

## Angst en depressie

Naast angstklachten en depressieve klachten, blijken depressies en angststoornissen de meest voorkomende psychische aandoeningen bij mensen met hiv te zijn. Hoe komt dat en wat kan je eraan doen? Ruth Borms is psychologe, seksuologe en expert in de seksuele gezondheid van mensen met hiv.

“Het is inderdaad zo dat depressie en angststoornis de meest voorkomende psychische aandoeningen zijn bij mensen met hiv, maar lang niet iedereen krijgt ermee te maken. Voor depressie spreekt het ene onderzoek over 22%, een ander over 45%. Voor angststoornis liggen de cijfers nog verder uiteen: van 2 tot 40, soms zelfs 70%.”

### Wanneer is er sprake van depressie of angststoornis?

Angst is op zich een nuttige reactie. Het waarschuwt je voor gevaar en helpt om daar gepast op te reageren. Angst kan variëren van lichte spanning tot heftige paniek en beïnvloedt zowel het denken als het gedrag. Milde spanning maakt gedachten helder, paniek zorgt voor verwarring. Angst is ook voelbaar in je lijf: je hartslag en ademhaling versnelt en je spieren spannen zich. Het wordt eigenlijk maar een probleem als deze lichamelijke reacties zich voordoen zonder concrete aanleiding en er geen medische oorzaak is die deze reacties opwekt. In dat geval is angst niet langer zinvol. Dan hindert en beperkt die angst je en spreken we over een angststoornis. Angststoornissen zijn er in soorten: acute stressstoornis, algemene angststoornis, paniekstoornis, fobieën, posttraumatisch stresssyndroom, obsessief compulsieve stoornis...

Je mag dus niet te snel over een angststoornis spreken en hetzelfde geldt voor een depressie. Een depressie is meer dan zich wat down en somber voelen. Er is pas sprake van een depressie als je al minstens twee weken last hebt van een depressieve stemming en/of verlies van interesse of plezier. Dit moet bovendien gepaard gaan met een aantal van de volgende symptomen: ongewild gewichtsverlies, ongewilde gewichtstoename, verstoorde slaap, rusteloosheid of traagheid, moeheid of energieverlies, gevoelens van waardeloosheid of schuldgevoelens, concentratieverlies en zelfmoordgedachten. Wanneer je wat somber bent of je minder goed in je vel voelt, is er dus niet meteen sprake van een depressie. Dan spreek je beter over depressieve gevoelens. En die heeft iedereen wel eens. Dat is maar normaal ook. Niemand is elke dag 100%. Op sommige dagen voel je je nu eenmaal wat minder.

### Hoe komt het dat die aandoeningen zoveel voorkomen bij mensen met hiv?

Dat heeft onder andere te maken met de stigmatisering. Die weerhoudt velen ervan hun serostatus bekend te maken en steun te zoeken in hun omgeving. Leven met een geheim en gebrek aan steun kan angst en depressie in de hand werken. Stigmatisering zorgt ook voor zelfverwijten en voor gevoelens van schaamte en schuld. En die tasten het gevoel van zelfwaarde aan, wat opnieuw tot depressieve gevoelens en angst kan leiden. De schaamte en schuldgevoelens kunnen van die aard zijn dat mensen zich gaan isoleren en de diagnose voor hun omgeving geheimhouden, en dan zijn we weer aanbeland bij wat dat geheim.

Daarnaast is er het feit dat wie hiv heeft regelmatig geconfronteerd wordt met wat we verlieservaringen noemen. Depressieve gevoelens en wanhoop zijn één van de vele emotionele reacties na zo'n verlieservaring. Je voelt je somber, verdrietig en terneergeslagen. Je geniet niet langer van aangename dingen, voelt je apathisch en down. Je hebt geen energie of motivatie meer. Je hebt het gevoel alle controle over de situatie te verliezen, kwetsbaar en hulpeloos te zijn. Je voelt je eenzaam en ziet niet meer hoe het verder moet. Je hebt het gevoel dat het leven zinloos is. Al deze reacties zijn normaal en begrijpelijk in het licht van een verliessituatie. Verlies kan ook voor angstklachten zorgen, omdat je de impact van het verlies niet goed kan inschatten of omdat je bang bent dat er nog meer verliezen volgen bijvoorbeeld.

### Wat kunnen momenten van verlies zijn?

#### De diagnose

Een positieve hiv-test is eigenlijk een afscheid van de gezondheid. Van dan af wordt het nooit meer als tevoren. Voortaan moet je door het leven met een chronische ziekte. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de eerste reactie meestal heftig is. Dikwijls is dat er één van ongeloof. 'Het kan niet waar zijn'; 'Dit kan mij niet overkomen'. Daarnaast komen ook kwaadheid, angst, paniek, schuld, schaamte en onmacht veel voor. Zelfs als je het min of meer verwacht had, blijft de diagnose een ingrijpend moment. Depressieve en angstige gevoelens als reactie op dit nieuws zijn dan ook niet ongewoon. Hoeveel tijd iemand nodig heeft om de diagnose te laten doordringen en te verwerken is echter voor iedereen verschillend.

Sommigen ervaren de diagnose ook als een afscheid van een relationeel en seksueel leven. Onterecht, maar wel begrijpelijk, omdat hiv seksueel overdraagbaar is. Dit leidt bij velen, zeker in het begin, tot angst en bezorgdheid, soms zelfs tot het vermijden van seksuele contacten. Soms kan de angst zo groot zijn dat men zelfs zoenen en knuffelen gaat vermijden.

Sommigen ervaren de diagnose ook als een afscheid van hun kinderwens. Ze zijn bang zijn dat ze hun kind of partner zullen besmetten of voor de reactie van hun omgeving. Maar zo'n afscheid is dan gebaseerd op misvattingen en angsten, terwijl het eigenlijk een weloverwogen persoonlijke beslissing hoort te zijn, die gebaseerd is op correcte en volledige informatie.

## **Starten met hiv-remmers**

Het moment dat men met medicatie start kan ook een verlieservaring zijn. Dit is voor velen een afscheid van een onbezorgd, pillenvrij leven. De dagelijkse confrontatie met medicatie staat voor velen gelijk aan een confrontatie met ziek zijn, met hiv. Daarom kan ook het opstarten met medicatie gepaard gaan met angstklachten en depressieve gevoelens. Depressieve gevoelens kunnen bijvoorbeeld opduiken omdat men beseft levenslang afhankelijk te worden van medicatie. Angstklachten kunnen ontstaan omdat men bang is dat men de medicatie-inname niet vol kan houden of dat anderen er vragen over gaan stellen. Maar ook omdat nog niet duidelijk is wat de langetermijengevolgen zijn van het langdurig innemen van medicatie.

## **Nevenwerkingen**

Hiv-medicatie kan ook gepaard gaan met nevenwerkingen die van invloed zijn op het dagelijkse, relationele en seksuele leven. Hoofdpijn, hevige diarree, misselijkheid, slecht ruikende adem, winderigheid, verontrustende dromen... Dit zijn op het eerste gezicht misschien maar kleine, vervelende nevenwerkingen, maar ze kunnen verregaande gevolgen hebben. Een plotse, oncontroleerbare diarreeaanval kan heel wat gênante situaties veroorzaken. En zulke voorvallen kunnen aanleiding geven tot depressieve gevoelens en angstklachten, en soms zelfs tot sociaal isolement. Artsen proberen natuurlijk een combinatietherapie te vinden met zo weinig mogelijk bijwerkingen, maar die zoektocht kan soms even duren.

Een nevenwerking die dikwijls voor een verlieservaring zorgt, is lipodystrofie. De link tussen vetverplaatsingen en depressieve klachten is al meermaals aangetoond. Vooral bij mensen die last hebben van lipodystrofie in het aangezicht. In zulke gevallen is er sprake van een verlies van aantrekkelijkheid. Ze vinden zichzelf niet meer aantrekkelijk. Ze voelen zich onnatuurlijk, te mager, te dik. Hun lichaam is niet meer hun 'eigen lichaam'. Hun zelfbeeld verandert, net als het beeld dat anderen van hen hebben. Opmerkingen van de omgeving dat ze er 'ziek' uitzien, zorgen ervoor dat men zich slecht of onzeker gaat voelen. Soms mag zelfs de partner hen niet meer naakt zien.

Bepaalde hiv-medicatie kan ook angstige, depressieve of zelfmoordgedachten veroorzaken. Interferon, medicatie ter behandeling van hepatitis C, wordt daarom met de nodige omzichtigheid voorgeschreven.

## **Hoe belangrijk is een snelle diagnose en behandeling?**

Heel belangrijk. Mensen met een depressie verliezen dikwijls interesse in de eigen gezondheid. Medicatieschema's worden niet meer gevolgd of volledig overboord gegooid, zodat hun toestand achteruitgaat. Mensen met een depressie kunnen ook hun interesse in de gezondheid van anderen verliezen. Ze zijn minder bezorgd of hebben minder energie om overdracht te voorkomen. Depressie gaat vaak ook samen met meer alcohol- en drugverbruik en met meer risicogedrag, wat de kans om iemand te besmetten met hiv opnieuw vergroot. Ook angstklachten en angststoornissen kunnen risicogedrag in de hand werken. Angst om afgewezen te worden of een verminderde weerbaarheid kan leiden tot onveilig vrijgedrag.

Een snelle diagnose is dus wel degelijk van belang, maar jammer genoeg worden depressies en angststoornissen vaak niet opgemerkt of onterecht bestempeld als gevoelens van voorbijgaande aard. Daar zijn verschillende verklaringen voor. Er is de stigmatisering die mensen met hiv weerhoudt vrijuit over hun emoties te spreken, maar sommige hiv-artsen geven ook toe dat ze zich onvoldoende getraind vinden om psychische ziektebeelden te onderkennen. Daardoor worden heel wat depressies en angststoornissen niet gediagnosticeerd. Sommige hulpverleners gaan er dan weer van uit dat depressie en angst een normale reactie is bij een hiv-infectie en dat mensen met hiv niet apart behandeld of doorverwezen hoeven te worden.

Nu, het is soms ook moeilijk. Symptomen van depressie zoals vermoeidheid, verminderde eetlust en concentratiestoornissen kunnen ook de symptomen zijn van de hiv-infectie zelf, waardoor ze soms onterecht worden toegeschreven aan hiv in plaats van aan een depressie. En de symptomen van een depressie lijken ook op een aantal andere aandoeningen die vaak voorkomen bij mensen met hiv, zoals een vitaminetekort of een verlaagd testosterongehalte.

Daarom is het aangeraden om zelf professionele hulp te zoeken als je denkt dat je gedachten en gevoelens niet van tijdelijke aard zijn, maar eerder aanleunen bij een depressie of angststoornis. Stap naar je huis- of hiv-arts en leg hem of haar je bezorgdheden voor. Je arts kan je dan doorsturen naar een psycholoog die samen met je bekijkt wat de beste behandeling is. Vaak wordt er gekozen voor een therapeutische behandeling, al dan niet gecombineerd met een medicamenteuze behandeling. In sommige gevallen is dit niet eens nodig. Als het je angsten of depressieve gevoelens een bijwerking van je medicatie zijn kan het helpen de medicatie bij te stellen.

## **Helpt het om erover te praten?**

Het is belangrijk te weten dat je er niet alleen voor staat. Daarom is een sociaal netwerk dat je steunt op moeilijke momenten heel belangrijk. Praten over angst en depressieve gevoelens in een veilige, niet-stigmatiserende omgeving helpt. Zo hebben mensen die al lang hiv hebben over het algemeen minder depressieve klachten, omdat ze in de loop van de jaren al een groot netwerk hebben opgebouwd waar ze op terug kunnen vallen als het wat minder gaat. Mensen die niet zo'n netwerk

hebben, hebben meer last van depressieve klachten. Zo zouden mensen met hiv die landelijk of in kleine gemeentes wonen meer depressieve klachten hebben vanwege het ervaren stigma en het gebrek aan openheid daar.

Maar daar knelt het schoentje opnieuw. Als je steun zoekt, moet je ook aan anderen vertellen dat je seropositief bent. En dat is niet altijd een lachertje omdat je eigenlijk nooit weet hoe iemand gaat reageren. Het risico bestaat dat je niet geaccepteerd wordt en de persoon aan wie je het vertelt verliest, wat dan weer kan resulteren in het gevoel niets waard te zijn, in een negatief zelfbeeld. Disclosure is dus altijd een moeilijke evenwichtsoefening: het kan zowel een negatieve als een positieve invloed hebben op je geestelijke gezondheid. Maar positieve ervaringen met disclosure en het zelf willen meedelen van de serostatus aan anderen vaak een betere mentale gezondheid en levenskwaliteit als gevolg heeft.

Als je niet kan terugvallen op een sociaal netwerk, kunnen lotgenoten een belangrijke houvast zijn. Je kan ook altijd de hulp inroepen van je hiv-arts, huisarts, sociaal assistent, psycholoog, psychiater of van een andere hulpverlener. Zij kunnen je helpen je gedachten, bezorgdheden, gevoelens en gedragingen op een rij te zetten. Daarnaast is het ook belangrijk goed geïnformeerd te blijven. Hiv-onderzoek staat niet stil. Het is belangrijk dat je over de juiste en meest recente informatie beschikt, want angst wordt gevoed door onwetendheid en het onbekende. Verder is het vooral een kwestie van zorg te dragen voor je draagkracht. Ga na wat je ontspanning en rust kan brengen. Dit is voor iedereen anders. Sommigen verliezen de stress en de angst door te gaan joggen, anderen vinden rust in muziek. Sommige mensen vinden heil in ademhalingstechnieken, massages, ontspanningsoefeningen, een warm bad...

Page titles:

Angst of depressie

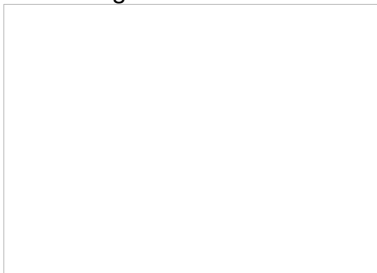
Mensen met hiv

Hiv-remmers

Diagnose en behandeling

Erover praten

Afbeelding:



Teaser:

Angst en depressie komt veel voor bij mensen met hiv. Wat is hiervan de oorzaak en wat kan je doen?

Afbeelding bron:

© Katrijn Van Giel

---

**Bron-URL:** <https://www.levenmethiv.be/dossiers/angst-en-depressie>

---

Sensoa Positief is er voor iedereen die geraakt is door hiv. Voor meer info surf naar [www.levenmethiv.be](http://www.levenmethiv.be), mail [positief@sensoa.be](mailto:positief@sensoa.be) of bel 078-151.100.