

psychiatrische ziektebeelden

Lezing

**Lezing voor kerkenraden gehouden in de periode van het jaar 2000.
Auteur: Dhr. H. van Groningen directeur van De Vluchtheuvel**

psychiatrische ziektebeelden

Karakter en persoonlijkheidsstoornis

Algemeen gedeelte

In de volksmond hebben we het wel over mensen 'met een moeilijk karakter' of over mensen die 'moeilijk zijn in de omgang'. In de psychiatrie spreken we over mensen 'met een karakterstoornis of persoonlijkheidsstoornis'. Ook in jullie werk zul je deze mensen tegenkomen. Ze hebben iets ongrijpbaars. Als je niet oppast, heb je binnen de kortste keren conflict of je wordt overmatig door hen geclaimd. Ook al gaat het om een relatief gering aantal mensen, ze spelen soms toch een grote rol in je werk. Het is dus van belang dat we mensen met een moeilijk karakter herkennen en leren hoe we met hen om kunnen gaan. Er zijn er heel wat. We geven aan drie kort aandacht: hysterische persoonlijkheid, narcistische persoonlijkheid en de borderline persoonlijkheid.

Vraag: telkens kan gevraagd worden of men dit in de praktijk van het werk herkent. Of er misschien iemand is die een duidelijk voorbeeld kan noemen uit de praktijk.

Kenmerken

Theatrale persoonlijkheid Kernwoord: toneelspel! (vroeger werd dit meestal hysterische persoonlijkheid genoemd).

- **Iemand die altijd op een overdreven manier de aandacht op zichzelf wil vestigen** (voelt zich niet op zijn/ haar gemak als men niet in het middelpunt van de belangstelling staat, vaak ook door middel van uiterlijk, vaak zeer beeldende manier van spreken)
- **Wisselende en oppervlakkige uiting van emoties** (overdreven, onnatuurlijk en vaak heftig: huilen, lachen, schreeuwen)
- **Makkelijk beïnvloedbaar** door anderen en omstandigheden
- **Beschouwt relaties als meer intiem dan ze zijn** (een heel goede vriend, jij bent de enige die me begrijpt, ik zou niet weten wat ik zonder jou moest beginnen)
- **Zoekt voortdurend geruststelling, goedkeuring of lof.**

Narcistische persoonlijkheid(vijf) Kernwoord: Eigenliefde!

- Deze persoon is **met zichzelf ingenomen**. Overdreven gevoel van eigen belangrijkheid. Wil als een bijzonder iemand gezien worden. (Bijzondere geestelijke ervaringen)
- **Grootheidsgedachten** en wordt in beslag genomen door fantasieën over succes en macht. Wonderlijke of indrukwekkende dingen. Of verzonnen of zo aangedikt.
- **Gelooft dat hij of zij uniek is met zijn problemen**. Kan alleen door speciale mensen begrepen worden. (Weet alles beter, u begrijpt hem toch niet).
- **Wil voortdurend bewondering afdwingen**. Heel erg naar complimenten vissen. (Hij let scherp op hoe u reageert op zijn verhalen. Geen complimenten of bewondering beleeft hij als ernstige afwijzing).
- De waarde van een relatie wordt voor hem bepaald door de mate van de **waardering** die hij ontvangt. (Hij zal verheerlijkend over u doen als u hem waardeert. Anders verachten en achter u rug om zeer negatief over u praten).

- **Overgevoelig voor kritiek.** Reageert met kille onverschilligheid of woede. (Diepe verontwaardiging, waardeloze ambtsdrager, of u niet meer willen ontvangen, niet groeten).
- **Houdt nooit rekening met ander.** Kan zich ook niet in een ander verplaatsen. Alleen uit eigen voordeel. Altijd zelf centraal.
- **Ernstig jaloers**

Borderline persoonlijkheidsstoornis. Kernwoord: leegte!

Een stoornis waar je tegenwoordig veel over hoort en leest. Beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties zoals blijkt uit vijf (of meer) van de volgende punten:

- Krampachtig proberen om niet in de steek te worden gelaten
- Geen goede relatie aan kunnen gaan. Enerzijds idealiseren en anderzijds kleineren
- identiteitsstoornis: geen duidelijk en stabiel zelfbeeld. Onstabiel
- Impulsief op tenminste twee van de volgende gebieden: geld verkwisten, seksualiteit,, drugs, roekeloosheid en vreetbuien
- Suïcidale gedragingen, dreigingen of automutilatie,
- Sterke stemmingswisselingen: somber, angst en uitgelaten vrolijk.
- Chronisch gevoel van leegte;
- Onredelijke en moeilijk te beheersen woede

Hoe ontstaan ze?

Laat hier nog een keer de (wat aangepaste) sheet zien, die de vorige keer ook is vertoond. Hier geldt ook de verschillende factoren van aanleg en erfelijkheid, opvoeding en omgeving. Maar ook, vooral hier met alle nadruk: eigen keuze en eigen verantwoordelijkheid. Je helpt iemand met een persoonlijkheidsstoornis niet door de verantwoording bij anderen te leggen. Dat doet hij/ zij zelf al genoeg.

Drie benaderingen die je vaak ziet

- **Er naar toe gaan.** Welwillend. Met liefde. Emphatisch. Met redelijke argumenten en een zacht lijntje zien te winnen.
- **Er vanaf gaan.** Het is paarden voor de zwijnen werpen. Hij/ zij zoekt het maar uit.
- **Tegen de ander ingaan.** De confrontatie aangaan. Blijven proberen om de ander te overtuigen en te veranderen. Dit zie je in huwelijken nogal eens gebeuren

Wat is goede benadering?

Is afhankelijk van de situatie en het moment. Moeten allemaal een plaats krijgen. Begrip en liefde. Maar ook: duidelijk aanzeggen wat verkeerd is. Groot belang is om te waken over eigen grenzen. Dat is juist het kenmerk bij een persoonlijkheidsstoornis dat grenzen voortdurend worden overschreden. Hysterische mensen proberen extra tijd van je te vergen. Door consequent te zijn en duidelijk te maken wat aan hulp geboden kan worden, kan teleurstelling en claimend gedrag worden voorkomen.

In ieder geval is het volgende van belang:

- **Rustig.** Niet eindeloos inlevend en begripvol. Soms confronterend. Niet als zielige zieke benaderen.
- **Stimuleren tot hulp:** "Al hebt u met uzelf geen probleem, anderen wel een probleem. Daarin meedenken en helpen." Maak hem maar geen patiënt.

- **Laten ervaren dat hij ook met beperkingen geaccepteerd wordt.**
- **Reële dingen positief op ingaan.** Bestrijd geen dingen die wel kloppen.
- Bespreek, indien mogelijk, dat toegeven van zwakte een teken van dapperheid is.
- **Professionele hulp vaak aangewezen**, maar helaas ook met weinig resultaat. Meestal weinig ziekte-inzicht. Soms geven anti-depressieve middelen enige verbetering te zien.
- Beperkte mogelijkheid **accepteren**

Depressiviteit

Algemeen gedeelte

Er is verschil in depressiviteit. De één is opgewekter van aard dan de ander. En een sombere bui, die wat langer of korter duurt, hebben we allemaal wel eens. In zo'n situatie is er geen sprake van een depressie.

Het kan ook zijn dat iemand neerslachtig is, verdrietig naar aanleiding van een droevige gebeurtenis: teleurstelling, verbroken verhouding, ontslag, of nog erger... een sterfgeval van een geliefd familielid. Hoe moeilijk dit ook allemaal kan zijn, we spreken dan nog niet van een depressie. Er is geen sprake van iets dat ziekelijk is.

Dat wordt anders als de depressiviteit blijft en/ of iedere keer weer terugkomt. Als iemand ernstig belemmerd wordt in z'n dagelijks functioneren. Dit kan zulke erge vormen aannemen dat het een ernstige ziekte wordt.

Vraag: kan een christen wel depressief worden?

- Ja. Ook in de Bijbel te zien? Elia. Asaf. Mozes. Enerzijds extra zwaar: waarom overkomt me dit? waar is God? Ik mag niet boos zijn. Ik ben geen goede gelovige. ik lees te weinig in de Bijbel. Ik bid niet goed.
- Zeker bij misstanden extra verzwaring: ernstige eenzijdigheden, incest, gekunstelde vroomheid, enzovoort.
- Anderzijds ook geweldige krachtbron. trouw en liefde van God. De Heere Jezus de medelijdende Hogepriester, die in alle dingen verzocht is geweest.

Kenmerken van een depressie

- **Sombere stemming.** Niet alle somberheid is een depressie. na en sterfgeval kunnen mensen nog langdurig klachten hebben die lijken op een depressie: huilen, verdriet, eenzaamheid, zelfs angst, slapeloosheid, nergens interesse voor. Deze reacties zijn normaal. het is anders als die aanwijsbare oorzaken er niet. De verschijnselen kunnen in vergelijking tot de gebeurtenis wel te heftig zijn of te lang duren. Als men zich gedurende langere tijd niet over somberheid heen kan zetten en meerdere van onderstaande kenmerken zich voordoen, spreekt men van een depressie.

Somberheid uit zich ook godsdienstig: Geen zin in bijbellezen, kerkgang enzovoort. Geen behoefte om te bidden. Zich ook niet kunnen concentreren. Helpt toch allemaal niets. Zegt me totaal niets. Ongeïnteresseerd. Maar ook wel tobben over: Ik ben niet uitverkoren.

- **Dagelijks gevoelens van moeheid** (en vaak ook allerlei andere lichamelijke klachten)
- **Eetlustverandering** (gewichtsafname of toename)
- **Opvallende veranderingen in slaappatroon**
- **Aandacht- en concentratiestoornissen** (traagheid in denken, afwezig zijn, soms apathisch, soms opgejaagd en rusteloos)
- **Gevoelens van angst, hopeloosheid en zinloosheid.** Ingebeelde angsten over ziekten, armoede, zonden. denk aan zonde tegen de Heilige Geest. Wakker worden met angst.

Naar bed gaan met angst. Wurgend, benauwend. Dreigend!! Er komen oordelen. Alles gaat mis. Vrienden verlaten me. Angst om afgewezen te worden. Door mensen, maar ook door God. Angst voor het eeuwige oordeel. Angst voor onvergeeflijke zonde.

- **Overmatige schuldgevoelens.** Geen mens is vrij van schuld en schuldgevoelens, maar het gaat hier om onredelijke en overtrokken schuldgevoelens. Schuldgevoelens hebben niet altijd. niet altijd met echte schuld te maken.

Ik moet perfect zijn, ik mag geen zwakke kanten hebben, complimenten geven mensen alleen maar om aardig te zijn, kwetsbaar opstellen is zwak, ik ben verantwoordelijk voor dingen in mijn omgeving.

Belijdenis van schuld geeft geen verlichting. Kan het zelfs wel uitschreeuwen: "Schuld, schuld, alles is schuld..." Dikwijls angstig gekleurd. Karakter van een soort boetedoening.

Benadering

- **Motiveer om professionele hulp te zoeken** (als dit er nog niet is)
- **Laat intensieve gesprekken over aan professionele hulpverlener.** Voer geen uitvoerige gesprekken over de hulpverlener met het gevaar van tegenstrijdige adviezen. Op z'n hoogst: "Vind je het goed dat ik hierover een keer met de huisarts praat als hij langs komt?"
- **Geef ruimte.** (Dwingen tot activiteiten helpt niet. Op z'n hoogst stimuleren, maar nooit dwingen. Patiënt voelt zich dan nog meer tekort schieten)
- **Toon begrip en meeleven.** Depressie is een ziekte. Die moet behandeld worden. Geen clichés als: wees flink, kop op, sla je erdoor. Geef ruimte aan de ziekte. Toon wel belangstelling. En geef uitleg dat veel van de klachten voortkomen uit de ziekte. Dat besef kan al wat rust geven. Het toestaan van het feit dat men ziek is, is vaak de eerste stap tot herstel.
- **Biedt hoop/ perspectief.** Wees daarbij sober met het aandragen van allerlei bijbelteksten en bijbelgedeeltes.

Manische fase

Algemeen gedeelte

Sommige mensen die soms last hebben van depressies hebben ook periodes dat ze zogenaamd manisch zijn. Men spreekt dan ook wel van manisch/ depressief. Manisch is in feite een soort spiegelbeeld van een depressie. Alles is precies tegenovergesteld. Tijdens de manische fase is de activiteit in alle opzichten verhoogd. Tijdsduur varieert van enkele dagen tot enkele maanden. Bij sommigen manisch depressieve patiënten ligt nadruk op de manische fase, bij andere juist op het depressieve. Er kunnen tussendoor periodes zijn dat de patiënt redelijk functioneert. Zeker bij een goede behandeling d.m.v. medicatie.

Het gaat om ongeveer 150.000 Nederlanders. Komt voor zowel bij mannen als vrouwen. eerste periode ontstaat meestal tussen 20^e en 40^e levensjaar. Behandeling met medicatie voorkomt in 65 van de gevallen nieuwe episodes.

Oorzaak?

Voor een groot deel erfelijk bepaald De kans dat beide helften van een een-eiige tweeling het krijgen is 70 %. Is er eenmaal een geweest, dan volgen er meestal meer. Het versterkt zichzelf: ze volgen elkaar ook meestal sneller op. Bepaalde ingrijpende gebeurtenissen hebben wel een (negatieve) invloed op dit ziektebeeld.

Kenmerken

- **Stoornis in de stemming. Meestal vrolijkheid, maar soms boosheid.** Uitgelaten. Soms ook prikkelbaar bij tegenspraak. er wordt makkelijk contact gelegd. Het lijkt allemaal erg aangenaam, maar die de persoon beter kennen ervaren de vrolijkheid als overdreven en onecht. Soms ongecontroleerde lachbuien en langdurig giechelen. Soms plotseling omslaan in huilen en boosheid. Licht ontvlambaar. Snel op teentjes getrapt
- **Stoornis in de slaap.** Vrijwel alle patiënten hebben minder behoefte aan slaap. Al zeggen ze dat ze zich er prettig bij voelen. Soms volstaan ze met enkele uren per nacht. Draaien muziek. Luisteren naar bandjes. Praten daar druk over.
- **Toegenomen zelfwaardering.** Een gevoel van zelfverzekerdheid. Men denkt dat alles van een leien dakje gaat. Ieder obstakel nemen ze wel even. Hij/ zij blaakt van zelfvertrouwen. Ziet zichzelf daarbij in alles centraal staan. Probeert anderen in te schakelen bij plannen. Houdt geen rekening met opvattingen/ gevoelens van anderen. Denken soms dat ze groot talent zijn: schrijven, musiceren, diep geestelijk ingeleid, enzovoort.
- **Toegenomen spraakdrang.** Spreekt meestal sneller en meer dan normaal. Soms om dol van te worden. Blijft maar doorpraten. Afhankelijk van stemming is het vrolijke praat of boze/ geïrriteerde/ verwijtende praat.
- **Toegenomen snelheid van denken.** Denken is scherper en helderder. Men denkt alles beter te zien en te doorgronden Kan abnormale vormen aannemen. Men reageert op iedere prikkel en iedere nieuwe situatie. Van de hak op de tak. Geen touw meer aan vast te knopen. ook niet voor de persoon zelf.
- **Toegenomen activiteit.** Vrijwel altijd overactief. In het begin doelgericht. Vol enthousiasme. Na verloop is doelmatigheid meestal ver te zoeken.
- **Risicovol gedrag.** Bovengenoemde kenmerken kunnen tot allerlei onaangename en zelfs gevaarlijke situaties leiden: veel geld uitgeven, seksueel onaanvaardbaar gedrag, overtreden van de wet, gevaarlijk rijden, enzovoort.

Benadering

- **Patiënt heeft behandeling nodig. Maak dat duidelijk.** Erg moeilijk. Meestal totaal geen ziekte-inzicht. men voelt zich goed en wil van dat gevoel niet af. Meestal in depressieve fase wel bereid tot behandeling. In manische fase daarna vaak juist weer gen behoefte om medicatie in te nemen.
- **Houd de spiegel voor.** Vooral van belang voor wat betere of juist voor depressieve periode. Dan is er soms schaamte over wat men deed. Leg uit dat dit weer kan gebeuren. Gevolgen niet verbloemen. Uitleggen wat gevolgen zijn voor hem/ haar zelf en wat de schadelijke gevolgen voor de omgeving zijn.
- **Stel grenzen.** Tal van huwelijken, relaties en vriendschappen zijn al stukje lopen op dit ziektebeeld het vergt enorm veel. wanneer gedrag destructieve invloed heeft moeten er grenzen gesteld worden. Hoe pijnlijk ook. Niemand is gebaat bij het telkens weer toegeven aan impulsen van patiënt.
- **Schakel hulp in.** Meestal in eerste instantie door huisarts. vaak ook psychiatrische hulp. Er is een medicijn dat goed blijkt te helpen bij de behandeling op langere termijn. Voor waarde is dat de patiënt het medicijn regel matig drie maal daags inneemt en het ook iedere dag gebruikt. Dit medicijn bevat de stof lithium. Helaas heeft deze stof bij geringe overdosis ring een giftige werking op het lichaam. Nauwkeurig doseren, een goede controle van de patiënt en het meten van bloedspiegels is erg belangrijk.

Post Partum Depressie

Algemene informatie

Definitie

Een depressie die tot uiting komt na de geboorte van een kind (een abortus) of een miskraam. De verschijnselen zijn niet wezenlijk anders dan bij een “gewone” depressie

In het verleden werd vaker de term post natale depressie gebruikt. Die term betekent letterlijk een depressie bij de baby na zijn geboorte. Deze term was dus niet zo gelukkig. Vandaar de nieuwe aanduiding. Die heeft ook betrekking op PPD na een miskraam en een abortus. Dan kunnen zich namelijk dezelfde verschijnselen voordoen.

Hoe vaak komt het voor?

In de valiteratuur wordt er nog weinig geschreven. Wel over de Post Partum Psychose (daarover straks meer). De PPD krijgt vooral aandacht in niet wetenschappelijke tijdschriften. Uit enkele onderzoeken blijkt dat ongeveer 10 % van de vrouwen die zwanger zijn, te maken krijgen met min of meer ernstige klachten van depressieve aard. Zo’n 2 % zou een beroep doen op specialistische hulp. een hoog cijfer!

Waardoor wordt PPD veroorzaakt?

Het zou simpel zijn als er één duidelijk aanwijsbare oorzaak was. Het zit ingewikkelder in elkaar. Het gaat ook hier om een complex van factoren waarbij wel een paar dingen zijn te noemen:

- **Psychische factoren.** “Het is psychisch.” Voor velen een soort schrikbeeld. “Dan ben ik dus niet normaal.” Of; “dan is m’n opvoeding zeker niet goed geweest.” Terwijl bepaalde niet verwerkte gebeurtenissen uit het verleden inderdaad rond een bevalling naar voren kunnen komen. Het is belangrijk dat vrouwen dit onder ogen willen zien. Het erkennen dat men een probleem heeft is de eerste stap tot herstel. Het is begrijpelijk dat je in de loop van je leven moeilijke en pijnlijke dingen wegstopt. De depressie kun je zien als een “kans” om tot betere kennis van jezelf en zelfontplooiing te komen.
- **Erfelijke belasting** kan ook hier een rol spelen. een verhoogd risico hebben vrouwen die familieleden hebben met (post partum)depressies.
- **Psycho-sociale oorzaken.** Soms heeft men het (al jaren) moeilijk met het feit dat men het werk heeft neergelegd. Of minder is gaan werken. Misschien met de verhouding binnen het huwelijk. Al die dingen leefden onder de oppervlakte, maar komen rond deze ingrijpende gebeurtenis naar boven.

Denk ook aan een **tegenvallende zwangerschap**. Je had het je allemaal zo mooi voorgesteld, maar het loopt allemaal heel anders. Diep in je hart ben je teleurgesteld, verdrietig en misschien wel boos.

Het kan ook dat bleek dat na de bevalling het niet goed was met het kind. **Ziekte, handicap, zorgen.** Of misschien naar het ziekenhuis. Als na weken heen en weer rijden naar het ziekenhuis de moeder thuiskomt gebeurt het niet zelden dat de moeder dan een PPD krijgt. Veel huilen de eerste tijd van de baby enzovoort.

Denk ook aan **verhuizing** (tijdens zwangerschap), **sterfgevallen**, **financiële problemen**, **verstoorde relaties**, **een verbouwing**.

Tot slot: moeders kunnen veel te **hoge eisen stellen aan zichzelf**: ze vinden dat ze altijd klaar moeten staan voor anderen, tegen iedereen aardig moeten zijn, niet boos mogen worden, geduldig en gelukkig moeten zijn, altijd blij moet zijn met haar kinderen, moet genieten van minuut tot minuut na de bevalling.

- **Lichamelijke oorzaken**

Daar is in het verleden weinig aandacht besteed. Maar je moet hierbij vooral aan drie dingen denken:

- **Schildklier.** Tijdens de zwangerschap komt er een rem op het afweersysteem, zodat de foetus niet wordt afgestoten. Het kan gebeuren dat die rem na de bevalling blijft. Het afweersysteem reageert hierop door hyperactief te worden. Dit wordt geregeld door de schildklier (een klier aan de voorzijde van de hals die hormonen afscheidt). Storingen in de werking van de schildklier kunnen invloed hebben op de geestelijke en lichamelijke gesteldheid.
- **Hormonen.** Hormonen bepalen voor een belangrijk deel hoe we ons voelen. Ingewikkeld gebeuren, maar ietwat versimpeld komt het hier op neer: Zodra een vrouw zwanger wordt stijgt de productie van progesteron. Eerst zorgen de eierstokken hiervoor, maar later wordt dit overgenomen door de moederkoek. De hoeveelheid stijgt tot 20 à dertig maal de normale waarden. Na de bevalling verlaat de moederkoek en daarmee de grote progesteron fabriek het lichaam. Er komt een spectaculaire daling van het progesterongehalte in het bloed. Vrouwen die daarvoor gevoelig zijn reageren met allerhande klachten
- **Vitamine (!!!!) en mineralenhuishouding.** Deze huishouding zit zo in elkaar dat de één niet zonder de ander kan werken. Komen er tekorten dan gaat dit ten koste van het lichamenlijk en geestelijk functioneren. Het is waarschijnlijk dat mede hierdoor ook de hormoonbalans zich niet snel genoeg herstelt. Hoe ontstaat tekort? Grote lichamenlijke en psychische belasting vraagt om extra vitamine en mineralen. Een zwangerschap en een bevalling is zo iets. gezonde voeding, maar ook een goed vitaminepreparaat (tel. 0113-343807) blijken uitkomst te kunnen bieden (bron: wetenschappelijk verantwoorde stichting Selene)
- **Bloedsuiker.** Een te laag bloedsuikergehalte veroorzaakt door een te hard werkende alvleesklier: trillen, zweten, honger en misselijkheidgevoel

Kenmerken van de Post Partum Depressie

Bijna alle vrouwen hebben kort na de bevalling één of meer huildagen. Labiel, ongerust, onzeker. Soms ook wat nerveus, slaapproblemen. Heel normaal en verdwijnt meestal weer na één of enkele dagen. In Engeland: babyblues. In Nederland: beschuit met tranen. Het wordt ernstiger als bepaalde klachten langdurig aanhouden en ernstige vormen aannemen. Denk daarbij aan dezelfde kenmerken als bij een depressie, maar met het oog op de kraam lichten weinig maar uit. iemand hoeft uiteraard niet aan alle verschijnselen te voldoen.

- **Stoornis dag en nachtritme**
- **Vermoeidheid.** Nooit uitgerust. Liefst maar in bed kruipen. Apathisch
- **Concentratie- en geheugenzwakte**

- **Eetproblemen.** Doorlopend trek of juist totaal geen eetlust
- **verminderde belangstelling voor seksualiteit.** Dit kan weer leiden tot spanning in de relatie.. Vraagt veel geduld en begrip
- **Hyperventilatie en paniek.** Tintelende ledematen. Hartkloppingen. Zonder reden of om kleine dingen in paniek raken
- **Agressie.** Haatgevoelens tegen mensen van wie je normaal gesproken houdt. ook tegen kind. Soms ook gevoel van ongeïnteresseerdheid.
- **Angst.** Constant of die zomaar onverwachts op hen valt.
- **allerlei lichamelijke klachten.** Groot gevoel van lichamelijk onbehagen.
- **Somberheid.** Je bent down. Voelt je ellendig, hulpeloos, verlaten, onbegrepen en soms wanhopig Dagen huilen zonder duidelijk te kunnen zeggen wat er is. Verlies van zelfvertrouwen. Tobben over kleinigheidjes
- **Schuldgevoelens.** Hierdoor gaat men zich nog depressiever voelen: ik zorg niet voor gezin, man, en kind enzovoort

Benadering en behandeling van Post Partum Depressie

Niet alles is op ieder moment goed. Maar afhankelijk van de toestand kunnen de volgende aandachtspunten worden genoemd

- **Ontlasten door taken over te nemen.** Zonodig taken overnemen. De druk moet van de ketel. Anderzijds heeft het geen zin allerlei zaken ongevraagd uit handen te nemen. Pleeg hierover goed overleg. Vermoeidheid verergert de depressie. Neem rust!
- **Het gesprek.**
 - Denk aan de bekende gesprekstechnische zaken: luisteren, respect, e.d.
 - Het vertrouwen dat het weer goed komt is belangrijk. Spreek dat uit.
 - Symptomen horen bij ziekte. Vertel dat en herhaal dat telkens zonodig.
 - Geef ruimte aan boze, angstige en misschien wel agressieve gevoelens
 - Schuldgevoelens zijn vaak onredelijk. Bespreek dit. Toets schuldgevoelens
 - Geen lange gesprekken.
 - Houdt rekening met regelmatige terugval.
- **Aandacht voor de omgeving.** Die is ook vermoeid. Moedeloos soms. Bang dat het niet over gaat. Leg uit dat boosheid, agressie, gevoelloosheid hoort bij het ziektebeeld
- **Medische behandeling.** Bijna altijd noodzakelijk. Bij ernstige klachten is huisarts en verdere specialistische hulp altijd noodzakelijk. Behalve rust, begrip en goede voeding zijn er ook medische mogelijkheden:
 - **Vitamine:** vaak hoge dosis vitamine B6(!!).
 - **Hormoonpreparaten:** daar naast kan en hormonale behandeling uitkomst geven: Duphaston (synthetisch hormoon) en Progestan (natuurlijk hormoon). Het is nooit wetenschappelijk vastgesteld dat deze middelen werken, maar veel vrouwen zeggen zich er beter door te voelen.
 - **Kalmeringsmiddelen.** Die worden vaak voorgeschreven, maar ze helpen niet tegen de kern van het probleem. Ze kunnen wel door een extra moeilijke periode heen helpen. veel van deze middelen werken verslavend: dus minimaal en zo snel mogelijk afbouwen. Altijd wel in overleg met huisarts.
 - **Slaapmiddelen.** Slapen is erg belangrijk. het liefst natuurlijke middelen zeker met het oog op de borstvoeding.

- **Antidepressiva.** Worden steeds vaker voorgeschreven. Kunnen helpen om orde op zaken te stellen.

Post Partum Psychose

Al van oudsher erkent men de kraambedpsychose, maar deze diagnose is tegenwoordig niet meer terug te vinden. De meeste psychiaters leggende psychose bij de kraamvrouw uit als “het was ook gebeurd, als ze bijvoorbeeld was verhuisd of als er iemand overleden was.” Blijf wel staan dat vrouwen na de bevalling een verhoogd risico lopen. Op de duizend bevallen vrouwen overkomt 1 á 2 een psychose.

Kenmerken van de Post Partum Psychose

Algemeen

Meestal ontstaan de eerste verschijnselen 2 a 3 dagen na de bevalling. Vaak worden die verschijnselen niet herkend omdat ze lijken op “baby blues”. Vijftig tot zeventig procent van de bevallen vrouwen maken immers de eerste dagen na de bevalling labiele tijden door. Bij een vrouw die een kraambedpsychose ontwikkelt wordt het ernstiger. De echte psychose ontstaat meestal tussen twee weken tot een maand na de bevalling. Maar het overkomt vrouwen ook wel als ze met de borstvoeding stoppen. Het lijkt erop dat vrouwen met een manisch-depressieve aanleg een groter risico lopen. Hoewel over het algemeen de grote hormonale verandering als een groot deel van de oorzaak wordt gezien zijn hiervoor geen wetenschappelijke bewijzen. De sterkte van de psychose kan enorm verschillen: geringe verschijnselen tot zeer ernstig.

- **Toenemend actief.** In toenemende mate actief. Wordt gevoelig voor geluiden. Krijgt slaapstoornissen. Draait door. Vaak gaan een aantal slapeloze nachten aan de psychose vooraf.
- **Hallucinaties.** Meestal merk je (vaak praat ze erover) dat ze stemmen hoort, dingen ziet of vermoedt die een ander niet waarneemt
- **Wanen.** Naast de hallucinaties ontstaat vaak een waanwereld: grootheidswaan, religieuze waan, achtervolgingswaan, wanen over de baby en de bevalling. De wonderlijkste dingen kunnen hier naar voren worden gebracht.
- **Depressie.** De “staart”: van de psychose bestaat meestal uit een depressieve periode. Zo uitbundig als ze zijn tijdens de psychose, zo teruggetrokken en depressief zijn ze daarna.

Benadering en behandeling

- **Medicijnen en mantelzorg.** Er zijn vrouwen die met medicatie en ondersteuning thuis kunnen blijven. Medicijnen zijn dan ieder geval noodzakelijk: slaapmiddelen en anti-psychotica. Vaak wordt lithium toegediend. een “zout” dat een positieve werking heeft bij psychoses en dat ook preventief kan werken. De “waarde” van de lithium moet regelmatig gecontroleerd worden. Er moet dan een brede “mantelzorg” georganiseerd worden: (gespecialiseerde) gezinszorg, familie, vrienden, enzovoort Eventueel kan de baby dan elders worden verzorgd. Maar meestal is een opname noodzakelijk.
- **Opname.** Vaak noodzakelijk. iemand met wanen kan een gevaar voor zichzelf, de omgeving (en de baby) vormen. Meestal gebeurt dit via de huisarts en in crisisgevallen kan de crisisdienst van de RIAGG worden ingeschakeld.

- **Ruimte** geven aan emoties: schuld, schaamte, verdriet, enzovoort. De gewone gesprekstechnische aspecten.
- **Goed dagritme.** duidelijke afspraken over de werkzaamheden. Zeker niet overbelasten. Niets opdringen.

Schizofrenie

Algemeen gedeelte

De term stam uit 19230. Betekent letterlijk gespleten geest. Wordt vaak gebruikt bij gespleten persoonlijkheden. Niet terecht. Dat is meer een meervoudige persoonlijkheidsstoornis. Komt voor bij arm en rijk. Ontstaat bij mannen tussen 15 en 25 jaar. Ontstaat bij vrouwen tussen 20 en 30 jaar. Evenveel bij mannen als bij vrouwen. Toekomstverwachting: Sterke achteruitgang: 15 %, gemiddelde achteruitgang: 30 %, suïcide: 15 %, herstel of grotendeels herstel: 25 %.

Oorzaak? Niet helemaal duidelijk, al speelt erfelijkheid zeker een rol. Maar omgevingsfactoren spelen zeker een rol Zwangerschapmis risicoverhogend.

Kenmerken van schizofrenie

- **Stoornis in het denken.** Niet helder kunnen denken Merkt de ander meer dan patiënt. vaak verwarde en onsamenvhangende zinnen gen touw aan vast te knopen gebruik van vreemde zelfgemaakte woorden. Wordt boos als men vervolgens niet wordt begrepen. Soms plotseling stilvallen om dan opeens weer door te praten.
- **Verminderd realiteitsbesef.** Niet in staat om werkelijkheid en fantasie te onderscheiden. gedachten die niet met de werkelijkheid overeenstemmen (wanen) Bekend: achtervolgd worden, bespied worden, dominee spreekt voortdurend tegen mij, tandarts heeft microfoonje in mijn kies gedaan. **Paranoïde waan:** iedereen praat over me. er is een complot gaande. **Groothedswaan:** ik moet de wereld redden o.i.d. **Betrekingswaan:** de dominee kuchte drie keer. Dat heeft betekenis. Digitale wekker stond op drie maal 3 en daar bijzondere betekenis aan hechten.
- **Stoornissen in de waarneming:** zien, horen, voelen, proeven en ruiken. Dit noemen we hallucinaties Heel bekend is: stemmen horen. Die stemmen kunnen vriendelijk zijn, maat ook beangstigend en dwingend en opdracht gevend: ik moet dit of dat doen. Een in zichzelf sprekende patiënt is w.s. aan het praten met zijn/ haar stemmen
- **Verminderd initiatief en verminderde sociale contacten.** Wordt soms afgedaan als luiheid. Niet terecht. vaak uitlopend op afnemende sociale contacten. Passief. Terugtrekken Ongeïnteresseerd in anderen. leidt vaak tot isolement. Bivakkeren op kamer.
- **Afvlakken van het gevoel.** Centraal gegeven. Sommige psychiaters noemen dit het kernverschijnsel van de ziekte. Soms wel emotioneel, maar niet gericht op het contact met de ander Erg moeilijk te accepteren voor omgeving. Patiënt kan dit zelf ook ervaren. Soms leidt dit tot wanhoop en suïcide aan het begin van de ziekte,.

4c. Benadering

Professionele hulp is altijd nodig. Altijd medicatie en soms opname. Meestal geen ziekte-inzicht. erg lastig Kan het beste benaderd worden door iemand die de patiënt vertrouwt en die rustig probeert te overreden. Urenlang dwingend op iemand inpraten helpt meestal niet.

- **Geef de patiënt de ruimte.** Trekken zich vaak terug. Niet voortdurend aansporen tot actie. Laat hem zich niet verwaarlozen. Minimale regels over eten en drinken en wassen. Geef verder veel vrijheid. Ze worden erg gespannen van kritiek, al is die ook goed bedoeld. Wees daarom mild met kritiek. Is het nodig: doe het voorzichtig en rustig.

- **Wees duidelijk en eerlijk.** Ze zijn vaak al achterdochtig Dit wordt versterkt door achterhouden van informatie of oneerlijke info. Bij twijfel: overleg met behandelaar.
- **Bij psychose:** Ga niet in discussie over echtheid van waarnemingen
- **Denk aan omgeving.** Zij hebben het vaak erg moeilijk Patiënt is niet meer dezelfde als voorheen. Dit is een soort verwerkingsproces. Contact met lotgenoten kan erg helpend zijn.

Angsten en fobieën

Algemeen gedeelte.

Bij een depressie gaat het vooral om somberheid, bij een fobie is het onderliggende gevaar angst. Iedereen is wel eens bang, maar soms staat angst niet in verhouding tot werkelijk gevaar. Dan spreken we van een angststoornis. Enkele belangrijke en veel voorkomende angststoornissen zijn:

Enkele angststoornissen

- **Paniekstoornis.** Een plotselinge hevige schrik die gepaard gaat met angstaanjagende lichamelijke verschijnselen: zweten hartkloppingen, hyperventileren, duizeligheid, gevoel flauw te vallen. Daar komt vaak bij de angst om te sterven of gek te worden. Als deze angst het dagelijks leven gaat beheersen, spreken we van een fobie
- **Agrafobie.** Dat is vrees voor situaties of plaatsen waar men niet gemakkelijk weg kan komen. bekende plaatsen zijn een tunnel, kerk (!!), in de rij voor de kassa van de supermarkt
- **Sociale fobie.** Een soort extreme verlegenheid. Angst voor gezichtsverlies en/of vernedering: spreken in openbaar, angst om te blozen, angst om een openbaar gebed te doen, angst om de telefoon op te nemen, uit eten gaan, niet naar een receptie, enzovoort
- **Specifieke of enkelvoudige fobie.** Angst voor één bepaald ding, dier of situatie: vlieg angst, spinfobie, angst voor bloed, enzovoort

Benadering

- **Medicijnen.** Vaak met antidepressiva en kalmeringstabletten In het begin van de behandeling met antidepressiva kunnen de paniekaanvallen toenemen.
- **Gespreksvoering: vaak werkt gedragstherapie het beste.** Paniekaanval: Stel de persoon gerust. vertel dat er geen vreselijke dingen zullen gebeuren. Ze valt niet flauw. Krijgt geen hartaanval. Kortom: geruststelling. In ieder geval niet samen in paniek raken. Bij een sociale fobie: stimuleer het vermijden niet bij bijvoorbeeld een sociale fobie Hoe meer vermijding, hoe meer vrees. Pas op met alcohol/ en medicijnverslaving.
- **Stapje voor stapje een plan maken.** Ga niet mee in de vermijding. het lijkt voor de hand liggend om alle taken over te nemen. Bijvoorbeeld boodschappen doen. Hierdoor wordt de persoon echter gesteund in vermijdingsgedrag, waardoor symptomen toenemen.

Plan maken

- **Inventariseren.** Wat kan je niet en wat wil je graag leren?(bus reizen, kerk bezoeken, naar de supermarkt)
- **Rubriceren.** Een volgorde maken in moeilijkheidsgraag. Eerst dit en dan dat wat iets moeilijker is en dan dat enzovoort
- **Uitvoeren.** De makkelijkste dingen eerst samen met iemand anders. Dan alleen met iemand in de buurt. dan heel even alleen, enzovoort

Dwangneurose en dwanggedachten

Algemeen gedeelte

Een moeilijk woord is obsessief-compulsieve stoornis. Samengesteld uit twee begrippen obsessie en compulsie. Obsessie is een dwanggedachte en compulsie is een dwanghandeling. Eén van de moeilijks behandelbare aandoeningen in de psychiatrie. Twee ontdekkingen de laatste tientallen jaren gaven wel enige doorbraak: gedragstherapie boekt goede resultaten en sommige antidepressieve middelen werken er goed op (zoals anafranil)

Kenmerken

Dwanggedachten

- **Terugkerende, aanhoudende gedachten.**
- **Indringend, vreemd en onaangenaam**
- **Niet te onderdrukken**
- **Veroorzaken angst, onrust**

Dwanghandelingen

- **Herhaalde handelingen**
- **Moet!, niet tegen te houden**
- **Tegengaan wekt angst, paniek op**
- **Toegeven vermindert angst, onrust**

Komt vaker voor dan velen denken. Dikwijls chronisch en veel mensen kunnen het nog redelijk verbergen. Jullie zullen in de gezinnen, omdat je er veel en intensief bij bent, w.s. wel iets van merken. Over oorzaken niet veel bekend.

Enkele bekende voorbeelden

- **Smetvrees.** Angst dat men een ziekte oploopt door contact met viezigheid. gevolg zich vaak wassen (wasdwang), poetsen (poetsdwang, naar de dokter gaan ter geruststelling (u hebt echt niets bijzonders).
- **Controledwang.** De angst om iets fouts of gevaarlijks te doen. apparaten aan laten staan, deur niet gesloten, gas is niet uit. Eindeloos controleren.
- **Dwanggedachten.** gedachten aan vloeken, seksuele voorstellingen, enzovoort. Gevolg: eindeloos bidden, goedmaken met andere mensen, zonde belijden, enzovoort. Bekend is de angst om tegen de Heilige Geest te hebben gezondigd. Dit kan een obsessie worden en iemand dag en nacht bezig houden.

Benadering (en behandeling)

- **Toon begrip, lach er nooit om.** Vaak is er al sprake van schaamte. Vaak beseft men wel dat men onredelijk is, maar toch... Toon begrip, respect en steun. Maar ga er nooit in mee, door dwanghandelingen te stimuleren Zo van: voel je je vies, doe het dan maar gerust)
- **Medicijnen** die bij depressies worden gebruikt, blijken ook hier vaak effectief. Vooral de moderne middelen als prozac en seroxat kunnen de spiraal van angst soms doorbreken.
- **Gedragmatige benadering.** Net als hierboven genoemd bij de fobische klachten kunnen jullie hier een rol spelen. Afspraken maken om geleidelijk bepaalde handelingen terug te dringen. Voorbeeld in boek "Helen door delen": Boerin die eindeloos alle kamers blijft controleren of lichten uit zijn. Alle kamers krijgen nummer. eerste week mag ze één kamer niet doen. tweede week twee kamers enzovoort.

- **Professionele hulpverlening** (psychotherapie in verband met dieperliggende oorzaken. geen basisrust. Traumatische gebeurtenissen. Enzovoort.

Rondom suïcide

Algemeen gedeelte

Bij vrouwen tussen 21 en 29 grootste doodsoorzaak.. Veel verwarring. Die het zeggen doen het niet. Onzin. Vrijwel altijd signalen. Noem ze

Hoe herkennen?

- **Uiting of poging herkennen**
- **Vroegere pogingen** Risicogroepen: ouder dan 70, geïsoleerde mensen, verslaafden, psychiatrische patiënten, na overlijden geliefde, na eerdere poging.
- **openlijk uiten.** Die erover praten kunnen het zeker ook doen.
- **Bedekte uitlatingen.** Ik ben verdoemd. Slapen om nooit wakker te worden.
- **Zelfvernietiging- uitlatingen.** Ik moet dood. Kapot. In stukken gesneden. Slapen om nooit meer wakker te worden.
- **Grote mate van angst.** Vooral als het langer aanhoudt.
- **Zeer sterke gevoelens van verlatenheid.** Geen uitzicht op herstel.
- **Beleving van diepe zinloosheid**

Benadering

- **Erover spreken en zonodig op doorvragen.** Het is voor mensen moeilijk om toe te geven dat ze er mee lopen. Ze schamen zich. Voelen zich slecht en/of schuldig. Het kan een verademing zijn als daar in alle openheid over wordt gesproken. Uitleggen dat het voortkomt uit een depressie. doorvragen of met het als beheersbaar beleeft. Misschien afspraken maken.
- **Verwijzen. Zo nodig: huisarts of andere instanties inschakelen.**

Dementie

Algemeen gedeelte en kenmerken

We kennen verschillende vormen van dementie. De meest bekende vorm is de

- **Ziekte van Alzheimer.** Deze vorm van dementie komt familiair voor. Het is mogelijk dat deze ziekte al voor het 60ste levensjaar begint, maar ze kan ook op veel hogere leeftijd ontstaan. De oorzaak van deze ziekte is nog steeds niet geheel duidelijk, maar men denkt dat een tekort aan prikkeloverdracht tussen de hersencellen die een stofwisselingsprobleem in de hersenen veroorzaakt..
- **Multiinfarctdementie (MID).** Daarnaast kennen we de **multiinfarctdementie (MID)**. Als gevolg van slechte bloedvaten In de hersenen kunnen van tijd tot tijd kleine infarcten optreden die het hersenweefsel beschadigen. Deze vorm van dementie ver loopt sprongsgewijs en gaat steeds gepaard met restverschijnselen van een beroerte. Bij eik infarct verdwijnt een stuk hersenweefsel, waardoor ook het gedrag van de betreffende patiënt verandert. Het geheugen gaat na elke 'beroerte' een stukje verder achteruit. Deze patiënten beseffen in het begin heel goed wat er gebeurt en merken hun achteruitgang zelf ook op. Vaak leidt dat tot verdrietige en opstandige reacties. Deze vorm van dementie verloopt veel wisselender dan de ziekte van Alzheimer.

Behalve de twee zojuist genoemde vormen van dementie zijn er hersenbeschadigingen die ook tot dementie kunnen leiden. Dementie kan ook ontstaan doordat de hersenen beschadigd raken door ongevallen, vergiftigingen (alcohol en medicijnen). Denk hierbij ook aan:

- **Het syndroom van Korsakov.** Is te beschouwen als een ziekte die typisch hoort bij alcoholisten. Jarenlang overmatig gebruik van alcohol tast de hersenen aan en veroorzaakt afsterven van hersencellen. Opvallend kenmerk is de geheugenstoornis die gaat optreden. De gaten in het geheugen van de patiënt worden opgevuld met eigen verzinsels (confabulaties), maar voor de omgeving wordt na enige tijd duidelijk dat deze verzinsels niet kloppen. In toenemende mate verliest die persoon het contact met de omgeving. Hij raakt behalve z'n geheugen ook de oriëntatie op de omgeving kwijt. Er ontstaat desoriëntatie in tijd, plaats en persoon. Na jaren in een dergelijke toestand te leven, vertoont het ziektebeeld veel overeenkomsten met andere vormen van dementie.

Kenmerken

- **Stoornissen in het geheugen.** Dit valt het meest op. De patiënt is (in het begin) helder van geest, maar weet zich (vooral recente) gebeurtenissen niet goed meer te herinneren. Hij zal vaak letterlijk en figuurlijk naar de bekende weg vragen. In de beginfase veel krampachtigheid om dit te verbergen.
- **Emotionele uitbarstingen.** Hij kan soms woedend en agressief worden, zonder dat daarvoor reden aanwezig lijkt te zijn. Het besef dat men de grip op de realiteit aan het verliezen is, is erg bedreigend. Ook kunnen plotselinge huil- en lachbuien optreden.
- **Verandering in de persoonlijkheid.** Bepaalde karaktertrekken verheffen zich. Een zuinig iemand wordt gierig, enzovoort. Dit kan tot ernstige ontremmingen leiden.
- **Decorumverlies.** Hiervan spreken we als de patiënt de goede zeden uit het oog verliest. Niet goed wassen enzovoort. Zich ontkleden.
- **Desoriëntatie in tijd en plaats.** Niet meer weten of het avond of ochtend is. ook niet meer weten waar hij zich bevindt.
- **Desoriëntatie in persoon.** Niet meer weten wie wie is. bekende mensen steeds minder herkennen.

Benadering (en behandeling)

- **Geduld.** De patiënt zal vaak de vraag herhalen, omdat hij niet weet wat hij zojuist gevraagd heeft.
- **Op de realiteit oriënteren.** Maar forceer dit niet. Samen de krant bekijken. Samen praten over dagelijkse dingen. Praat gerust over het verleden. Bekijk bijvoorbeeld oude foto's van vroeger, zing samen versjes van vroeger.
- **Niet in verlegenheid brengen.** Niet overvragen, daarmee breng je ze in verlegenheid. Ga niet in discussie.
- **Niet over patiënt praten in zijn/ haar aanwezigheid.** Dit kan erg pijnlijk zijn.
- **Zonodig non-verbaal communiceren: glimlach, streel**

- **Respect.** Te allen tijde! Ondanks alles!
- **Medicijnen** kunnen het verloop van de ziekte niet veranderen, maar worden wel gebruikt om onrust in het gedrag te beïnvloeden.