



Vereniging voor manisch depressieven en betrokkenen

Kaap Hoordreef 56
3563 AV Utrecht

T 030 - 280 30 30

(op werkdagen van 10.00-14.00 uur)

E bureau@vmdb.nl

W www.vmdb.nl

Jongersite: www.vmdbjongeren.nl



Informatie voor jonge mensen met een bipolaire (manisch-depressieve) stoornis, hun partners en andere betrokkenen.



JONG EN BIPOLAIR



Jong & bipolair

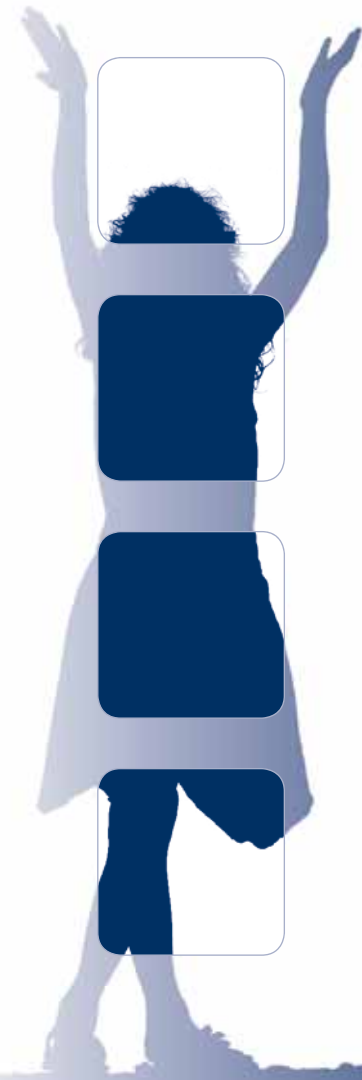
Informatie voor jonge mensen met een bipolaire (manisch-depressieve)
stoornis, hun partners en andere betrokkenen





Inhoudsopgave

Inleiding	4		
Wat is een bipolaire stoornis?	5		
• Depressie	5		
• Manie	6		
• Psychose	8		
• Zelfmoord	9		
• Oorzaken	10		
• Diagnose	10		
Wat kun je ertegen doen?	13		
• Pillen	13		
• Praten	14		
• Opname	15		
Hoe ga je ermee om?	17		
• Psycho-educatie	17		
• Stress en slaap	17		
• Aanvullende therapieën	18		
		• Alcohol en drugs	19
		• Contragedrag	20
		• Noodplan	20
		• Seksualiteit en kinderwens	21
		• Reizen	21
		• Autorijden	21
		• School en studie	21
		• Werk en inkomen	24
		• Stigma en sociaal leven	26
		• Betrokkenen	26
		• Lotgenotencontact	27
		Hoe ziet mijn toekomst eruit?	28
		Wat kan de VMDB voor je doen?	29
		Meer lezen en zien?	29
		• Boeken	29
		• Blogs & sites	31
		• Documentaires	31





Inleiding

Heb je zelf een bipolaire stoornis? Of iemand in je nabije omgeving? In deze brochure vind je veel praktische informatie over wat een bipolaire stoornis is, wat je ertegen kunt doen en hoe je ermee om kunt gaan in het dagelijks leven. De bipolaire stoornis wordt ook manisch-depressieve stoornis genoemd; het is een nieuwe naam voor dezelfde ziekte.

Deze brochure is samengesteld door de VMDB op basis van ervaringen van lotgenoten en gegevens uit wetenschappelijk onderzoek. Er staan veel tips in en verwijzingen naar fora, websites, boeken en films voor meer informatie. We hopen dat je er wat aan hebt!

De VMDB

Wat is een bipolaire stoornis?

Bipolair staat voor de twee polen, ofwel de twee uitersten, van je stemming. Als je een bipolaire stoornis hebt dan ervaar je extreme stemmingswisselingen. Soms ben je te energiek en uitgelaten (manie) en soms juist heel futloos en neerslachtig (depressie): dit worden stemmingsepisodes genoemd. Deze episodes worden afgewisseld met stabiele periodes waarin je je goed voelt. Hoe regelmatig stemmingsepisodes terugkomen wisselt per persoon. Vaak hebben mensen er jarenlang geen last van.

Een bipolaire stoornis is een ziekte die niet kan worden genezen, maar wel kan worden behandeld. Met behulp van medicijnen en door verandering van leefstijl kunnen de symptomen verminderen en kan het ontstaan van nieuwe episodes worden beperkt. Zo'n 2% van de Nederlandse bevolking heeft een bipolaire stoornis.



Depressie

Wanneer ben je depressief? Als je bijna nergens meer plezier in hebt, je je somber en onzeker voelt, weinig energie hebt en moeilijk kan slapen of juist heel veel slaapt. Vaak twijfel je veel, kun je moeilijk besluiten nemen en denk je veel aan de dood. Als er geen duidelijke oorzaak is voor deze symptomen – bijvoorbeeld een rouwproces, drugsgebruik of schildklierproblemen – is de kans groot dat je een depressie hebt.

Volgens de DSM-IV, het handboek voor psychiaters, is er sprake van een depressie wanneer meerdere van de volgende symptomen minimaal twee weken aanhouden en tot problemen leiden:

- een sombere stemming tijdens het grootste deel van de dag
- duidelijk veel minder belangstelling voor je omgeving en minder plezier in de dingen die je doet
- minder of juist meer eetlust of een duidelijke verandering in gewicht





- moeilijk in slaap vallen, onrustig slapen of juist heel veel behoefte aan slaap
- verandering in gedrag: rusteloos en gejaagd zijn of juist alles langzamer doen
- vrijwel alle dagen vermoeid zijn of minder energie hebben
- gevoelens van schuld, waardeloosheid, bezorgdheid of angst
- concentratieproblemen en moeilijk besluiten kunnen nemen
- denken over doodgaan en denken over zelfmoord

Bij ernstige depressies komen veel van deze symptomen tegelijk voor.

Michael (33): "Als ik depressief ben, heb ik nergens interesse in of energie voor. Mensen om me heen kan ik moeilijk verdragen. Ik heb geen zin meer in het leven en de dagen lijken wel weken."

Manie

Een manie of een hypomanie (= lichte manie) is het tegenovergestelde van een depressie. Je voelt je juist heel energiek en maakt makkelijk contact met mensen. Als je manisch bent, ben je heel druk in je hoofd en kun je je eigen gedachten vaak niet meer volgen. Je stemming is vaak euforisch (heel uitgelaten) en je voelt je tot alles in staat. Tegelijk kun je ook heel prikkelbaar zijn en heel snel boos worden. Je zegt vaak dingen die je anders alleen maar zou denken. Manische mensen maken vaak een 'opgefokte' en opdringerige indruk.

Volgens de DSM IV ben je manisch of hypomaan als meerdere van de volgende symptomen minimaal een week aanhouden en tot problemen leiden:

- een voortdurend 'verhoogde' stemming met euforie en prikkelbaarheid
- een overdreven gevoel van eigenwaarde met zelfoverschatting of zelfs grootheidswaanzin (sommige mensen denken dat ze God zijn of dat ze een belangrijke wetenschappelijke ontdekking hebben gedaan)
- minder behoefte aan slaap (soms slapen mensen helemaal niet meer)
- veel en snel praten





- gedachten die heel erg snel gaan en soms niet meer te volgen zijn
- heel snel afgeleid zijn: je moeilijk ergens op kunnen concentreren
- overmatig actief zijn: je rusteloos voelen en niet stil kunnen zitten
- ongeremd en roekeloos gedrag: bijvoorbeeld op seksueel vlak helemaal uit de band springen of impulsieve dingen doen die vervelende gevolgen hebben (zoals dure dingen kopen en je daarmee diep in de schulden steken)

Net als bij een depressie is het belangrijk om uit te sluiten dat deze symptomen veroorzaakt worden door drugs, een geneesmiddel of een lichamelijke aandoening, zoals bijvoorbeeld schildklierproblemen.

Aaron (26 jaar): "In een manie ben ik heel energiek en té vrolijk of té prikkelbaar."

Voor de hypomanie gelden dezelfde symptomen als voor de manie, alleen zijn deze wat milder. Als je hypomaan bent, heb je jezelf nog wel onder controle. Ook heb je zelf nog in de gaten dat je je anders gedraagt dan normaal. Hierdoor kun je – vaak nadat je dat geleerd hebt in therapie – zelf voorkomen dat het erger wordt. Als je manisch bent is dat veel lastiger. Je voelt geen rem meer en je onderschat risico's. Daardoor ga je bijvoorbeeld veel te veel geld uitgeven, sneller drugs en alcohol gebruiken en ga je veel sneller over tot seksueel contact. Het lijkt alsof je geen slaap meer nodig hebt, maar hoe minder je slaapt, hoe erger de manie wordt. Uiteindelijk raak je helemaal uitgeput en volgt er vaak een depressie. Een manie kan jezelf, maar ook mensen in je omgeving in grote problemen brengen. Soms is er geen andere oplossing dan iemand die manisch is op te nemen, soms zelfs onder dwang.





Er bestaan ook gemengde episodes, dan heb je naast de symptomen van een (hypo)manie tegelijkertijd ook symptomen van een depressie. Door de snel wisselende stemmingen zijn gemengde episodes soms moeilijk te herkennen en vaak erg verwarrend om te ervaren.

Chantal (26): "Een gemengde episode is mijn hel. Dan heb ik depressieve gedachten, maar dan in het razende tempo en met de impulsiviteit van een manie."

Psychose

In een psychose ben je het contact met de werkelijkheid kwijt. Je ziet of hoort dingen die er niet zijn (hallucinaties) of je hebt hele sterke gedachten die niet kloppen (wanen). Een psychose kan heel beangstigend zijn, maar ook heel positief lijken.

PAULA (29): "OPEENS DACT IK: IK BEN SPIRITUEEL BEGAAFD! TIJDENS EEN PSYCHOSE VERSCHENEN ER ENGELEN MET BOODSCHAPPEN IN MIJN LEVEN."

Dat hangt van het soort psychose af. Het vervelende is dat je denkt dat de waanbeelden of ideeën echt zijn en dat je er naar moet handelen. Dat is heel gevaarlijk. Als je psychotisch bent moet jij of je omgeving snel hulp zoeken. Soms is een (gedwongen) opname nodig, zodat je tegen jezelf beschermd wordt en met behulp van medicatie weer met beide benen op de grond belandt.

Je kunt psychotisch worden tijdens een manische, depressieve of gemengde episode. Bij een manische psychose beeld je je vaak positieve dingen in. Je denkt bijvoorbeeld dat je een superheld bent, of zelfs God. In een depressieve psychose beeld je je juist beangstigende of negatieve dingen in. Bijvoorbeeld dat je niets meer kunt, iedereen tegen je is of dat je ergens voor gestraft moet worden en er maar beter een eind aan kan maken. Dat is natuurlijk levensgevaarlijk.

Veel mensen met een bipolaire stoornis hebben wel eens een psychose gehad tijdens een depressie, manie of gemengde episode, maar niet iedereen met een bipolaire stoornis heeft ook psychoses.

Esther (20): "Ik was 14 en was ervan overtuigd dat er iemand op mijn kamer stond. Ik ben een aantal keer het huis uitgerend omdat ik zo bang was. Ik sliep met het licht aan en durfde later zelfs niet alleen te slapen. Het was heel beangstigend, maar ik ben er wel weer uitgekomen door goede medicijnen."

Zelfmoord

Mensen met een bipolaire stoornis kunnen in een stemmingsepisode zelfmoord plegen. Gedachten aan de dood en aan zelfdoding zijn een veelvoorkomend symptoom, met name bij (psychotische) depressies. Dat het een symptoom is betekent dat de gedachten samenhangen met je sombere

stemming en dat het dus geen weloverwogen beslissing is. Als je niet depressief was zou je niet dood willen, en als de depressie over is ben je blij dat je nog leeft. Een depressie is de slechtste raadgever die er is! Het is daarom heel belangrijk om zo snel mogelijk om hulp te vragen als je veel denkt aan de dood en erover denkt om een eind aan je leven te maken. Contact maken met anderen helpt om je weer in de realiteit te brengen en daardoor sta je er niet alleen voor met die afschuwelijke gevoelens.

Weet dat er speciale telefonische hulplijnen en websites zijn als je worstelt met het leven en denkt aan zelfmoord. Hier kun je anoniem met iemand praten over je gedachten en gevoelens. www.113online.nl biedt ook een zelfhulp cursus aan. Voor meer informatie en de telefonische hulplijnen kijk op de onderstaande websites.

- ➔ www.113online.nl
- ➔ www.sensoor.nl
- ➔ www.ex6.nl

Of bel met de VMDB lotgenotenlijn 0900-5123456 (€ 0,10 per minuut).





1 0



Oorzaken

Erfelijkheid speelt vaak een rol bij het ontstaan van een bipolaire stoornis: als iemand in jouw familie een bipolaire stoornis heeft of heeft gehad, bestaat er een grotere kans dat jij het ook krijgt. Als een van je ouders een bipolaire stoornis heeft is die kans ongeveer 20%. Als allebei je ouders een bipolaire stoornis hebben, is de kans ongeveer 40%. Voor de gehele Nederlandse bevolking is de kans ongeveer 2%. Maar niet iedereen met een 'erfelijke belasting' krijgt een bipolaire stoornis en er zijn ook mensen zonder erfelijke belasting die wel een bipolaire stoornis krijgen. Uit onderzoek is gebleken dat ook stressvolle levensgebeurtenissen, ook wel 'life events' genoemd, invloed hebben op het ontstaan van een eerste episode. Het is vaak een combinatie van factoren. Hoe groter je gevoeligheid voor de stoornis, hoe groter de kans op een (eerste) episode, en hoe minder stress nodig is om een (eerste) episode te veroorzaken.

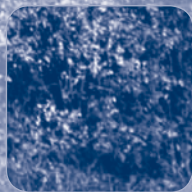
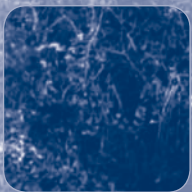
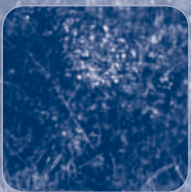
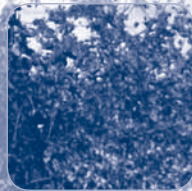
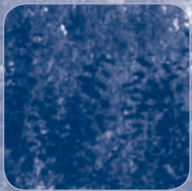
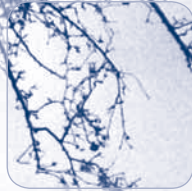
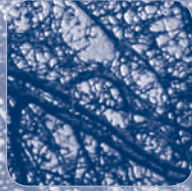
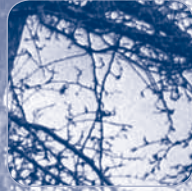
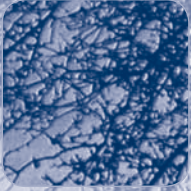
Waarschijnlijk neemt je gevoeligheid om weer een nieuwe stemmingsepisode te krijgen toe naarmate je meer episodes hebt gehad. Ook daarom is het belangrijk om zo snel mogelijk met een goede behandeling te starten.

Diagnose

Vaak heb je al langere tijd last van de symptomen, voordat de diagnose wordt gesteld. Dat komt omdat een bipolaire stoornis een complexe ziekte is die zich per persoon heel verschillend uit. In grote lijnen zijn er overeenkomsten in het ziektebeeld, maar bij de ene persoon zijn de stemmingswisselingen veel heviger dan bij de ander. Soms duurt het wel enkele jaren voordat de symptomen herkend worden.

De diagnose is voor veel mensen een schok. De ziekte kan ernstige vormen aannemen en je blijft je hele leven kwetsbaar voor stemmingswisselingen. Het verwerken en accepteren van de diagnose is voor veel patiënten een langdurig proces. Tegelijkertijd is er ook vaak opluchting: 'eindelijk weet ik hoe het kan dat ik me zo voel!' Nog veel belangrijker: nu er een diagnose is kan de behandeling gestart worden. Door behandeling en verandering van leefstijl is er veel aan de symptomen te doen.

De diagnose wordt gesteld door een psychiater. De diagnose kan niet worden gesteld door een hersenscan te maken of bloed te onderzoeken. De psychiater kijkt in een aantal gesprekken naar meerdere factoren: je eigen beschrijving van je gedrag of klachten, de beschrijving van je familieleden en/of partner, observaties van je huidige stemmingsepisode en eventuele erfelijke belasting en/of stressvolle levensgebeurtenissen.





Er zijn twee hoofdtypen bipolaire stoornis: type I en II. Bij een **bipolaire-I stoornis** komen manische episodes en meestal ook hypomane en depressieve episodes voor. Bij een **bipolaire-II stoornis** komen depressieve en hypomane episodes voor, maar geen manische of gemengde episodes.



Daarnaast is er nog de **cyclothyme stoornis**. De symptomen zijn vergelijkbaar met een 'echte' bipolaire stoornis, maar ze zijn milder van aard en leiden meestal niet tot problemen. Als mensen symptomen hebben van een bipolaire stoornis die niet precies passen in één van de bovenstaande typen, dan wordt gesproken van een **bipolaire stoornis niet anderszins omschreven (NAO)**.

MATHIS (24): 'ACCEPTEREN DAT JE EEN BIPOLAIRE STOORNIS HEBT, IS EEN VAN DE LASTIGSTE MAAR OOK BELANGRIJKSTE DINGEN. VOOR MIJ LIGT ACCEPTATIE ERGENS IN HET GRITZE GEBIED TUSSEN HELEMAAL 'MEEGAAN' MET JE STEMMING OF TOTAAL NEGEREN DAT JE ER LAST VAN HEBT. ALS JE KUNT HERKENNEN BIJ JEZELF WANNEER JE TEVEEL MEEGAAT OF JUUST TEVEEL NEGEERT, DAN BEN JE AL EEN HEEL EIND OP WEG.'

Michael (33): "Ik probeer het een plekje te geven in mijn leven en in te zien dat ik niet mijn ziekte ben. Er is ook een gezonde ik aanwezig."

Hoe intens een episode is verschilt per persoon. Ook verschilt het per persoon hoe lang de stabiele periodes duren. Veel mensen zijn jarenlang klachtenvrij, maar bij sommigen komen de episodes sneller na elkaar. Als iemand vier of meer episodes in een jaar meemaakt wordt gesproken van **rapid cycling**. Hoe sneller de episodes elkaar afwisselen, hoe moeilijker het is om te functioneren in het dagelijks leven. Wanneer je vaak langere perioden stabiel bent, is het juist weer lastig om te beseffen dat je een ziekte hebt die behandeld moet blijven worden.

Wat kun je ertegen doen?

De bipolaire stoornis is een ziekte die niet kan worden genezen, de gevoeligheid voor stemmingswisselingen gaat dus niet over. Gelukkig kunnen de symptomen wel afnemen of verdwijnen door een goede behandeling. Vaak heb je te maken met meerdere behandelaren:

- Psychiater: stelt de diagnose en is verantwoordelijk voor de behandeling met medicijnen.
- Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (SPV): biedt ondersteuning bij het verwerken van de diagnose en de gevolgen voor je dagelijks leven en je toekomst. Een SPV kan ook

helpen met het opstellen van een noodplan (zie onder 'Noodplan') en voorlichting geven.

- Psychotherapeut of psycholoog: hier kan je terecht voor psychotherapie (zie onder 'Praten')

Iedere patiënt en iedere stoornis is uniek. Een goede verstandhouding met je behandelaren is heel belangrijk. Samen met hen kan je tot de behandeling komen – vaak een combinatie van pillen, praten en doen – die voor jou het beste werkt. Wat je zelf kan doen om risico's op terugval te verkleinen lees je onder 'Hoe ga je ermee om?'.

Pillen

'Pillen' zijn een belangrijk onderdeel van de behandeling van een bipolaire stoornis. Bij een bipolaire stoornis worden de volgende medicijnen vaak voorgeschreven: lithium, antidepressiva, antipsychotica, valproïnezuur en lamotrigine. Deze medicijnen helpen je om stabiel te worden en te blijven.

Het vinden van het juiste medicijn – of combinatie van medicijnen – is vaak een zoektocht die je samen met je psychiater aangaat. Soms werken ze meteen goed, soms duurt het even voor je de juiste (combinatie) vindt en soms werken ze helaas niet of niet voldoende. Dit is per persoon verschillend.



Carice, (34): "Ik dacht altijd dat ik door lithium minder creatief zou zijn. Onzin. Pas met lithium heb ik mijn boek Koosje kunnen schrijven."

De meeste medicijnen hebben bijwerkingen zoals gewichtstoename, trillende handen, droge mond en/of verminderd concentratievermogen. Ook dit is per persoon heel verschillend. Medicijnen slikken is niet leuk, maar ze verminderen vaak wel je klachten. Het is belangrijk om je vragen en twijfels over medicijnen en bijwerkingen met je psychiater te bespreken.

Michael (33): "Ik zie mijn medicijnen als noodzakelijk en neem ze al jaren trouw iedere dag in op vaste tijdstippen na het eten. Ik heb niet veel last van bijwerkingen en weet dat het risico groot is dat ik weer instort als ik ze niet neem. Het geeft me een rustiger gevoel."

Praten

Psychotherapie is vaak een belangrijke aanvulling op de behandeling met medicijnen. Bijvoorbeeld omdat je ondanks medicatie onvoldoende stabiel bent of moeite hebt met de diagnose bipolaire stoornis. Of omdat je problemen hebt door de stoornis of juist problemen die de stoornis verergeren (zoals relatieproblemen, problemen met je familie, problemen met school, studie of werk). Psychotherapie kan preventief werken: doordat je jezelf en je kwetsbaarheden beter leert kennen, leer beter om te gaan met de stoornis in je dagelijks leven. Daarmee kun je terugval voorkomen.

Deze drie vormen van psychotherapie zijn bewezen effectief in de behandeling van de bipolaire stoornis:

- **Cognitieve gedragstherapie** gaat er vanuit dat gedachten, gevoelens en gedrag op een bepaalde manier met elkaar verbonden zijn. Negatieve gedachten zoals 'ik ben niks waard' of 'ik kan dat toch niet' kunnen psychische problemen veroorzaken of versterken. In de therapie leer je hoe je verkeerde of negatieve gedachtepatronen en gedragingen kunt veranderen.

- **Interpersoonlijke en sociaalritmeth therapie** helpt mensen om hun relaties met anderen te verbeteren en om hun dagelijkse bezigheden volgens een vast patroon uit te voeren waarbij aandacht is voor voldoende (nacht)rust.

- **Gezinsgerichte therapie** is gericht op het voorlichten van gezinsleden over de ziekte, zoals het leren herkennen van vroege symptomen, het leren op een goede manier te communiceren en het leren aanpakken van de problemen die door de ziekte ontstaan.

Deze therapieën kunnen worden gegeven door een psychotherapeut of een SPV in samenwerking met een psychiater die de medicijnen voorschrijft. Ook kan een (vrijgevestigde) psychiater deze therapieën zelf uitvoeren.

Welke therapie past het beste bij jou? Vraag je psychiater of SPV om advies.

Carice, (34): "Door cognitieve gedragstherapie herken ik mijn 'niet-helpende gedachten' heel snel. Nooit gedacht dat ik zo makkelijk mijn gevoel kon beïnvloeden." ☺

Michael (33): "De gesprekken met mijn SPV ervaar ik als zeer prettig en zinvol. Ze probeert me steeds weer te stimuleren om dingen te blijven ondernemen."



Opname

Door een manie of een depressie kun je zo ernstig in de war raken dat je – al dan niet vrijwillig – tijdelijk moet worden opgenomen op de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis. Een opname is voor veel mensen een ingrijpende ervaring, maar vaak ook een laatste redmiddel. Onder intensieve begeleiding van een team van psychiaters, psychiatrisch verpleegkundigen en therapeuten kun je hier werken aan je herstel. Belangrijk na een opname is de nazorg, zodat je geleidelijk aan weer voor jezelf kunt zorgen en bijvoorbeeld je (vrijwilligers)werk of studie weer kunt oppakken.

Aaron (26): "Mijn opname gaf me het gevoel dat ik er niet alleen voor stond."



Hoe ga je ermee om?

Psycho-educatie

De VMDB en de meeste GGZ instellingen bieden psycho-educatiecursussen aan over de bipolaire stoornis. Sommige instellingen bieden ook speciale psycho-educatiecursussen voor jongeren aan. Het doel van zo'n cursus is dat patiënten en betrokkenen meer inzicht krijgen in het ziektebeeld. De VMDB heeft de psycho-educatiecursus opgezet samen met psychiater Adriaan Honig. Deze wordt door het hele land gegeven. De cursus bestaat uit zes bijeenkomsten, waaraan patiënten en één van hun betrokkenen kunnen deelnemen. Bij de bijeenkomsten zijn ook ervaringsdeskundigen aanwezig.

Inzicht in het ziektebeeld is een belangrijke eerste stap om de stoornis te kunnen accepteren. Ook vergroot het je zelfredzaamheid en je motivatie om medicijnen te slikken en therapie te volgen. Dit is belangrijk, want hierdoor wordt de kans op terugval kleiner.

Tijdens de cursus leer je van alles over de oorzaken en symptomen, hoe je symptomen herkent en wat je zelf kunt doen. Hieronder proberen we ook alvast wat tips te geven om met een bipolaire stoornis om te gaan.

Stress en slaap

Stress speelt vaak een grote rol bij het ontstaan van een episode. Daarom is het belangrijk om te weten wat voor jou stressvolle situaties of periodes zijn. Ingrijpende gebeurtenissen, zoals het begin of eind van een relatie of een sterfgeval of geboorte in je directe omgeving, leveren voor veel mensen stress op. Maar andere 'stressfactoren' zijn weer heel persoonlijk. De een wordt gestresst van een opleiding of werk met veel deadlines, de ander vindt dat juist fijn omdat het structuur geeft. Samen met je behandelaar (psychotherapeut of SPV bijvoorbeeld) kun je in kaart brengen welke situaties voor jou stress opleveren. Ook kun je bedenken hoe je er het beste mee om kunt gaan als het zover is en beter nog: hoe kan je stress – zoveel mogelijk – voorkomen?

Door te weinig slaap raakt een mens overprikkeld. Door overprikkeling slaapt je weer slechter en zo kom je in een neerwaartse spiraal. Iemand die kwetsbaar is voor een bipolaire stoornis kan op die manier uiteindelijk manisch ontregeld raken. Pas na een week voldoende slapen is een fors slaapttekort gecompenseerd.





Zorg overdag voor voldoende momenten van ontspanning en beweging, maak van je slaapkamer een rustige plek, gun jezelf voor het slapen tijd om te ontspannen (bijv. lezen, ontspanningsoefeningen) en houd een regelmatig dag- en nachtritme aan: daarmee leg je de basis voor een goede nachtrust. Als je goed slaapt kan je prikkels en stress beter opvangen en dat heeft een positief effect op je stemming.

Lise, (32) "Het heeft even geduurd voordat ik doorhad hoe belangrijk ontspanning en slapen voor me zijn. Ik slikte braaf mijn lithium dus dat was toch wel genoeg. Inmiddels weet ik dat het de basis is om me goed te voelen en te functioneren. Mijn nachtrust is dan ook heilig."

Aanvullende therapieën

Naast de reguliere behandeling zijn er nog veel andere vormen van therapie waar je baat bij kunt hebben. Psychotherapie is niet bij iedereen even

effectief. Sommige mensen zijn meer of ook gebaat bij therapievormen die gericht zijn op de balans tussen lichaam en geest. Deze therapievormen worden meestal gedeeltelijk vergoed als je daar een aanvullende ziektekostenverzekering voor hebt afgesloten. Informeer bij je verzekeraar naar de mogelijkheden.

De achttweekse **mindfulness- of aandachtstraining**, waarin je leert om je niet te identificeren met je gedachten en gevoelens, is inmiddels vrij bekend en wordt ook bij een aantal GGZ instellingen aangeboden. Er zijn ook therapieën gericht op bewegen zoals **psychomotorische therapie** en **running therapie**. **Regelmatig sporten**, dat wil zeggen meerdere keren per week, heeft een stabiliserend effect op je stemming. Ook bevordert het je concentratievermogen en geeft het je meer zelfvertrouwen. Als je neigt naar een hypomanie kun je beter wat rustiger aan doen wat sport betreft en als je neigt naar een depressie juist wat intensiever bewegen (zie ook onder 'Contra-gedrag').

Yoga en **tai chi** zijn geen therapieën maar lichaams-oefeningen waarmee je werkt aan de balans tussen lichaam en geest. Door de langzame, bewuste bewegingen leer je beter te voelen hoe je er aan toe bent op dat moment. **Haptonomie** of **haptotherapie** is een therapievorm die je door middel

van aanraking in contact brengt met je gevoelens. Als je moeilijk over je gevoelens kunt praten kan dit een goede therapie voor je zijn. Sommige mensen hebben juist weer veel baat bij **creatieve therapie** (bijv. beeldende vorming, drama of schilderen).

Dit zijn slechts een paar voorbeelden van aanvullende therapieën. Op www.vmdb.nl vind je een uitgebreide lijst met uitleg per therapievorm, die ook niet volledig is maar wel een goed uitgangspunt.

Nog een belangrijke opmerking: vooral bij therapieën of cursussen die gericht zijn op het werken met energie (bijv. kundalini yoga, bepaalde meditatievormen of visualisatietechnieken) of die heel intensief zijn (bijv. meerdaagse trainingen) bestaat het risico dat je psychotisch wordt. Daarom is het verstandig eerst met je psychiater te overleggen als je een aanvullende therapie wilt volgen.

Lise, (32): "Door mindfulness en yoga heb ik geleerd mijn grenzen te voelen. Belangrijk, want als je ze niet voelt, kun je er ook niet binnen blijven. In yoga heb ik ook heel veel plezier. Het heeft mijn leven lichter gemaakt."

Michael (33): "Sinds ik weet dat ik een bipolaire stoornis heb gebruik ik geen cannabis meer. Het was een van de triggers van mijn psychose. Alcohol heb ik lang gebruikt als 'zelf-medicatie', maar daar ben ik mee gestopt. Alcohol zorgde de dag erna alleen maar voor meer onrust."

Alcohol en drugs

Het is verstandig om geen drugs en zo min mogelijk alcohol te gebruiken. Alcohol en drugs kunnen gevaarlijk zijn in combinatie met medicijnen. Het gebruik van alcohol en drugs heeft ook een negatieve invloed op je stemming en kan een episode uitlokken. Blowen kan zelfs een psychose uitlokken en is dus niet 'onschuldiger dan alcohol' zoals mensen nog wel eens denken. Soms kan af en toe één glaasje wijn of bier niet zoveel kwaad, maar ook dit verschilt per persoon. Mensen met een bipolaire stoornis kunnen gevoeliger zijn voor verslaving en bij hen is verslaving een extra groot probleem omdat drugs en alcohol de stoornis





verergeren. Het is ontzettend belangrijk dat je je medicatie trouw blijft innemen; dat schiet er vaak bij in als je onder invloed bent.

Wees dus voorzichtig met drank en drugs en bespreek drank- of drugsgebruik altijd met je behandelaar. Samen kun je onderzoeken wat het effect van het gebruik is op het beloop van je stoornis en wat je eraan kunt doen.

Contragedrag

Contragedrag betekent dat je je tegengesteld aan je stemming gedraagt om weer terug te keren naar een stabiele stemming. Dus als je somber bent en je wilt het liefst wegkruipen op de bank: toch gaan sporten of vrienden opzoeken. Of als je hypomaan bent: juist afspraken afzeggen, ontspanningsoefeningen doen en vroeg gaan slapen. Dit vereist de nodige zelfkennis en discipline, maar als je er vroeg bij bent kan contragedrag goed helpen om weer stabiel te worden. Het is ook fijn dat je hiermee zelf een beetje grip kan krijgen op je stemming. Om te zorgen dat je weet wat je moet doen juist wanneer je stemming niet stabiel is, is het goed om samen met je SPV (of een andere behandelaar) jouw contragedrag zo concreet mogelijk op te schrijven in een noodplan. Daar kan

Esther 20: "Wat mij helpt om uit de put te komen is iets leuks doen. Ik maak een lijstje van dingen die ik leuk vind en ga er op uit met een vriend of vriendin. Ook schrijf ik situaties die me dwarszitten op in een gedachtedagboek."

je dan op terugvallen op moeilijke momenten. Het doel van contragedrag is dat je zoveel mogelijk je eigen dokter wordt.

Noodplan

Met je partner of familie of samen met je behandelaar (bijvoorbeeld je SPV) kun je een noodplan opstellen. Hierin leg je heel precies vast wat bij jou de symptomen zijn van een depressie, hypomanie en manie. Deze symptomen beschrijf je per fase. In het begin zijn ze nog niet zo erg, maar als je niets doet worden ze steeds erger. Bij iedere fase leg je vast welk contragedrag kan helpen om je stemming weer wat stabiel te krijgen. Ook leg je vast wat mensen die dichtbij je

staan, partner, familieleden, of een goede vriend(in), kunnen doen om je te helpen. Zij krijgen ook een kopie van het noodplan, zodat ze weten wat te doen wanneer er een nieuwe episode dreigt te ontstaan. In je noodplan kun je ook jouw behoeften en wensen voor tijdens een eventuele opname vastleggen. Bijvoorbeeld dat je ouder(s) of partner altijd op de hoogte moeten worden gehouden over je behandeling. Als je eenmaal opgenomen bent ben je meestal niet meer goed in staat om dit aan te geven.

➔ Download een voorbeeld van een noodplan op www.vmdb.nl

Seksualiteit en kinderwens

Als je hypomaan of manisch bent kan je seksueel ontremd raken, wat betekent dat je veel makkelijker op seksueel contact aanstuurt, ook met vreemden. Dat kan achteraf tot gevoelens van schaamte leiden. Ook bestaat de kans dat je sneller onveilige seks zult hebben. Een depressie (en sommige medicijnen) hebben juist weer een remmend effect op je behoefte aan seks, wat lastig kan zijn als je een partner hebt.

Besprek met je SPV of psychotherapeut hoe je hiermee om kunt gaan. Je psychiater kan je

adviseren welke vorm van anticonceptie het beste te combineren is met je medicijnen.

Heb je een kinderwens? Dan is het belangrijk om je eerst goed te laten voorlichten over de mogelijke gevolgen voor ouder en kind, zowel tijdens de zwangerschap als daarna. Sommige instellingen bieden speciale cursussen aan voor vrouwen met een bipolaire stoornis en een kinderwens. De VMDB heeft een brochure over bipolaire stoornissen en kinderwens gemaakt, deze kun je aanvragen bij de VMDB of downloaden.

➔ Download brochure Kinderwens op www.vmdb.nl

Reizen

Reizen kan met een bipolaire stoornis. Het is wel belangrijk om je goed voor te bereiden. Als je vooraf goed met je behandelaar overlegt over welke maatregelen je moet nemen, kom je minder voor verrassingen te staan.

Neem maatregelen bij grote veranderingen in tijdzones (jetlag). Er is een belangrijke regel om een jetlag zoveel mogelijk te verminderen: 'Fly East, fly early. Fly West, fly late'. Voorafgaand aan een





intercontinentale reis kun je ook je slaappatroon al aanpassen, eventueel ondersteund met slaapmedicatie en/of melatonine.



Ga je naar de tropen en gebruik je lithium? Zorg dan dat je genoeg water en zout binnenkrijgt zodat je lithiumspiegel (de concentratie van lithium in je bloed) niet ineens stijgt door het vele transpireren. Een te hoge lithiumspiegel is gevaarlijk en kan leiden tot een lithiumvergiftiging. Als je pillen tegen malaria moet gaan gebruiken is het ook belangrijk om dat met je psychiater te bespreken.



Neem twee porties van je medicijnen mee, één in je handbagage en één in je koffer. Zo verklein je het risico dat je opeens zonder medicijnen komt te zitten. Neem altijd de telefoonnummers van je behandelaren en crisisdienst mee, zodat je je 24 uur per dag vanuit je vakantiebestemming met advies kan laten bijstaan. Ook het Europees Medisch Paspoort (EMP) is handig om mee te nemen als je medicijnen gebruikt en op reis gaat. Bijvoorbeeld als je in het buitenland nieuwe medicijnen nodig hebt. Het EMP is verkrijgbaar bij je huisarts, apotheek, en psychiater.



Authorijden

Voor het toekennen van een rijbewijs beoordeelt het Centraal Bureau Rijvaardigheid (CBR) niet alleen je rijvaardigheid maar ook je medische geschiktheid.

Of je met een bipolaire stoornis je rijbewijs kan halen is afhankelijk van jouw ziektebeeld en van de medicijnen die je gebruikt. Ben je al in het bezit van een rijbewijs wanneer je klachten ontstaan? Dan kun je een beoordeling van je rijgeschiktheid aanvragen bij het CBR. Je hoeft dan niet opnieuw praktijkexamen te doen. Het CBR beoordeelt alleen of je medisch geschikt bent om te rijden. Op de site van het CBR vind je meer informatie over de medische keuring voor het behalen en behouden van je rijbewijs.

Sommige (combinaties van) medicijnen beïnvloeden je reactievermogen en daar mag je niet mee autorijden. Let hier goed op! Voor je eigen en andermans veiligheid, maar ook omdat de verzekering niet zal uitkeren als je een ongeluk veroorzaakt. Op www.rijveiligmetmedicijnen.nl kun je zien of je met jouw medicijnen veilig kunt rijden. Bespreek jouw situatie ook met je psychiater.

 www.cbr.nl

 www.rijveiligmetmedicijnen.nl

School en studie

Is bij jou de stoornis ontstaan tijdens je middelbare school of studie? Dan heb je daardoor misschien studievertraging opgelopen en moeite om je studie





weer op te pakken. Bespreek deze problemen altijd met iemand van je opleiding (bijv. je mentor of studentendecaan). Het is belangrijk dat iemand op je opleiding weet van jouw gezondheidsproblemen, want vaak is het dan mogelijk om (tijdelijk) een aangepast programma te volgen. Als je studiefinanciering ontvangt dan kun je een verzoek indienen tot verlenging. Je decaan kan je hierover adviseren.

Wanneer je een diagnose hebt gekregen en je behandeling slaat aan dan kun je natuurlijk ook helemaal geen problemen ervaren met school of studie. Voor sommige mensen blijkt het studieritme juist een ideaal leefritme waardoor nieuwe episodes uitblijven.

Tijdens je studie kun je recht hebben op een Wajong-uitkering. Dit is een uitkering voor mensen die een handicap of ziekte hebben die tijdens hun jeugd (vóór 17e jaar) of studietijd (voor 30e jaar) is ontstaan. Meer informatie over de Wajong en andere arbeidsongeschiktheiduitkeringen vind je op de site van de Weldergroep en op de site van uitkeringsinstantie UWV.

- ➔ www.handicap-studie.nl
- ➔ www.begeleidleren.nl

- ➔ www.weldergroep.nl
- ➔ www.uwv.nl/particulieren

MATHIS (24): 'ALS JE STUDEERT EN LAST HEBT VAN STEMMINGSONTREGELINGEN IS HET BELANGRIJK OM STRUCTUUR TE HEBBEN. SINDS IK WEKELIJKS EEN PLANNING MAAK EN DE STUDIEDRUK VERLAAGD HEB, IS HET VOOR MIJ GOED MOGELIJK OM TE STUDEREN. HET IS BELANGRIJK DAT JE ONDERWIJSINSTELLING VAN JE KLACHTEN AFWEET, ZO DAT JE GEBRUIK KUNT MAKEN VAN SPECIALE REGELINGEN. ALS JE IN EEN ZWARE PERIODE ZIT IS HET DENK IK WEL BETER EERST EEN BEETJE STABIEL TE WORDEN, VOORDAT JE BEGINT OF DOORGAAT MET STUDEREN.'

Werk en inkomen

Vertel je in een sollicitatiegesprek dat je in een bipolaire stoornis hebt? Dit is een vraag waar veel mensen mee worstelen. Je bent alleen verplicht het te melden als je beperkingen invloed hebben op je werk. Bijvoorbeeld: je moet nachtdiensten draaien. Dat kan een episode uitlokken, dus dat is niet

Carice, (34): "Ik heb mijn werk altijd prima kunnen combineren met mijn bipolaire stoornis. Werken biedt me structuur en is zinvol."

verstandig. Vertellen over je bipolaire stoornis heeft een risico, veel werkgevers weten niet goed wat het precies is. Uit angst zullen ze je misschien afwijzen. Zeg je er in het sollicitatiegesprek niets over en krijg je de baan dan is het vaak wel verstandig als je je leidinggevende vertelt over je ziekte. Dat zorgt voor begrip als je even moet terugschakelen omdat er een episode dreigt. Met je behandelaar kun je van tevoren overleggen wat je wel en wat niet wilt vertellen op je werk en hoe je het wilt vertellen.

Sommige mensen kunnen door hun bipolaire stoornis (tijdelijk) geen (voltijds) betaalde baan aan. In dat geval zal een keuringsarts van het UWV bepalen in welke mate je arbeidsongeschikt bent. Soms is gedeeltelijk werken en gedeeltelijk een uitkering mogelijk. Als dat (tijdelijk) niet lukt dan kun je een uitkering aanvragen. Is er nog uitzicht op (gedeel-

telijk) herstel, dan word je begeleid naar betaald werk. Eens arbeidsongeschikt betekent dus niet voor altijd arbeidsongeschikt. Vrijwilligerswerk kan ook veel voldoening geven als betaald werk niet mogelijk is. Vaak kan je dat beter afstemmen op je eigen belastbaarheid.

- ➔ www.weldergroep.nl
- ➔ www.uvw.nl/particulieren
- ➔ PLUSminus (kwartaalblad van de VMDB) heeft in maart 2009 een uitgebreid themanummer gewijd aan het thema Werk en Inkomen. Dit nummer kun je aanvragen bij de VMDB.
- ➔ Informeer naar de werkgroep **MD en Werk** van de VMDB.

Lise, (32): "Werk was bij mij vaak een trigger voor een episode, vooral omdat ik werk deed dat niet goed bij me paste. Door je gevoeligheid is het volgens mij voor een bipolair extra belangrijk om werk te doen dat je goed ligt. Dan kun je uitgaan van je kracht en kost het je niet nodeloos veel energie."





Stigma en sociaal leven

Een bipolaire stoornis openbaart zich vaak tussen het 15de en 30ste levensjaar. Een periode waarin je veel belangrijke ontwikkelingen doormaakt. Veel jongeren gaan dan voor het eerst op zichzelf wonen, bouwen vriendschappen op, hebben voor het eerst een relatie, volgen een opleiding, gaan werken enzovoorts. Dit zijn allemaal belangrijke gebeurtenissen die ook veel te maken hebben met het vinden van je eigen identiteit. Wie ben je? Wat wil je? Wat past er bij je?

Als je een bipolaire stoornis hebt, is deze levensfase vaak extra ingewikkeld. Door de ziekte kun je soms een periode niet of moeilijker deelnemen aan je sociale, werkende of studerende leven. Ook het hebben of krijgen van een relatie kan er door bemoeilijkt worden. En wat vertel je aan je vrienden, klasgenoten of collega's over je wisselende stemmingen? Dit zijn vragen waarop geen algemeen antwoord mogelijk is. Het is vaak even aftasten in welke situatie en tegen wie je open kunt of wilt zijn over je kwetsbaarheid. Soms is een vage omschrijving als 'ik ben wat gevoeliger voor stress of prikkels' al voldoende.

Miriam (38): "Tijdens een episode ben je jezelf niet en daarna kun je zo druk zijn met je leven weer op de rails krijgen dat de vraag wat je eigenlijk wilt helemaal niet aan de orde komt. Wat je kunt, komt vaak niet overeen met wat je aankunt. Dat vond ik zo moeilijk."

Carice, (34): "Loop niet te pas en te onpas te koop met je bipolaire stoornis. Vaak is het helemaal niet relevant om het te vertellen en levert het je alleen maar nadeel op." 😊

Betrokkenen

Niet alleen voor jezelf is het soms moeilijk om met je bipolaire stoornis om te gaan, maar ook voor de mensen die dichtbij je staan. Je ouder(s), familie-

leden, partner, goede vrienden: zij willen je graag helpen, maar voelen zich soms machteloos. Het blijft erg lastig voor iemand die het zelf nooit heeft ervaren om te begrijpen wat je doormaakt als je depressief of manisch bent, maar het helpt om er in stabiele periodes samen over te praten. Dat maakt het ook makkelijker om contact te blijven maken tijdens een (dreigende) episode.

De VMDB is een vereniging voor zowel patiënten als betrokkenen. Tijdens de landelijke bijeenkomsten is er altijd een speciale werkgroep voor betrokkenen en ieder jaar organiseert de VMDB een landelijke bijeenkomst speciaal voor betrokkenen.

Lotgenotencontact

Contact met lotgenoten – andere jongeren met een bipolaire stoornis – betekent voor veel jongeren een grote steun. Het is heel fijn als je eens kunt praten met mensen die dezelfde of vergelijkbare ervaringen hebben. Je hoeft niet steeds uit te leggen hoe je je voelt of voelde, omdat zij die gevoelens zelf ook kennen. Ook kun je veel leren van elkaar, vooral over hoe je met de stoornis om kan gaan.

De VMDB organiseert, voor patiënten én betrokkenen, lotgenotencontact via regionale en landelijke

bijeenkomsten en via huiskamer-groepen. Zie voor meer informatie de site van de VMDB: www.vmdb.nl. Sinds 2010 is er ook een VMDB site speciaal voor jongeren: www.vmdbjongeren.nl. Houd op deze site de agenda in de gaten voor speciale jongerenactiviteiten.

Wil je in contact komen met andere jongeren, je verhaal kwijt kunnen of vragen stellen aan lotgenoten? Mail naar vmdbjongeren@hotmail.com om je op te geven voor lotgenotencontact. Wij koppelen je dan aan iemand en wisselen e-mailadressen uit. Verder is het vrij wat je ermee doet. Kijk ook eens op het jongerenforum om zo in contact te komen met andere jongeren met een bipolaire stoornis.

- ➔ www.jpforum.yourbb.nl (jongepatiëntenforum)
- ➔ VMDB Jongerenmail: VMDBjongeren@hotmail.com
- ➔ VMDB Lotgenotenlijn: 0900-5123456

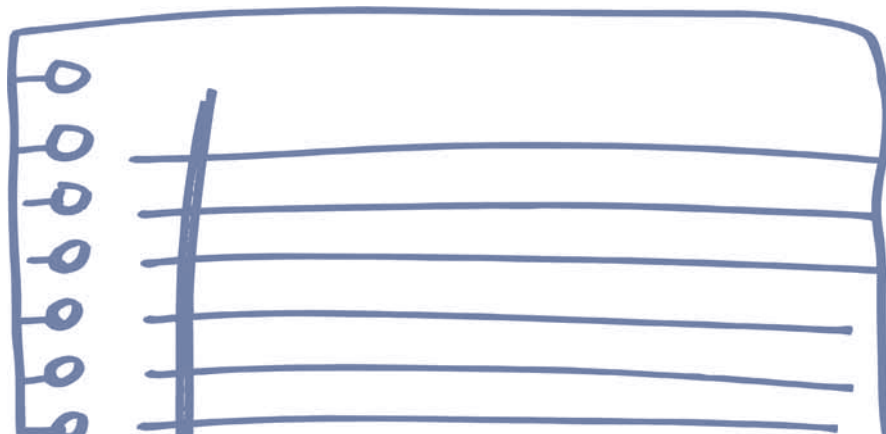


Hoe ziet mijn toekomst eruit?

De informatie in deze brochure geeft je hopelijk een beter beeld van wat een bipolaire stoornis is, wat je er tegen kan doen en hoe je ermee om kunt gaan. Vooral dat laatste is een heel persoonlijk proces. Zoals je waarschijnlijk uit ervaring weet is het leven met een bipolaire stoornis soms een hel, maar soms ook **bijzonderintensfantastisch**. Als het je lukt min of meer je eigen balans te vinden dan blijkt dat er nog heel veel mogelijk is.

De diagnose bipolaire stoornis wil niet zeggen dat je hele leven er door wordt bepaald. Je bent en blijft vooral jezelf, met jouw unieke talenten, maar ook met al je 'gewone' eigenschappen, hebbelijk-

heden en onhebbelijkheden. Als je verdrietig of blij bent ben je meestal gewoon verdrietig of blij. Dit zijn heus niet altijd de eerste tekenen van een depressie of een manie. Stemmingepisodes kunnen heel ontregelend zijn, maar als je daar verstandig mee omgaat, gaat daarna het gewone leven weer door. Veel mensen hebben jarenlang geen klachten. Met een bipolaire stoornis heb je vooral een kwetsbaarheid. Daarom is het wel belangrijk om meer dan gemiddeld 'gezond' te leven: regelmaat inbouwen, voldoende nachtrust, actief zijn en bewegen, gezonde voeding, zo min mogelijk drank en geen drugs. Wat voor iedereen goed is, is extra goed voor jou.



Wat kan de VMDB voor je doen?

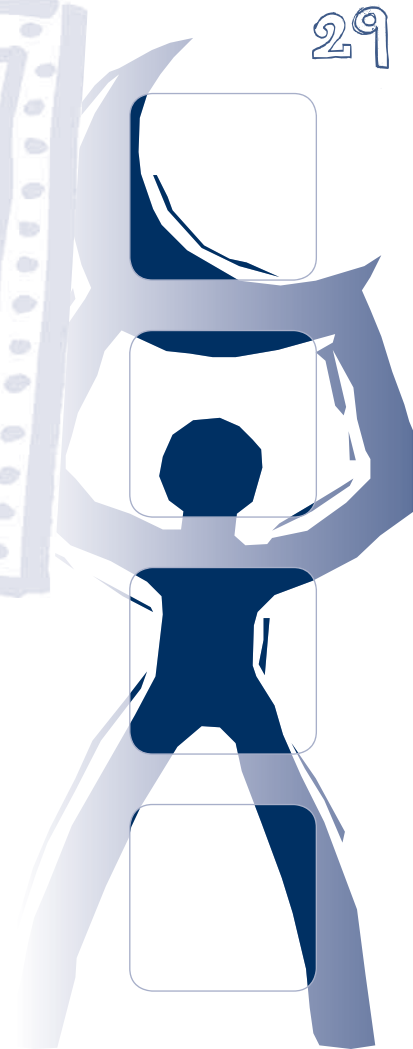
Alles op een rij

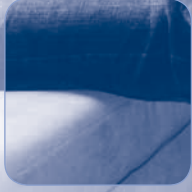
- Lotgenoten- en betrokkenenlijn: 0900-5123456. Elke dag van 9.00-21.00 uur, € 0,10 cpm
- Psycho-educatiecursussen
- Landelijke en regionale bijeenkomsten: speciale jongerenonderdelen
- Plusminus: kwartaalmagazine voor en door leden met jongerenpagina
- Huiskamergroepen
- www.vmdb.nl
- www.vmdbjongeren.nl
- www.jpforum.yourbb.nl
- Abonneer je op de digitale nieuwsbrief van de VMDB via www.vmdb.nl
- VMDB op Facebook (www.facebook.com zoek op 'VMDB')
- VMDB op Hyves (www.devmdb.hyves.nl)

Meer lezen en zien?

Boeken

- # *Tika*. Alette van Bentum. Roman over leven met een bipolaire stoornis. Uitgeverij Tobi Vroegh. 2009. www.alettevanbentum.nl
- # *Dagen van gras*. Philip Huff. De Bezige Bij. 2009. Roman over blowen en psychose. www.dagenvangras.nl
- # *Tweespalt*. Syberthe Langedijk. Uitgeverij AristoScorpio. 2010. Roman over alleenstaande moeder met een bipolaire stoornis.
- # *Ik houd van mijzelf... en dat is wederzijds*. Pieter Overduin. Uitgeverij De Vijver. 2001. Roman over leven met bipolaire stoornis. www.pieteroverduin.nl
- # *God is in de war, hij denkt dat hij Pieter is*. Pieter Overduin. Uitgeverij De Vijver. 2004. Roman over leven met bipolaire stoornis. www.pieteroverduin.nl





- # *De onrustige geest*. Een leven met manisch-depressiviteit. Kay Redfield Jamison. Uitgeverij Poema Pocket. 2006 (1995). Roman, geschreven door psychiater, over leven met bipolaire stoornis.
- # *Mijn vrouw kwijt*. Bob de Ruiter. Uitgeverij Mets & Mets. 2009. Roman over bipolaire stoornis en verslaving. www.mijnvrouwkwijt.nl
- # *Koosje*. Diepbedroefd en dolgelukkig. Carice de Wildt. Roman over leven met een bipolaire stoornis. 2010. www.koosjehetboek.nl
- # *En Prozac is mijn paracetamol*. Charlee Bee. Uitgeverij Scriptum 2010. Roman over depressie. www.enprozacismijnparacetamol.nl
- # *Hulpgids bipolaire stoornis*. Alles wat jij en je omgeving moeten weten over manisch-depressiviteit. David J. Miklowitz. Uitgeverij Nieuwezijds. 2004 (2002).
- # *Als je geest een vuurpijl is*. drs. H. Kamp en dr. R. Hoekstra. Uitgeverij Kosmos. 2008.
- # *Goed bezig!* GGZ jongeren over opleiding en werk. Annemarie Kolenberg. Download via www.platformggz.nl.
- # *Weer aan de slag*. Tips en informatie over re-integratie. Annemarie Kolenberg (alleen te koop bij de VMDB).

Blogs & sites

- ➔ www.vmdb.nl
- ➔ www.vmdbjongeren.nl
- ➔ www.tegek.nl
- ➔ www.alettevanbentum.nl
- ➔ www.pieteroverduin.nl
- ➔ www.caricedewildt.nl
- ➔ www.overlevenmetmids.blogspot.com
- ➔ www.kenbis.nl (Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen)
- ➔ www.mentaalvitaal.nl
- ➔ www.helpikhebeenpsychose.nl
- ➔ www.psyfit.nl
- ➔ www.brainwiki.nl
- ➔ www.gekopwerk.nl
- ➔ www.ikkan.nl
- ➔ www.nuevenniet.com

Documentaires

- ➔ *Manisch depressief?!!* Voorlichtingsfilm VMDB. DVD te bestellen bij VMDB.
- ➔ *Jeanne*. NCRV Dokument 2011. DVD te bestellen bij VMDB.
- ➔ *The secret life of the manic-depressive*. Stephen Fry. BBC 2006.





Colofon

Copyright: VMDB, Utrecht

Oplage: 5000 exemplaren

Tekst: simone evers | tekst & redactie, Den Haag

Met medewerking van: prof. dr. R.W. Kupka (psychiater), J. van Zaane (psychiater), J. Prinsen (SPV) en VMDB-vrijwilligers

Fotoverantwoording: aboutpixel.de / © phakimata (p. 2, 27), kamikazefliege (p. 5), jesch (p. 9), Pawlatschen (p. 11), HB1111 (p. 13), Luthien (p. 16), bastografie (p. 17), stormpc (p. 18), sarron (p. 19), dwerner (p. 20), simbär (p. 21), marshi (p. 22), svair (p. 23, 26), Mandy (p. 24), schwingkopf (p. 24), KimC (p. 28), dorager (p. 30), dommy (p. 31)

Vormgeving en druk: ZuidamUithof Drukkerijen, Houten

Deze brochure is financieel mogelijk gemaakt door AstraZeneca BV