

Nu zijn we gekomen bij mijn vraagstelling (zie inleiding).

Welke verpleegkundige interventies/behandelmethoden zijn effectief bij de depressieve zorgvrager, binnen de klinische setting (afdeling de Schans).

3.1 Verpleegkundige interventies:

Verpleegkundige interventies kunnen niet los gezien worden van de complete methodiek van het verpleegkundig proces.

Voordat men de verpleegkundige handelingen kan vaststellen, zullen eerst de verpleegproblemen vastgesteld moeten worden. Bij een depressieve stoornis zullen er in de praktijk meerdere verpleegproblemen vastgesteld worden.

In hun onderzoek (multidisciplinaire richtlijn voor depressie 2005) naar veelvoorkomende verpleegproblemen is naar voren gekomen dat; verpleegproblemen die inhoudelijk in overeenstemming met elkaar lijken te zijn, soms onder een andere benaming worden beschreven. Ze geven als voorbeeld; negatief zelfbeeld en lage zelfwaardering. Deze op elkaar gelijkende verpleegproblemen zijn als dezelfde beschouwd. Drieëndertig verpleegproblemen werden gevonden. Ze stellen dat de verpleegproblemen en de daarbij behorende interventies moeten worden beperkt tot de meest voorkomende.

De verpleegproblemen eenzaamheid en depressieve stemming worden niet opgenomen omdat de problemen erg breed en overlap met elkaar vertonen met andere problemen en interventies.

Uiteindelijk zijn de volgende 14 problemen geselecteerd:

- lage zelfwaardering
- suïcidaliteit
- verstoring dag/nachtritme
- onvoldoende vocht/voedselopname
- sociaal isolement
- angst
- onvoldoende lichaamsverzorging
- beperkte sociale rolvervulling
- disfunctionele rouw
- hopeloosheid
- inactiviteit
- ineffectieve coping
- machteloosheid
- veranderde denkprocessen

Wanneer de verpleegproblemen vastgesteld zijn, kan men de doelen formuleren en de interventies bepalen. Deze verpleegproblemen beschrijven slechts een bepaald onderdeel van een verpleegkundige diagnose. Het omschrijven van de factoren die het probleem beïnvloed hebben en de kenmerken waaruit de verpleegkundige kan afleiden dat er sprake is van het betreffende probleem, maken het tot een geheel.

De richtlijn verwijst hiervoor naar de literatuur van o.a Marie-Louise Vossen (Vossen 1999). Marie-Louise heeft voor de GGZ standaardverpleegplannen ontworpen, en zij heeft daarvoor de theorie van Gordon gebruikt.

3.2 De methodiek:

Verplegen kan gezien worden als een proces, dat omschreven kan worden als een methode van probleemidentificatie en –oplossingen (Gordon 1994). Deze methode is gericht op menselijke reacties ten aanzien van actuele of potentiële gezondheidsproblemen en is daarmee kenmerkend voor de verpleegkundige discipline.

Het verpleegkundig proces bestaat uit een aantal fasen, deze kunnen als volgt worden omschreven:

- verpleegkundige anamnese
- verpleegkundig diagnose
- planning, bestaande uit verpleegkundige interventies en verpleegdoelen
- uitvoering
- evaluatie

Door registratie van het verpleegkundig proces kan de kwaliteit van de verleende zorg meetbaar worden gemaakt. Daarnaast draagt het bij aan de coördinatie van de te verlenen zorg en aan de continuïteit ervan.

3.3 Anamnese:

Verpleegkundige anamnese kan gezien worden als een onderdeel van de verpleegkundige diagnose, en is een deel in het proces verpleegkundige diagnose.

Volgens Gordon bevat het diagnostisch proces een 4-tal onderdelen;

- verzamelen van informatie (anamnese)
- interpreteren van informatie
- clusteren van informatie
- benoemen van het cluster

Het is zinvol om informatie te classificeren met als belangrijkste doel; het verkrijgen van een systeem dat de verpleegkundige in staat stelt om informatie efficiënt samen te vatten.

Gordon maakt de classificatie aan de hand van 11 gezondheidspatronen.

Hierbij worden waar te nemen patronen van menselijk gedrag omschreven.

Ze veronderstelt dat iedereen gebruikt maakt van functionele patronen die bijdragen aan gezondheid en kwaliteit van leven. Door dit te beschrijven en te evalueren is het voor de verpleegkundige een mogelijkheid om functionele patronen (dat wat goed gaat) en disfunctionele patronen (verpleegkundige diagnose) te ontdekken bij de zorgvrager. De gezondheidspatronen zijn volgens Gordon functioneel omdat ze de gedragingen weergeven van mensen in hun behoefte in het welbevinden. Deze gedragingen zijn er op gericht om individuele en sociale behoeften te vervullen en om het individu zo gezond mogelijk te houden.

Gordon heeft hiervoor een gestructureerde vragen- en aandachtspuntenlijst, (zie bijlage 2) opgesteld aan de hand van de functionele gezondheidspatronen, dit kan als hulpmiddel dienen bij het formuleren van de verpleegkundige anamnese.

Na het doornemen van deze lijst komt tot uiting hoe de zorgvrager zich ervaart in relatie tot zijn omgeving en hoe hij reageert op de verstoringen van zijn gezondheid.

Het is van belang dat men er niet alleen de verpleegproblemen signaleert, maar tevens ook de sterke kanten van de zorgvrager in kaart brengt. Te weten waar de sterke kanten liggen is van groot nut voor de verpleegkundige in de omgang met de zorgvrager.

De gezondheidspatronen leiden tot een verpleegkundige diagnose.

Hoofdstuk 3

Verpleegkundige interventies

Gezondheidspatroon 1: Gezondheidsbeleving en Instandhouding
Gezondheidspatroon 2: Voeding/stofwisselingspatroon
Gezondheidspatroon 3:Uitscheidingspatroon
Gezondheidspatroon 4: Activiteitenpatroon
Gezondheidspatroon 5: Slaap/rustpatroon
Gezondheidspatroon 6: Waarneming/cognitiepatroon
Gezondheidspatroon 7: Zelfbelevingspatroon
Gezondheidspatroon 8:Rollen/relatiepatroon
Gezondheidspatroon 9: Seksualiteit/voortplantingspatroon.
Gezondheidspatroon 10: Stressverwerkingspatroon.
Gezondheidspatroon 11: Waarden/overtuigingspatroon.

Tabel 1 De functionele gezondheidspatronen volgens Gordon:

3.4 Verpleegkundige diagnose:

De begrippen verpleegkundige diagnose en verpleegprobleem wordt veelvuldig door elkaar gebruikt of verwisseld.

Een verpleegprobleem is;

Een vaststelling van iemands feitelijke of mogelijke reacties op gezondheidsproblemen of levensprocessen, op grond waarvan verpleegkundige zorg kan worden verleend

Gordon benoemt een belangrijk onderscheidend kenmerk tussen beide termen, namelijk; een verpleegkundige diagnose beschrijft het probleem van de zorgvrager, niet die van de verpleegkundige in het onderwerp uitvoeren van de zorg.

een verpleegprobleem kan een verpleegkundig probleem omschrijven in het onderwerp uitvoeren van de zorg.

Verpleegkundige diagnoses zijn verpleegproblemen die;

- tot het autonome gebied van de verpleegkundige behoren
- waarover consensus oftewel overeenstemming bestaat betreffende:
- de nomenclatuur: het label oftewel de standaardisatie van namen en termen in de verslaglegging wordt het label vaak voorzien van cijfercodes
- de definities: begripsinhoud van naam of term: definities kunnen betrekking hebben op de inhoud of op de toepassing
- de ondersteunende gegevens; hierbij kan de PES-structuur van Gordon gehanteerd worden.

Verpleegkundigen diagnoses kunnen beschouwd worden als een werkhypothese, omdat hiermee vaststaat dat de diagnose geen statisch fenomeen is, maar veranderd in de loop van de tijd. In de praktijk komt nogal eens voor dat de drempel voor het formuleren van een verpleegkundige diagnose hoog is omdat men ervan overtuigd is dat alleen de "ware diagnose" geformuleerd moet worden. In de psychiatrie is het probleem vaak van complexe aard en kunnen symptomen juist een andere diagnose doen vermoeden. Middels het verpleegplan wordt de verpleegkundige diagnose getoetst.

De verpleegkundige diagnose vertalen niet alleen de problemen die de verpleegkundige signaleert vanuit haar professionaliteit, maar verwoorden vooral ook de behoeften van de zorgvrager.

Hoofdstuk 3

Verpleegkundige interventies

<i>Conceptuele definitie van de verpleegkundige diagnose</i>
Een vaststelling van iemands feitelijke of mogelijke reacties op gezondheidsproblemen of levensprocessen, op grond waarvan verpleegkundige zorg kan worden verleend.
<i>Contextuele van een verpleegkundige diagnose</i>
De positie van verpleegkundige diagnose, gericht op gezondheidsproblemen van de zorgvrager.
<i>Het diagnostisch proces</i>
<ol style="list-style-type: none">1. verzamelen van informatie2. interpreteren van informatie3. clusteren van informatie4. benoemen van het cluster
<i>De structuur van de verpleegkundige diagnose</i>
P= probleem = gezondheidsprobleem E = etiological factors = beïnvloedende factoren S = signs en symptoms = kenmerken en aanwijzingen

Tabel 2

3.5 De planning:

Deze bestaat uit patiënt outcomes en verpleegkundige interventies.

Patiënt outcomes zijn de (zorgvrager gerichte) resultaten die de verpleegkundige beoogt, of zijn het doel dat zij wil bereiken bij de zorgvrager. Ofwel, zoals wij ze kennen, de verpleegdoelen of doelstellingen.

Het is als leidraad bedoeld voor de evaluatie van het probleem dat is gediagnosticeerd.

Ze dienen geformuleerd te worden voordat de interventies vastgesteld worden en dienen als criteria om het effect van de interventies te beoordelen.

Een definitie is;

De beschrijving van gedragingen, reacties en gevoelens van de zorgvrager op de verpleegkundige zorg die geboden wordt en die bepaald wordt aan de hand van de verpleegkundige diagnose.

Ze dienen zo concreet mogelijk omschreven te worden, hierbij kunnen de RUMBA-eisen als hulpmiddel dienen. RUMBA = Relevant, Understandable, Measurable, Behavioral en Attainable. Anders gezegd betekent het; relevant, begrijpelijk, meetbaar en haalbaar zijn.

De verpleegkundige interventies

Deze richt zich op het handelen van de verpleegkundige.

Het gaat om de handelingen die vanuit een verpleegkundig optiek ondernomen worden en die gerelateerd zijn aan het verpleegkundig proces.

Definitie:

Een verpleegkundige interventie is een gerichte activiteit die de verpleegkundige namens of voor een persoon/groep verricht op basis van de verpleegkundige diagnose, en die de persoon/groep niet zelf kan verrichten. (Ten Napel & V.d Bruggen 1994)

Het gaat om handelingen die vanuit een verpleegkundig optiek ondernomen worden en die gerelateerd zijn aan het verpleegkundig proces.

Hoofdstuk 3

Verpleegkundige interventies

3.6 Uitvoering:

De verpleegkundige interventies, omschreven in het verpleegplan, worden uitgevoerd door de verpleegkundige naast de andere niet-verpleegkundige georiënteerde interventies. Na de uitvoering van de interventies rapporteert de verpleegkundige haar bevindingen. De rapportage is een belangrijk instrument om de continuïteit en coördinatie van de verpleegkundige zorg te waarborgen.

De verpleegkundige rapporteert niet alleen wat ze signaleert bij de zorgvrager, maar ook wat het effect is van de uitvoering van de verpleegkundige interventies.

Tevens kan men nieuwe actuele of potentiële problemen rapporteren.

Het is een belangrijk instrument om de zorg te evalueren.

3.7 Evaluatie:

De evaluatie is het laatste onderdeel in het methodisch verplegen.

Men bespreekt of de ondernomen interventies zijn doel heeft bereikt of daadwerkelijk effect hebben. Vaak is de evaluatie gekoppeld aan een patiëntenbespreking.

3.8 De toepassing van het standaardverpleegplan:

Het standaardverpleegplan kan als volgt gedefinieerd worden; het standaard verpleegplan is een gestandaardiseerde gegevensset van een aantal fasen uit het verpleegkundig proces rond een verpleegprobleem, waarbij de structuur vooraf is vastgesteld en de inhoud als kennisbron beschouwt dient te worden (Marie-Louise Vossen 1999)

Bij het opstellen van individuele verpleegplannen met behulp van standaardverpleegplannen zal de structuur van de standaard overgenomen dienen te worden, maar zal de inhoud vertaald moeten worden naar de individu. Er is dus spraken van zowel een normatief gebruik als een flexibele toepassing.

De structuur van het standaardverpleegplan bestaat uit:

A = Verpleegkundige diagnostische termen: label, definitie, beïnvloedende factoren, en kenmerken en aanwijzingen.

B = Verpleegdoelen

C = Verpleegkundige interventies

Er wordt gebruik gemaakt van classificaties en indelingen, waardoor een schematisch geheel ontstaat. Waarop men kan rapporteren en evalueren.

Bij opname wordt een anamnese- of een observatieverslag geschreven met behulp van de classificatie van Gordon.

De codes voorafgaande aan de labels geven het abstractieniveau aan. Het eerste getal verwijst naar het desbetreffende gezondheidspatroon de volgende getallen naar het abstractieniveau (tabel 3).

Code	Gezondheidsbeleving en -instandhouding
1	Patroon van gezondheidsbeleving en -in-
1.1	standhouding
1.2	Suïcidaliteit
1.3	Zelfverwonding
1.4	Beperking in de therapietrouw
	afhankelijkheid van alcohol
1.5	afhankelijkheid van drugs

Tabel 3

Hoofdstuk 3

Verpleegkundige interventies

Bij het vaststellen van de verpleegkundige diagnose wordt gebruik gemaakt van de PES-structuur (zie boven tabel 2)

En wordt gerangschikt binnen de elf functionele gezondheidspatronen van Gordon. De definitie van het label is afgeleid uit de positie die het inneemt binnen de ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps.)

1.1 Suïcidaliteit (ICIDH b 13)	
A Verpleegkundige diagnostische termen	
* Definitie :Beperking in het eigen veiligheidsbesef met als risico zelfdoding	
* beïnvloedende factoren	* Kenmerken en aanwijzingen
a. schizofrenie	1 afzondering
b. psychose	2 depressiviteit
c. depressie	3 vernauwd bewustzijn
d. druggebruik	4 angst
e. overmatig alcohol gebruik	5 verwoording van suïcidale gedachten/gevoelens
f. hallucinaties	6 verwoording van suïcidale plannen
g. lage zelfwaardering	7 obsessie met de dood
h. wanen	8 afscheidsrituelen
i. persoonlijkheidsstoornis	9 impulsief gedrag
j. bipolaire stemmingsstoornis	10 verstoorde concentratie
k. angst	11 gevoelens van hopeloosheid
l. stoornis in impulsbeheersing	12 gevoelens van hulpeloosheid
m. schuldgevoel	13 verzameling van middelen waarmee suïcide gepleegd kan worden
n. chronische pijn	14 suïcidale activiteiten
o. sociaal isolement	
p. ziekte-inzicht	
q. geestelijke/levensbeschouwelijke nood	
r. onverwerkte traumatische ervaringen	
s. gezins- of familiecrisis	
t. relatieproblematiek	
u. situationele omstandigheid	

Tabel 4

De verpleegdoelen in de standaarden zijn ook van codes voorzien en verwijzen naar de in Amerika ontwikkelde classificatie van verpleegdoelen de NOC (Nursing Outcomes Classification). Hierbij wordt ieder verpleegdoel als een label geformuleerd met daarbij een definitie en een reeks evaluatiecriteria.

Code 1: verwijst naar cognitieve doelstellingen: dit zijn doelstellingen die te maken hebben met het verstandelijk functioneren. Het verwerken van informatie, inzicht krijgen in en opdoen van kennis staan hierin centraal.

Code 2: verwijst naar affectieve/sociale doelstellingen; hieronder vallen doelstellingen die te maken hebben met gevoelens en emoties. Attitudevorming speelt hierbij een belangrijke rol, hetgeen wordt beïnvloed door ervaringen.

De omgeving is tevens van groot belang.

Code 3: verwijst naar psychomotorische doelstellingen; hierbij wordt de nadruk gelegd op motorische handelingen en zintuiglijke waarnemingen.

(tabel 5)

Hoofdstuk 3

Verpleegkundige interventies

B.	Verpleegdoelen
1.	<i>Cognitieve verpleegdoelen</i>
1.a	Toont inzicht door het verwoorden van factoren die geleid hebben tot pogingen van zelfdoding.
1.b	Toont adequate oplossingen voor problemen, in plaats van suïcidale gedachten en pogingen
2.	<i>Affectieve/sociale verpleegdoelen</i>
2.a	Praat over gevoelens die te maken hebben met suïcidaliteit in plaats van het ondernemen van acties in die richting
2.b	Accepteert en relativeert factoren die tot suïcidaliteit kunnen leiden
3.	<i>Psychomotorische verpleegdoelen</i>
3.a	Zoekt afleiding op momenten dat suïcidale gedachten aanwezig zijn
3.b	Voert geen suïcidepoging uit

Tabel 5

De criteria voor de doelstellingen zijn in de standaardverpleegplannen tot op zekere hoogte omschreven. Tijdsaspecten, voorwaarden en specifieke factoren die van belang zijn dienen voor het individueel verpleegplan nader uitgewerkt te worden.

Er kunnen meerdere verpleegdoelen geformuleerd worden bij een verpleegkundige diagnose. Er wordt geadviseerd om te kiezen voor meerdere resultaten behorend bij een doel, om tegenstrijdigheden en onduidelijkheden te voorkomen.

3.9 Verpleegkundige interventies:

De interventies zijn in ingedeeld in 4 categorieën.

1. Directe zorg: Hieronder wordt verstaan alle therapeutische acties die verband houden met de directe uitvoering van zorg zoals begeleiden, ondersteunen (lichamelijk dan psychisch), overnemen van zorg (geheel of gedeeltelijk), verlenen van algemene en specifieke zorg.
2. Training: verschaffen van kennis, inzicht en kundigheid door middel van instructie, training, onderwijs, voorlichting of informatie.
3. Beoordeling: hieronder vallen acties zoals observeren, verzamelen en analyseren van gegevens met betrekking tot de diagnose en de te bereiken doelstelling.
4. Management van de persoonlijke zorg: hieronder worden alle handelingen verstaan die te maken hebben coördinatie en continuïteit van de uitvoering van de zorg. Het bijhouden van het verpleegkundig dossier is hiervan een voorbeeld. Daarnaast vallen hieronder ook activiteiten die te maken hebben met de omgeving, zowel materieel als psychisch en lichamelijk.

<p>C. Verpleegkundige interventies</p> <ul style="list-style-type: none">1. Directe zorg1.a Opbouw van een therapeutische vertrouwensrelatie door middel van het toewijzen van patiënten1.b De patient de ruimte geven om somberheid/spanning te bespreken1.c De patient ondersteunen bij het aangaan van contacten1.d Stimuleren van een gestructureerde daginvulling waarbij de regie en verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij de patient blijft1.e Afleiding/ontspanning aanbieden1.f Bij spanning en/ of angst zo nodig medicatie aanbieden op voorschrift van een arts1.g Samen met de patient een schriftelijk "no-suicide" contract opstellen1.h Toepassen van middelen en maatregelen volgens protocol1.i Controleren op contrabande bij bij opname en op andere voor de hand liggende momenten2. Training2.a Bespreken van kenmerken die op suïcide wijzen2.b Bespreken van verbetering (verminderde suïcidaliteit) die gesignaleerd worden2.c Ondersteunen in het identificeren en gebruikmaken van probleemoplossende methoden; hierbij de sterke kanten van de patiënt benutten2.d Confronteren met eigen verantwoordelijkheden en met en met de consequenties van gemaakte of te maken keuze2.e Het sociale systeem van de patiënt ondersteunen door uitleg te geven over suïcidaliteit en benaderingswijze3 Beoordeling3.a Observeren en rapporteren van suïcidale kenmerken3.b Inventariseren van de gemoedstoestand van de patient3.c Observeren en rapporteren van de werking van medicatie4. Management van persoonlijke zorg4.a Zorgen voor continu toezicht en aanwezigheid van verpleegkundigen4.b Creëren van een veilig, maar ook stimulerend leefmilieu4.c Zorgen voor een veilige leefomgeving (materieel)4.d Zorgen voor een-op-een begeleiding4.e Zorgen voor een separeerkamer die klaar is voor gebruik

Tabel 6

3.10 Steunende en structurerende interventies:

Als verpleegkundige vormt begeleiding een belangrijk onderdeel van het werk. Het is moeilijk aan te geven waarin begeleiding zich onderscheidt van psychotherapie.

Bij beide vormen staat communicatie centraal. Begeleiding is echter meer van praktisch ondersteunend van aard en leunt aan tegen "alledaagse", maar niet minder belangrijke steun.

Psychotherapie heeft een meer systematisch karakter en geschiedt vanuit een theorie (zie hoofdstuk 2. 2.4) die is onderbouwd door wetenschappelijk onderzoek.

Dat begeleiding en psychotherapie nauw met elkaar overeenkomstig zijn blijkt uit het feit dat basisvaardigheden voor begeleiding, ook wezenlijk zijn voor psychotherapeutische behandeling.

Belangrijk voor begeleiding is dat men beschikt over de drie basisvaardigheden die Rogers (1951) voor het eerst beschreef; empathie, warmte en echtheid.

Een depressieve zorgvrager die in de problemen zit heeft voor alles iemand nodig die zich wil en kan inleven in zijn situatie, iemand die een klimaat kan scheppen waarin de oudere zich geborgen en vrij voelt en die echte, gemeenschappelijke belangstelling kan tonen. Waarbij de hulpverlener wel rekening moet houden niet te betrokken te raken, omdat het anders niet vol te houden is, en men de situatie niet meer helder kan zien.

Daarnaast dient de verpleegkundige te beschikken over genoeg geduld. Een te enthousiaste verpleegkundige verwacht vaak te snel vooruitgang en kan gemakkelijk gefrustreerd raken als er niet snel resultaat geboekt wordt.

Als verpleegkundige straal je vertrouwen uit in de behandeling en probeer deze over te brengen. Daarnaast is het hebben van creativiteit een belangrijke eigenschap, om zo de depressieve zorgvrager de controle over hun leven te geven. Vooral het laten oppakken van bezigheden die enige inzet en inspanning vergen lenen zich hier goed voor.

Een goede werkrelatie is van groot belang, het is een absolute voorwaarde om aan vooruitgang te kunnen werken. Het is zelfs belangrijker dan het beheersen van therapeutische technieken. Een goede werkrelatie is het eerste doel in een begeleidings/behandelcontact.

Het opbouwen van een goede relatie zit vaak in kleine dingen, bijvoorbeeld het op een juiste manier aanspreken van zorgvrager.

Structuur aanbrengen.

Bij depressieve mensen is structuur vaak afwezig, ze hebben geen ankerpunten meer in de dag of de week. Het leven is een chaos geworden.

Zodra de verpleegkundige een goede werkrelatie heeft opgebouwd kan de verpleegkundige de zorgvrager weer een zeker ritme in zijn leven toepassen.

Belangrijke redenen: Gebrek aan structuur leidt vaak tot een sociaal isolement, men gaat positiever over zichzelf denken wanneer men iets heeft ondernomen en komt de eigenwaarde ten goede. Bezigheden zorgen ervoor dat de stemming wat opklaart.

Een vast ritme aanbrengen gaat in kleine stapjes en gaat niet van de ene dag op de andere (geduld). Een bruikbare methode is om te beginnen met een aantal vaste dagelijkse activiteiten zoals, vaste tijd opstaan, wassen/douchen, etenstijden enz. doorneemt en vervolgens probeert tot een afspraak te komen. Bij het volgende contact kan men terug kijken hoe het gegaan is. Wanneer blijkt dat het gelukt is kan men de volgende stap zetten, complimenteren en bekrachtigen bevordert het zelfrespect. Wanneer het echter niet gelukt is probeert men met de zorgvrager na te gaan waarom het niet gelukt is.

Een belangrijk uitgangspunt bij het aanbrengen van structuur is dat de verpleegkundige het in samenspraak met de zorgvrager doet.

3.11 Sociale begeleiding:

Depressie ontregelt het leven. Ernstig depressieve mensen verwaarlozen hun huis, administratie, financiën en hun sociale contacten. Voor deze zorgvrager is het bieden van praktische maatschappelijke hulp of begeleiding belangrijk.

De maatschappelijkwerker kan hierin hulp bieden, maar het kan ook een taak zijn voor de sociaal psychiatrische verpleegkundige. Praktische begeleiding en ondersteuning is meestal oplossingsgericht en voorwaardenscheppend.

Kennis van de sociale kaart is hierbij van groot belang.

In veel gevallen gaan de problemen samen met eenzaamheid en/of conflictsituaties met familie en/of anderen. Ze voelen zich over en weer onheus bejegend.

Het heeft meestal geen zin als verpleegkundige reparatiewerk te gaan verrichten en te proberen beide partijen weer bij elkaar te brengen, er is vaak te veel gebeurd en de kloof te groot.

Hulpverlening aan de familie bestaat uit voorlichting over depressie, en steunende begeleiding, zoals persoonlijke aandacht geven, eerlijkheid, het betrekken van de familie bij de behandeling en belangrijke beslissingen.

Netwerkondersteuning wordt meestal thuis gedaan, in de relationele sfeer, om de behandeling zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de thuissituatie door enerzijds het netwerk te informeren en hun eigen aandeel in het geheel te laten zien, anderzijds hen te leren zo goed mogelijk om te gaan met de zorgvrager en daarmee het behaalde effect van de behandeling te verstevigen en vast te houden om terug val te voorkomen. Het omvat psycho-educatie, emotionele ondersteuning en praktische tips en adviezen, en het bespreken van mogelijke copingmechanisme.

Tot slot!

tips voor de depressieve zorgvrager! (NFGV 10-10-'05)

- Erken de sombere gevoelens en besef dat de depressie niet altijd zomaar verdwijnt.
De stemming is wel te beïnvloeden door de depressieve zorgvrager zelf.
- Praat met de omgeving over uw gevoelens
- Zorg voor regelmaat: sta op tijd op, eet driemaal per dag, en ga op tijd naar bed.
- Ga elke dag een stukje wandelen of fietsen of andere lichaamsbeweging. Dat helpt tegen depressieve gevoelens en maakt u 'gezond moe'.
- Probeer mensen op te zoeken, ook al heeft u daar eigenlijk geen zin in. Maar zoek geen situaties op waarin 'genieten' een must is (zoals een feestje) als u weet dat u dat niet kunt.
- Ga na of u oorzaken kunt vinden voor uw somberheid, zoals een ingrijpende verandering of groot verlies in uw leven. Sta uzelf dan toe om hierover verdrietig te zijn.