

Als een vriend of familielid  
een manisch-depressieve (bipolaire)  
stoornis heeft

# Hoe u de ander én uzelf kunt helpen

*Wij hebben het ook meegemaakt.  
Wij kunnen helpen.*



Lotgenoten- en betrokkenenlijn:

**0900 - 5 123 456**

Elke dag van 09.00 tot 21.00 uur. € 0,10 p.m.

Een uitgave van de Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB).



Als een vriend of familielid  
een manisch depressieve (bipolaire) stoornis heeft

## Hoe u **de ander én uzelf** kunt helpen

**We hebben het ook meegemaakt.**

**We kunnen helpen.**

Vereniging voor  
Manisch Depressieven  
en Betrokkenen (VMDB)

*Zo had Mieke haar zoon nog nooit gezien. Hij was nu al een paar nachten op gebleven. Vanmorgen was hij een dure computer gaan kopen en allerlei andere elektronische snuffjes. Hij sprak veel sneller dan normaal. Soms klonk wat hij zei logisch, maar soms ook helemaal niet. Hij had grote plannen, vertelde hij. Hij werkte aan een project dat de hele wereld zou veranderen. Toen ze hem vroeg er meer over te vertellen, begon hij weer erg snel te spreken, waarbij hij van de hak op de tak sprong en zichzelf steeds weer onderbrak. Na ongeveer een minuut viel hij stil, staaarde haar aan en zei: "Je begrijpt er niets van!" Toen rende hij naar zijn slaapkamer en gooide de deur dicht. Mieke bracht uren bij zijn deur door, luisterend of hij zichzelf niets aandeed. Ze kon hem in zichzelf horen mompelen en typen tot diep in de nacht.*



Miekes verhaal is niet uniek. In Nederland hebben ongeveer 340.000 mensen last van stemmingsstoornissen, zoals de manisch-depressieve stoornis (ook bekend als bipolaire stoornis). De ziekte komt evenveel voor bij vrouwen als bij mannen. (Waar in deze brochure over de patiënt als 'hij' wordt gesproken, wordt zowel de vrouwelijke als de mannelijke patiënt bedoeld.)

Ook partner, familie, vrienden en collega's worden door de manisch-depressieve stoornis getroffen. Als iemand waar u om geeft een stemmingsstoornis heeft, kunt u zich radeloos, in de war, hulpeloos, gekwetst, boos en gefrustreerd voelen. Of misschien heeft u last van schuldgevoel, schaamte, eenzaamheid, verdriet, uitputting en angst. Dat is allemaal heel begrijpelijk. Deze brochure vertelt u waar de patiënt doorheen gaat en hoe u hem en uzelf kunt helpen.

Voor meer informatie over stemmingsstoornissen: zie pagina 15 en 16.

### **Om te onthouden**

- U heeft geen schuld aan de ziekte, en de patiënt ook niet.
- U kunt de patiënt niet beter maken, maar wel steun, begrip en hoop bieden.
- Iedereen ervaart een stemmingsstoornis anders en heeft andere symptomen.
- De beste manier om erachter te komen wat de patiënt van u nodig heeft, is door het stellen van gerichte vragen: “Wil je dat ik ergens mee help?” of “Wat kan ik voor je doen?”.

### **Hoe kan ik helpen?**

- Houd in gedachten dat een stemmingsstoornis een lichamelijke, behandelbare ziekte is. Het is een echte ziekte, net als suikerziekte of astma. Het is geen barstje in het karakter van de patiënt of een persoonlijke zwakheid. De ziekte wordt niet veroorzaakt door iets dat u of iemand anders heeft gedaan.
- Vraag de patiënt niet om ‘de knop om te draaien’. Uw partner, vriend of familielid kan dat niet zomaar, net zomin als iemand zonder behandeling kan genezen van astma, suikerziekte, kanker of hoge bloeddruk.
- Leer over de ziekte, de symptomen en de mogelijke behandelingen. Verdiep u in de vooruitzichten van de patiënt door folders en boeken te lezen van de VMDB en andere bronnen, zodat u weet wat hij meemaakt. Zoek uit wat een goede behandeling is en hoe die te verkrijgen is. Bespreek dit bijvoorbeeld met de huisarts.
- Geef onvoorwaardelijke liefde en steun. Als de patiënt een moeilijke tijd doormaakt, probeer zijn gevoelens dan te begrijpen. Stel hem gerust en bied hoop voor de toekomst.
- Stel u niet op als therapeut of als iemand die de problemen wel even zal oplossen. Moedig de patiënt aan professionele hulp te zoeken.
- Bedenk dat een stemmingsstoornis iemands houding en gedachten beïnvloedt. Als iemand dingen zegt als “mij zal nooit iets goeds overkomen”, “niemand geeft echt om mij” of “ik heb alle geheimen van het universum ontdekt” dan is het zeer waarschijnlijk de ziekte die spreekt. Met behandeling kan de patiënt zich gaan realiseren dat deze manier van denken niet de realiteit weergeeft.
- Stel realistische verwachtingen aan de patiënt. Hij kan weer stabiel worden, maar dat zal de nodige tijd kosten. Wees geduldig en positief.
- Omgaan met iemand met deze stoornis is niet niks. Stel uw eigen persoonlijke grenzen en zorg goed voor uzelf, zodat u er voor de patiënt kunt zijn als dat nodig is. Zoek steun voor uzelf bij begrijpende vrienden en kennissen. Ga in therapie of bezoek VMDB-bijeenkomsten. Bel de VMDB-lotgenotenlijn (0900 – 5 123 456) voor steun en informatie. Of volg een psycho-educatiecursus. (Kijk op [www.vmdb.nl](http://www.vmdb.nl) of infor-meer bij een GGz-instelling in uw omgeving.)

### **Hoe zorg ik dat de patiënt de juiste behandeling krijgt?**

- Moedig de patiënt aan om behandeling te zoeken. Leg uit dat een behandeling de persoonlijkheid niet verandert, en enorm kan helpen om de symptomen te doen verminderen.
- Leg uit dat het om PILLEN en PRATEN gaat. De medicijnen helpen de symptomen te verminderen. Gesprekken met de behandelaar(s) en psycho-educatie zijn nodig om met de ziekte te leren omgaan.
- Help de patiënt zich voor te bereiden op afspraken met hulpverleners door bijvoorbeeld een vragenlijst met hem op te stellen. Bied aan mee te gaan naar afspraken, want twee horen meer dan een, en bespreek na afloop het gesprek.
- Met toestemming van de patiënt kunt u praten met zijn of haar behandelaar(s) over de symptomen en wat u samen kunt doen om te helpen.
- Als er onzekerheid is over de diagnose of behandeling, moedig de patiënt dan aan een second opinion aan te vragen en help erbij indien nodig.
- Help de patiënt om symptomen, behandelingen en tegenslagen bij te houden in een speciaal dagboek.
- Help de patiënt zich te houden aan het voorgeschreven behandelprogramma. Vraag of u kunt helpen door op de medicatie te letten en hem te herinneren aan afspraken met behandelaar(s).
- Stel zo nodig behandelingsmogelijkheden voor, gebaseerd op de informatie die u heeft ingewonnen.

### **Hoe kan ik iemand helpen die symptomen heeft van een depressie?**

Een depressie kan bij iemand gevoelens van verdriet, schuldgevoel, radeloosheid en minderwaardigheid oproepen. Hij of zij wil zich niet zo voelen, maar heeft dat niet in de hand. U kunt hem helpen op de volgende manieren.

- Zorg ervoor dat de huisarts en eventueel de andere behandelende arts(en) op de hoogte zijn van de depressie.
- Vraag de patiënt of u kunt helpen met alledaagse klusjes zoals het huishouden, de boodschappen en op de kinderen passen.
- Help de patiënt zich aan een dagelijkse routine te houden, ook als hij liever in bed blijft (bijvoorbeeld: op gezette tijden eten, zich wassen, zich verschonen). Breng ritme en regelmaat in het bestaan.
- Breng tijd samen door. Als de patiënt geen behoefte heeft om te praten kan dat ook in stilte zijn.
- Bewegen, wandelen, fietsen of sporten helpt altijd iets.
- Blijf de patiënt eraan herinneren dat u er bent om steun te bieden. Het kan helpen om dingen te zeggen als:

- Ik ben er om te helpen.
- Ik begrijp dat je je ellendig voelt.
- Ik maak me zorgen om je.
- Ik voel je pijn misschien niet, maar ik kan je wel steun bieden.
- Je betekent veel voor me.
- Je verstand 'liegt' nu tegen je; dat hoort bij de ziekte.
- Geef het niet op, het kan alleen maar beter worden.

### **Wat moet ik doen als ik denk dat de patiënt zelfdoding overweegt?**

- Als de patiënt dreigt zich ter plekke te doden of in direct gevaar is, probeer zo'n crisis dan niet zelf het hoofd te bieden. Breng hem direct naar een ziekenhuis of EHBO, bel 112 of vraag hulp aan vrienden of familieleden.
- Neem elke dreiging of terloopse opmerking over de dood of suicide serieus. Ga er niet als vanzelfsprekend vanuit dat de patiënt enkel aandacht probeert te trekken.
- Moedig de patiënt aan om vol te houden, en help hem om zo snel mogelijk professionele hulp te vinden.
- Beloof nooit dat u zijn gedachten en plannen geheim zult houden. Het kan nodig zijn om huisarts, behandelend arts of familielid op de hoogte te stellen om het leven van uw naaste te redden.
- Zoek uit of de patiënt zelfdodingsplannen heeft gemaakt. Hierover met de patiënt praten zal hem niet op het idee brengen. Misschien vindt hij het wel prettig om erover te kunnen praten.
- Bied aan om te luisteren en de patiënt te helpen.
- Stel aan de patiënt voor dat hij telkens als hij alleen is en hulp nodig heeft, kan bellen met de VMDB-lotgenotenlijn (0900 - 5 123 456) of een andere hulplijn.
- Vertel de patiënt dat zijn leven belangrijk is voor u en anderen. Herinner hem eraan dat suïcidale gedachten een kenmerk zijn van de ziekte, en dat die te behandelen is.
- Zorg ervoor dat de patiënt niet in aanraking kan komen met wat voor wapen dan ook, grote hoeveelheden medicatie of iets anders dat gevaarlijk kan zijn. Het kan ook nodig zijn de autosleutels weg te halen.



## **Wat veel mensen heeft geholpen is een noodplan**

Het is heel belangrijk om een noodplan bij de hand te hebben als de patiënt suïcidaal of manisch lijkt te worden. Probeer een patiënt ervan te overtuigen zo'n noodplan te maken. Bij voorkeur in een periode dat depressie of manie niet aan de orde is. Maak er desnoods zelf een en overleg zoveel mogelijk met de patiënt.

In dit plan kunnen bijvoorbeeld telefoonnummers staan van vertrouwde vrienden, familieleden en behandelaars, en ook crisisnummers die u kunt bellen wanneer u in de problemen zit, zoals de Lotgenotenlijn van de VMDB (0900 - 5 123 456). Hoe sterk suïcidale gedachten ook lijken, zij zijn een tijdelijk en behandelbaar symptoom van de ziekte. Het beste wat u kunt doen is zo snel mogelijk hulp zoeken zodra de eerste zelfmoordgedachten opkomen. Wacht niet tot ze ondraaglijk zijn. Een voorbeeld van een noodplan is achterin deze brochure opgenomen.

## **Hoe kan ik iemand met een manische periode helpen?**

Onthoud dat een manie iemand dingen kan laten geloven die niet waar zijn. Zo kan de patiënt opeens grootse plannen gaan maken, enorme veranderingen in zijn leven aanbrengen, buitensporig veel geld uitgeven of dingen doen die gevaarlijk zijn. In de beginfase van een manie kan de patiënt plotseling zeer extravert of enthousiast zijn.

Wat de veranderingen in het gedrag ook zijn, ze worden veroorzaakt door de ziekte, en niet door de persoonlijkheid van de patiënt.

- Doe uw uiterste best om te voorkomen dat de patiënt schade aan kan richten.
- Probeer de patiënt over te halen plannen die negatieve gevolgen kunnen hebben niet uit te voeren. Voorbeelden zijn: een groot project opzetten, veel geld uitgeven en verre reizen maken.
- Laat de patiënt weten dat zijn gedrag u zorgen baart, en moedig hem aan zo snel mogelijk naar een arts te gaan. Biedt aan om samen te gaan.
- Houdt de patiënt vol dat alles onder controle is, terwijl zijn plannen duidelijk risicant zijn, roep dan hulp in van vrienden, familie en zeker van professionele hulpverleners.
- Uit geen dreigementen en stel geen eisen of ultimatum, behalve als u er zeker van bent ze ook uit te zullen voeren.
- Zorg dat u zelf veilig bent. Wordt de patiënt gewelddadig, bel dan zo snel mogelijk vrienden, familie of professionele hulpverleners.

## **Wat als een opname noodzakelijk is?**

Soms, als de symptomen van depressie of manie hevig worden, of als de patiënt dreigt met zelfdoding, een poging daartoe doet of aggresief wordt, kan het nodig zijn



hem te laten opnemen in een kliniek. Neem in dat geval contact op met de huisarts of het crisiscentrum. Dit kan heel erg lijken voor hem én voor u. Echter, een veilige omgeving met professioneel toezicht kan de patiënt weer op weg helpen naar een stabiele situatie.

Als u denkt dat de patiënt gebaat is bij een ziekenhuisopname, win dan zoveel mogelijk informatie in over plaatselijke ziekenhuizen en de hulp die zij bieden, zowel bij opname als bij dagbehandeling en poliklinische hulp. Probeer dit te doen voordat er een crisis optreedt.

Staat de patiënt open voor het bespreken van een opname, stel dan voor om daarover met een arts te gaan praten, nog voordat het echt nodig is. Maak een lijst met ziekenhuizen, medicatie en behandelingen waar u de voorkeur aan geeft, voor in geval van nood.

Indien de patiënt is opgenomen, steun hem of haar dan door regelmatig op bezoek te gaan en troostende of vertrouwde dingen mee te nemen, zoals boeken, cd's (als dat mag), knuffelbeesten en comfortabele kleding. Laat de ziekenhuismedewerkers weten dat u geïnteresseerd bent in de behandeling en de voortgang. Stel vragen. Als zij die niet kunnen beantwoorden, zoek dan iemand anders in het ziekenhuis die dat wel kan. Wees niet bang om assertief te zijn. Soms is er veel assertiviteit nodig om ervoor te zorgen dat de patiënt de optimale behandeling krijgt. Noteer met wie u gesproken heeft en wanneer. Dit kan een lange lijst worden, met alle frustratie van dien, maar geef niet op.

### **Hoe kan ik iemand steunen die poliklinisch behandeld wordt?**

Wanneer de patiënt voor het eerst naar een dokter of therapeut gaat, laat dan merken dat u deze keuze steunt, en vraag hoe u het beste kunt helpen. Wellicht heeft hij iemand nodig die hem herinnert aan medicatie of afspraken, die helpt om alert te zijn op symptomen of met wie hij zijn gedrag en zijn vooruitgang kan bespreken. U



kunt ook aanbieden te helpen om uit te zoeken wat omstandigheden zijn die bijdragen aan de stemmingsveranderingen. Vaak zijn mensen met een stemmingsstoornis zich er niet van bewust dat zij in een depressie of manie glijden.

Verdiep u in de symptomen van de patiënt. Elke patiënt is anders, ieders symptomen zijn anders, en iedereen heeft andere hulp nodig bij het onder controle krijgen van de symptomen. Verdiep u in de voorgeschreven medicatie en de mogelijke bijwerkingen. Misschien waardeert de patiënt het als u bereid bent samen plannen te maken voor het leren omgaan met de ziekte en het inbouwen van momenten voor ontspanning.

Sommige patiënten of betrokkenen stellen een noodplan op om zowel een manie als een depressie of (poging tot) zelfdoding te voorkomen (zie voorbeeld achterin deze brochure). Van dat plan kan dan een kopie aan vertrouwde vrienden, familieleden, huisarts en psychiater gegeven worden. Belangrijke elementen van zo'n noodplan zijn de volgende:

- een lijst met symptomen om te kunnen signaleren of iemand manisch, depressief of suïcidaal wordt,
- informatie over wat u of anderen kunnen doen als deze symptomen optreden,
- een afspraak wat u mag doen zonder specifieke toestemming van de patiënt,
- een lijst met telefoonnummers van hulpverleners, familieleden, vrienden en telefonische hulpdiensten als die van de VMDB (0900 – 5 123 456),
- een belofte van de patiënt dat hij zal bellen als de manische of depressieve klachten ernstig worden (naar vertrouwde vrienden, familieleden, artsen, een crisisdienst of een ziekenhuis),
- bemoedigende woorden die een betrokkene de patiënt kan laten herhalen, zoals “mijn leven is kostbaar en de moeite waard, zelfs als het nu niet zo voelt”,
- verstandige gedachten die een betrokkene de patiënt kan proberen in te geven, zoals “ik moet geen belangrijke besluiten nemen als mijn gedachten rondtollen en ik me zo euforisch voel”, “ik moet rustig aan doen en de tijd nemen om mijn plannen te bespreken met anderen voor ik ze uitvoer”.

### **Hoe lang duurt het voordat de patiënt zich beter voelt?**

Het herstel verloopt voor iedereen anders. Sommige patiënten worden vrij snel na het begin van de behandeling weer stabiel. Anderen hebben langer de tijd nodig, en moeten verschillende behandelingen, medicijnen of combinaties daarvan uitproberen voordat zij zich beter gaan voelen. Gesprekstherapie kan helpen bij het omgaan met de symptomen tijdens deze periode.

De ziekte is niet de schuld van de patiënt. Als een reactie op de behandeling uitblijft is dat óók niet de schuld van de patiënt - als deze zich tenminste houdt aan het

behandelplan. Dat laatste kan al een hele opgave zijn. De patiënt kan daarbij uw steun en geduld gebruiken. Help bijvoorbeeld met het op tijd innemen van de voorgeschreven medicatie.

Heeft de patiënt moeite de behandeling vol te houden, denk dan niet meteen dat dat komt doordat hij had verwacht zich meteen veel beter te voelen. Er kan een goede reden zijn waarom het behandelplan niet bij hem past. Voorlichting kan u beiden helpen om zicht te krijgen op alle mogelijke en beschikbare therapieën, en wanneer een second opinion nodig is.

### **En ikzelf?**

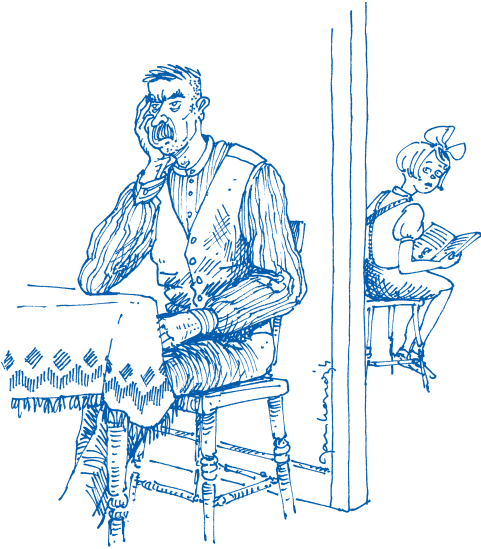
Het is belangrijk om goed voor uzelf te zorgen. Als het slecht gaat met uw naaste, kunt u zelf ook klachten krijgen, zoals stress, spanningen of depressiviteit. Het is belangrijk voor u om mensen te zoeken die bereid zijn naar u te luisteren, en zich betrokken voelen bij uw problemen en zorgen. Dit kunnen vrienden of familie zijn, maar eventueel ook een dokter of therapeut. U hoeft zich niet te schamen om hulp te zoeken voor uzelf. Misschien denkt u dat uw problemen niets voorstellen in vergelijking met die waar de patiënt doorheen gaat, maar zelfs dan verdient ook u hulp en steun. Geef uzelf de ruimte uw gevoelens te ervaren en uit te spreken.

Neem tijd voor uzelf, maak tijd vrij om dingen te doen die u leuk vindt en die u ontspannen. U zult uw naaste het beste kunnen steunen als u zelf gezond, uitgerust en ontspannen bent. Wees eerlijk over uw eigen gevoelens tegenover uw naaste. Wees open over uw eigen behoeften, en voorkom zo dat u zich gaat ergeren aan de ander doordat u niet aan uzelf toekomt. Als u bijvoorbeeld wat tijd alleen nodig heeft, of wat tijd om tot rust te komen, dan heeft u alle recht van de wereld om dat te vragen.

### **Wat als er kinderen zijn?**

Kinderen zullen in meer of mindere mate invloed ondervinden van de bipolaire stoornis of depressie van de patiënt, zelfs als ze niet precies begrijpen wat er aan de hand is.

- Het is belangrijk om tijd te besteden aan de kinderen, ze uit te leggen hoe de situatie in elkaar steekt en hen aan te moedigen om hun gevoelens te uiten en vragen te stellen.
- Spreek met kinderen op een niveau dat ze kunnen begrijpen. Jongere kinderen zijn misschien al tevreden met "Mama (of wie dan ook) voelt zich niet lekker, maar de dokter gaat haar helpen om zich beter te voelen."
- Vertel kinderen dat mama (of wie dan ook) echt van ze houdt, ook al lijkt dat misschien nu niet zo.



hun vader of moeder er hard aan werkt om te zorgen dat iets dergelijks niet meer zal gebeuren.

- Oudere kinderen kunnen wellicht voorlichtingsmateriaal bekijken en worden aangemoedigd iets te lezen over de bipolaire stoornis.
- Zeg kinderen dat het niet hun schuld is.
- Verzeker kinderen ervan dat er altijd iemand zal zijn om voor ze te zorgen.
- Zorg zo nodig voor professionele begeleiding van kinderen. Bijvoorbeeld de cursus voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen (KOPP-cursus). Deze wordt door veel GGz-instellingen aangeboden.
- Als ouders tijdens een manische of depressieve periode pijnlijke dingen zeggen of doen, is het van groot belang dat ze zodra dat enigszins mogelijk is hun verontschuldiging aanbieden, en zo goed mogelijk uitleggen hoe het kwam. Laat kinderen van een patiënt weten dat

### **Wat is de invloed op intieme relaties?**

Stemmingsstoornissen kunnen een intieme relatie erg gespannen maken door eventuele seksuele losbandigheid tijdens een manische episode, of door gebrek aan interesse voor seks tijdens depressieve perioden. Sommige medicatie heeft bijwerkingen op seksueel gebied, en dat kan frustrerend zijn voor beide partners. Als de seksuele bijwerkingen erg hinderlijk zijn, kunt u dat, al dan niet samen, bespreken met de arts. Begeleiding voor u beiden kan ook zinvol zijn.

### **Wat kan ik doen als mijn kind ziek is?**

Kinderen met een bipolaire stoornis hebben vaak andere symptomen dan volwassenen, en zullen waarschijnlijk sneller omschakelen van manische klachten naar depressieve. Geduld en begrip zijn, juist bij kinderen, erg belangrijk. Maar u kunt nog veel meer doen.

- Verzeker u ervan dat u een arts heeft die verstand heeft van stemmingsstoornissen bij kinderen, en die de tijd neemt om de behandeling van uw kind met enige regelmaat met u te bespreken.

- Vertel uw kind dat er hoop is, dat de artsen en u werken aan een oplossing, en dat u ervoor zult zorgen dat hij of zij zich beter gaat voelen.
- Leg de stoornis van uw kind uit aan broertjes of zusjes op een niveau dat ze begrijpen. Stel manieren voor waarop zij kunnen helpen. Zoek gezinstherapie als dat nodig is.
- Leg eventueel contact met andere ouders van kinderen met een stemmingsstoornis. Bel de VMDB-lotgenotenlijn (0900 – 5 123 456) voor meer informatie of kijk op [www.vmdb.nl](http://www.vmdb.nl).
- Samen met de hulpverlener van uw kind kunt u hem of haar ontspanningsoefeningen leren en deze thuis gebruiken. Leer hem of haar positieve overlevingsstrategieën, om beter voorbereid te zijn op stressvolle situaties.
- Moedig uw kind aan zich te uiten in tekeningen, muziek, toneelstukjes of iets anders waar het van houdt.
- Zorg thuis voor routine en structuur en voor vrijheid binnen bepaalde grenzen.
- Kinderen met een stemmingsstoornis doen het beter in een rustige huiselijke omgeving met weinig spanning. Hanteer thuis een wijze van met elkaar omgaan die rustig, zachtaardig en opbouwend is, en die gericht is op het oplossen van problemen in plaats van straf of verwijten.
- Overleg met de mentor of psycholoog van de school van uw kind over een individueel leerplan. Daarmee kunnen spanningen op school voorkomen worden.
- Zorg dat uw kind niet in contact komt met wapens en andere gevaarlijke voorwerpen. Houd spullen die uw kind kan gebruiken om zichzelf of anderen te verwonden achter slot en grendel, ook medicijnen.
- Onthoud boven alles dat stemmingsstoornissen niet worden veroorzaakt door een slechte opvoeding. Geef uzelf niet de schuld van de ziekte van uw kind.
- Als het gaat om een volwassen kind, behandel de patiënt dan overeenkomstig, zelfs als hij zich niet volwassen gedraagt. Toon respect, en onthoud dat u geen zeggenschap hebt over zijn daden. Hoe graag u dat ook wilt, u kunt een ouder kind niet dwingen zich aan afspraken met de arts te houden en medicatie in te nemen. Blijf behandeling aanmoedigen en steun bieden, maar stel ook uw grenzen. Zo kunt u er bijvoorbeeld voor kiezen geen geld te lenen aan uw volwassen kind als hij (hypo)manische symptomen heeft.

### **Wat kunnen vMdB-bijeenkomsten voor ons betekenen?**

De vMdB houdt landelijke en regionale bijeenkomsten om mensen met een bipolaire stoornis en hun betrokkenen op praktische manieren te steunen bij het omgaan met de ziekte en naar een stabiel leven toe te werken. Onder lotgenoten hoeft u zich niet eenzaam of beschaamd te voelen. Op vMdB-bijeenkomsten komen mensen met stemmingsstoornissen en hun gezinnen bij elkaar in een veilige en vertrouwde omgeving. Ze delen ervaringen, bespreken overlevingsstrategieën en bieden elkaar hoop.

vMdB-bijeenkomsten bieden zorg en hulp die bevorderlijk zijn voor langdurige stabiliteit. Bezoekers van dit soort bijeenkomsten verklaren dat deze:

- zorgen voor een veilige plek waar zij zich welkom voelen,
- zorgen voor wederzijdse acceptatie, begrip en zelfontplooiing,
- de mogelijkheid bieden lotgenoten te ontmoeten en te profiteren van de ervaring van diegenen die al eerder manische en depressieve perioden hebben doorgeemaakt,
- motiverend werken bij het volgen van het behandelplan,
- helpen om tot het inzicht te komen dat een stemmingsstoornis niets zegt over wie je bent,
- helpen bij het terugvinden van kracht en humor.

Mensen die al meer dan een jaar naar lotgenotenbijeenkomsten gingen, liepen gedurende die tijd minder kans om opgenomen te worden voor hun stemmingsstoornis, zo is gebleken uit onderzoek.

### **Er is hoop**

Als vriend of familielid van iemand die worstelt met de bipolaire stoornis bent u een belangrijke steun. Uw hulp vormt een stimulans op de weg naar herstel. Al voelt u zich soms gefrustreerd, bezorgd of moedeloos, het is belangrijk voor u en uw naaste dat u de moed niet opgeeft. Behandeling voor stemmingsstoornissen helpt. Het grootste deel van de mensen met een stemmingsstoornis kan een redelijk stabiel en productief leven leiden. Blijf samen met uw naaste en diens behandelaars zoeken naar een behandeling die werkt. En blijf uw naaste eraan herinneren dat u hem wilt en kunt steunen.



# Om niet te vergeten

- Probeer u te realiseren dat de patiënt ziek is en dat u hem of haar niet kunt genezen. Probeer niet de ziekte onder controle te krijgen of te denken dat het met de patiënt beter zal gaan als u maar genoeg uw best doet.
- Bespreek wezenlijke zaken in stabiele perioden, zonodig met hulp van anderen.
- Wees in het contact met de hulpverlening duidelijk wat u ervan verwacht.
- Laat de verantwoordelijkheden voor de ziekte bij de patiënt en zijn of haar behandelaar.
- Onderzoek uw grenzen als de patiënt zijn of haar ziekte gebruikt om dingen van u gedaan te krijgen. Voel u niet schuldig.
- Licht een vertrouwenspersoon in op de school van uw kind wanneer iemand in het gezin ziek is.
- Zorg goed voor uzelf en organiseer uw eigen ontspanning. Onderhoud uw hobby's en sociale contacten.
- Waak ervoor om niet in een isolement te geraken.
- Veroordeel uw gevoelens niet.
- Accepteer dat er grenzen zijn aan uw vermogens en betrek anderen in de omgeving van de patiënt bij de hulp.
- Wees u bewust van het feit dat er nog steeds een taboe rust op psychiatrische ziekten en dat mensen vaak niet weten hoe te reageren.
- En als laatste:  
voor vragen en informatie kunt u altijd terecht bij onze lotgenoten- en betrokkenenlijn:  
0900 – 5 123 456



# Feiten over stemmingsstoornissen

## **WAT IS EEN STEMMINGSSTOORNIS?**

Een stemmingsstoornis is een medisch behandelbare stoornis die gepaard gaat met extreme wisselingen in stemmingen, gedachten, activiteiten en gedrag. Iemand met een bipolaire stoornis (ook wel bekend als manisch-depressieve stoornis) heeft stemmingen die variëren van manie tot depressie, ofwel van extreem vrolijk tot extreem somber of negatief. Deze stemmingen kunnen uren, dagen, weken of zelfs maanden duren.

Stemmingsstoornissen hebben niets te maken met gebrek aan karakter of zwakte. Een patiënt is vrijwel nooit in staat om de stemmingsveranderingen die worden veroorzaakt door een stoornis zelfstandig onder controle te krijgen of zich er overheen te zetten. Stemmingsstoornissen kunnen vele symptomen hebben. De meeste worden hierna vermeld.

## **MANISCHE PERIODE**

Een periode die zich onderscheidt door een verhoogde enthousiaste of geïrriteerde stemming met minstens 2 of 3 van de volgende symptomen:

- toenemende geestelijke of lichamelijke activiteit en energie,
- overdreven optimisme en zelfvertrouwen,
- grootse gedachten, opgeblazen gevoelens van belangrijkheid,
- zeer lage irritatiegrens,
- verminderde behoefte aan slaap zonder zich moe te voelen,
- snel praten, snel denken,
- impulsiviteit, gebrek aan beoordelingsvermogen,
- onbesuisd gedrag zoals veel feesten, impulsief zakelijke beslissingen nemen, autorijden zonder doel en seksuele onbezonnenheid,
- ook komen psychoses voor met hallucinaties (waanvoorstellingen).

## **HYPOMANE PERIODE**

Deze is te vergelijken met de manische periode, maar minder ernstig en zonder waanvoorstellingen en hallucinaties. Wel gaat het om een opvallende en ongebruikelijke gedragsverandering die niet bij het karakter hoort. Het is dus duidelijk anders dan 'alleen maar' het ontbreken van een depressieve stemming.

## **ERNSTIGE DEPRESSIEVE PERIODE**

Een periode van twee weken of meer waarin tenminste 5 van de volgende symptomen aanwezig zijn:

- langdurige somberheid of onverklaarbare huilbuien,
- opvallende verandering in eetlust en slaappatroon,
- irritaties, spanningen, onrust,
- angst, bezorgdheid,
- pessimisme, onverschilligheid,
- gebrek aan energie, aanhoudende gevoelens van uitputting,
- onverklaarbare pijnen en kwaaltjes,

- schuldgevoelens, gevoelens van waardeeloosheid en moedeloosheid,
- gebrek aan concentratievermogen, besluiteloosheid,
- gebrek aan plezier in vroegere hobby's, het zich terugtrekken uit het sociale leven,
- overdadige consumptie van alcohol of drugs,
- terugkerende doodsof zelfmoordgedachten,
- ook komen psychoses voor met hallucinaties (waanvoorstellingen).

#### **GEMENGDE MANIE EN DEPRESSIE**

Een periode waarin de symptomen van een manische en een depressieve periode gelijktijdig aanwezig zijn.

#### **CYCLOTHYMIE**

Een mildere vorm van een bipolaire stoornis, gekenmerkt door afwisselend hypomane en (minder ernstige) depressieve periodes. De ernst van deze ziekte kan in de loop van tijd veranderen.

#### **RAPID CYCLING**

Ontstaat als iemand vier of meer manische, hypomane, gemengde of depressieve periodes binnen een periode van 12 maanden heeft.

#### **VERSCHIL TUSSEN EEN STEMMINGSSTOORNIS EN EEN GEWONE STEMMINGSSCHOMMELING**

De drie belangrijkste dingen die een stemmingsstoornis onderscheiden van een gewone stemmingsschommeling zijn de volgende.

#### **De intensiteit.**

Stemmingsschommelingen die het gevolg zijn van een stemmingsstoornis zijn over het algemeen ernstiger dan gewone stemmingsschommelingen.

#### **De duur.**

Een slecht humeur is over het algemeen met een paar dagen over, maar een manie of depressie kan weken of maanden duren. Als iemand last heeft van rapid cycling, waarbij pieken en dalen elkaar snel

afwisselen, duurt het langer voordat de persoon terugkeert naar een stabiele situatie.

#### **De beperkingen in het dagelijks leven.**

De uitersten in stemming ten gevolge van stemmingsstoornissen kunnen ernstige problemen veroorzaken. Een depressie kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat iemand niet in staat is uit bed te komen of te werken. Een manie kan zorgen dat iemand dagen niet slaapt of uitgaven doet die hij zich niet kan permitteren.

# Voorbeeld Noodplan

Bijgewerkt tot \_\_\_\_\_

MEENEMEN BIJ OPNAME

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Plaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

Ziektekostenverzekeraar \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

Behandelaar \_\_\_\_\_

's Nachts / 's avonds via de dienstdoende arts van \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

Een kopie noodplan ligt in \_\_\_\_\_

*een notitie hiervan is gemaakt in de map van de dienstdoende arts*

Huisarts \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

Allergische reacties *(bv. psychofarmaca of andere medicatie)* \_\_\_\_\_

Eigen medicijnen liggen in \_\_\_\_\_

De weekmedicatie zit in \_\_\_\_\_

## **Permanente medicatie en poli-contact**

Medicatie \_\_\_\_\_

Tijd \_\_\_\_\_

Slaapmedicatie \_\_\_\_\_

Poli-contact iedere \_\_\_\_\_

Bij dokter \_\_\_\_\_

## Normale situatie

---

Afspraken  
*(hoe vaak)*

---

Slapen  
*(omvang, tijdstip van naar bed gaan, opstaan, aantal keren wakker worden)*

---

Koopgedrag  
*(bv. vast bedrag, kasboek)*

---

Verzorging huis  
*(ordelijk, netjes, rommelig, slordig)*

---

Organiseren van een dag  
*(vaste dagplanning, wisselende dagplanning)*

---

Telefoneren/e-mailen  
*(hoe veel, hoe lang)*

---

Sociale contacten  
*(veel, weinig, gemiddeld)*

---

Stemming  
*(rustig, vrolijk, gelijkmatig, druk, etc.)*

---

Uitgaan  
*(bv. het aantal keren)*

---

Vermoeidheid  
*(wanneer op de dag slaat de vermoeidheid toe?)*

---

Ik word makkelijk hypomaan of manisch als ik  
*(dit of dat ga doen, kopen, verliefd word, etc.)*

---

## Hypomaan/manisch

---

Afspraken

---

Eten

---

Slapen

---

Koopgedrag

---

Gespreksonderwerpen

---

Contacten

---

Telefoneren

---

Sociale contacten

---

Verzorging thuis

---

Vermoeidheid

---

Opvallend is dat ik ga

---

Als ik fanatiek ga

---

Maatregelen & medicatie

---

## Manisch/psychotisch

Afspraken

Eten

Slapen

Koopedrag

Organiseren van de dag:

Telefoneren

Sociale contacten

Stemming

Bij eerdere crisissituaties bleek dat

Maatregelen en medicatie

De volgende mensen kunnen rechtstreeks contact opnemen met de kliniek of crisisdienst als zij de stellige indruk hebben dat het niet goed met mij gaat. Hun signalen moeten serieus genomen worden. Mochten zij menen dat een opname op zijn plaats is dan moet niet verder afgewacht worden. De ervaring heeft geleerd dat zij uitstekend kunnen beoordelen of ik mij nog normaal gedraag:

Naam telefoon

Naam telefoon

Naam telefoon

## Bij opname

Opname op een gesloten afdeling bij voorkeur in

Bezoek (*frequentie, omvang, wie*)

Verzoeken met betrekking tot isoleercel

Hoe wil ik benaderd worden

Post

Graag de volgende mensen op de hoogte brengen van een opname

Naam telefoon

Naam telefoon

Naam telefoon

## Ondertekening

Naam

Plaats

Datum

*Ik beloof:*

Dat als ik over zelfmoord begin te denken of in een andere crisis verkeer, onderstaande familieleden of vrienden inschakel:

Naam	telefoon
Naam	telefoon
Naam	telefoon
Naam Lotgenotenlijn VMDB	telefoon 0900 - 5 123 456

*Ook zal ik:*

- mijn dokter bellen en indien nodig naar een ziekenhuis gaan,
- onthouden dat als ik mij suïcidaal voel, mijn geest tegen mij liegt en de dingen erger voorstelt dan ze zijn,
- onthouden dat mijn leven waardevol is, en de moeite waard, ook al voel ik dat even niet zo,
- trouw mijn voorgeschreven behandelplan volgen,
- mijn medicijnen innemen,
- niet vergeten om naar mijn behandelaar / therapeut / psychiater te gaan,
- niet vergeten om mijn arts te bellen als ik mij niet goed voel of problemen heb,
- contact opnemen met andere mensen die ook een stemmingsstoornis hebben,
- uit de buurt blijven van alcohol en drugs,
- zorgen dat iemand mijn autosleutels bewaart en alles waarmee ik mezelf kan verwonden,
- me bewust zijn van mijn stemming, mijn waarschuwingssignalen herkennen en op tijd hulp zoeken,
- aardig zijn voor mezelf.

*Deze brochure is vertaald en bewerkt  
met toestemming van onze Amerikaanse  
zusterorganisatie Depression and Bipolar  
Support Alliance (DBSA).*



Vereniging voor  
Manisch Depressieven  
en Betrokkenen

# Manisch-depressief?



Bel de lotgenoten- en betrokkenenlijn:

**0900 - 5 123 456**

Elke dag van 09.00 tot 21.00 uur. € 0,10 p.m.



Vereniging voor  
Manisch Depressieven  
en Betrokkenen

Kaap Hoorndreef 56-C  
3563 AV Utrecht  
T (030) 280 30 30

F (030) 280 28 80  
E [bureau@vmdb.nl](mailto:bureau@vmdb.nl)  
[www.vmdb.nl](http://www.vmdb.nl)