

Eigen Regie en Herstel



Werkboek 2

PSYCHISCHE KLACHTEN

“Voordat ik wist welke ziekte ik had was ik verward en was ik bang voor wat er met me gebeurde. Niets klopte. Als ik stemmen hoorde, gaf ik meestal anderen of zelfs mezelf de schuld. Nu weet ik dat het horen van stemmen een deel is van mijn ziekte en dat ik er iets aan kan doen.”

Jan: muzikant, koordirigent, vader en herstellende van schizofrenie.

“Ik had momenten dat ik stemmen hoorde wanneer er niemand praatte. Ik voelde me ook vaak depressief en had moeite met functioneren. Op sommige momenten voelde ik me ronduit hopeloos. In het begin was dit verwarrend. Maar ik heb geleerd hoe ik de symptomen kan herkennen en onder controle kan houden. Mijn leven gaat een stuk beter nu.”

Linda: student, vrijwilligster bij een verpleeghuis en herstellende van een schizo affectieve stoornis

“Vroeger gaf mijn depressie mij een machteloos gevoel. De depressie beheerste mijn leven. Ik vond dat ik het verdiende me zo droevig te voelen. Nu heb ik besloten het heft in eigen handen te nemen. Wanneer ik een depressie zie aankomen, neem ik direct maatregelen.”

Tamika: student, kinderverzorgster, basketbalster en herstellende van een depressie.

Colofon

Dit werkboek wordt gebruikt door:

Redactie

Ad Bergsma (Saxion Hogeschool)

Hanneke Teunissen (Saxion Hogeschool)

Bewerking

Ad Bergsma (Saxion Hogeschool)

Ingrid Stevelmans (GGzE)

Marijke Brugman (Saxion Hogeschool)

Trudy Sterk (GGz Centraal)

Titus Beentjes (Dimence Groep)

Jos Droës (Stichting Rehabilitatie '92)

Petra Schaftenaar (Inforsa)


Peter Pierik (Saxion Hogeschool)

Kim Mueser (Department of Occupational Therapy, Boston University)

Susan Gingerich (Independent Consultant, Philadelphia, PA, United States)

De Eigen Regie en Herstel werkboeken zijn een bewerking van de Illness Management and Recovery Methode van Kim Mueser en Susan Gringerich.

Illustraties

Iris de Rooij 

Vormgeving & tekstbewerking

bartout + laurentius



©2019

Postbus 70.000

7500 KB Enschede

Overige illustraties: ©2018, GGzE, Eindhoven



Deze publicatie, inclusief de illustraties, verschijnt onder de Creative Commons

licentie Naamsvermelding-Niet Commercieel-Geen Afgeleide werken 4.0 Internationaal

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.nl>

DOI: <https://doi.org/10.14261/033843Do-5B74-4B82-9D3986D2D899EF26>

Eigen Regie en Herstel

INTRODUCTIE

Kennis geeft mensen kracht. Het hebben van psychische klachten kan overweldigend zijn. Kennis over wat er precies aan de hand is, maakt het mogelijk om beter over deze ervaringen te kunnen praten. Inzicht in de eigen situatie helpt bij het kiezen van de beste behandeling en bij het opbouwen van een beter leven. Dit werkboek geeft antwoorden op een aantal veel voorkomende vragen die mensen hebben over psychische klachten.

DIT WERKBOEK BESTAAT UIT VIJF HOOFDSTUKKEN:

Hoofdstuk 1 Het begrijpen van de diagnose, oorzaak en het beloop van een psychische stoornis _____ pagina **4**

Hoofdstuk 2 Wat is schizofrenie en wat is een schizo-affectieve stoornis? _____ pagina **7**

Hoofdstuk 3 Wat is een stemmingsstoornis? (Bipolaire stoornis en Depressie) _____ pagina **16**

Hoofdstuk 4 Positieve stappen zetten om actief om te gaan met psychische klachten _____ pagina **26**

Hoofdstuk 5 Omgaan met negatieve houdingen en overtuigingen over psychische klachten. (Stigma) _____ pagina **28**

Aan het eind van ieder hoofdstuk vindt u een oefening voor thuis. Het eerste deel (A), gaat over het toepassen van wat u heeft geleerd tijdens de ERH-bijeenkomst. Het tweede deel (B), stimuleert u om een stap te zetten in de richting van uw persoonlijke hersteldoel. U heeft dit opgesteld in werkboek 1 'Werken aan hersteldoelen'. Aan het einde van dit werkboek staat een korte samenvatting.

In het algemeen raden we één bijeenkomst per hoofdstuk aan. Als u wilt, kan het sneller of langzamer gaan. Resultaten worden niet alleen geboekt tijdens bijeenkomsten, maar juist thuis. In veel hoofdstukken vindt u een oefenopdracht. U begint hiermee tijdens de bijeenkomst. Daarna past u wat u heeft geleerd toe buiten de bijeenkomsten. Na ieder hoofdstuk krijgt u een oefenopdracht mee naar huis. Iedere ERH-bijeenkomst begint met een terugblik op de laatst gemaakte oefening; wat ging goed en wat ging minder? Door vaak te oefenen, boekt u sneller vooruitgang.

Het centrale kenmerk van psychische stoornissen is leed. Mensen met een psychische stoornis ervaren leed. De klachten zijn zo ernstig dat ze het dagelijks leven verstoren. Door de klachten is het moeilijker om te leren, te werken of goede relaties te onderhouden.



- 1 Hoe zou u zelf uw klachten beschrijven in uw eigen woorden?
- 2 Zijn uw klachten zo ernstig dat u het gevoel heeft dat sprake is van een psychische stoornis of psychiatrische ziekte?
- 3 Bent u in staat om uw positieve kanten te zien, ondanks uw kwetsbaarheden? Zo ja, welke?
- 4 Zo nee, wie ziet uw positieve kanten wel of durft u hierom te vragen aan uw groepsgenoten?

1.1 HOE WORDT DE DIAGNOSE VOOR EEN PSYCHISCHE STOORNIS GESTELD?

Voor het stellen van een psychische diagnose is een gesprek nodig. Een psycholoog of psychiater stelt vragen over uw functioneren op verschillende levensgebieden, zoals thuis, in relaties en op het werk. Als de klachten ernstig genoeg zijn, stelt hij een diagnose. De precieze diagnose hangt af van het soort klachten.

Er bestaat geen bloedonderzoek, röntgenonderzoek of scan die kan worden gebruikt om de diagnose te stellen. Meestal wordt er wel lichamelijk onderzoek gedaan en bloed onderzocht. Soms wordt er een scan gemaakt om uit te sluiten dat er andere oorzaken voor de verschijnselen zijn, zoals lichamelijke ziekten of een hersentumor.

Een psychische diagnose wordt gesteld via een of meer gesprekken met een psychiater of psycholoog



- 1 Hoe lang duurde het voordat de juiste diagnose werd gesteld?
- 2 Wat betekende het krijgen van de diagnose voor u?
- 3 Heeft de diagnose u ontmoedigd of opgelucht?

1.2 WELKE ACHTERGROND HEBBEN DE KLACHTEN?

Moeilijkheden zijn een onderdeel van ieder leven. Het leven is vaak hard. Iedereen ervaart dan ook van tijd tot tijd leed. Pas wanneer de klachten ongewoon ernstig zijn, is sprake van een stoornis. Een psychische stoornis is niet de eigen schuld. We hebben nu eenmaal onvoldoende controle over onze hersenen om te bepalen of we wel of geen stoornis krijgen. Niemand roept zijn klachten expres zelf op.

Een deel van de oorzaak van psychische stoornissen is biologisch. Dit kan te maken hebben met erfelijkheid. Wie een familielid heeft met een stoornis, heeft bijvoorbeeld meer kans dit zelf ook te krijgen. Een stoornis kan ook ontstaan, doordat mensen meer te verwerken krijgen dan ze aankunnen. Wetenschappers denken dat psychische stoornissen samenhangen met een ontregeling van het brein. De hersenen kunnen bijvoorbeeld een boodschap sturen dat er een stem klinkt, terwijl er niemand praat. Of de hersenen sturen de boodschap dat er iemand in gevaar is, terwijl diegene veilig is. Soms lukt het om deze ontregeling met medicijnen te corrigeren.

HET VASTSTELLEN DAT ER SPRAKE IS VAN EEN PSYCHISCHE STOORNIS HEEFT EEN AANTAL VOORDELEN:

- Mensen begrijpen daardoor beter wat er met hen aan de hand is.
- Ze beseffen dat de klachten niet ontstaan door een zwak karakter.
- Artsen kunnen een goede behandeling inzetten, bijvoorbeeld met medicijnen.

HIER STAAN ECHTER EEN AANTAL MOGELIJKE NADELEN TEGENOVER:

- Het begrip stoornis kan mensen een machteloos gevoel geven. Wat niet goed gaat in hun leven, lijkt te komen door de stoornis. Soms krijgen ze daardoor het gevoel dat ze niets meer kunnen bereiken.
- Mensen met een stoornis hebben veel positieve kanten. Die mogen niet vergeten worden.



- 1 Heeft u zelf invloed op uw psychische klachten?
- 2 Hoe zorgt u ervoor dat u blijft geloven dat hersteldoelen haalbaar zijn?
- 3 Kunt u zelf bepalen waar en wanneer u hulp nodig heeft?

1.3 VEELGESTELDE VRAGEN OVER PSYCHISCHE DIAGNOSES.

De diagnose van een stoornis kan in de loop van de tijd wijzigen. U heeft misschien verschillende diagnoses gekregen op verschillende punten in uw leven. Dit kan verwarrend zijn. Misschien vraagt u zich af welke diagnose correct is. Er zijn twee redenen waarom u wellicht verschillende diagnoses gekregen heeft.

- 1 De grens tussen psychische stoornissen is niet heel scherp en verschillende stoornissen gaan gepaard met deels dezelfde klachten. Voortschrijdend inzicht geeft aan welke klachten het belangrijkste zijn.
- 2 Klachten kunnen veranderen met de tijd. Hierdoor kan na verloop van tijd een andere diagnose nodig zijn. Dit is een normaal proces.



- 1 Is de diagnose bij u in de loop van de tijd veranderd?

1.4 WAT IS HET BELOEP VAN EEN PSYCHISCHE STOORNIS? WAT GEBEURT ER NA HET ONTWIKKELLEN VAN DE EERSTE KLACHTEN?

Psychische klachten beginnen meestal in de (vroeg) volwassenheid, tussen de twintig en vijfentwintig jaar. Vroeger of later is echter ook mogelijk. Het beloop van de stoornis varieert sterk in mate van ernstigheid. Bij sommige mensen is de stoornis mild. Zij hebben er slechts een enkele keer in hun leven mee te maken. Bij anderen is het leven veel ernst ontregeld. Voor hen kan herhaalde opname in een ziekenhuis noodzakelijk zijn.

Psychische klachten zijn zelden constant even ernstig. Perioden waarin het beter gaat worden afgewisseld met perioden waarin de klachten heftiger zijn. Wanneer de klachten opspelen heeft de persoon een 'terugval' of 'symptoom exacerbatie' of een 'acute episode'. (Meer informatie hierover in Werkboek 7, Rekening houden met kwetsbaarheid).

Soms kan zo'n terugval thuis onder controle gebracht worden, maar bij anderen kan een ziekenhuisopname noodzakelijk zijn voor het beschermen van de persoon zelf of diens omgeving. Medicatie en andere gefundeerde behandelingen verminderen de klachten voor de meeste mensen.

Iedereen met een psychische stoornis kan beter leren omgaan met zijn of haar klachten. En iedereen kan een productief en betekenisvol leven leiden.

Psychische klachten zijn vaak episodisch, waarbij de verschijnselen in de loop van de tijd verschillen in intensiteit.



1 Kennen uw klachten pieken en dalen?

OEFENOPDRACHT

'HET BEGRIJPEN VAN DE DIAGNOSE, OORZAAK EN HET BELOOP VAN EEN PSYCHISCHE STOORNIS.'

Veel deelnemers vinden het prettig om tussen de bijeenkomsten door te oefenen met wat zij hebben geleerd. U kunt het volgende werkblad gebruiken om thuis te oefenen en bij te houden. Aan het begin van de volgende ERH-bijeenkomst kunt u bekijken hoe de oefenopdracht is gegaan.

DATUM: - 2019

DEEL A

Hoe ga ik toepassen wat ik vandaag bij de ERH-bijeenkomst geleerd heb? Kies een van de volgende opties of bedenk er zelf een.;

- OPTIE 1:** Bespreek hoe u zelf tegen psychische klachten aankijkt met iemand die u vertrouwt (zoals een familielid of vriend(in).
- OPTIE 2:** Maak een lijst van uw diagnoses en klachten. (Als u in de loop van tijd verschillende diagnoses heeft gekregen.)
- OPTIE3:** Bedenk zelf een optie:

DEEL B

Wat doe ik voor de volgende bijeenkomst om mijn persoonlijke hersteldoel dichterbij te brengen? Welke stap zet ik in de richting van mijn persoonlijke hersteldoel voor de volgende bijeenkomst? Wat doe ik in de komende week om mijn positieve krachten te ontdekken, te vergroten en te gebruiken?

Evalueren: Wat heb ik gedaan? En hoe is het gegaan?

In bijlage 1 kunt u uw doelen en concrete stappen weer bijhouden.'

Hoofdstuk 2

WAT IS SCHIZOFRENIE EN WAT IS EEN SCHIZO-AFFECTIEVE STOORNIS?

2.1 WAT IS SCHIZOFRENIE?

Schizofrenie is een psychische aandoening die veel mensen treft. Ongeveer één op de honderd (1 %) mensen krijgt ooit in het leven te maken met de verschijnselen van schizofrenie. Schizofrenie komt voor in alle landen, culturen, etnische groepen en bij arm en rijk.

De klachten die gepaard gaan met schizofrenie kunnen het dagelijks leven verstoren, vooral op het werk en bij sociale contacten. Soms is het moeilijk om te weten wat wel en wat niet echt is. Dit soort klachten worden vaak omschreven als 'dromen terwijl je wakker bent'. Andere klachten hebben te maken met motivatie, concentratie en plezier.

2.2 WAT IS EEN SCHIZO-AFFECTIEVE STOORNIS?

Een schizo-affectieve stoornis is een psychische stoornis die veel mensen treft. Ongeveer één op de tweehonderd (0,5 %) mensen krijgt ooit in het leven te maken met de verschijnselen van een schizo-affectieve stoornis. Schizo-affectieve stoornis komt voor in alle landen, culturen, etnische groepen en bij arm en rijk.

De klachten die gepaard gaan met schizo-affectieve stoornis kunnen het dagelijks leven verstoren, vooral op het werk en bij sociale contacten. Soms is het moeilijk om te weten wat wel en wat niet echt is. Dit soort klachten worden vaak omschreven als 'dromen terwijl je wakker bent'. Daarnaast is er sprake van ernstige stemmingswisselingen, variërend tussen het hoogste van het hoogste (manie) tot het diepste van het diepste (depressie).

De klachten van schizofrenie en schizo-affectieve stoornis zijn niet eenvoudig te hanteren. Toch is het belangrijk om te beseffen dat er veel redenen voor optimisme zijn.

- 1 Er bestaan effectieve behandelingen voor schizofrenie en schizo-affectieve stoornis.
- 2 Mensen kunnen leren om beter met hun stoornis om te gaan.
- 3 Mensen met schizofrenie en schizo-affectieve stoornis kunnen een gelukkig en betekenisvol leven leiden.

Als u meer weet over uw stoornis, kunt u deze kennis gebruiken in het dagelijks leven, bijvoorbeeld als u met uw arts of verpleegkundige overlegt over welke behandeling u krijgt. Als u meer de regie neemt, gaat u zich beter voelen. De klachten nemen dan niet meer ruimte in dan nodig. Het werken aan hersteldoelen gaat dan beter.

Mensen kunnen leren klachten te beheersen en een betekenisvol leven te leiden.



- 1 Wat weet u nog meer over schizofrenie en schizo-affectieve stoornis?

2.3 WAT ZIJN KLACHTEN VAN SCHIZOFRENIE EN EEN SCHIZO-AFFECTIEVE STOORNIS?

Niemand heeft precies dezelfde klachten en ondervindt hier evenveel hinder van. Hieronder vindt een opsomming van mogelijke klachten. Het is nuttig om de klachten te bespreken met uw ERH trainer of ERH groep. Na de beschrijving van de klachten, zal gesproken worden over uw eigen ervaringen. Vul tot slot het werkblad aan het eind van het hoofdstuk in.

WAT IS SCHIZOFRENIE EN WAT IS EEN SCHIZO-AFFECTIEVE STOORNIS?

2.3.1 HALLUCINATIES ZIJN ONJUISTE WAARNEMINGEN.

Als mensen dingen die er niet zijn, horen, zien, voelen of ruiken, is sprake van hallucinatie. Het horen van stemmen, komt het meest voor. Sommige stemmen zijn aangenaam, maar vaker zijn ze onprettig. De stem kan uitschelden en beledigen. De stemmen klinken heel echt. Het is precies alsof iemand van buiten tegen je praat.

AUDITIEVE HALLUCINATIES HEBBEN BETREKKING OP HET GEHOOR.

Dit zijn voorbeelden van mensen die dingen hoorden terwijl die er niet waren:

“Ik hoorde stemmen mijn naam roepen.”

“Een stem bleef me bekritisieren en zei tegen me dat ik een slecht persoon was.”

“Soms hoorde ik twee stemmen over me praten en ze gaven commentaar over wat ik aan het doen was.”

VISUELE HALLUCINATIES HEBBEN BETREKKING OP HET ZICHT.

Dit zijn voorbeelden van mensen die dingen zagen terwijl die er niet waren:

“Ik zag schaduwen van mensen in mijn kamer terwijl er niemand was.”

“Ik zag een keer de Heilige Maria in mijn deuropening staan. Het leek zo echt.”

SENSITIEVE HALLUCINATIES HEBBEN BETREKKING OP VOELEN, RUIKEN EN PROEVEN.

Af en toe ruiken, proeven of voelen mensen ook dingen die er niet zijn. Hier zijn een aantal voorbeelden:

“Ik bleef iets ruiken dat aan het rotten was.”

“Eten smaakte een beetje metaalachtig.”

“Soms voelde ik iets over mijn huid kruipen.”



- 1 Heeft u wel eens hallucinaties ervaren?
- 2 Zo ja, hoe was dit voor u?
- 3 Wanneer heeft u hier meer of minder last van?

2.3.2 WANEN ZIJN VALSE OVERTUIGINGEN

Wanen zijn sterke overtuigingen die niet ontkracht kunnen worden, zelfs niet met duidelijk bewijs van het tegendeel. Wanen zijn erg realistisch voor de persoon die ze ervaart, maar lijken onmogelijk en een verzinsel voor anderen. Deze overtuigingen leiden er vaak toe dat iemand zorgelijke en hinderlijke gedachten heeft. Bijvoorbeeld dat anderen over hen praten, speciale boodschappen doorgeven of hen pijn willen doen.

Een veel voorkomende waan is dat mensen onterecht denken dat anderen hen pijn willen doen (paranoïde waan). Een andere veelvoorkomende waan bij mensen met schizofrenie is dat zij denken te beschikken over speciale krachten, talenten of rijkdom. Een andere waan is het idee dat anderen de eigen gedachten kunnen lezen of beïnvloeden.

Hoofdstuk 3

HIER ZIJN EEN AANTAL MANIEREN WAAROP MENSEN HUN WANEN BESCHRIJVEN:

“Ik was ervan overtuigd dat ze op tv over mij aan het praten waren.”

“Ik geloofde dat ik ontzettend rijk was, ongeacht wat mijn bankrekening liet zien.”

“Ik dacht dat mensen mijn gedachten konden lezen.”

“Ik was er van overtuigd dat ik parasieten had, wàt de dokter ook zei.”

“Ik dacht dat mensen in de bus over mij praatten.”

“Ik dacht dat mensen controle hadden over mijn gedachten en dingen die ik deed.”

“Ik was er van overtuigd dat mensen me probeerden te vergifigen.”

“Ik dacht dat mensen gedachten uit mijn hoofd konden halen. Soms dacht ik dat ze er ook gedachten in konden stoppen.”



- 1 Heeft u wel eens wanen of verontrustende gedachten gehad?
- 2 Zo ja, hoe was dit voor u?
- 3 Wanneer heeft u hier meer of minder last van?

2.3.3 EEN GEDACHTESTOORNIS WIJST OP VERWARD DENKEN.

Als iemand een gedachtestoornis heeft, is moeilijk bij het juiste onderwerp te blijven, de juiste woorden te gebruiken, zinnen te vormen en af te maken of op een georganiseerde manier te praten.

HIER ZIJN EEN AANTAL VOORBEELDEN:

“Mensen zeiden tegen me dat ik van onderwerp naar onderwerp sprong. Ze zeiden dat ik niet duidelijk was.”

“Mijn broer zei dat ik woorden gebruikte die niet bestonden. Hij begreep niet waar ik het over had.”

“Ik stopte midden in een zin door een gedachte en kon niet meer verder gaan. Het was net alsof iets mijn gedachten blokkeerde.”



- 1 Heeft u problemen ervaren die in verband staan met een gedachtestoornis?
- 2 Zo ja, hoe was dit voor u?

2.3.4 COGNITIEVE KLACHTEN HEBBEN BETREKKING OP CONCENTRATIEVERMOGEN, GEHEUGEN, LANGZAAM DENKEN EN ABSTRACT REDENEREN.

Cognitieve klachten hebben betrekking op het denkvermogen, wat betekent dat mensen moeite hebben met hun aandacht erbij te houden, dingen te onthouden, met oplossingen te kunnen komen en kunnen begrijpen.

HIER ZIJN EEN AANTAL VOORBEELDEN VAN COGNITIEVE VERSCHIJNSELEN.:

“Ik had moeite met me te concentreren op lezen of tv kijken.”

“Ik kon mijn plannen en afspraken niet onthouden.”

“Ik had dilemma’s met het begrijpen van abstracte ideeën.”



- 1 Heeft u cognitieve klachten ervaren?
- 2 Zo ja, hoe was dit voor u?
- 3 Wanneer heeft u hier meer of minder last van?

WAT IS SCHIZOFRENIE EN WAT IS EEN SCHIZO-AFFECTIEVE STOORNIS?

2.3.5 EEN AFNAME IN SOCIAAL- OF BEROEPSMATIG FUNCTIONEREN.

Mensen met schizofrenie of een schizo-affectieve stoornis ervaren vaker communicatieproblemen in het contact met anderen en op het werk. Er kan sprake zijn van onbegrip over en weer. Soms lukt het daardoor niet om goed te functioneren op het werk of tijdens de studie. Dit heeft een grote impact op hoe mensen hun rollen uitvoeren tijdens bijvoorbeeld hun werk, op school, in woning en ouderschap.

HIER VOLGEN ENKELE UITSPRAKEN VAN MENSEN MET SCHIZOFRENIE, OVER DE AFNAME VAN HET SOCIAAL- OF BEROEPSMATIG FUNCTIONEREN:

“Het werd erg ongemakkelijk voor me om onder de mensen te zijn. Vroeger vond ik het leuk om met vrienden uit te gaan maar dat veranderde in vrees en ik probeerde het te vermijden.”

“Ik kon niet meer koken en schoonmaken.”

“Mijn baan was erg belangrijk voor me. Maar het werd steeds onmogelijker om het te doen. Ik heb het echt geprobeerd, maar zelfs de simpelste taken lukten me niet. Het was moeilijk uit te leggen aan anderen.”

“Zelfs de kleinste taken op school overweldigden me. Ik wilde niet meer naar de lessen.”

“Ik vind het fijn om moeder te zijn, maar het werd erg zwaar om voor mijn kinderen te zorgen en om tijd te maken om met hen te spelen.”



- 1 Heeft u dilemma's ervaren in uw sociaal- of beroepsmatig functioneren?
- 2 Zo ja, hoe was dit voor u?
- 3 Heeft u voorbeelden van momenten waarop het lukt deze beperkingen te overwinnen?

2.3.6 ONGEORGANISEERD OF CATATONISCH GEDRAG

Deze gedragingen zijn vrij zeldzaam. Ongeorganiseerd gedrag lijkt richting te missen en komt op anderen doelloos over. Catatonisch gedrag betekent dat een persoon alle bewegingen stopt en onbeweeglijk -of bijna compleet onbeweeglijk-, wordt voor een lange periode.

HIER VOLGT EEN VOORBEELD VAN ONGEORGANISEERD GEDRAG.:

“Ik kon dagenlang alle potten en pannen in mijn keuken verplaatsen van de kelder naar de badkamer en tenslotte weer naar de keuken. Daarna begon ik opnieuw.”

HIER VOLGT EEN VOORBEELD VAN CATATONISCH GEDRAG.:

“Ik kan me dit niet herinneren, maar mijn broer heeft het mij verteld. Soms zat ik urenlang in dezelfde stoel. Ik bewoog niet, niet eens om water te drinken.”



- 1 Heeft u ongeorganiseerd of catatonisch gedrag ervaren?
- 2 Zo ja, hoe was dit voor u?

2.3.7 NEGATIEVE SYMPTOMEN.

Negatieve symptomen verwijzen naar de afwezigheid van iets. Dan hebben we het bijvoorbeeld over een gebrek aan energie, motivatie, plezier en uitdrukingskracht. Men kan gewoon overweldigd zijn door wat er allemaal aan de hand is, of in het algemeen moeite hebben om tot iets te komen. Plannen komen niet tot uitvoering, interesses zijn afgevlakt en de gezichtsuitdrukking en stem drukken weinig gevoel uit. Sommigen kunnen deze klachten als een teken van luiheid zien, luiheid is echter niet het probleem. Soms is er sprake van bijkomende neerslachtige gevoelens.

Hoofdstuk 2

HIER VOLGEN EEN AANTAL OMSCHRIJVINGEN:

“Het kon me niet meer schelen hoe ik eruit zag. Ik dacht me niet meer en trok geen schone kleren meer aan.”

“Het was zo moeilijk om een gesprek met iemand te voeren, zelfs wanneer ik diegene aardig vond.”

“Ik had geen energie om te gaan sporten of uit te gaan met vrienden, ik kon me helemaal niet meer aan mijn planning houden.”

“Dingen die ik vroeger leuk vond, zoals bowlen, deden me niets meer.”

“Mensen zeiden tegen me dat ik moeilijk te peilen was. Ze zeiden dat ze mijn uitdrukkingen niet konden plaatsen. Zelfs als ik geïnteresseerd was in hun verhalen, dachten ze dat ik niet geïnteresseerd was of ik me verveelde.”



- 1 Heeft u negatieve symptomen ervaren, zoals gebrek aan energie, motivatie, plezier en uitdrukingskracht?
- 2 Zo ja, hoe was dit voor u?
- 3 Wanneer heeft u het minst last van negatieve symptomen?

OEFENEN

VUL HET VOLGENDE WERKBLAD IN: ‘ERVARINGEN MET VERSCHIJNSELEN VAN SCHIZOFRENIE EN SCHIZO-AFFECTIEVE KLACHTEN’

WERKBLAD ‘ERVARINGEN MET VERSCHIJNSELEN VAN SCHIZOFRENIE EN SCHIZO-AFFECTIEVE KLACHTEN’

SYMPTOOM	IK HEB HIER ERVARING MEE	VOORBEELD VAN WAT ER GEBEURDE EN HOE IK DIT HEB ERVAREN
Hallucinaties (het horen, zien, voelen of ruiken van iets dat er niet is)	JA / NEE	
Wanen (sterke overtuiging of ongerustheid ongeacht tegenbewijs)	JA / NEE	
Gedachtestoornis (moeite met helder denken en uitdrukken)	JA / NEE	
Cognitieve klachten (dilemma's met concentratie, geheugen, probleem oplossen en redeneren)	JA / NEE	
Afname sociaal en beroepsmatig functioneren (minder tijd besteden aan sociale contacten en dilemma's op het werk)	JA / NEE	
Ongeorganiseerd of catatonisch gedrag (willekeurig gedrag of onbeweeglijkheid)	JA / NEE	
Negatieve symptomen (gebrek aan energie, motivatie, plezier en uitdrukingsvermogen)	JA / NEE	



- 1 Welk van de verschijnselen heeft u het meest beïnvloed?
- 2 Was u in staat om dit met iemand te kunnen delen op dat moment?
- 3 Zo ja, was dit nuttig?

Hoofdstuk 2

WAT IS SCHIZOFRENIE EN WAT IS EEN SCHIZO-AFFECTIEVE STOORNIS?

2.4 STEMMINGSVERSCHIJNSELEN BIJ EEN SCHIZO-AFFECTIEVE STOORNIS.

Een schizo-affectieve stoornis lijkt op schizofrenie en omvat ook de klachten die hierboven beschreven zijn. Het verschil is dat mensen met een schizo-affectieve stoornis, daarnaast last hebben van periodes met heel sombere stemmingen (depressie) en/of uitgelaten stemmingen (manie). Hierna volgt een lijst met de belangrijkste verschijnselen van depressie en manie die kunnen voorkomen bij een schizo-affectieve stoornis. Deze stemmingswisselingen zullen verder behandeld worden in hoofdstuk 3 'Wat is een stemmingstoornis.'

OEFENEN

NEEM DE TIJD OM UW ERVARINGEN MET DEPRESSIEVE KLACHTEN SAMEN TE VATTEN IN HET VOLGENDE WERKBLAD

WERKBLAD 'ERVARINGEN DEPRESSIEVE KLACHTEN'

SYMPTOOM	IK HEB HIER ERVARING MEE	VOORBEELD VAN WAT ER GEBEURDE EN HOE IK DIT HEB ERVAREN
Neerslachtigheid	JA / NEE	
Te weinig of te veel eten	JA / NEE	
Te weinig of te veel slapen	JA / NEE	
Zich moe voelen en weinig energie hebben	JA / NEE	
Gevoelens van hulpeloosheid, hopeloosheid of waardeloosheid	JA / NEE	
Schuldgevoelens over dingen die niet uw schuld zijn	JA / NEE	
Suïcidale gedachten of gedrag	JA / NEE	
Moeite hebben met concentreren en het nemen van beslissingen	JA / NEE	



- 1 Welk van de verschijnselen heeft u het meest beïnvloed?
- 2 Was u in staat om dit met iemand te kunnen delen op dat moment?
- 3 Zo ja, was dit nuttig?

Hoofdstuk 2

OEFENEN

NEEM DE TIJD OM UW ERVARINGEN MET DE VERSCHIJNSELEN VAN EEN MANIE SAMEN TE VATTEN IN HET VOLGENDE WERKBLAD

WERKBLAD 'ERVARINGEN MET EEN MANIE'

SYMPTOOM	IK HEB HIER ERVARING MEE	VOORBEELD VAN WAT ER GEBEURDE EN HOE IK DIT HEB ERVAREN
Gevoelens van extreme blijheid	JA / NEE	
Prikkelbaarheid	JA / NEE	
Groothedswaan of een onrealistisch gevoel van zelfvertrouwen	JA / NEE	
Vermindering van de slaapbehoefte	JA / NEE	
Veel praten	JA / NEE	
Gedachtevlucht	JA / NEE	
Snel afgeleid zijn	JA / NEE	
Verhoogd doelgericht gedrag	JA / NEE	
Slecht beoordelingsvermogen	JA / NEE	



- 1 Welk van de verschijnselen heeft u het meest beïnvloed?
- 2 Was u in staat om dit met iemand te kunnen delen op dat moment?
- 3 Zo ja, was dit nuttig?

Hoofdstuk 2

WAT IS SCHIZOFRENIE EN WAT IS EEN SCHIZO-AFFECTIEVE STOORNIS?

2.5 VOORBEELDEN VAN BEKENDEN MENSEN MET SCHIZOFRENIE OF SCHIZO-AFFECTIEVE STOORNIS.

John Nash (1928 – 2015) is een Amerikaans wiskundige die veel ontdekkingen heeft gedaan op wiskundig gebied die belangrijke toepassingen kregen in economische studies en verklaringsmodellen. Hij won de Nobelprijs voor de Economie in 1994. Zijn verhaal wordt verteld in 'A Beautiful Mind', een verfilmd boek.

Tom Harrell (1946) is een muzikant die drie keer tot beste jazz-trompettist is benoemd en genomineerd was voor een Grammy Award. Hij heeft meer dan twintig cd's gemaakt.

William Chester Minor (1834-1920) was een Amerikaanse chirurg die veel kennis had van de Engelse taal en literatuur. Hij heeft veel bijgedragen aan het Engelse Oxford Woordenboek, het meest uitgebreide woordenboek ter wereld.

Vaslav Nijinsky (1890-1950) was een Russische danser die legendarisch is geworden dankzij zijn fysieke kracht, snelle bewegingen en expressieve lichaamstaal. Hij is vooral herinnerd door zijn dansstuk 'De namiddag van een Faun'.

HIER VOLGEN EEN AANTAL ANDERE MENSEN DIE MET SCHIZOFRENIE EEN RUSTIG, PRODUCTIEF, CREATIEF EN BETEKENISVOL LEVEN LEIDEN.

- Alex werkt in een kunstbenodigdheden winkel. Hij heeft een goede relatie met zijn twee broers en gaat regelmatig met hen bowlen. Hij tekent graag en is van plan om komend jaar 's avonds een kunstopleiding te gaan volgen.
- Margo is getrouwd en heeft twee kinderen op de basisschool. Ze draagt haar steentje bij thuis en op school en beleeft plezier aan tuinieren.
- Martin woont in een studentenhuis en is vrijwilliger bij de dierentuin. Hij is op zoek naar betaald werk. In het verleden had hij vaak ziekenhuisbehandelingen nodig, maar hij is al een aantal jaar niet opgenomen geweest.
- Emma is een voltijd student antropologie. Ze heeft een vriend en ze vinden het beiden leuk om naar muziek te luisteren en naar concerten te gaan.



- 1 Kent u iemand anders met schizofrenie of een schizo-affectieve stoornis?
- 2 Zo ja, noem een aantal voorbeelden van hun persoonlijke krachten.
- 3 Zijn zij in sommige opzichten een voorbeeld voor u waaraan u zich kan optrekken?

Er zijn ontelbaar veel voorbeelden van mensen met schizofrenie die op een positieve manier bijdragen aan de samenleving

Hoofdstuk 2

OEFENOPDRACHT

Veel deelnemers vinden het prettig om tussen de bijeenkomsten door te oefenen met wat zij hebben geleerd. U kunt het volgende Werkblad gebruiken om thuis te oefenen en deze bij te houden. Aan het begin van de volgende ERH-bijeenkomst kunt u bekijken hoe de oefenopdracht is gegaan.

‘Wat is schizofrenie en wat is een schizo-affectieve stoornis?’

DATUM: - 2019

DEEL A

Hoe ga ik toepassen wat ik vandaag bij de ERH-(sessie) bijeenkomst geleerd heb?

Kies één van de volgende opties of bedenk er zelf één.

- OPTIE 1:** Bespreek wat u heeft geleerd over schizofrenie en schizo-affectieve klachten, en de verschijnselen met iemand die u vertrouwt (zoals een familielid of vriend(in)).
- OPTIE 2:** Bespreek een aspect van schizofrenie of een schizo-affectieve stoornis die u heeft ervaren en hoe dit was voor u, met iemand die u vertrouwt (zoals een familielid of vriend(in)).
- OPTIE 3:** Gebruik het Werkblad ‘Ervaringen met verschijnselen van schizofrenie of schizo-affectieve klachten’ om bij te houden welke verschijnselen u deze week ervaart. U kunt de datum bijhouden onder het kopje ‘Ik heb hier ervaring mee’.
- OPTIE 4:** Geef op een schaal van 0 tot 10 aan hoeveel last u heeft van uw psychische kwetsbaarheid in het dagelijks leven. Beschrijf vervolgens waarom u niet heeft gekozen voor een slechter cijfer.
- OPTIE 5:** Bedenk zelf een optie:

EVALUEREN: *Wat heb ik gedaan? En hoe is het gegaan?*

DEEL B

Hou bij wat de komende week lukt om aan hersteldoelen te werken. Wanneer heeft u last van uw kwetsbaarheid en wanneer lukt het u desondanks om iets te doen?

EVALUEREN: *Wat heb ik gedaan? En hoe is het gegaan?*

Hoofdstuk 3

Wat is een stemmingsstoornis?

STEMMINGSSTOORNISSEN ZIJN ER IN VERSCHILLENDE VARIANTEN. DE BIPOLAIRE STOORNIS EN DEPRESSIE KOMEN HET MEEST VOOR.

Een bipolaire stoornis is psychische aandoening die ongeveer één op de honderd (1%) mensen ooit in hun leven treft. Een bipolaire stoornis komt voor in alle landen, alle culturen, alle etnische groepen en bij arm en rijk. Een bipolaire stoornis gaat gepaard met ernstige stemmingswisselingen, variërend van het hoogste van het hoogste (manie) tot het laagste van het laagste (depressie). Soms is het voor mensen met een bipolaire stoornis moeilijk te onderscheiden wat echt is en wat niet.

Een bipolaire stoornis is een psychische stoornis die vele aspecten van iemands leven beïnvloedt. Eén op de honderd mensen ontwikkelt een bipolaire stoornis op een punt in hun leven. Mensen kunnen leren leven met de klachten van een bipolaire stoornis en een zinvol leven leiden.

DEPRESSIE IS ÉÉN VAN DE MEEST VOORKOMENDE PSYCHISCHE KLACHTEN.

Tussen de 10 en 15 van elke 100 mensen (10-15%) ervaren een depressieve periode tijdens hun leven. Depressies komen voor in elk land, elke cultuur, bij alle etnische groepen en onder alle lagen van de bevolking.

Bij een depressie is sprake van een extreem negatieve stemming, waarbij men zich zeer somber voelt. De klachten kunnen betrekking hebben op de eetlust, het slapen en de energie. Sommige mensen ervaren ernstige hinder van een depressie op hun werk, school en in hun sociale leven.

Een depressie is een psychische stoornis die vele aspecten van iemands leven beïnvloedt. Tussen de 10 en 15 procent van de mensen ontwikkelt een depressie op een punt in hun leven. Mensen kunnen leren omgaan met depressieve klachten en een zinvol leven leiden.

Wat is een stemmingsstoornis?

STEMMINGSKLACHTEN ZIJN NIET EENVOUDIG TE HANTEREN, MAAR ER ZIJN VEEL REDENEN OM OPTIMISTISCH TE ZIJN.

- 1 Er zijn effectieve behandelingen voor een stemmingsstoornis.
- 2 Mensen kunnen leren om goed om te gaan met hun stemmingsstoornis.
- 3 Mensen met stemmingsklachten kunnen zinvolle levens leiden.

Als u meer weet over uw stoornis, kunt u dit gebruiken in het dagelijks leven, bijvoorbeeld wanneer u met uw arts of verpleegkundige overlegt over welke behandeling u krijgt. Als u meer de regie neemt, gaat u zich beter voelen. De klachten nemen dan niet meer ruimte in dan nodig. Het werken aan hersteldoelen gaat dan beter.



- 1 Wat weet u over stemmingsklachten?
- 2 Klopt wat u over stemmingsklachten heeft gehoord, met de dingen die u zelf ervaart?

3.1 WAT ZIJN DE VERSCHIJNSELEN VAN EEN STEMMINGSSTOORNIS?

Het is belangrijk om te onthouden dat stemmingsklachten bij meerdere stoornissen voorkomen. Een diagnose voor een stemmingsstoornis kan alleen gesteld worden op basis van een combinatie van klachten. Er moet sprake zijn van een zekere ernst en duur.

De belangrijkste klachten van een stemmingsstoornis zijn manische en/of depressieve klachten. Deze klachten verschillen van persoon tot persoon, maar u herkent de beschrijving hieronder misschien wel.

De belangrijkste klachten van een stemmingsstoornis zijn manische en/of depressieve klachten. Deze klachten verschillen van persoon tot persoon, maar u herkent de beschrijving hieronder misschien wel.

3.2 MANIE

Mensen in een manische fase beschrijven hun stemming vaak als 'high'. Ze zeggen veel energie te hebben. Dit is niet per se prettig. De gedrevenheid kan tegen de eigen wil in gaan en bijdragen aan negatieve gevoelens, zoals prikkelbaarheid. Veelvoorkomende verschijnselen van een manie worden hierna beschreven.

1 GEVOELEN VAN EUFORIE OF EXTREME BLIJHEID

De stemming kan echt 'high' zijn met extreme blijheid, zonder duidelijke oorzaak van deze gevoelens. Een deelnemer beschreef de euforie als volgt:

Ik was zo blij met mijn leven. Ik voelde me geweldig. Ik had het idee dat iedereen van me hield en me aanbad."

2 PRIKKELBAARHEID

Kleine tegenslagen of obstakels leiden tot irritatie en boosheid. Deze prikkelbaarheid kan zich richten op anderen, met schreeuwen of fysieke agressie:

"Ik dacht dat ik een briljant plan had om duizend euro te verdienen. Ik werd geïrriteerd toen mensen me steeds vragen bleven stellen omdat het leek alsof ze niet in me geloofden."

"Toen ik manisch was had ik een erg kort lontje. Als iemand mij afsneed in het verkeer of het niet met mij eens was, knapte er iets in mij en kreeg hij de volle laag."

Hoofdstuk 3

Wat is een stemmingsstoornis?

3 GROOTHEIDSWAAN OF EEN ONREALISTISCH GEVOEL VAN ZELFVERTROUWEN

De overtuiging te beschikken over speciale talenten of vaardigheden, terwijl dit niet het geval is. Bij grootheidswaan is iemand extreem zelfverzekerd. Onrealistische doelen lijken binnen handbereik:

“Ik stuurde Steven Spielberg een script. Ik was er zeker van dat hij het direct zou gebruiken voor zijn volgende film.”

“Ik dacht dat ik een geweldige kunstenaar was en dat mijn stukken miljoenen waard waren. Dit terwijl ik weinig ervaring had met kunst en galeriehouders mijn werk niet wilden hebben.”

4 VERMINDERDE SLAAPBEHOEFTE

Na enkele uren per nacht slaap wordt de persoon weer compleet uitgerust wakker. Dit is heel anders dan niet kunnen slapen, omdat je 's nachts ligt te piekeren. Dan leidt het slaapttekort tot een gevoel van uitputting. Een voorbeeld:

“Ik hoefde maar twee of drie uur per dag te slapen. Na slechts een paar uur werd ik wakker en voelde ik me klaar voor een nieuwe dag.”

5 VEEL PRATEN

Wanneer mensen een manie hebben, kan het zijn dat ze veel praten. De spreekdrang is zo groot, dat anderen geen ruimte krijgen om ertussen te komen:

“Mensen zeiden dat ik constant aan het praten was, ze konden er geen woord tussen krijgen. Ik kon niet stoppen met praten, omdat ik zoveel te vertellen had.”

6 GEDACHTEVLUCHT

De stroom van gedachten gaat zo snel dat de persoon zelf moeite heeft de draad vast te houden. Veel praten kan een poging zijn om de eigen gedachten bij te houden:

“Mijn hoofd zat zo vol met gedachten dat ik ze niet bij kon houden. Ik sprong van de hak op de tak en mensen hadden moeite met het volgen van mijn gesprekken. Ik was soms zelf zelfs de draad kwijt!”

7 SNEL AFGELEID ZIJN

De persoon heeft moeite zich te concentreren en is snel afgeleid, bijvoorbeeld door een auto op de weg, de radio van de burens of een ander gesprek dat verderop gevoerd wordt:

“Ik kon me niet concentreren op wat mijn leraar Engels vertelde. Ik werd steeds afgeleid door elk ander geluid, zoals het tikken van de klok, de airconditioner, een vrachtwagen buiten, iemand die door de gang liep of een vogel die naast het raam zat te zingen. Het was overweldigend.”

“Ik had veel moeite met me te concentreren op mijn werk. Alle geluiden in het kantoor zorgden voor afleiding en ik keek steeds op van mijn werk om te kunnen zien wat er gebeurde.”

8 VERHOOGD DOELGERICHT GEDRAG

Zoveel tijd steken in een bepaald doel, dat andere aspecten in het leven erbij inschieten, zoals persoonlijke hygiëne, werk, school of sociale contacten. Bij verhoogd doelgericht gedrag probeert iemand een extreem ambitieus of onrealistisch doel te behalen:

“Ik besteedde vijftien tot twintig uur per dag aan mijn uitvindingen. Ik was er van overtuigd dat ik miljonair zou worden, wanneer ik mijn automotor, die op water liep, af zou hebben.”

“Ik was er van overtuigd dat ik een geweldig muzikant was die cd's zou moeten maken en concerten zou moeten geven. Ik nam vele liedjes op, maakte demo's en verstuurde deze naar platenmaatschappijen, maar niemand reageerde.”

9 SLECHT BEOORDELINGSVERMOGEN

Het nemen van ondoordachte beslissingen waar iemand later spijt van krijgt:

“Ik dacht dat mij niets kon gebeuren. Ik maakte al het geld van mijn bankrekening op, ik leende geld van iedereen die ik kende en ik stond rood tot aan de limiet. Aan het eind had ik een enorme schuld die moeilijk af te lossen was.”

“Ik ging met mensen naar bed die ik helemaal niet kende.”

Hoofdstuk 3

Wat is een stemmingsstoornis?



- 1 Heeft u ooit een manie gehad?
- 2 Zo ja, past wat u toen gedaan en gevoeld hebt bij de bovengenoemde verschijnselen? Welke?
- 3 Hoe was het voor u om deze verschijnselen te hebben?

OEFFENEN

NEEM DE TIJD OM UW ERVARINGEN MET EEN MANIE SAMEN TE VATTEN IN HET VOLGENDE WERKBLAD.

WERKBLAD 'ERVARINGEN MET EEN MANIE'

SYMPTOOM	IK HEB HIER ERVARING MEE	VOORBEELD VAN WAT ER GEBEURDE EN HOE IK DIT HEB ERVAREN
Gevoelens van extreme blijheid	JA / NEE	
Prikkelbaarheid	JA / NEE	
Grootheidswaan of een onrealistisch gevoel van zelfvertrouwen	JA / NEE	
Vermindering van de slaapbehoefte	JA / NEE	
Veel praten	JA / NEE	
Gedachtevlucht	JA / NEE	
Snel afgeleid zijn	JA / NEE	
Verhoogd doelgericht gedrag	JA / NEE	
Slecht beoordelingsvermogen	JA / NEE	



- 1 Welk van de verschijnselen heeft u het meest beïnvloed?
- 2 Was u in staat om uw toestand te bespreken met iemand op dat moment?
- 2 Zo ja, was dit nuttig?

Een bipolaire stoornis is niemands schuld. Wetenschappers denken dat een bipolaire stoornis wordt veroorzaakt door een chemische disbalans in de hersenen.

3.3 DEPRESSIE

Een depressie gaat vaak gepaard met vaak extreme neerslachtigheid. Hier zijn een aantal veelvoorkomende verschijnselen van depressie

1 NEERSLACHTIGHEID

De persoon voelt zich 'down', verdrietig of ongelukkig, zelfs wanneer er geen duidelijke aanleiding voor is. Hier zijn een aantal voorbeelden van neerslachtigheid.

"Ik zag geen enkele positieve kant aan mijn leven. Alles leek donker en negatief."

"Ik huilde veel en dacht dan aan alle slechte dingen die me in mijn leven waren overkomen."

2 GEEN INTERESSES OF PLEZIER

Het onvermogen plezier te ervaren bij activiteiten die voorheen als prettig werden ervaren, is een belangrijk kenmerk van depressies. Er is sprake van een verloren belangstelling voor hobby's, vrienden, eten en seks.

"Ik was altijd gek op de natuur, maar het lukte mij niet meer om naar buiten te gaan. Ik gaf er niets meer om."

"Sporten was mijn lust en mijn leven, maar als vrienden belden of ik mee wilde gaan, had ik altijd een smoesje klaar."

3 TE WEINIG OF TE VEEL ETEN

Tijdens een depressie kan een vermindering van de eetlust optreden. Dit gaat vaak gepaard met flink gewichtsverlies. Zelfs wanneer iemand beseft dat eten nodig is om gezond te blijven, kan het moeilijk zijn om dit ook daadwerkelijk te doen. Het tegenovergestelde komt ook voor bij depressies. Iemand eet teveel, zelfs wanneer hij al vol zit en wordt snel zwaarder:

"Ik verloor alle interesse in eten. Niets zag er lekker uit of smaakte goed. Ik viel in zes weken zeven kilo af."

"Wanneer ik depressief ben, ben ik geneigd om me te overeten. Soms had ik een eetbui, waarbij ik twee keer zoveel at dan een normaal persoon."

4 TE WEINIG OF TE VEEL SLAPEN

Depressies kunnen een tegengesteld effect hebben op de slaap. Iemand kan het moeilijk vinden om in slaap te komen, wordt 's nachts wakker of wordt 's ochtends te vroeg wakker en kan vervolgens niet meer slapen. Het slaapttekort draagt bij aan een gevoel van uitputting overdag. Aan de andere kant kan iemand ook te veel slapen, soms zelfs het grootste gedeelte van de dag:

"Ik had moeite om 's avonds in slaap te vallen. Ik lag urenlang wakker of ik lag te woelen in bed. Als ik dan sliep, werd ik om 04:00 uur 's nachts wakker en kon niet meer in slaap komen."

"Wanneer ik me neerslachtig voelde, sliep ik de halve en soms wel de hele dag. Ik ging rond 20:00 of 21:00 uur naar bed en sliep dan tot de volgende middag. Het voelde alsof ik mijn leven aan het 'verslapen' was."

5 VERMINDERDE ENERGIE EN VERMOEIDHEID

Iemand kan melden aanhoudend vermoeid te zijn, zonder zich erg te hebben ingespannen. Het uitvoeren van de simpele dagelijkse dingen kost veel inspanning. 's Ochtends wassen en aankleden kan twee keer zo lang duren als normaal en iemand erg vermoeid maken:

"Ik sleepte mezelf naar mijn werk elke ochtend, maar ik kon nauwelijks de telefoon opnemen als ik er eenmaal was. Alles was een enorme opgave."

"Ik probeerde klusjes in huis te doen, zoals de keuken schoonmaken of de was doen. Maar na 5 of 10 minuten voelde ik me al uitgeput en moest ik een pauze nemen."

Hoofdstuk 3

Wat is een stemmingsstoornis?

6 GEVOELENS VAN HULPELOOSHEID, HOPELOOSHEID OF WAARDELOOSHEID

Depressies gaan vaak gepaard met een onterechte negatieve beoordeling van de eigen persoon. De persoon voelt zich waardeloos en mist het zelfvertrouwen dat het in de toekomst beter zou kunnen gaan. De negatieve gedachten kunnen het de persoon moeilijk maken doelen te behalen:

“Ik maakte het uit met mijn vriendje omdat ik mezelf een mislukking vond en vond dat hij niet aan mij vast hoefde te zitten. Hij verdiende beter. Het leek alsof alles wat ik deed mislukte.”

“Ik voelde me down wanneer ik aan de toekomst dacht. Ik dacht dat mijn toekomst vol ellende zou zitten.”

“Ik dacht dat ik niets kon doen om mijzelf te helpen. Het leek alsof ik een slachtoffer was van omstandigheden waar ik geen invloed op had.”

7 SCHULDGEVOELENS OVER DINGEN DIE NIET UW SCHULD ZIJN

Mensen kunnen het idee hebben dat ze iets fout hebben gedaan, terwijl dit niet zo is. Iemand met een depressie kan denken dat alle armoede in de wereld te wijten is aan persoonlijk falen. Of men kan zich overmatig schuldig voelen over dingen uit het verleden. Deze schuldgevoelens kunnen zo overweldigend zijn dat iemand een groot gedeelte van de tijd hieraan denkt:

“Ik voelde me verantwoordelijk voor allerlei zaken: de aangeboren hersenbeschadiging van mijn broer, het auto-ongeluk dat voor mijn huis gebeurde, zelfs een aardbeving in China.”

“Ik bleef maar denken dat ik een betere moeder had moeten zijn en mijn zoon meer had moeten helpen met school. Ik had met zijn lerares moeten praten toen hij in groep zes een slecht rapport had. Ik denk dat het mijn schuld is dat hij zijn school niet heeft afgemaakt en dat kan ik mijzelf niet vergeven.”

8 SUÏCIDALE GEDACHTEN OF GEDRAG

Mensen met een depressie kunnen gedachten hebben over zichzelf pijn doen of het beëindigen van hun leven. Iemand kan er van overtuigd zijn dat de wereld beter zal zijn zonder hem of haar. Soms blijft dit beperkt tot de wens om 's ochtends niet meer wakker te worden en soms leidt dit ook tot zelfmoordpogingen:

“Wanneer ik me heel slecht voelde, dacht ik dat deze wereld verlaten de enige uitweg was. Ik was ervan overtuigd dat mijn vrouw en kinderen beter af waren zonder mij. Gelukkig heb ik mezelf niks aangedaan, maar ik heb het wel overwogen.”

“Ik wilde me niet langer zo rot voelen, maar wist niet hoe ik dat moest aanpakken. Ik dacht dat de dood mijn enige uitweg was. Ik maakte een plan om een einde te maken aan mijn leven. Gelukkig heb ik met mijn therapeut en familie gesproken en weet ik nu dat er veel andere manieren zijn om met mijn gedachten en gevoelens om te gaan.”

9 MOEITE MET CONCENTREREN EN HET NEMEN VAN BESLISSINGEN

Veel mensen met een depressie zijn minder goed in staat hun gedachten bij taken te houden en vinden het erg moeilijk om beslissingen te nemen. De afleiding kan uit de omgeving komen of door de eigen negatieve dachten. Het geheugen lijkt niet naar behoren te functioneren. Werk, school of belangrijke andere activiteiten komen in de knel:

“Het kostte me een uur om een brief te lezen van mijn bank. Ik kon niet concentreren. Op een dag kon ik niet naar mijn werk, omdat ik niet kon beslissen welk t-shirt ik aan moest trekken.”

“Ik vond het erg moeilijk om te studeren voor mijn tentamens. Zodra ik wilde beginnen, werd ik afgeleid door iets anders. Daarna vond ik het erg moeilijk om weer verder te gaan.”

10 LICHAAMELIJKE VERANDERINGEN

Een depressie kan leiden tot lichamelijke onrust, zoals handenwringen, frunniken, niet stil kunnen zitten of ijsberen. Andersom kan de persoon ook lichamelijk vertragen. Het duurt lang voordat er een antwoord komt, het volume van de stem is minder, bewegen gaat langzaam en spreken gaat langzamer.

Hoofdstuk 3

Wat is een stemmingsstoornis?



- 1 Bent u wel eens depressief geweest?
- 2 Zo ja, welke verschijnselen waren toen op u van toepassing?
- 3 Hoe was dit voor u?
- 4 Heeft een idee wat u helpt als u te maken heeft met depressieve klachten?

Een depressie is niemands schuld. Wetenschappers denken dat een depressie wordt veroorzaakt door een chemische onbalans in de hersenen. Daarnaast kan stress een rol spelen bij het ontstaan van depressie.

OEFENEN

NEEM DE TIJD OM UW ERVARINGEN MET EEN MANIE SAMEN TE VATTEN IN HET VOLGENDE WERKBLAD.

WERKBLAD 'ERVARINGEN MET EEN MANIE'

SYMPTOOM	IK HEB HIER ERVARING MEE	VOORBEELD VAN WAT ER GEBEURDE EN HOE IK DIT HEB ERVAREN
Neerslachtigheid	JA / NEE	
Geen interesses of plezier	JA / NEE	
Te weinig of te veel eten	JA / NEE	
Te weinig of te veel slapen	JA / NEE	
Verminderde energie en vermoeidheid	JA / NEE	
Gevoelens van hulpeloosheid, hopeloosheid of waardeloosheid	JA / NEE	
Schuldgevoelens over dingen die niet uw schuld zijn	JA / NEE	
Suïcidale gedachten of gedrag	JA / NEE	
Moeite hebben met concentreren en het nemen van beslissingen	JA / NEE	
Lichamelijke veranderingen	JA / NEE	

Hoofdstuk 3

Wat is een stemmingsstoornis?



- 1 Welke van de hiervoor beschreven verschijnselen hebben u het meest beïnvloed?
- 2 Was u in staat om met iemand te praten op dat moment?
- 3 Zo ja, was dit nuttig?

3.4 PSYCHOSE

Verschijnselen die het moeilijk maken om de werkelijkheid te herkennen, worden psychotische verschijnselen genoemd. Sommige mensen kunnen tijdens een depressieve of een manische episode ook psychotische verschijnselen hebben. Hier zijn een aantal voorbeelden van psychotische verschijnselen. Deze staan hier als mogelijk verschijnsel. Niet iedereen met een bipolaire stoornis of depressie krijgt hiermee te maken.

1 HET HOREN, ZIEN, VOELEN OF RUIKEN VAN IETS WAT ER NIET IS (HALLUCINATIES)

“Ik hoorde verschillende soorten stemmen. Soms waren de stemmen redelijk neutraal, ze gaven commentaren als ‘nu ben je aan het lunchen’. Maar soms zeiden de stemmen dingen als ‘je bent stom, niemand wil vrienden zijn met een mislukkeling zoals jij’. Of ze zeiden enge dingen over andere mensen. ‘Hij heeft een mes en hij wil je vermoorden.’”

2 OVERTUIGINGEN DIE NIET WORDEN GEDEELD DOOR ANDEREN IN UW OMGEVING, CULTUUR OF RELIGIE (WANEN)

“Ik was ervan overtuigd dat ik speciale paranormale krachten had en dat ik raketten midden in de lucht kon stoppen. Ik dacht dat de AIVD achter mij aanzat omdat ze deze krachten wilden controleren. Ik dacht zelfs dat de televisie hierover sprak.”

2 VERWARD DENKEN (GEDACHTESTOORNIS)

“Ik probeerde mijn zus te vertellen wat ik dacht maar ik sprong dan van onderwerp naar onderwerp (van de hak op de tak), en ze vertelde me dat ze geen idee had wat ik haar probeerde te vertellen.”



- 1 Heeft u een van de hierboven beschreven psychotische verschijnselen ervaren? Zo ja, welke?
- 2 Hoe was het om deze te ervaren?

Hoofdstuk 3

Wat is een stemmingsstoornis?

3.5 VOORBEELDEN VAN BEKENDE MENSEN MET EEN STEMMINGSSTOORNIS

CARRIE FISHER was een Amerikaanse actrice. Zij heeft onder andere in 'Star Wars' gespeeld.

FRANS OTTEN was topman en president-directeur van Phillips.

KAY REDFIELD JAMISON is een psychiater en schrijver. In 2001 won zij de MacArthur Fellowship prijs, die ook wel 'de genie trofee' wordt genoemd.

MAARTEN BIESHEUVEL is een schrijver, bekend geworden met zijn boek 'In de bovenkooi'.

MARILYN MONROE was een actrice, zangeres en het sekssymbool van de jaren '50.
Stephen Fry is een Engelse komiek, schrijver, acteur en presentator.

PATTI DUKE is een Amerikaanse actrice die haar eigen televisieserie had en in verschillende films heeft gespeeld, zoals "The Miracle Worker". Ze was daarnaast ook zangeres en schrijfster.

PIET VROON was een psycholoog, hoogleraar en auteur.

SIMON VESTDIJK was een Nederlands romanschrijver, dichter, essayist, vertaler, muziekcriticus en arts.

VINCENT VAN GOGH was één van de beroemdste schilders die ooit heeft geleefd.

WINSTON CHURCHIL was de premier van Engeland tijdens de Tweede Wereldoorlog.

Hier volgen een aantal andere mensen die een stemmingsstoornis hebben ontwikkeld. Zij zijn niet beroemd maar zij leven rustige, productieve, creatieve en betekenisvolle levens.

MEVROUW JANSEN is een advocate bij een groot advocatenkantoor en is actief lid van de kerkvereniging.

MENEER DE WIT is leraar op een basisschool. Hij is getrouwd en verwacht zijn eerste kind.

MENEER VISSER is actief op zoek naar werk. Voorheen moest hij vaak naar het ziekenhuis maar hij is nu al drie jaar niet meer opgenomen geweest.



- 1 Kent u iemand anders met een stemmingsstoornis?
- 2 Zo ja, noem een aantal voorbeelden van hun persoonlijke krachten.

Hoofdstuk 3

OEFENOPDRACHT

Veel deelnemers vinden het prettig om tussen de bijeenkomsten door te oefenen met wat zij hebben geleerd. U kunt het volgende huiswerk Werkblad gebruiken om uw huiswerk te oefenen en bij te houden. Aan het begin van de volgende ERH-bijeenkomst kunt u bekijken hoe de huiswerkopdracht is gegaan.

‘Wat zijn stemmingsklachten?’

DATUM: - 2019

DEEL A

Hoe ga ik toepassen wat ik vandaag bij de ERH-bijeenkomst geleerd heb?

Kies een van de volgende opties of bedenk er zelf een.

- OPTIE 1:** Bespreek wat u heeft geleerd over stemmingsklachten met iemand die u vertrouwt (zoals een familielid of vriend(in)).
- OPTIE 2:** Bespreek een symptoom van stemmingsstoornis die u heeft ervaren en hoe dit was voor u met iemand die u vertrouwt (zoals een familielid of vriend(in)).
- OPTIE 3:** Gebruik de Werkblad's Ervaringen met verschijnselen van depressie en manie om bij te houden welke verschijnselen u deze week ervaart. U kunt de datum bijhouden onder het kopje 'Ik heb hier ervaring mee'.
- OPTIE 4:** Geef op een schaal van 0 tot 10 aan hoeveel last u heeft van uw psychische kwetsbaarheid in het dagelijks leven. Beschrijf vervolgens waarom u niet heeft gekozen voor een slechter cijfer.
- OPTIE 5:** Bedenk zelf een optie:

EVALUEREN: *Wat heb ik gedaan? En hoe is het gegaan?*

DEEL B

Welke stap zet ik in de richting van mijn persoonlijke hersteldoel voor de volgende bijeenkomst?

EVALUEREN: *Wat heb ik gedaan? En hoe is het gegaan?*

Hoofdstuk 4

Positieve stappen nemen om actief om te gaan met psychische klachten

Psychische kwetsbaarheid maakt het leven ingewikkelder, maar in de vorige hoofdstukken kwam al ter sprake dat het ondanks mogelijk is om een waardevol leven te leiden. Hoe kunt u de controle over uw eigen leven herwinnen? Het is in ieder geval belangrijk dat u leert om uzelf (beter) te begrijpen. De kennis over wat er met u aan de hand is uit deze training, is daarbij bruikbaar. U kunt actief meedenken met uw behandelaar. De kans op herstel is het grootst, wanneer het u lukt om de gevolgen van uw psychische kwetsbaarheid zo klein mogelijk te houden. Daarnaast is het belangrijk om ondanks eventuele blijvende klachten, toch een zo goed mogelijk leven te leiden.

OEFENEN

Lees het volgende werkblad 'Stappen in het beter omgaan met kwetsbaarheid' door. Vink bij elke stap aan of u die al zet of die graag zou willen zetten. Elke stap wordt in latere werkboeken uitgebreid behandeld. Onthoud dat het werken aan uw persoonlijke hersteldoel een voortdurend thema is gedurende de ERH-training. Het nemen van stappen in de richting van uw doel is onderdeel van het huiswerk dat u aan het eind van iedere sessie voor uzelf opstelt.

WERKBLAD 'STAPPEN OM ACTIEF OM TE GAAN MET KLACHTEN'			
STAPPEN OM VERSCHIJNSELEN TE BEHEREN	IK DOE DIT AL	IK ZOU DIT WILLEN PROBEREN OF VERDER WILLEN ONTWIKKELEN	NIETS VOOR MIJ aanvinken
Werken aan doelen die voor u belangrijk zijn zoals werken, studeren, vrienden en relaties	JA / NEE		<input type="checkbox"/>
Beheersen van stress in uw leven	JA / NEE		<input type="checkbox"/>
Effectief gebruik van medicatie	JA / NEE		<input type="checkbox"/>
Een sociaal netwerk opbouwen	JA / NEE		<input type="checkbox"/>
Alcohol en drugs vermijden	JA / NEE		<input type="checkbox"/>
Ontwikkelen en gebruiken van een terugval-preventieplan	JA / NEE		<input type="checkbox"/>
Werkwijzen toepassen om met aanhoudende klachten om te gaan	JA / NEE		<input type="checkbox"/>
Betrokken blijven bij uw behandeling en uw eigen zorg managen	JA / NEE		<input type="checkbox"/>



- 1 Welke stappen zou u graag willen proberen of verder willen ontwikkelen?
- 2 In welke bent u het meest geïnteresseerd?
- 2 Wat kunt u de komende week concreet al doen uit deze lijst?

Hoofdstuk 4

Wat u doet maakt een verschil in uw herstel. U kunt stap voor stap leren uw psychische klachten te hanteren.

OEFENOPDRACHT

Veel deelnemers vinden het prettig om tussen de bijeenkomsten door te oefenen met wat zij hebben geleerd. U kunt het volgende werkblad gebruiken om uw huiswerk te oefenen en bij te houden. Aan het begin van de volgende ERH-bijeenkomst kunt u bekijken hoe de huiswerkopdracht is gegaan.

‘Positieve stappen zetten voor het omgaan met een psychische stoornis’

DATUM: - 2019

DEEL A

Hoe ga ik toepassen wat ik vandaag bij de ERH-bijeenkomst geleerd heb? Kies een van de volgende opties of bedenk er zelf een.

- OPTIE 1:** Welke stappen zijn volgens u het belangrijkste om een depressie te hanteren? Schrijf ze op in uw eigen woorden en stijl. U kunt er eventueel iets bij tekenen om de stappen te illustreren.
- OPTIE 2:** Als u ervaring heeft met een depressie, schrijf dan op wanneer de verschijnselen begonnen zijn en omschrijf wat u heeft geholpen.
- OPTIE 3:** Gebruik het werkblad ‘Stappen om klachten te hanteren’ om bij te houden wat u deze week heeft gedaan. U kunt de dag en tijd onder de kolom ‘Ik doe dit al’ zetten.
- OPTIE 4:** Bedenk zelf een optie:

EVALUEREN: *Wat heb ik gedaan? En hoe is het gegaan?*

DEEL B

Welke stap zet ik in de richting van mijn persoonlijke hersteldoel voor de volgende bijeenkomst?

EVALUEREN: *Wat heb ik gedaan? En hoe is het gegaan?*

Hoofdstuk 5

Omgaan met negatieve houdingen en overtuigingen over psychische klachten (stigma)

Het woord 'stigma' verwijst naar een vooroordeel over psychische aandoeningen. Niet iedereen met psychische klachten heeft te maken gehad met stigma, maar veel mensen helaas wel.

In Nederland bestaan diverse wetten die de rechten van mensen met psychische kwetsbaarheden beschermen. Het is in Nederland verboden om mensen te discrimineren van vanwege hun psychische stoornis bij bijvoorbeeld sollicitaties, openbaar vervoer, uitgaan en andere vormen van vrijetijdsbesteding. Het is tevens bij wet verboden om mensen te discrimineren bij het verhuren, kopen en verkopen van woningen.

Stigma's zijn desondanks hardnekkig. Er bestaan geen eenvoudige oplossingen voor. De negatieve gevoelens van het publiek nemen wel sterk af, zodra men meer te weten komt over psychische klachten of als men mensen leert kennen met psychische stoornissen.

Veel organisaties, zoals GGZ Nederland, Ypsilon, Samen Sterk zonder Stigma en Anoksis werken aan nationale campagnes om het publiek voor te lichten. Daarnaast proberen deze organisaties de belangen van psychische cliënten te behartigen. De contactinformatie voor deze organisaties is vermeld in de bijlage 'Herstelstrategieën'. Als u te maken heeft gehad met stigma's en u wilt meer weten over hoe u daar het best mee om kunt gaan, dan kunt u ook meer informatie vinden in dat werkboek.

Stigma verwijst naar een vooroordeel ten opzichte van psychische klachten



- 1 Heeft u ooit te maken gehad met stigma vanwege psychische klachten?
- 2 Bent u wel eens bang hoe mensen op u zullen reageren?
- 2 Zijn er voorbeelden van momenten waarop u dat stigma heeft overwonnen?

5.1 STRATEGIEËN VOOR HET OMGAAN MET STIGMA

Het kan nuttig voor u zijn om enkele strategieën te ontwikkelen voor het omgaan met stigma. Er zijn kleven voor- en nadelen bij aan elke strategie. De keuze voor een specifieke strategie is afhankelijk van de situatie. Hier ziet u enkele mogelijk strategieën.

1 MEER LEREN OVER PSYCHISCHE KLACHTEN

Het komt soms voor dat mensen die last hebben van psychische klachten, de feiten zelf ook niet goed kennen. Zij geven zichzelf de schuld van hun klachten. Ze denken dat ze niet voor zichzelf kunnen zorgen of geen deel kunnen uitmaken van de maatschappij. Het kan zijn dat u deze negatieve gevoelens of gedachten heeft. Dit noemen we een 'zelf opgelegd stigma' of 'zelfstigma'.

Het is belangrijk deze zelf opgelegde stigma's tegen te gaan. Een negatief beeld van uzelf kan u ontmoedigen en het herstelproces laten vastlopen. Een manier om deze zelf opgelegde stigma's tegen te gaan is om zelf meer te weten komen over psychische klachten en klachten, zodat u het verschil tussen mythes en feiten leert. Geef uzelf niet de schuld van dingen die u helemaal niet zelf hebt veroorzaakt.

2 LID WORDEN VAN EEN LOTGENOTENGROEP

Een andere manier om zelf opgelegde stigma's tegen te gaan, is lid worden van een lotgenotengroep of een patiëntengroep. U leert hier mensen kennen die last hebben (gehad) van psychische klachten. Anoksis is één van de organisaties waarbij lotgenotencontact centraal staat. U kunt lotgenotengroepen vinden via internet of uw behandelaar. De contactinformatie van enkele belangrijke organisaties is te vinden in de bijlage.

3 DENKFOUTEN CORRIGEREN ZONDER UW EIGEN ERVARINGEN MET PSYCHISCHE KLACHTEN TE BENOEMEN

Een collega zou kunnen zeggen: "Alle psychische patiënten zijn gevaarlijk." Hierop zou u kunnen antwoorden: "Nou, ik las laatst een uitgebreid artikel in de krant waarin stond dat de meerderheid van mensen met psychische klachten niet gewelddadig zijn."

4 UW EIGEN ERVARING MET PSYCHISCHE KLACHTEN SELECTIEF DELEN

Het is een persoonlijke keuze of u informatie met anderen wilt delen over uw eigen ervaringen met psychische klachten. Denk eerst na hoe de ander zou kunnen reageren. Weeg de risico's en voordelen voor uzelf af, zowel op de korte als lange termijn. Het zou nuttig kunnen zijn om dit te bespreken met iemand die u vertrouwt. U kunt besluiten om persoonlijke informatie alleen te delen met familie of goede vrienden. U kunt er ook voor kiezen om deze informatie alleen met anderen te delen wanneer het echt noodzakelijk is, bijvoorbeeld wanneer u specifieke aanpassingen nodig heeft voor uw werk. Het kan ook voorkomen dat u zich voldoende op uw gemak voelt om uw eigen ervaringen te delen op verschillende momenten. U kunt zelfs bereid zijn om in het openbaar te spreken over psychische stoornissen, bijvoorbeeld tijdens een voorlichtingsbijeenkomst.

5 UW WETTELIJKE RECHTEN KENNEN

Het is belangrijk om zelf de wetten en regels tegen discriminatie te kennen. In Nederland bestaan diverse wetten die de rechten en plichten van mensen met een lichamelijke of psychische handicap beschermen. Het is in Nederland verboden om mensen vanwege hun ziektebeeld te discrimineren bij bijvoorbeeld sollicitaties, openbaar vervoer, uitgaan en andere vormen van vrijetijdsbesteding. Het is ook bij wet verboden om mensen op basis van ras, nationaliteit, geslacht of lichamelijke of psychische handicap te discrimineren of te weigeren bij het verhuren, kopen en verkopen van woningen.

Het is zeker de moeite waard om de basisprincipes van deze wetten te leren begrijpen en hoe ze van toepassing zijn op uw situatie. Als u denkt dat uw wettelijke rechten zijn geschonden, zijn er veel acties mogelijk. Welke stappen u precies kunt nemen, is afhankelijk van de situatie. Soms is het beter om direct de betrokken persoon aan te spreken. Zo is het vaak effectiever om direct uw werkgever te benaderen voor aanpassingen in uw werksituatie. Het is bijvoorbeeld redelijk om te vragen dat uw bureau of werkplek wordt verplaatst naar een rustige plek in het (kantoor) pand, zodat u zich beter kunt concentreren. Soms is het beter dat u praat met een expert als u advies, steun, bemiddeling of juridische bijstand nodig heeft. Bijvoorbeeld wanneer een verhuurder u weigert voor een appartement vanwege uw psychische klachten, kunt u rechtsbijstand vragen bij bijvoorbeeld het Bureau voor Rechtshulp. Ook als een werkgever u niet wil helpen bij uw verzoek om een rustige werkplek, kunt u advies vragen. Mocht u contact hebben met een trajectbegeleider dan is het belangrijk dat deze ingeschakeld wordt om u te helpen bemiddelen bij dit arbeidsconflict. De contactinformatie van deze en andere instanties vindt u aan het einde van dit werkboek. In bepaalde situaties kunt u ervoor kiezen om stigma tegen te gaan door uw eigen ervaringen met anderen te delen.



- 1 Heeft u ooit te maken gehad met stigma vanwege psychische klachten?
- 2 Bent u wel eens bang hoe mensen op u zullen reageren?
- 2 Zijn er voorbeelden van momenten waarop u dat stigma heeft overwonnen?

In bepaalde situaties kunt u ervoor kiezen om stigma tegen te gaan door uw eigen ervaringen met anderen te delen



- 1 Welke stappen zou u graag willen proberen of verder willen ontwikkelen?
- 2 In welke bent u het meest geïnteresseerd?
- 2 Wat kunt u de komende week concreet al doen uit deze lijst?

OEFENEN

U kunt het volgende Werkblad gebruiken om te zien welke strategieën u al gebruikt om een stigma tegen te gaan en welke u zou willen proberen.

WERKBLAD 'WERKWIJZEN OM EEN STIGMA TEGEN TE GAAN'		
WERKWIJZE	IK HEB DEZE WERKWIJZE GEBRUIKT	IK ZOU DEZE WERKWIJZE WILLEN PROBEREN
Meer leren over psychische klachten	JA / NEE	JA / NEE
Lid worden van een lotgenotengroep	JA / NEE	JA / NEE
Denkfouten corrigeren zonder uw eigen ervaringen met psychische klachten te benoemen	JA / NEE	JA / NEE
Uw eigen ervaring met psychische klachten selectief delen	JA / NEE	JA / NEE
Uw wettelijke rechten kennen	JA / NEE	JA / NEE
Hulp zoeken wanneer uw wettelijke rechten geschonden zijn	JA / NEE	JA / NEE
Andere strategieën:		

Als u nog verder wilt zoeken naar mogelijkheden om een probleem op te lossen, maak dan gebruik van het werkblad 'stap voor stap probleem oplossen, zie bijlage 2, pagina 34

Hoofdstuk 5

OEFENOPDRACHT

Veel mensen vinden het prettig om tussen de bijeenkomsten door te oefenen met wat zij hebben geleerd. U kunt het volgende werkblad gebruiken om thuis te oefenen en bij te houden. Aan het begin van de volgende ERH-bijeenkomst kunt u bekijken hoe de oefening is gegaan.

‘Omgaan met negatieve houdingen en overtuigingen over psychische klachten (stigma)’

DATUM: - 2019

DEEL A

Hoe ga ik toepassen wat ik vandaag bij de ERH-bijeenkomst geleerd heb? Kies een van de volgende opties of bedenk er zelf een.

- OPTIE 1:** Denk aan een negatieve houding of overtuiging die u had over psychische klachten voordat u dit hoofdstuk las. Schrijf deze op. Schrijf vervolgens een positieve uitspraak op waarin de informatie naar voren komt die u heeft geleerd.
- OPTIE 2:** Als u zelf stigma heeft ervaren, omschrijf dan wat er is gebeurd en hoe dit u heeft beïnvloed. Schrijf dit op en deel dit eventueel met iemand die u vertrouwt.
- OPTIE 3:** Als u een negatieve houding of overtuiging heeft over uzelf (zelfstigma), schrijf dan een positieve uitspraak op die dit tegen gaat. Oefen door deze uitspraak dagelijks tegen uzelf te zeggen.
- OPTIE 4:** Bedenk zelf een optie:

EVALUEREN: *Wat heb ik gedaan? En hoe is het gegaan?*

DEEL B

Welke stap zet ik in de richting van mijn persoonlijke hersteldoel voor de volgende bijeenkomst?

EVALUEREN: *Wat heb ik gedaan? En hoe is het gegaan?*

Contactinformatie

Bijlage Contactinformatie van nuttige organisaties

ANOIKSIS *vereniging van chronisch psychotische en schizofrene mensen*

Gansstraat 67a
3582 EC Utrecht
T: 030 - 3546113
F: 030 - 2546153
anoiksis@anoiksis.nl
www.anoiksis.nl

YPSILON *vereniging van ouders en andere familieleden van psychotische of schizofrene mensen.*

PrinsBernhardlaan 177
2373 DP Voorburg.
T: 088 - 0002120
F: 088 - 0002121
www.ypsilon.org

STICHTING LABYRINT IN PERSPECTIEF

Meerkoethof 40
3582 DA Utrecht
T : 030 - 2546803
F : 030 - 2519013
secretariaat@labyrint-in-perspectief.nl

CLIËNTENBOND GEESTELIJKE GEZONDHEID

Meerkoethof 50
3582 DA Utrecht
Postbus 645
3500 AP Utrecht
T : 030 - 2521822 (landelijk secretariaat)
T : 030 - 2521812 (klachten- en advieslijn)

LANDELIJKE PATIËNTEN RADEN

Belangenorganisatie Cliënten GGZ
Kanaalweg 95
3533 HM Utrecht
Postbus 8197
3503 RD Utrecht
info@lpr.nl

SCHIZOFRENIE STICHTING NEDERLAND

Oude Tempellaan 1
Postbus 130
3769 ZJ Soesterberg
T : 0346 - 352254
F : 0346 - 351964
www.schizofrenie-stichting.nl

Biilage 1

WERKBLAD 'CONCRETE STAPPEN'

PERSOONLIJK HERSTELDOEL IS:

Belangrijke stap:

Belangrijke stap:

Belangrijke stap:

Concrete stap:

Concrete stap:

Concrete stap:

STARTDATUM CONCRETE STAP:

□□ - □□ 2019

STARTDATUM CONCRETE STAP:

□□ - □□ 2019

STARTDATUM CONCRETE STAP:

□□ - □□ 2019

BEOORDELINGSDATUM:

□□ - □□ 2019

Behaald?

- Helemaal
 Gedeeltelijk
 Nog niet

BEOORDELINGSDATUM:

□□ - □□ 2019

Behaald?

- Helemaal
 Gedeeltelijk
 Nog niet

BEOORDELINGSDATUM:

□□ - □□ 2019

Behaald?

- Helemaal
 Gedeeltelijk
 Nog niet

Wijzigingen/volgende stap:

Wijzigingen/volgende stap:

Wijzigingen/volgende stap:

Biilage 2

Het bijhouden van uw persoonlijk hersteldoel en het oplossen van problemen

WERKBLAD 'STAP-VOOR-STAP PROBLEEM OPLOSSEN'

Stap 1

Beschrijf uw probleem zo duidelijk mogelijk.

Stap 2

Beschrijf uw probleem zo duidelijk mogelijk.

Stap 3

Maak voor elke oplossing een lijst van voordelen en nadelen. Begin met de voordelen.

Voordelen

Nadelen

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

Stap 4

Kies de beste manier voor het oplossen van uw probleem. Welke manier biedt de grootste kans op succes?

Stap 5

Plan de acties om de oplossing uit te voeren. Denk aan wie, wat, wanneer en waar.

Stap 6

Stel een datum vast om terug te kijken: **DATUM:** - 2019

Samenvatting



Psychische diagnoses worden gesteld aan de hand van een gesprek, waarin een deskundige beoordeelt of er sprake is van specifieke verschijnselen. Inzicht in uw psychische diagnose geeft op de korte termijn vaak opluchting, omdat u dan weet wat er aan de hand is. Op de langere termijn zult u leren om de klachten zo goed mogelijk te hanteren. Hopelijk lukt het u buiten de kwetsbaarheid om toch een goed leven op te bouwen. Dat is veel mensen in vergelijkbare omstandigheden al gelukt.

In dit werkboek zijn de verschijnselen van verschillende psychische diagnoses besproken. U heeft uw eigen ervaringen hiermee kunnen delen. Het hebben van een psychische stoornis is niemands schuld en er zijn effectieve behandelingen voor. Er zijn veel bekende mensen die last hebben gehad van dezelfde psychische stoornis als u en zij zijn desondanks in staat geweest om belangrijke bijdragen te leveren aan de samenleving.

U weet nu dat u ondanks een psychische stoornis een prettig en waardevol leven kunt leiden, waarmee u een bijdrage levert aan de samenleving.



©2019

Postbus 70.000

7500 KB Enschede

Overige illustraties: ©2018, GGzE, Eindhoven



Deze publicatie, inclusief de illustraties, verschijnt onder de Creative Commons

licentie Naamsvermelding-Niet Commercieel-Geen Afgeleide werken 4.0 Internationaal

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.nl>

DOI: <https://doi.org/10.14261/033843Do-5B74-4B82-9D3986D2D899EF26>