

Esmeralda, het leven van een
manisch-depressieve vrouw van 0 tot en met 31

Eerste druk, augustus 2012

© 2012 E.M.J. Elders

Correctors: T. Verhoeff, E. Seferina

ISBN: 978-90-484-2551-8

NUR: 402

Uitgever: Free Musketeers, Zoetermeer

www.freemusketeers.nl



Hoewel aan de totstandkoming van deze uitgave de uiterste zorg is besteed, aanvaarden de auteur en uitgever geen aansprakelijkheid voor eventuele fouten en onvolkomenheden, noch voor de directe of indirecte gevolgen hiervan.

Niets uit deze uitgave mag zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever worden openbaar gemaakt of verveelvoudigd, waaronder begrepen het reproduceren door middel van druk, offset, fotokopie of microfilm of in enige digitale, elektronische, optische of andere vorm of (en dit geldt zondig in aanvulling op het auteursrecht) het reproduceren (i) ten behoeve van een onderneming, organisatie of instelling of (ii) voor eigen oefening, studie of gebruik welk(e) niet strikt privé van aard is.

De inhoud van dit boek kan autobiografische elementen bevatten en weerspiegelt de persoonlijke beleving van de feiten, de gebeurtenissen en verwachtingen van de auteur. De uitgever aanvaardt dan ook geen aansprakelijkheid voor schade wegens onjuistheid of onvolledigheid van de gestelde feiten, de gebeurtenissen, verwachtingen, beweringen en meningen.

E.M.J. Elders

Esmeralda,
het leven van een
manisch-depressieve
vrouw van 0 tot en
met 31

Voorwoord

Dit is mijn levensverhaal tot en met 31 jaar. Hierin kunt u lezen hoe mijn leven er tot nu toe uit heeft gezien. Ik heb dit geschreven, om zo mijn verleden ook hopelijk wat te kunnen verwerken, zodat ik met een soort van schone lei kan beginnen aan de volgende jaren van mijn leven. Als eerste zal ik u een uitleg geven over manisch-depressiviteit en daarna gaat u beginnen met het lezen van mijn levensverhaal.

Uitleg over manische-depressiviteit aan dan hand van negen vragen.

1. Hoe ontstaat een depressie?

Het kan te maken hebben met wat iemand tijdens zijn opvoeding heeft meegemaakt, maar dit hoeft zeker niet altijd het geval te zijn. Het kan ook bij iemand ontstaan door de situatie waarin iemand komt te zitten. Bijvoorbeeld door financiële problemen, door relationele problemen of door emotionele problemen. Bij mij hebben al deze factoren meegespeeld. Ik heb zelf een jeugd gehad, waarbij ik ben opgegroeid met een alcoholische moeder. Op een gegeven moment kwam ik zelf door een scheiding in de financiële problemen. Mijn huidige vriend kon niet goed opschieten met mijn vriendin die zich achteraf te veel met mijn relatie bemoeide. Zelf vond ik de opvoeding van mijn zoon met daarnaast werken en huishouden erg zwaar.

2. Wat kunnen de eerste symptomen zijn?

In dit boek spreek ik alleen uit mijn eigen ervaring. Bij mij begonnen de depressies ermee dat ik me somber begon te

voelen. Vaak denk je dan: het is vanzelf gekomen, dus het zal ook wel vanzelf overgaan. Je besteedt er dan verder eigenlijk geen aandacht aan. Daarna begon ik ook moeilijker in slaap te vallen, doordat je over verschillende dingen blijft piekeren. Later begint je eetlust af te nemen. Je voelt je ook langzaam maar zeker steeds somberder worden. De somberheid wordt geleidelijk erger. Dit heb je zelf meestal niet door. Maar je partner en familie, die je regelmatig ziet, zouden dit wel aan je kunnen zien. Ook blijf je steeds meer in huis. Je wordt ook gauw moe. Die moeheid wordt ook geleidelijk steeds erger, maar ook dit heb je vaak zelf niet door.

3. Hoe gaat het met je als je depressie heviger wordt?

Dan lig je meestal alleen nog maar in bed. Je bent te moe om de simpelste dingen te doen. Eten en drinken verwaarloos je totaal, evenals aandacht besteden aan je uiterlijk. Doordat je bijna niet meer buiten komt wordt je heel bleek. Op het laatst kan het zo zijn dat je helemaal niet meer slaapt. Verder gaan je gedachten steeds meer richting de dood, omdat je gewoon niet meer weet hoe je je leven weer op de rails krijgt. Er is geen zelfvertrouwen en gevoel voor eigenwaarde meer. Je voelt je waardeloos en gaat steeds meer zelfmoordpogingen ondernemen. Als je dit stadium bereikt is het zeker nodig dat één van je naasten je laat opnemen. Dit kan via een bezoek aan De Geestgronden in uw buurt.

4. Wat kan er met je gebeuren als je net bent opgenomen?

Als je net bent opgenomen is alles flink wennen. Het is een heel ander en gedisciplineerder leven in de kliniek. Je krijgt ook een programma, waaraan je geacht wordt mee te doen. Ik was vooral verschrikkelijk moe toen ik net was opgenomen. De arts vond het ook belangrijk dat ik eerst rust kreeg. In de kliniek is het wel overleven, want je zit tussen mensen met allerlei verschillende ziektes.

5. Hoe verliep het herstel?

In het begin was mijn gevoel helemaal weg. Ik kon alleen nog maar piekeren. Hoe hard het ook mag klinken, mijn gevoel van liefde was helemaal weg. Zowel de liefde voor mijn zoon als de liefde voor mijn vriend was weg. Na ongeveer 1 maand werkten mijn zenuwen weer. Ik trilde veel en had vaak last van koude handen en voeten. In het begin was ik ook heel besluiteloos. Ik kon in het begin ook niet kiezen wat ik wilde eten. Toen mijn zenuwen en gevoel weer terug kwamen, begon ik langzaam maar zeker ook weer meer te kunnen beslissen over wat ik wou eten.

Na ongeveer 2 maanden kreeg ik alle emoties weer terug. Toen kon ik ook weer huilen en lachen. Ik kreeg Eflexor (een antidepressiva) en om te slapen kreeg ik Temazepam. Voor zonodig had ik Oxazepam. Als ik dan last had van angstgevoelens of hartkloppingen, dan kon ik een Oxazepam innemen. Dit middel maakte je dan weer rustig. In het begin had ik nog wel last van zelfmoordneigingen. Dit gaf ik ook eerlijk toe aan de verpleging, want ik had wel het gevoel dat ik eerlijk moest zijn tegen hen. Ik vind ook dat als er zelfmoord wordt gepleegd in de kliniek dit negen van de tien keer niet te wijten is aan de verpleging, maar aan de patiënt zelf. Ik denk dan dat de patiënt niet eerlijk is geweest tegen de verpleging en de psychiater. Als je aangeeft dat je die neigingen hebt, kunnen ze bijvoorbeeld extra controles uitvoeren.

6. Wat gebeurde er na dit herstel?

Ik kwam op de open afdeling terecht en ging verder met mijn herstel. Ik probeerde het programma zo goed mogelijk te volgen om weer in een normaal ritme te komen. Dit lukte me aardig. Langzaam maar zeker ging ik ook steeds meer naar huis om weer aan de thuissituatie te werken. Ik was aardig stabiel toen ik weer helemaal naar huis ging. De rollen wer-

den nu omgedraaid. Nu moest ik de discipline op zien te brengen om iedere keer van thuis naar de kliniek te gaan. Dit was in het begin heel zwaar voor mij. Nu gaat dat goed.

7. Hoe ging je herstel nu verder?

Overdag ging het wel goed. Ik was nog wel erg snel moe. In de middag ging ik dan een uurtje liggen. Absoluut niet langer, want dan kom je weer in het patroon van je depressie terecht. Op een gegeven moment begon ik meer energie te krijgen. Later schoot mijn energiegehalte door. Het werd te erg. Ik kreeg een onrust in mijn lijf die ik niet meer de baas was. De psychiater en mijn spv'er (sociaal psychiatrisch verpleegkundige) gingen twijfelen of ik manisch depressief was, want daar hoort weer een andere behandelmethode bij. Toen de onrust aanbleef is vastgesteld dat ik manisch depressief ben. Dit is een chronische ziekte, waarmee je moet leren leven.

Bij manisch depressiviteit kan je twee kanten opschieten. De manische kant: Bij deze kant wordt je heel druk. Je gaat vaak zonder dat je het door hebt sneller praten, innerlijk voel je een ontzettende onrust, je kan dingen gaan doen die je normaal nooit zou doen. Bij mij was dat uitgaan en met mannen meegaan voor seks. De depressieve kant staat denk ik in de vorige gedeeltes al goed beschreven.

In het begin had ik zoiets van: "Oké, het zij zo," maar later vond ik het toch wel heftig. Het is iets dat je moet gaan accepteren met zowel je gedachten als je gevoel. In mijn hoofd kon ik het vrij snel accepteren, maar het heeft me ongeveer drie maanden gekost om het ook met mijn gevoel te accepteren. Na de acceptatie gaat je herstel verder. Tot die tijd zit je vast op het punt van acceptatie, waardoor je herstel vertraagd wordt.

Ik kreeg een ander medicijn (Seroquel). Dit is ook een antidepressiva. Van dit middel werd ik heel agressief. Ik begon zeer snel te schreeuwen en te slaan. Soms wilde ik in een ruzie ook weglopen. Mijn vriend hield me dan tegen door me op het bed te houden. Als ik daarna zogenaamd weer uit mijn woederoes kwam begon ik te huilen. Je voelt je dan echt hopeloos. Nu wordt ik ingesteld op Priadel (lythium). Dit medicijn moet ervoor zorgen dat ik stabiliseer. Op het moment zijn mijn sombere gevoelens zeer aanwezig.

Door alle problemen die zich eromheen af spelen: zoals schulden, mijn kind niet dag en nacht bij me hebben, dingen die in het verleden met me gebeurd zijn (zie mijn autobiografie) vecht ik tegen mijn somberheid en vecht ik ook om mijn kind eventueel weer helemaal bij me te hebben. Op zich is de regeling van co-ouderschap ook goed (mijn zoon is nu van vrijdag tot en met maandag bij mij en van maandagavond tot en met vrijdag bij de vader). De vader is tenslotte wel de stabiele persoon van ons tweeën. Ik ben zelf opgegroeid met een instabiele moeder en dat gun ik mijn zoon niet, maar als hij soms bij me is en vertelt dat hij moest huilen bij de oppas omdat hij mij miste dan raakt me dat diep. Ik ben zeer gevoelig wat dat betreft.

8. Hoe ziet de toekomst er nu voor je uit?

Ik hoop dat mijn zoon gezond en vooral ook gelukkig opgroeit. Verder hoop ik dat mijn financiële- en emotionele problemen opgelost worden. Ook hoop ik dat ik, nadat ik de hele behandeling en cursussen heb gevolgd via een reïntegratiebureau een baan krijg die goed betaald en die ook echt bij mij past. Ik hoop echt dat mijn zoon deze ziekte niet van mij erft, want dit is echt een gevecht dat je voert met jezelf. Ik vecht nog steeds tegen mijn somberheid en dat vergt ontzettend veel van mijn energie.

9. Wat kan je partner voor je doen?

Het belangrijkste wat je partner voor je kan doen is er voor je zijn. In wat voor vorm dan ook. Ook moet je goed met elkaar blijven praten. Als partner moet je ook vragen durven stellen aan degene die de depressie heeft. Dit geldt vooral als deze met vragen in zijn of haar hoofd zit. Als je zelf die vragen niet voor hem of haar kan beantwoorden, dan kan misschien de psychiater of de behandelaar dit wel. Wees open en eerlijk naar elkaar toe. Dit geldt ook voor een “normale” relatie, waarin beide partners geen psychische ziekte hebben.

Dit is het einde van de uitleg. Ik hoop u hiermee een instrument te geven om deze ziekte als buitenstaander beter te begrijpen. Voor degenen die deze ziekte zelf hebben hoop ik dat deze informatie u een soort erkenning kan geven en misschien ook wat steun.