precies is.

Hoe herkent u een depressie? Wat zijn de meest voorkomende symptomen? Welke klachten ervaren mensen?

Hoe vaak komt een depressie voor?

Hoe komt het dat iemand een depressie krijgt?

Wat kunnen we eraan doen?

En wat kan ik als steunfiguur/familielid doen?

In deze informatiebrochure trachten we op deze vragen een verhelderend antwoord te geven.

Gita Vermeiren  
klinisch psychologe, PAAZ

# Hoe herkent u een depressie?

## Wat is “gewoon” en wat niet?

Iedereen heeft wel eens een dag waarop alles lijkt tegen te zitten en de dingen wat moeizamer gaan. Mensen voelen zich niet altijd vrolijk en levenslustig. Gevoelens van somberheid en neerslachtigheid horen bij het leven, net zoals blijdschap en geluk.

Er is echter een duidelijk verschil tussen een depressie en gewone stemmingsschommelingen. Iedereen kan wel eens een baaldag hebben. Maar niet iedereen krijgt een depressie.

<b>Depressie</b>	<b>Gewone stemmingsschommelingen</b>
De symptomen zijn minstens 14 dagen aanwezig. Een depressie kan weken, maanden tot jaren duren.	Het gevoel van somberheid is beperkt in tijd, gaande van enkele uren tot een dag (baaldagen).
De klachten zijn intenser en hebben een grote impact op het gevoelsleven.	Gewone stemmingsschommelingen hebben een beperkte invloed op het gevoelsleven.
Een depressie heeft een impact op verschillende levensdomeinen (sociaal, relationeel, professioneel,...).	Er is geen grote impact op de verschillende levensdomeinen.
Behandeling is noodzakelijk (medicatie en/of therapie).	Het gaat “vanzelf” over. Behandeling is onnodig.

## Welke klachten/symptomen ervaren mensen bij een depressie?

Een depressie is een psychische ziekte. De twee belangrijkste klachten of kernsymptomen zijn een depressieve stemming en/of een duidelijke en abnormale vermindering of verlies van interesse of plezier in dagelijkse activiteiten.

### - **Depressieve stemming**

Mensen die aan een depressie lijden voelen zich triestig, somber en ongelukkig. Ze zitten in de put, zien alles zwart en hebben geen levensvreugde meer. Dit gevoel is vaak het grootste deel van de dag aanwezig. Soms kan het 's avonds opklaren of zelfs verdwijnen. Maar de volgende ochtend is dit gevoel vaak in alle hevigheid opnieuw aanwezig. Soms voelen mensen met een depressie helemaal niets meer en zijn ze "leeg". Dat wordt ook wel apathie genoemd.

### - **Vermindering of verlies van interesse of plezier in dagelijkse activiteiten**

Met een depressie is het vaak onmogelijk om nog te genieten van de dingen die u vroeger leuk vond. De interesse valt weg, er blijft alleen een pijnlijke onverschilligheid. Hobby's worden gestopt, sociale contacten worden vermeden en vallen weg. Depressieve mensen blijven liever binnen, want ze vinden zichzelf geen aangenaam gezelschap. Dat kan leiden tot **sociale isolatie**.

Een depressie omvat echter meer dan de twee hoofdklachten, er zijn nog verschillende andere symptomen. Maar niet alle mensen met een depressie hebben dezelfde klachten en symptomen. Ook de ernst van de klachten kan erg variëren. Dé typische depressie bestaat niet. Iedere persoon ervaart het anders en elke depressie is "uniek".

Alle symptomen zijn ook met elkaar verweven. Hierdoor is het vaak onmogelijk om op persoonlijk, familiaal, sociaal en/of professioneel vlak nog te kunnen functioneren.

### - De depressieve gevoelswereld

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. Door deze gevoelens kan het zelfvertrouwen verminderen en/of verdwijnen en gaan ze zich minderwaardig voelen.

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. Ze zien alles zwart. Gedachten van **uitzichtloosheid** (“het wordt toch nooit beter”) en een **pessimistische houding** tegenover de toekomst overheersen. Ze zien zichzelf als een last voor hun omgeving. Daardoor voelen ze zich vaak **schuldig** tegenover de mensen om wie ze geven.

Al deze negatieve gevoelens kunnen leiden tot **zelfdodingsgedachten** of **-pogingen**. Soms zien mensen met een depressie zelfdoding als de enige oplossing om te ontsnappen aan de “onleefbare pijn”. Hoe u kunt omgaan met zelfdodingsgedachten, komt verder in deze brochure aan bod.

### - Het “depressieve” denken

Een depressie gaat vaak gepaard met **geheugenproblemen** en **concentratiestoornissen**. Dat komt tot uiting in verwardheid, het niet meer kunnen onthouden en moeilijkheden om de aandacht ergens bij te houden. Door **besluiteloosheid** zijn depressieve mensen vaak niet meer in staat eenvoudige beslissingen te nemen. Ze ervaren moeilijkheden met het oplossen van “eenvoudige” problemen. “Negatief denken” is sterk aanwezig. Het kan leiden tot onophoudend en eindeloos **piekeren**.

### - “Depressief” gedrag

Een depressie wordt vaak gekenmerkt door een **overweldigende moeheid**. 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. Soms kunnen ze de hele dag zitten of slapen en komen ze tot niets meer. De bewegingen en de spraak kunnen vertraagd of geremd zijn.

Maar ook **prikkelbaarheid** en **rusteloosheid** kunnen op de voorgrond staan. Mensen met een depressie kunnen ook ongeduldig en gejaagd zijn. Dat kan ook tot uiting komen in hun gedrag. Ze vinden nergens rust en kunnen ijsberen.

### - Lichamelijke klachten

De **lichamelijke klachten** (spierpijn, hoofdpijn ...) zijn vaak de eerste tekenen van een dreigende depressie. Maar niet iedereen die lichamelijke klachten heeft, krijgt een depressie. **Slaapstoornissen** komen vaak voor. Dat kunnen moeilijkheden met inslapen en/of doorslapen zijn: lang wakker liggen, '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. Dat kan leiden tot gewichtsverlies. Bij winterdepressies neemt de eetlust vaak toe, wat kan leiden tot een gewichtstoename.

Mensen ervaren vaak moeilijkheden met **zelfzorg** (wassen, scheren). Ook kunnen ze vaak geen **intimiteit** meer ervaren en verliezen ze interesse in **seksualiteit**. Dat kan spanningen binnen relaties veroorzaken. Partners kunnen denken dat zij hiervan de oorzaak zijn.



# Hoe vaak komen depressies voor?

Depressie is de meest voorkomende psychische ziekte en wordt vaak de ziekte van de 21e eeuw genoemd. Het maakt niet uit wie u bent of wat u doet. Depressie duikt op bij miljoenen mensen. Het is een ziekte die geen onderscheid maakt.

## Enkele cijfers

In de voorbije twaalf maanden heeft 3 tot 6 % van de bevolking een depressie gehad. 1 op 5 mensen krijgt ooit in zijn leven met een depressie te kampen.

Een kwart van de vrouwen heeft ooit in haar leven een depressie gehad tegenover 1 op 8 mannen. Dat betekent dat dubbel zoveel vrouwen aan depressies lijden dan mannen.

Een depressie komt vaak voor met het problematisch 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.

# Hoe komt het dat iemand een depressie krijgt?

Een depressie kan veel oorzaken hebben en het is vaak niet mogelijk om één oorzaak aan te wijzen. Meestal leidt een combinatie van verschillende factoren 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.

Een depressie ontstaat wanneer iemands draaglasten groter worden dan zijn draagkracht. De draagkracht wordt onder andere bepaald door biologische factoren en bepaalt mee de kwetsbaarheid. De psychologische en sociale factoren kunnen vaak gezien worden als draaglasten.

## Biologische factoren

### - Depressie en de hersenen

De hersenen bestaan uit miljoenen onderling verbonden zenuwcellen, de neuronen. Deze neuronen moeten met elkaar communiceren, zodat we kunnen denken, bewegen of voelen. De neuronen communiceren door middel van chemische stoffen, neurotransmitters. Wat er bij depressies precies gebeurt in het hoofd, weten deskundigen niet. Zeker is dat bij een depressie de chemie in ons hoofd ontregeld is en meer bepaald dat dit te maken heeft met de neurotransmitters noradrenaline en vooral serotonine.

Serotonine is een neurotransmitter die betrokken is bij stemming, zelfvertrouwen, slaap, emotie, seksuele activiteit en eetlust. Het speelt ook een rol bij de verwerking van pijnprikkels. Noradrenaline heeft ook een invloed op de stemming (zich depressief voelen of zich euforisch, gespannen, angstig of opgewonden voelen). Wanneer de werking van deze neurotransmitters verstoord raakt, krijgt u klachten op de verschillende beschreven gebieden. Dat leidt dan tot 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. Dat 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. Deze psychische kwetsbaarheid heeft een impact op

de draagkracht van mensen. Of iemand met een zekere aanleg ook daadwerkelijk een depressie zal krijgen, hangt af van psychologische en sociale factoren.

#### - **Ziekte en medicijnen**

Een depressie kan worden veroorzaakt 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. 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 langdurig gebruik van of het plotseling stoppen met bepaalde medicijnen.

#### - **Zwangerschap**

Veel vrouwen hebben na hun bevalling last van de zogenaamde babyblues en hebben een of meer “huildagen” 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.

## **Psychologische en sociale factoren**

Psychologische en sociale factoren kunt u zien als stressoren of draaglasten die mensen moeten dragen. Sommige lasten dragen we heel ons leven mee, andere zijn voor korte tijd aanwezig. Sommige lasten wegen ook zwaarder dan anderen.

#### - **Stress**

Voornamelijk aanhoudende of excessieve stress – problemen op het werk, financiële problemen, huwelijksconflicten, het langdurig verzorgen van een ziek familielid of vriend of zelfs het krijgen van een kind – kunnen spanningen veroorzaken die u als erg belastend kunt ervaren.

- **Verlies**

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

- **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.

Wanneer de draaglasten groter worden dan de draagkracht, zal de depressie vaak doorbreken.

# Hoe kan een depressie behandeld worden?

Ondanks de grote impact op het dagelijks leven en de grote lijdensdruk, wordt het zoeken naar hulp bij een depressie lang uitgesteld. Een depressie is nochtans vaak goed te behandelen. De huisarts is de eerst aangewezen persoon om de stap naar de hulpverlening te helpen zetten. Soms is een doorverwijzing naar een psychiater aangewezen. Hulpverleners bekijken klachten, de oorzaken en de mogelijke hulp. Vaak kiezen ze voor een combinatie van therapie en medicijnen.

## Medicijnen: wat u moet weten over antidepressiva

Antidepressiva zijn medicijnen die worden voorgeschreven door een arts. Ze worden gebruikt om de klachten van een depressie te behandelen en kunnen de symptomen verzachten. Antidepressiva nemen echter de oorzaak van de depressie niet weg. Ze bieden ondersteuning, maar zijn geen wondermiddelen.

Antidepressiva werken echter niet onmiddellijk. Het duurt gemiddeld tot vier weken alvorens ze een gunstig effect op de stemming hebben. De bijwerkingen verschillen van persoon tot persoon en treden soms al snel op. In het begin van de behandeling kan er een toename van de klachten zijn. Deze bijwerkingen nemen vaak na enkele weken af. Veel voorkomende bijwerkingen zijn slaperigheid, misselijkheid, constipatie, hoofdpijn en seksuele problemen.

Het is belangrijk om het voorgeschreven antidepressivum lang genoeg te nemen om voldoende effect te hebben. Ook al heeft men weinig tot geen klachten meer, het is vaak nodig om nog zes maanden tot een jaar met de behandeling door te gaan om te voorkomen dat een depressie terugkomt. Mensen die onvolledig herstellen of bij wie de klachten snel terugkeren na het stoppen, worden vaak langdurig (soms vele jaren) met antidepressiva behandeld.

Antidepressiva zijn niet verslavend en kunnen maanden tot zelfs jaren veilig gebruikt worden.

Het stoppen met antidepressiva dient echter geleidelijk aan te gebeuren. Afbouwen en stoppen met medicatie gebeurt onder begeleiding van een arts/psychiater. Het is belangrijk om tijdens deze periode te kijken of er geen heropflakking van klachten is.

## Therapie: praten helpt!

Aandacht en zorg van anderen en een luisterend oor, ook als alles al gezegd is, kunnen belangrijk zijn om een depressie te overwinnen. Professionele hulp van een psycholoog of therapeut helpt bij het verminderen en het onder controle krijgen van de klachten. Gesprekstherapie of psychotherapie kan inzicht geven in het ontstaan en de oorzaken van de depressie. Hierdoor wordt het soms mogelijk om bepaalde veranderingen in het leven door te voeren die het herstel bevorderen.

Voor therapie kan men enerzijds terecht bij een privé-therapeut. Het voordeel is dat er vaak geen lange wachtlijsten zijn. Het nadeel is het kostenplaatje. Momenteel wordt ambulante therapie bij een privé-therapeut nog niet terugbetaald door de mutualiteit. Daarnaast kan men ook een beroep doen op de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ). De kosten voor een gesprek zijn afhankelijk van het inkomen. Het nadeel is de vaak zeer lange wachtlijst.

Een depressie kan ambulante worden behandeld en mensen kunnen ze thuis overwinnen. Maar soms lukt het niet meer om de dagelijkse taken op te nemen, is thuisblijven niet meer haalbaar en is een opname noodzakelijk. Een opname kan zowel op een PAAZ-afdeling (Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis) of op een meer gespecialiseerde depressieafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis.

## Wat kunt u zelf doen?

### - **Accepteer en erken**

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. Accepteer dat u een depressie hebt, dat is het halve werk. Het opgeven van verzet kan veel energie vrijmaken die u kan gebruiken om te vechten tegen de depressie.

### - **Praat met anderen**

Aandacht van anderen en een luisterend oor zijn belangrijk om een depressie te overwinnen. De geduldige aanwezigheid van een vriend, vriendin, een partner of een goede therapeut kunnen belangrijk zijn en een positief effect hebben op de depressieve stemming.

### - **Informeer**

Neem informatie door over depressie (psycho-educatie). Dat kan leiden tot meer inzichten en begrip over de aandoening en het gevoel er niet alleen voor te staan.

### - **Activeer en beweeg**

Beweging heeft een positief effect op het opklaren van een depressie. Het is dan ook heel belangrijk om “in beweging” te blijven. Dat betekent niet dat u dagelijks uren intensief moet gaan sporten. Een kleine wandeling, de fiets nemen in plaats van de auto, kunnen al wonderen doen.

### - **Breng structuur aan**

Bewaak uw bioritme. Probeer dagelijks rond hetzelfde uur naar bed te gaan en op te staan. Een goede slaaphygiëne is belangrijk. Probeer drie maaltijden per dag te nemen. Dat is ook belangrijk om de medicatie optimaal te laten werken.

# Hoe omgaan met zelfdodingsgedachten?

Als u aan een depressie lijdt, kunt u het leven als een zware last ervaren. Soms ziet men geen oplossing meer en kunt u zelfdoding zien als de enige mogelijke uitweg om het lijden te stoppen. Vaak is het een grote drempel om dan hulp te zoeken. Bang om niet begrepen of zelfs veroordeeld te worden, kunnen de stap om hulp te zoeken groter maken.

## Wat kunt u zelf doen?

Naast het zoeken van professionele hulp, zijn er een aantal belangrijke “acties” die u zelf kunt ondernemen en die het herstel kunnen bevorderen.

- **Praat**

Praten met een vriend, familielid, collega ... kan helpen en opluchten.

- **Wees uzelf**

Probeer u niet anders voor te doen dan u bent of hoe u zich voelt.

- **Zoek naar afleiding**

Probeer een aantal activiteiten te vinden die uw gedachten afleiden (bv. muziek luisteren ...).

- **Zoek hulp**

Een professionele hulpverlener kan meer afstand nemen en ziet soms verbanden of oplossingen die u zelf niet meer ziet, omdat u moegestreden bent en met problemen opstaat en gaat slapen. Soms is een opname nodig om meer afstand te kunnen nemen en de dingen op een rij te zetten.



## U maakt zich zorgen om iemand...

Wanneer u als steunfiguur geconfronteerd wordt met iemand die aan zelfdoding denkt, wilt u vaak hulp aanbieden en samen oplossingen vinden. Maar mensen die aan zelfdoding denken, zitten meestal niet te wachten op antwoorden of goedbedoelde adviezen. Ze willen een plek waar ze zich veilig, geborgen en gehoord voelen.

Aangeven dat “men er niet meer wil zijn” maakt familieleden en steunfiguren vaak ongerust en angstig. Ze voelen zich verantwoordelijk en gaan “hyperalert” zijn door hun naaste dag en nacht in het oog te houden. Dat werkt uitputtend.

## Wat kunt u als familielid/steunfiguur doen?

### - Wees alert voor waarschuwingssignalen

Wees alert voor opmerkingen van uw naaste dat hij/zij er niet meer wil zijn en vaak over de dood praat of over de verdeling van bezittingen (verbale signalen). Wees alert als hij/zij gekoesterde bezittingen weggeeft en zich terugtrekt van vrienden en familie (non-verbale signalen). Let wel op: er kunnen ook GEEN waarschuwingssignalen zijn.

### - Praat erover

Probeer een open en rustig gesprek aan te gaan. Durf met uw naaste te praten over de zelfdodingsgedachten en over het verlangen om te sterven. Zo kunt u samen de ernst van de gedachten aan zelfdoding inschatten en een goed en vertrouwelijk contact bekomen met de ander.

### - Luister begripvol

Door begripvol in te gaan op de gevoelens van wanhoop, hopeloosheid en hulpeloosheid die bij de persoon leven, creëert u een gespreksklimaat waarin de persoon zijn verhaal van verdriet en pijn kwijt kan.

# Wat kan ik als familielid/ steunfiguur doen?

## Wat kunnen familie en steunfiguren zelf ervaren?

Wanneer u in uw naaste omgeving geconfronteerd wordt met iemand met een depressie, heeft dat vaak een grote impact op uw eigen leven en gevoelens. Het kan zijn dat u zich zorgen maakt en piekert. Soms weet u misschien niet goed hoe u ermee moet omgaan en voelt u zich machteloos. Gevoelens van afwijzing, boosheid en woede zijn normaal. Het kan ook zijn dat u zich verantwoordelijk of schuldig voelt. Uitputting en vermoeidheid kunnen de kop opsteken. Soms ontwikkelen steunfiguren en familieleden zelf ook psychische problemen.

## Wat kunt u voor uzelf doen?

### - **Stel grenzen!**

Mensen die aan een depressie lijden kunnen soms veel van hun omgeving vragen. Het is daarom zeer belangrijk dat u voor uzelf zorgt en grenzen stelt. Het is belangrijk dat u steun biedt en dat u niet zelf de depressie tracht te behandelen. Op die manier kunt u voorkomen dat u zelf psychische problemen ontwikkelt.

Hoe kunt u dat doen?

- Probeer u te houden aan de dagelijkse activiteiten.
- U mag plezier maken!
- Spreek af en toe af met anderen.
- Zoek ontspanning, dat kan de gedachten afleiden.
- Zoek zelf hulp en ondersteuning als dat nodig is.

## Wat kunt u voor uw naaste doen?

### - **Erken mee het probleem**

Voor iemand met een depressie is het vaak een zeer grote stap om het probleem te (h)erkennen. Het vraagt veel moed. Soms zijn mensen al lange tijd aan het vechten en strijden tegen de symptomen. Uiteindelijk moeten ze zich gewonnen geven en erkennen dat ze het niet meer alleen kunnen. Dat kan een lang, pijnlijk en uitputtend proces zijn.

Wat kunt u doen?

- Praat over zijn/haar gevoelens en gedachten.
- Geef aan dat er hulp mogelijk is.
- Lees samen folders en brochures.

### - **Probeer praktische ondersteuning te bieden**

Taken die voor veel mensen "routine" zijn, zoals koken, afwassen, rekeningen betalen, ... kunnen voor mensen met een depressie een onoverkomelijk probleem zijn. Het kan veel energie vragen en bijdragen tot gevoelens van inadequaatheid.

Wat kunt u doen?

- Probeer te helpen bij dagelijkse activiteiten waar dat mogelijk is.
- Schakel (tijdelijk) bijkomende hulp in, bv. poetshulp.

- **Probeer te begrijpen wat uw naaste doormaakt**

Een depressie heeft grote gevolgen voor de omgeving. Mensen voelen zich vaak schuldig en durven er niet over te praten. Ze zijn bang voor onbegrip en goedbedoelde adviezen.

Wat kunt u doen?

- Probeer actief en onbevooroordeeld te luisteren.
- Praat de gevoelens niet weg, verander niet van onderwerp.
- Minimaliseer niet.
- Praat ook soms over de gewone dagelijkse dingen.
- Probeer niet direct een mening te vormen.
- Let op met goedbedoelde adviezen.
- Bied niet meteen oplossingen aan.

- **Moedig professionele hulp en behandeling aan**

Het is belangrijk dat u als familielid of steunfiguur steun biedt en niet de depressie tracht te behandelen. Probeer de behandeling over te laten aan de professionele hulpverlening. Maar de eerste stap is vaak erg beangstigend. Het is soms heel moeilijk om alleen over deze grote drempel te stappen en alles onder woorden te brengen.

Wat kunt u doen?

- Zeg wanneer u zich zorgen maakt.
- Zoek mee naar passende hulp.
- Ga eventueel mee naar de huisarts/psychiater.

# Nuttige telefoonnummers

## **PAAZ-afdeling GZA Ziekenhuizen campus Sint-Vincentius**

Voor afspraken: secretariaat psychiatrie, tel. 03 283 16 00.

### **Tele-onthaal: 106**

Tele-Onthaal is 7 dagen op 7, 24 uur op 24 uur bereikbaar op telefoonnummer 106. U kan er terecht met al uw vragen en problemen. Dat kan anoniem, u hoeft zich dus niet bekend te maken.

### **Zelfmoordlijn: 1813**

Bij de Zelfmoordlijn 1813 staat er 7 dagen op 7, 24 uur op 24 uur iemand voor u klaar. Elk gesprek is anoniem en gratis. Ook wanneer u zich als familielid, steunfiguur of nabestaande zorgen maakt, kan u hier terecht.

### **Mijn persoonlijke telefoonnummers:**

Huisarts: .....

Psychiater: .....

Psycholoog/therapeut: .....

“Noodnummers” van familie/steunfiguren: .....

# Websites over depressie

## **Websites met algemene informatie**

- <http://www.depressies.be>
- <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/depressie>
- <http://www.depressie.org>  
(Op deze site vindt u een informatieve brochure voor naasten en betrokkenen.)

## **Websites speciaal gemaakt voor kinderen en jongeren met een ouder met psychische problemen**

- <http://www.koppvlaanderen.be>
- <http://www.ikmaakdeklik.be>

## **Similes is een vereniging voor gezinsleden en naasten van personen met psychiatrische problemen**

- <http://nl.similes.be>

## **Zelfmoordpreventie**

- <http://www.zelfmoord1813.be>

# Boeiende boeken over depressie

## Algemene informatie en werkboeken

ADDIS, E. **Stap voor stap je depressie te lijf!** Uitgegeven in 2008 door Hogrefe Uitgevers bv

BENNETT, S.S. **Postpartum depressie voor dummies.** Dummies-reeks

DIEKSTRA, Rene. **Als leven pijn doet.** Uitgegeven in 2003 door Karakter Uitgevers bv

JOHNSTONE, Matthew. Black dog. **Leven met een depressie.** Uitgegeven in 2011 door Acco Leuven

KRAGTE, Joke. **Leven met een depressieve stoornis.** Uitgegeven in 2004 door Bohn Stafleu Van Loghum

LEWIS, Gwyneth. **Zonnen in de regen. Een vrolijk boek over depressie.** Uitgegeven in 2004 door Uitgeverij Nieuwezijds bv

MOLENAAR, P.J. **Doorbreek je depressie.** Uitgegeven in 2009 door Bohn Stafleu Van Loghum

## Getuigenissen over depressie

TIELEMAN, Dirk. **Depressie.** Uitgegeven in 2010 door Fonds Borgerhoff & Lamberigts

## Boeken voor kinderen en jongeren

VAN NOYEN, Ria. **De depressie survivalgids.** Uitgegeven in 2014 door Abimo

PETERS, Andrew Fusek & PETERS, Polly. **De Kleurendief.** Uitgegeven in 2014 door NDB Biblion

VAN DROMME, Barbara en HERMANS, Anne. **Kleuren voor papa.** Uitgegeven in 2014 door Garant

## Boeken voor naasten en familie

REEKS ZORGBOEK. **Depressie en de naasten.** Uitgegeven in 2012 door Fonds stichting september

LINSEN, Stef. **Help, mijn partner heeft een depressie!** Uitgegeven in 2015 door eBookPoint