

Vroueflitse

Somer 2021

*Medewerkers Vroueflitse
Somer 2021-uitgawe:*

Redakteur en bladuitleg
Mari-lizé Beukes

Subredakteurs
Ds Janine Bevolo-Manders
Depressie vra nie wie jy is
nie

Marietjie Schutte
Ouderdomsverwante
makulêre degenerasie

Taalversorging
Mari-lizé Beukes
Tessa Oppermann

Webblad
www.nhsv.org.za – sien
afdeling Publikasies vir
Vroueflitse-skakel

Teken in op *Vroueflitse*:
Stuur 'n e-pos aan
Rozelda Nel
admin@nhsv.org.za

Tel 012 325 0117
NHSV kantoor



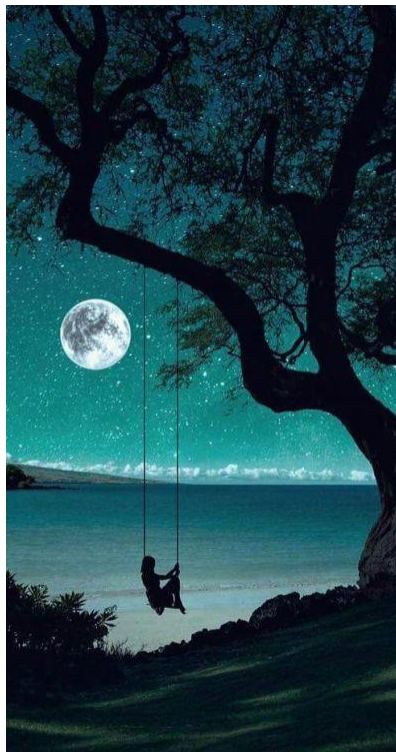
*Heer, wat die hemel oor my sprei,
Dit is my eerste en laaste bede:
"Somer en son en safier vir my!"*

C Louis Leipoldt (Die Beste)

Depressie vra nie wie jy is nie

Ds Janine Bevolo-Manders

Hierdie grendeltyd is nie vir almal van ons ewe lekker nie. Baie van ons geniet die tyd by die huis en het baie dinge waarmee ons onself besig hou. Maar daar is baie wat die situasie uiters moeilik vind en selfs depressief raak.



Ons almal raak van tyd tot 'n bietjie depressief. Jy is hartseer oor vriende wat wegtrek; teleurgesteld oor iets wat nie uitgewerk het soos jy gehoop het nie; jy het ietwat van 'n af-dag as dinge by die werk of skool nie reg uitwerk nie. Jy voel 'n raps negatief en moeg, maar dan kom jy weer daaroor.

Maar wanneer jy worstel met depressie, hou die simptome langer as net twee of drie dae aan. Dit gaan sommer vir weke aan en dit begin naderhand die normale gang van jou lewe belemmer; dit begin verhoudings affekteer, en ook jou gesondheid. Diegene wat dan vir sulke lang tye af en lusteloos voel, begin naderhand dink dis maar hoe die lewe is. Hulle begin dink dis normaal.

Hierdie artikel wil glad nie voorgee om die onderwerp van depressie in totaliteit te hanteer nie. Dis belangrik dat jy, as jy agterkom jy voel depressief en dit gaan nie na 'n rukkjie beter nie, 'n dokter of sielkundige gaan sien.

*Ek wil graag 'n bietjie inligting hier deurgee, sodat juis dié wat **nie** aan depressie lei nie asook ouers wie se kinders tekens van depressie toon, iets van depressie beter sal verstaan. Kennis is waardevol.*

Dis 'n realiteit, en veral ons kinders ly in hierdie tyd aan depressie. As jy nie 'n depressielyer is nie, is dit belangrik dat jy sal besef dis nie so maklik soos om vir die persoon die volgende te sê nie: *Ruk jou reg. Dink net positiewe gedagtes!* Of om vir jou kind iets soos die volgende te sê nie: *Wat het jy om oor depressief te wees? Jy is jonk en jy het jou hele lewe wat voor jou lê.* Dit help nie om te sê: *Jy weet nie wat swaarkry is nie: Ouma-hulle het kaalvoet oor die Drakensberge geloop en ek moes sonder 'n trui skool toe gaan, so jy weet nie wat swaarkry is nie.* Dit gaan nie help nie. Ons kinders kry regtig swaar, so kom ons probeer beter verstaan, sodat ons vir hulle die regte hulp kan kry en gee.

Ek wil ook erkenning gee aan almal by wie ek iets geleer of geles het – hierdie inligting gee ek nie uit my eie slimigheid nie, maar omdat ander mense baie slim is en ek by hulle leer en hul inligting leen en deel. Ek gee veral erkenning aan die werk van Johan Laten op die Dinkjeug-webtuiste, maar ook aan baie ander – te veel om hier te noem.

Dis belangrik om te weet dat depressie nie 'n doodsvonnis is nie. Met die regte behandeling kan 'n depressievegter se lewenskwaliteit verbeter. Depressie is behandelbaar.

Mense is egter traag om vir depressie behandel te word, want die samelewing (en die gepaardgaande onkunde) verkondig dat depressie 'n ruk-jou-reg-probleem is wat depressievegters op hul eie kan hanteer. Indien dit so was, kan 'n diabeet sy siekte behandel deur net nie nagereg te eet nie.

Depressie vra nie wie jy is nie: Dit vra nie of jy beroemd, slim, jonk of ryk is nie. Dit vra nie of jy uit 'n goeie huis kom, of 'n sportster of akademiese presteerder is nie. Niemand is gevrywaar nie.

Wat is die simptome van depressie?

Depressievegters ervaar elkeen **verskillende simptome** en nie almal ervaar al die simptome of **dieselfde intensiteit** daarvan nie. Ouers kan ook wonder: *Hoe weet ek of my kind bloot "moody" is of regtig depressief is?*

Tieners is gewoonlik emosioneel (dikwels weens hormonale verandering). Dit is normaal vir tieners om by tye hartseer, angstig, gefrustreerd en nie in beheer nie te voel. Dit is dus nie altyd maklik om agter te kom of hul gedrag net tienerbuie of regtig depressie is nie.

'n Tiener se gedrag is abnormaal wanneer hy of sy hierdie simptome van depressie ervaar en dit nie vanself beter raak nie:

- 24/7 hartseer.
- Voel dikwels geïrriteerd of kwaad.
- Baie gespanne.
- Bekommerd oor alles.
- Huil baie.
- Minder/geen belangstelling in aktiwiteite waarvoor hulle eintlik baie lief is.
- Vergeet om goed te doen.
- Voel nutteloos en skuldig oor alles.
- Is die meeste van die tyd op sy of haar eie.
- Eet te veel of te min.
- Slaap te veel of te min.
- Is die meeste van die tyd moeg en het baie min energie.
- Dikwels afwesig uit die skool.
- Kan nie op skoolwerk konsentreer nie.
- Vind dit moeilik om besluite te neem.
- Dink baie aan die dood en om 'n einde aan sy of haar lewe te maak.



Onthou asseblief dat een of twee van die simptome nie beteken dat jy of jou kind depressief is nie. Dis normaal om by tye moeg en lusteloos te voel. Maar as die twee of meer van die simptome vir langer as twee weke aanhou, moet ons besorg raak en ernstig oorweeg om ons kind by die dokter te kry.

Wat veroorsaak depressie?

Daar is verskillende oorsake. Dit kan veroorsaak word deur 'n **chemiese wanbalans** in jou brein – dis egter 'n growwe ooreenvoudiging. Daar is heelwat neurochemiese en hormonale wanbalanse in die brein en sommige sluit dopamien en serotonien in, maar daar is ook ander wat 'n rol speel. 'n Mens kan depressie kry as gevolg van **oorerwing**; gene speel ook 'n rol, maar dis nie noodwendig die oorsaak nie.

Die liggaam se stresrespons

Wat wel 'n groot rol speel, is die liggaam se stresrespons. Dis wanneer die liggaam se veg-of-vlug-respons vashaak in die aan-positie vir so lank dat dit toksies begin raak. Hierdie stresresponse is ontwerp om die liggaam aan die beweeg te kry om onmiddellike fisiese gevaar te kan hanteer.

Vir ons voorouers was dit dinge soos om gevaarlike diere, natuurlike gevare of vyandige vreemdelinge te trotseer – bedreigings wat tipies nie langer as 'n paar minute geduur het nie. En alhoewel 'n intense stresrespons erg was vir die brein en die liggaam, was dit vir ons voorouers die moeite werd, want dit het letterlik die verskil gemaak tussen lewe en dood.

Die wêreld waarin ons leef

Ongelukkig lyk dit of die moderne wêreld ontwerp is om ons stresrespons konstant aktief te hou. Ons het voortdurend projekte wat teen 'n sekere tyd afgehandel moet word; druk van alle kante word op ons toegepas; ons word gedurig deur tegnologie onderbreek; ons sien aaneen negatiewe koerantopskrifte; ons trotseer besige verkeer; ons is grotendeels voor ons skerms en kommunikeer met vreemdelinge eerder as om tyd deur te bring met die mense wat ons liefhet.

Die moderne lewe veroorsaak 'n epidemie van kliniese depressie. Ons is nie bedoel om teen hierdie vinnige pas te leef as binnenshuise, geïsoleerde mens, skermverlaafde in die van slaap beroofde kultuur van die 21ste eeu nie. Die resultaat is 'n epidemie van kliniese depressie.

In die lewe van kinders speel omgewingsfaktore soos die volgende 'n groot rol in die ontwikkeling van depressie:

- Wanneer 'n ouer aan die dood afgestaan is.
- As hulle geboelie word.
- As hulle fisiek, seksueel of emosioneel mishandel word.
- Indien hulle deel is van gesinsgeweld.
- As hul ouers self depressief is of dwelms misbruik.
- As hulle 'n familiegeskiedenis van depressie het.

Baie van die natuurlike stresverligters wat vir ons voorouers vanselfsprekend was, verdwyn uit ons moderne lewe: intensiewe oefening; blootstelling aan genoeg sonlig; gesonde kos; genoeg slaap; die genietinge van diep vriendskappe; gemeenskap.

Omdat ons onself hiervan ontnem, beleef talle mense vandag 'n chroniese stresrespons. Dit kan 'n episode van kliniese depressie tot gevolg hê. Die impak hiervan op jou brein en gesondheid is geweldig.

In hierdie situasies is dit belangrik om te onthou dat enigeen met simptome van depressie by 'n dokter, psigiater of sielkundige moet uitkom, want die probleem gaan nie vanself verdwyn nie.



Ouderdomsverwante makulêre degenerasie

Marietjie Schutte

Die oogsiekte ouderdomsverwante makulêre degenerasie staan in die volksmond bekend as verkalking van die retina van die oog. Daar bestaan groot onkunde hieroor, en toe my ma en ouma asook een van my vriendinne en haar broer daarmee gediagnoseer is, het ek 'n oogspesialis, dr MJ Booysen, genader vir inligting.

Wat is ouderdomsverwante makulêre degenerasie (OMD)?

Jy verloor die sig in die middel van jou gesigsveld. Dit is die algemeenste oorsaak van onomkeerbare sentrale visieverlies in pasiënte ouer as 60 jaar.

Faktore wat aanleiding gee to OMD

Die faktore wat die risiko verhoog om dit te ontwikkel, is gevorderde ouderdom, rook en ongesonde eetgewoontes, en meer vroue en Kaukasiërs kan daaraan ly. Persone met 'n familiegeskiedenis van ouderdomsverwante makulêre degenerasie se risiko is tot vyf keer hoër.

Simptome van OMD

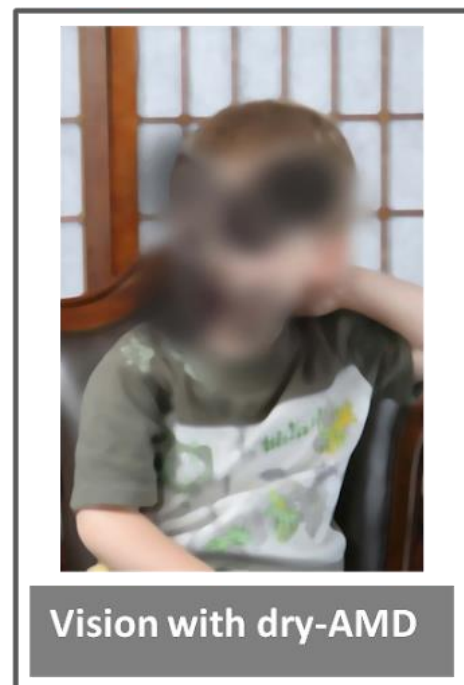
- Dowwe visie wat geleidelik (droë OMD) of skielik (nat OMD) kan plaasvind.
- Verandering van die sentrale visie.
- Dele van die sentrale visie ontbreek.
- Sommige voorwerpe vertoon groter of kleiner as wat dit werklik is.

Verskillende tipes OMD

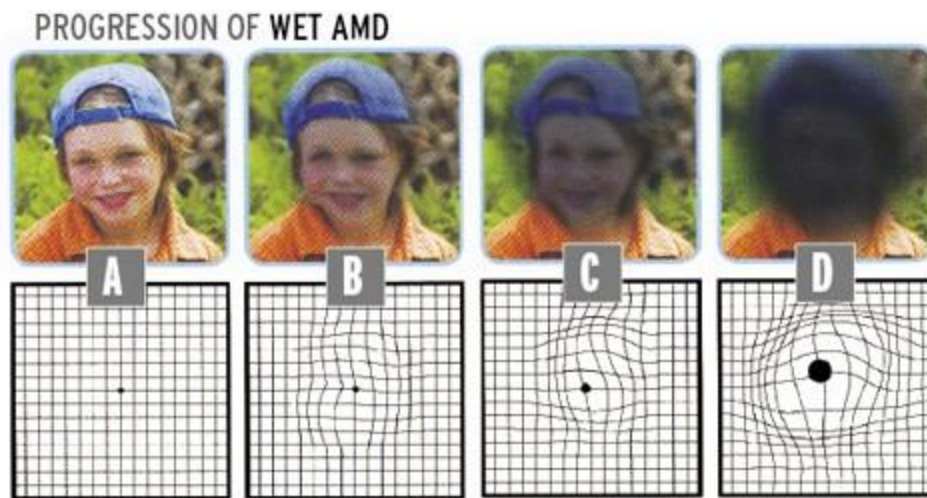
Daar is twee vorme van ouderdomsverwante makulêre degenerasie, naamlik droë en nat OMD.

Droë OMD is meer algemeen en behels geel spikkels wat op die makula vorm. Dit is afvalstowwe wat weens ouderdom nie meer verdwyn nie, en geen mediese behandeling kan die agteruitgang keer nie.

Pasiënte met droë OMD ervaar 'n geleidelike afname in hul visie oor 'n tydperk van 'n paar maande tot 'n jaar. Vaal kolle vorm in die sentrale deel van die visie, terwyl die kante van die visie normaal bly. Die retina word beskadig deur hierdie afvalstowwe en maak die oppervlak van die retina oneweredig – vandaar die reguit lyne wat golwend begin lyk (sien die Amsler-rooster). Vitamiëaanvullings en 'n gesonde eetstyl word deur dokters aanbeveel om droë OMD te beheer.



Nat OMD verwys na die vorming van onstabiele bloedvate wat groei vanuit die vaskulêre laag van die oog – die choroïed – tot in die retina. Hierdie nuwe bloedvate in die oog staan bekend as 'n choroïdale neovaskulêre membraan. Pasiënte met die nat tipe OMD se agteruitgang is skielik met donker kolle in die middel van die gesigsveld. Nuwe behandeling behels 'n inspuiting in die oog wat die bloedvatvorming stop en wat elke ses weke opgevolg moet word.



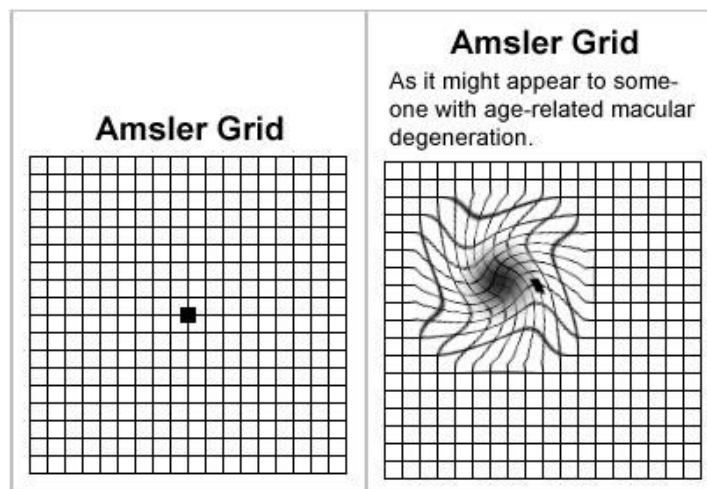
GRAPHIC ILLUSTRATES THE PROGRESSION OF EYESIGHT MOVING FROM NORMAL VISION TO WET AMD (A » D)

Hoe word ouderdomsverwante makulêre degenerasie behandel en beheer?

- Pasiënte word aangeraai om 'n sonbril of sonhoed te dra.
- Rokers word aangemoedig om op te hou rook.
- 'n Gebalanseerde dieet wat groen blaargroentes en voedselsoorte ryk aan Omega 3-olie bevat, word aanbeveel.
- Vitamiënaanvullings is voordelig, maar hoë dosisse moet verkieslik deur 'n oogspesialis voorgeskryf word.
- Die nat tipe OMD word behandel met medikasie wat toegedien kan word deur 'n oftalmoloog volgens die voorgeskrewe riglyne.
- Gesigskerpte word gereeld deur 'n oogspesialis getoets.
- 'n Gespesialiseerde oogtoets genaamd Optiese Koherensie Tomografie (OCT) word ook gedoen om die strukture van die retina – die senuweelaag van die oog – te evalueer.



- 'n Gespesialiseerde kaart – die Amsler-rooster – word ook aan pasiënte gegee om elke dag hul visie te monitor en aan te meld indien daar enige verandering in hul visie is.



Hoe kan ons persone met ouderdomsverwante makulêre degenerasie se lewens vergemaklik?

1. Plaas helder ligte op strategiese plekke soos by die stoof, trappe en klerekaste.
2. Gebruik 'n flitslig om voordeure oop te sluit of in dofverligte restaurante en geboue.
3. Opskepbakke en breekware in ligte kleure op 'n donker tafeldoek of omgekeerd.
4. Gebruik die horlosiemetode om aan te dui waar kos op 'n bord is.
5. Identifiseer jouself as jy met die persoon praat.
6. Ligte kastrolle op 'n donker stoof of omgekeerd.
7. Gekleurde tandepasta op 'n wit tandeborsel.
8. Sportiewe persone kan saam met iemand stap of 'n oefenfiets gebruik.
9. Merk elektriese toestelle soos oonde se verstellings met opgehewe gomkolletjies of helder naelpolitoer.
10. Skakel ligte aan in 'n vertrek.
11. Sorteer klere sodat die persoon makliker daaruit kan kies.
12. Help met die versorging van vinger-en tonnaels, want dit is 'n groot probleem!

Die Suid-Afrikaanse Raad vir Blindes (SANCB) en ander soortgelyke organisasies kan landwyd gekontak word vir hulpmiddels om persone met swak sig te help, byvoorbeeld deur 'n polshorlosie met 'n stem wat tyd verskaf, verskeie rekenaarhulpmiddels soos 'n skermver grootglas en 'n sleutelbord wat helder is met donker letters of andersom.

Die grootste gevolg van swak sig is die verlies van onafhanklikheid, maar met aanpassings, 'n ondersteunende omgewing, berading en hulpmiddels kan persone met ouderdomsverwante makulêre degenerasie 'n vervullende lewe lei.

