



HUMEURSCHOMMELINGEN,
VERMOEIDHEID, DEPRESSIE

AVC

8

INHOUD

Wat weet u erover? Doe de quiz!	2
Herhaling	3
Wervelwind van emoties	3
Humeurschommelingen	4
Depressie	5
Vermoeidheid	8
Advies voor de omgeving	11

WAT WEET U EROVER? DOE DE QUIZ!

	Juist	Fout
1 Slachtoffers van een CVA kunnen oncontroleerbare angsten hebben die niet in verhouding staan met de werkelijkheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Slechts weinig slachtoffers van een CVA maken een depressie door.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Slachtoffers van een CVA kunnen gewoon de tijd laten verstrijken, zonder initiatief te nemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Zich snel vermoeid voelen na een CVA is zeldzaam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lees verder om te kijken of uw antwoorden juist zijn.

Wilt u de antwoorden meteen kennen, dan kunt u direct doorgaan naar pagina 11 van de brochure.

Herhaling

Een cerebrovasculair accident (CVA) of beroerte is een plots optredende hersenaandoening, die wordt veroorzaakt door een verstoorde doorbloeding in een deel van de hersenen:

- doordat een stolsel een bloedvat afsluit (ischemisch CVA of herseninfarct),
- of doordat een bloedvat scheurt en er bloed uit stroomt (hemorragisch CVA of hersenbloeding).

Het hersendeel dat daardoor slecht of niet meer doorbloed wordt, kan schade oplopen, met min of meer ernstige, permanente of tijdelijke gevolgen (verlamming, spraakstoornissen enz.).

CVA's houden verband met zogenaamde veranderbare risicofactoren voor hart- en vaatziekten (hoge bloeddruk, diabetes, cholesterol, roken, zwaarlijvigheid, te weinig beweging) en met hartritmestoornissen.

Na een CVA kunnen er emotionele problemen opduiken: impulsief gedrag, stemmingswisselingen, affectieve onverschilligheid, apathie, gebrek aan initiatief en andere stoornissen komen frequent voor. Deze brochure geeft een overzicht.

WERVELWIND VAN EMOTIES

Rosa, slachtoffer van een CVA, 52 jaar

"In het begin geloofde ik het niet. Dit kon mij toch niet overkomen! Toen werd ik boos. Ik was echt woest. Beetje bij beetje heb ik uiteindelijk aanvaard dat mijn leven nooit meer hetzelfde zou zijn."

Na een CVA is het niet meer dan normaal dat de patiënt overspoeld wordt door allerlei, vaak tegenstrijdige emoties. Slachtoffers van een CVA moeten rouwen om de gezondheid die ze verloren hebben en zich aanpassen aan hun nieuwe gezondheidstoestand. Zoals in ieder rouwproces maken ze verschillende fasen

door, met de bijbehorende emoties. Hun emoties veranderen naarmate de ziekte evolueert en ze vooruitgang boeken in de revalidatie.

Vraag uzelf af hoe u zich voelt, telkens als u een afspraak hebt met een gezondheidswerker die uw CVA behandelt. Zo kunt u erover praten tijdens de consultatie. Het helpt de gezondheidswerkers beter te begrijpen hoe u de ziekte beleeft.

Hoe voelt u zich op dit ogenblik?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ik ben bang | <input type="checkbox"/> Ik wil al het mogelijke doen om mezelf te verzorgen |
| <input type="checkbox"/> Ik ben boos | <input type="checkbox"/> Ik voel me niet ziek |
| <input type="checkbox"/> Alles gaat goed | <input type="checkbox"/> Ik weet niet meer wat doen |
| <input type="checkbox"/> Ik ben triest | <input type="checkbox"/> Ik weet niet meer wat doen |
| <input type="checkbox"/> Ik wil niet praten over mijn ziekte | <input type="checkbox"/> Alles is verloren |
| <input type="checkbox"/> Ik heb vertrouwen in de toekomst | <input type="checkbox"/> Ik voel me schuldig |

Beschrijven deze opties niet wat u voelt? Geef dan hier een betere omschrijving:

HUMEURSCHOMMELINGEN

Rik, slachtoffer van een CVA, 72 jaar

"Ik lachte met mijn kinderen en begon dan plots ontoestbaar te wenen. Mijn kinderen dachten dat ik depressief was."

Vraag 1 op pagina 2: **JUIST**

Na een CVA is er vaak sprake van zogenaamde emotionele labiliteit, d.w.z. oncontroleerbare en zelfs ongepaste emoties of stemmingwisselingen zonder verklaarbare reden. Slachtoffers van een CVA zijn vaak ongeduldiger en soms

agressiever. Na verloop van tijd zullen deze stoornissen afzwakken of zelfs verdwijnen, naarmate het slachtoffer zijn of haar gevoelens beter onder controle leert te houden.

DEPRESSIE

Marc, slachtoffer van een CVA, 50 jaar

"Ik had nergens zin in, ik kon urenlang in het niets staren, terwijl vreselijke angsten me overvielen, zonder echt te weten waar ze vandaan kwamen.

Mijn vrouw was ongerust en heeft erover gepraat met de dokter."

Triestheid, ontmoediging en wanhoop horen nu eenmaal bij het leven en zijn niet per definitie tekenen van een depressie. Als die gevoelens echter niet overgaan en een hindernis vormen voor dagelijkse activiteiten (zoals 's morgens opstaan, voor de kinderen zorgen enz.), als ze de patiënt voortdurend doen lijden, kunnen ze op een depressie wijzen.

Depressie komt vaak voor na een CVA: zowat de helft van de slachtoffers maakt een depressie door.

Vraag 2 op pagina 2: FOUT

Beantwoord de volgende vragen:

	JA	NEE
• Lijkt het leven zinloos op dit moment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hebt u negatieve gedachten, die steeds maar in uw hoofd blijven spelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Voelt u zich futloos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Voelt u zich geblokkeerd bij de minste hindernis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Bent u teleurgesteld in uzelf of voelt u afkeer voor uzelf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Moet u zich forceren voor alles wat u doet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hebt u moeite om dingen te doen die u vroeger zonder probleem deed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Voelt u zich op dit moment triest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Kunt u minder helder denken dan gewoonlijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Houdt u minder van de dingen waar u normaal van geniet of die u interesseren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lijkt uw geheugen minder goed dan gewoonlijk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hebt u geen hoop voor de toekomst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Voelt u zich op dit moment minder gelukkig dan de meeste mensen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoeveel keer hebt u JA geantwoord? _____

Als u 7 of meer keer JA hebt geantwoord, moet u zo snel mogelijk een arts raadplegen en hem of haar uw antwoorden tonen.

Als een of meerdere van de volgende symptomen langer dan twee weken aanhouden, moet u hulp zoeken:

- Triest gevoel
- Onmogelijkheid om plezier te beleven
- Slecht zelfbeeld
- Steeds meer vermoeidheid en gebrek aan energie
- Gebrek aan motivatie voor of zin in de dagelijkse activiteiten: zich wassen, zich aankleden, eten, buitenkomen enz.
- Traagheid in handelingen, gebaren, gedachten ('geen kracht meer')
- Zwartgallige gedachten
- Slaapstoornissen
- Veranderingen in de eetlust die tot gewichtsverlies of juist gewichtstoename leiden
- Een gevoel van leegheid, verlatenheid
- Weigering om revalidatie te volgen
- Angstigheid

Depressie is een ziekte die kan worden behandeld. Hoe sneller wordt ingegrepen, hoe minder lang de patiënt eronder lijdt en hoe groter de kans op goede resultaten is, zodat de depressie niet erger wordt of onnodig lang aansleept.

Raadpleeg de arts of neuroloog. Wellicht schrijven zij een aangepaste behandeling of begeleiding door een psycholoog of psychiater voor.

Apathie en depressie zijn niet hetzelfde. Sommige slachtoffers van een CVA zijn apathisch, d.w.z. ze nemen geen initiatieven meer, lijken traag en reageren amper op wat er rond hen gebeurt. Als ze worden gestimuleerd, zullen ze wel in actie komen, in tegenstelling tot depressieve patiënten. Dit soort symptomen kunnen het gevolg zijn van het CVA of de voortekenen van een depressie. Omdat het niet altijd gemakkelijk is een onderscheid te maken tussen al deze gevoelens, praat u er beter over met uw arts.

Vraag 3 op pagina 2: **JUIST**

VERMOEIDHEID

Marie, slachtoffer van een CVA, 56 jaar

"Ik moet me de hele dag voortslepen. Ik heb wel gemerkt dat ik, als ik eerst even rust, toch taken aankan die meer energie vergen. Ik kom stilaan weer op krachten."

Heel wat slachtoffers van een CVA klagen over vermoeidheid en een gebrek aan energie.

Vraag 4 op pagina 2: FOUT

Het is waar dat de ziekte gepaard gaat met vermoeidheid. Bovendien wordt u ook sneller moe door de inspanningen die u moet leveren voor vele dagelijkse handelingen, om u verstaanbaar te maken en om u te verzorgen (zoals de revalidatie). Soms zijn er echter ook andere factoren in het spel, zoals een laag moreel, depressie, bijwerkingen van geneesmiddelen enz.

Om de vermoeidheid doeltreffend te bestrijden, is het belangrijk te begrijpen welke factoren de vermoeidheid veroorzaken, verergeren of juist verlichten. Daarom stellen wij voor om een vermoeidheidsdagboek bij te houden.

Maak meerdere kopieën van de volgende pagina om enkele dagen lang een dagboek bij te houden. Analyseer het vervolgens met de gezondheidswerkers die u behandelen.

Datum: / /

Noteer hier hoe u vorige nacht hebt geslapen:

Uur	Vermoeidheid	Activiteit	Opmerkingen
6 u			
7 u			
8 u			
9 u			
10 u			
11 u			
12 u			
13 u			
14 u			
15 u			
16 u			
17 u			
18 u			
19 u			
20 u			
21 u			
22 u			
23 u			
24 u			

Vermoeidheid: geef aan hoe moe u bent met een getal van 0 tot 10 (0 = ik ben helemaal niet moe; 10 = ik ben erg moe).

Activiteit: noteer wat u hebt gedaan (bijvoorbeeld: de was opgehangen, naar de bakker gegaan enz.).

Opmerkingen: noteer uw positieve of negatieve gevoelens.

Een gezonde levensstijl kan uw toestand verbeteren: evenwichtig eten, altijd op hetzelfde uur gaan slapen en opstaan, niet roken of alcohol drinken, aan lichaamsbeweging doen (zie brochure nr. 2 "EEN RECIDIEF VOORKOMEN NA EEN CEREBROVASCULAIR ACCIDENT").

Sommige patiënten zijn gebaat bij activiteiten zoals yoga, sofrologie, relaxatie enz. Zoek de oplossing die voor u het beste werkt.

Aanvaard uw nieuwe ritme: profiteer van de momenten waarop u het minst vermoeid bent voor de taken die de meeste energie vergen. Rust op tijd. Leer taken die kunnen wachten uit te stellen als u te moe bent.

ADVIES VOOR DE OMGEVING

Valerie, echtgenote van Karel, slachtoffer van een CVA, 55 jaar

"Ik herkende mijn man niet meer. Vroeger was hij actief, altijd voor alles te vinden en vol enthousiasme. Na zijn CVA deed hij niets meer. Hij nam geen beslissingen meer. Hij leek altijd maar te wachten."

Wanneer iemand in uw naaste omgeving een ingrijpende gebeurtenis meemaakt, is het belangrijk om naar hem of haar te luisteren en u vriendelijk en geduldig op te stellen. U kunt het zelf echter ook moeilijk hebben en niet altijd in staat zijn de nodige beschikbaarheid en empathie op te brengen. Aarzel niet om een beroep te doen op een derde of om erover te praten met uw arts of die van de patiënt.

Moedig de patiënt aan om zijn of haar gevoelens uit te drukken. Dat kan echt opluchten. Als het erg hevige, pijnlijke of steeds terugkerende gevoelens zijn, kunt u proberen de patiënt te overtuigen een specialist te raadplegen.

Niet alleen de patiënt maar ook uzelf loopt het risico op een depressie. Daarom is het belangrijk de sociale contacten te onderhouden en leuke en ontspannende momenten in te bouwen. Als u de symptomen die in deze brochure beschreven worden, bij uzelf herkent, moet u een specialist raadplegen. Lees zeker ook brochure nr. 3 van deze collectie, "IEMAND IN UW OMGEVING HELPEN NA EEN CEREBROVASCULAIR ACCIDENT".

Probeer samen met de patiënt een levensproject uit te stippelen. Dat zal de patiënt motiveren (met name voor de revalidatie) en hem of haar helpen een nieuw leven te starten.

Antwoorden op de vragen van de quiz op pagina 2:

Vraag 1: **JUIST** – Vraag 2: **FOUT** – Vraag 3: **JUIST** – Vraag 4: **FOUT**

AVC

- (1) HAS – Guide Affection longue durée – Accident vasculaire cérébral – Mars 2007 – p14
- (2) Anne Lacroix – Maladies chroniques: la psychologie clinique, au cœur de toute prise en charge <http://www.inpes.sante.fr/slh/articles/377/10.htm>
- (3) A. Carota, S. Dieguez, J. Bogousslavsky – Psychopathologie des accidents vasculaires – Psychol NeuroPsychiatr Vieil 2005; 3 (4): 235-49 – p 239; 241
- (4) V. Camus, L. Schmitt – Manifestations psychiatriques des affections cérébrovasculaires: approche clinique et thérapeutique – Encyclopédie Médico-Chirurgicale – p. 3
- (5) Questionnaire QD2A de P. Pichot
- (6) F. Staub, J. Bogousslavsky – Les syndromes de fatigue d'origine cérébrale Service de neurologie, CHUV, Lausanne – Schweizer Archiv für neurologie und psychiatrie – 2000 – P. 151

Eerder verschenen brochures:

BROCHURE nr. 1: WAT IS EEN CEREBROVASCULAIR ACCIDENT?

BROCHURE nr. 2: EEN RECIDIEF VOORKOMEN NA EEN CEREBROVASCULAIR ACCIDENT

BROCHURE nr. 3: IEMAND IN UW OMGEVING HELPEN NA EEN CEREBROVASCULAIR ACCIDENT

BROCHURE nr. 4: HEMIPLEGIE NA EEN CVA

BROCHURE nr. 5: BESCHIKBARE STEUN VOOR PATIËNTEN NA EEN CVA.

BROCHURE nr. 6: AFASIE, DE TAALSTOORNIS DIE SPREKEN EN/OF BEGRIJPEN MOEILIJK MAAKT

BROCHURE nr. 7: HET DAGELIJKSE LEVEN NA EEN CVA



Deze brochure werd opgesteld door een werkgroep onder leiding van het Franse bedrijf éduSanté. Dit waren de leden van de werkgroep: Dr. France Woimant (UZ Lariboisière, Parijs), Dr. Marie-Hélène Mahagne (UZ Nice), Mevr. Françoise Benon (France AVC), Dhr. Bernard Auchère (France AVC). De brochure werd aangepast voor België met de hulp van de Belgian Stroke Council.

U kunt deze brochure ook downloaden op de website www.belgianstrokecouncil.be

Met de steun van Boehringer Ingelheim France.
05/2017 – Boehringer Ingelheim /
Belgian Stroke Council