

Manisch depressieve stoornis

Als stemmingen uit de hand lopen



**FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID**

Hoge pieken, diepe dalen

Met je hoofd in de wolken lopen en bruisen van energie, in zo'n bui is iedereen weleens. De ene keer hangt die uitgelaten stemming samen met de lente die op komst is, een andere keer met een succesje op het werk. Ook een sombere bui kent iedereen wel. De meeste mensen weten dat zulke stemmingen niet eeuwig duren. Ups en downs horen nu eenmaal bij het leven.

Bij sommige mensen zijn de pieken echter extreem hoog en de dalen donker en diep. In hun vrolijke periodes (manie) zijn deze mensen opvallend druk en actief en denken ze de hele wereld aan te kunnen. Daar staan periodes van ernstige depressie tegenover. De vrolijkheid en de energie hebben dan plaatsgemaakt voor grote somberheid en futloosheid. Mensen die last hebben van zulke extreme stemmingswisselingen lijden aan een *manisch-depressieve stoornis*.

Extreme stemmingswisselingen

Bij de manisch-depressieve stoornis zijn de extreme stemmingen van de persoon niet in overeenstemming met wat er werkelijk in diens leven gebeurt (de realiteit) of met diens gebruikelijke gedrag. Kenmerkend voor deze aandoening is bovendien de afwisseling tussen de depressieve en de manische periodes. Vanwege deze afwisseling in uitersten of 'polen' heet de aandoening ook wel *bipolaire stoornis*. Tussen de perioden van afwisselend extreme somberheid en vrolijkheid (episodes genoemd) voelt en gedraagt de persoon zich veelal gewoon.

Beide stemmingen, de depressie en manie, kunnen geleidelijk ontstaan, maar ook acuut, binnen een dag opkomen. In welke volgorde dat gebeurt en hoe lang de stemmingen aanhouden, verschilt sterk van persoon tot persoon. Iemand kan bijvoorbeeld drie keer een depressie hebben voordat de eerste manische periode optreedt. De duur en de ernst van de klachten kunnen bovendien per episode verschillen. Hoelang de normale periode duurt, valt evenmin te voorspellen. Bij de ene persoon kan dat tien jaar zijn, bij een ander slechts een paar weken.

Verschijselen van de manische periode

In hun manische periode vertonen mensen vaak meerdere van de volgende verschijnselen. Ze:

- hebben buitengewoon veel energie en zijn vaak erg druk
- hebben nauwelijks behoefte aan slaap
- maken ontelbare plannen
- presteren veel en zijn erg actief en creatief
- kunnen meer aan dan een normaal mens (of denken dat)
- hebben veel zelfvertrouwen en leggen makkelijk contacten

- zijn opgewonden en vrolijk, maar ook veeleisend en bij tegenwerking snel geprikkeld en boos
- praten druk en chaotisch en maken onbegrijpelijke gedachtesprongen

(N)iets aan de hand?

Tijdens een manische periode verliezen mensen het zicht op de realiteit. Ze kopen dingen die ze niet kunnen betalen of sluiten zakelijke overeenkomsten af met onverantwoorde financiële risico's. Problemen zien ze niet, ook al signaleert de omgeving die wel degelijk. Op waarschuwingen reageren ze geprikkeld en afwijzend: 'Ik ben toch niet gek?!'. Zelf hebben ze vaak niet door dat ze zich anders gedragen dan normaal. Aan het einde van de manische periode zijn ze meestal lichamelijk en emotioneel uitgeput. Sommige mensen hebben slechts in lichte mate last van de opwinding die bij de manische periode hoort. Deze overmatig 'opgewonden' stemming wordt hypomanie genoemd en is moeilijk te onderscheiden van 'normale' opgewektheid en opwinding, maar soms ook van de manie. Andere mensen krijgen last van een manische psychose. Deze gaat gepaard met grootheidswanen en almachtsbeleving. Soms leidt dit tot agressie of suïcidaal gedrag.

Verschijselen van de depressieve periode

In hun depressieve periode vervallen mensen met een manisch-depressieve stoornis tot grote besluiteloosheid en dodelijke vermoeidheid. De persoon die voorheen zo actief was kan zich dat nu absoluut niet meer voorstellen en voelt zich niets waard. Hij of zij heeft geen enkele belangstelling meer voor anderen, voor hobby's of voor de gewone dingen van het leven. De depressie gaat verder gepaard met concentratieproblemen, lichamelijke klachten, gebrek aan eetlust en slaapproblemen, en soms met de wens om dood te zijn.*

Achtergronden van manisch-depressieve stoornis

Bij het ontstaan van een manisch-depressieve stoornis speelt aanleg de belangrijkste rol. Aanleg wordt deels bepaald door *erfelijke factoren*: de manisch-depressieve stoornis komt in bepaalde families meer voor. Kinderen met een manisch-depressieve ouder krijgen niet automatisch ook deze stoornis, maar ze hebben er wel een grotere kans op.

Psychische en *sociale factoren* bepalen of iemand daadwerkelijk last krijgt van de manisch-depressieve stoornis. Psychische factoren die een rol spelen zijn onder meer persoonlijke eigenschappen als: een onvermogen om problemen op te lossen, niet goed steun kunnen vragen, gebrek aan zelfvertrouwen en de neiging tot perfectionisme.

* *Over depressie is in de reeks van het Fonds Psychische Gezondheid een aparte brochure verschenen.*

Sociale factoren die het ‘uitbreken’ van de ziekte kunnen uitlokken zijn met name ingrijpende levensgebeurtenissen. Voorbeelden zijn: een bevalling, het verlies van een dierbaar persoon, problemen op het werk, maar ook een hevige verliefdheid.

Een veelvoorkomend gezondheidsprobleem

Uit een landelijk onderzoek naar de geestelijke gezondheid van Nederlanders blijkt dat 1 tot 2 procent van de Nederlandse bevolking lijdt aan een manisch-depressieve stoornis. Dit zijn meer dan 150.000 mensen. De aandoening manifesteert zich vaak voor het eerst bij mensen tussen zestien en dertig jaar. Mannen en vrouwen hebben er even vaak last van.

Een manisch-depressieve stoornis raakt veel mensen. Het is niet iets om u voor te schamen of om te verbergen.

Moeilijk te herkennen

Het kan jaren duren voordat de manisch-depressieve stoornis wordt herkend. Dit komt omdat de eerste verschijnselen vaak niet erg opvallen, maar ook omdat meerdere perioden elkaar eerst afgewisseld moeten hebben. Bovendien zoeken mensen met deze stoornis alleen hulp wanneer ze depressief zijn. In de manische periode voelen ze zich immers prima. Dat maakt de ziekte moeilijk te herkennen. In Nederland zijn er daardoor nog veel mensen bij wie niet de juiste diagnose is gesteld.

Niet afwachten

De manisch-depressieve stoornis is een onvoorspelbare aandoening die telkens opnieuw de kop kan opsteken. Mensen kunnen tijdens een manische of depressieve periode grote problemen krijgen en schade veroorzaken. Ze krijgen soms torenhoge schulden en raken vaak hun werk, vrienden en relatie kwijt. Soms proberen ze een einde te maken aan hun leven. Gevoelens van schuld, schaamte en vernedering komen veel voor. Wanneer ze weer normaal functioneren, moeten ze de ontstane schade ongedaan zien te maken. ***Het is beter het niet zover te laten komen en tijdig hulp te zoeken.***

De ziekte gaat niet ‘gewoon’ over en is ook niet te genezen. Wel is ze goed te behandelen. Met behandeling kunnen mensen met een manisch-depressieve stoornis over het algemeen een tamelijk ‘normaal’ leven leiden. Lotgenotencontact en zelfzorg zijn daarbij belangrijk. De volgende tips kunnen helpen.

Tips voor mensen met een manisch-depressieve stoornis

- Zorg voor regelmaat: sta op tijd op, eet driemaal per dag en ga op tijd naar bed.
- Neem voldoende rust, maar zorg ook voor voldoende lichaamsbeweging; ga regelmatig wandelen, fietsen of zwemmen.

VERVOLG Tips voor mensen met een manisch-depressieve stoornis

- Doe ontspanningsoefeningen. Deze kunnen uw onrust verminderen en helpen om beter te slapen.
- Vermijd situaties die spanningen opleveren en pak niet teveel activiteiten ineens aan.
- Houd uw stemmingen en activiteiten bij, bijvoorbeeld in een schrift. Zo kunt u een volgende manische of depressieve periode tijdig signaleren.
- Trek op tijd aan de bel bij uw hulpverlener en uw omgeving als u voelt dat het mis dreigt te gaan.
- Vertel mensen in uw omgeving die u vertrouwt over de stoornis en vraag hen hulp bij het signaleren van een nieuwe episode.

Tips voor de omgeving

- Schakel tijdig hulp in; de persoon in kwestie zal dat zelf namelijk niet snel doen.
- Vertel in het contact met de huisarts en andere hulpverleners zo goed mogelijk hoe de persoon normaal gesproken is.
- Zoek meer informatie over de manisch-depressieve stoornis in bibliotheek, boekhandel of op internet.
- Waarschuw de persoon in een vroeg stadium wanneer er weer een manische of depressieve periode dreigt aan te komen. Maak met de persoon zelf en met de behandelaar afspraken over hoe te handelen in een dergelijke situatie.
- Zoek zelf steun als het u teveel wordt.

Therapie helpt

Medicijnen spelen een belangrijke rol bij de behandeling van de manisch-depressieve stoornis. Ze helpen de stemmingswisselingen onder controle te brengen. Tijdens een manische periode of een depressie kunnen ze de verschijnselen verminderen en in normale periodes helpen ze een volgende 'uitbraak' te voorkomen. Het is belangrijk de behandeling met medicijnen te combineren met psycho-educatie, gesprekstherapie of lotgenotencontact. Deze helpen iemand met een manisch-depressieve stoornis beter inzicht te krijgen in zijn ziekte en zich meer bewust te worden van zijn stemming.

Therapie helpt om de signalen te leren herkennen die op het uitbreken van een nieuwe episode kunnen wijzen. Daardoor kan op tijd ingegrepen worden en kunt u situaties die een nieuwe episode kunnen uitlokken, vermijden. Ook leert u hoe u uw stemming kunt beïnvloeden en kunt leven met de beperkingen en mogelijkheden van uw ziekte. Vaak draagt therapie eveneens bij aan een goed medicijngebruik.

Medicijnen

Bij ongeveer 70 procent van de mensen met een manisch-depressieve stoornis heeft behandeling met medicijnen effect. De medicijnen kunnen de manisch-depressieve stoornis echter niet genezen. Daarom moeten ze voor lange tijd worden geslikt. Stoppen betekent veelal een grote kans op een nieuwe manische of depressieve periode. Gebruik uw medicijnen dus regelmatig en stop nooit zonder eerst met uw behandelaar te hebben overlegd.

Het meest gebruikte medicijn is *lithium*. Het zorgt voor een stabielere stemming en helpt een nieuwe episode te voorkomen. Bij dit medicijn is het erg belangrijk de exacte effectieve dosis te vinden. Dat kost enige tijd. Er is regelmatig bloedcontrole nodig om te kijken wat de werkzame hoeveelheid lithium in het bloed is. Andere vergelijkbare medicijnen die gebruikt kunnen worden zijn *carbamazepine* en *valproaat*.

Tijdens een manische periode kan de behandelaar zogenaamde *antipsychotica* ofwel *neuroleptica* voorschrijven. Deze middelen verminderen verschijnselen zoals grootheidswanen en werken kalmerend, waardoor de gebruiker rustiger wordt, beter slaapt en beter te begrijpen is.

In een depressieve periode kan de behandelaar een *antidepressivum* voorschrijven om de depressieve gevoelens te bestrijden. Dit gebeurt echter met enige terughoudendheid, omdat antidepressiva soms een manie kunnen opwekken.

Soms worden tijdelijk *kalmerings-* of *slaapmiddelen* voorgeschreven. Deze middelen werken direct en kunnen een aantal symptomen van de manisch-depressieve stoornis verminderen, zoals slapeloosheid, angst, spanning en onrust. Tijdens de manische periode versterkt slaapgebrek de manie. Een slaapmiddel kan deze remmen. Meestal worden slaapmiddelen niet langer dan enkele weken gebruikt.

Mensen in de naaste omgeving

Partner, ouders en kinderen zien vaak als eersten dat de persoon 'anders' is dan normaal. Dat is van belang voor het herkennen van de ziekte en het signaleren van een nieuwe episode. Het is belangrijk dat deze mensen in de naaste omgeving leren omgaan met de persoon met de manisch-depressieve stoornis zonder er zelf aan onderdoor te gaan. Tijdens een episode krijgen ze immers nogal wat te verduren. Ze moeten leren welke verantwoordelijkheden ze van de 'patiënt' kunnen overnemen en welke niet, hoe bezorgd ze moeten zijn, enzovoort.

Informatie en hulp

U kunt met uw klachten terecht bij uw huisarts. Hij of zij zal u wellicht voor behandeling doorverwijzen naar een *instelling voor geestelijke gezondheidszorg (ggz)* bij u in de buurt.

Op verschillende plaatsen in Nederland organiseren ggz-instellingen psycho-educatieve cursussen over deze stoornis. Ze zijn zowel bedoeld voor mensen met een manisch-depressieve stoornis als voor familieleden en andere betrokkenen. Kijk voor een ggz-instelling bij u in de buurt in uw telefoonboek of gemeentegids.

Soms is opname in een psychiatrisch ziekenhuis nodig, met name wanneer er acuut levensgevaar dreigt door gedachten aan zelfdoding tijdens een depressie of gevaarlijk gedrag tijdens een manie. Tot zo'n opname wordt besloten in samenspraak met de patiënt, de huisarts, de behandelaar en de familie.

Voor advies, informatie en contact met lotgenoten kunt u terecht bij de *Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen* (VMDB). Tel. 030-280 30 30 (informatielijn) of 0900-512 34 56 (lotgenotenlijn, € 0,10 p/min.) of www.vmdb.nl. Ook familieleden kunnen hier terecht.

Andere nuttige organisaties zijn:

- Depressie Centrum van het Fonds Psychische Gezondheid. Tel. 0900-903 903 9 (Psychische Gezondheidslijn, € 0,20 p/min.) of www.depressiecentrum.nl.
- Pandora Depressielijn. Tel. 0900-612 09 09 (€ 0,05 p/min.) of www.stichtingpandora.nl.
- Labyrint-In Perspectief, landelijke zelfhulporganisatie van en voor familieleden van psychiatrische patiënten. Tel. 0900-254 66 74 (Telefonische Hulplijn, € 0,20 p/min.) of www.labyrint-in-perspectief.nl.

Meer lezen

- **Leven met manisch depressieve stoornis.** J. Kragten, 2000. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten. ISBN 9879031334322.
- **Zorgboek Manisch-depressieve stoornis.*** E.H. Coene (eindred.), 2005. St. September, Amsterdam, € 18,50. ISBN 9789086480012.
- **Manisch Depressief.*** H. Kamp, 2002, in de serie Spreekuur Thuis. Inmerc, Wormer, € 14,95. ISBN 9789066112186.
- **Manisch-Depressief.** Een gids voor patiënt, familie, hulpverlener en geïnteresseerde. P. Sienaert en Els D., 2003. Lannoo, Tielt. ISBN 9789020952582.

* Verkrijgbaar bij het Fonds Psychische Gezondheid.

Het verhaal van meneer Dijkstra

Meneer Dijkstra [47] is een rustige man, boekhouder, gelukkig getrouwd. Twee jaar geleden voelde hij zich zomaar maandenlang somber en futloos. Een beetje overwerkt, dacht hij zelf. Langzamerhand is hij zich beter gaan voelen, zelfs zo goed dat hij een grote verbouwing in huis aanpakte. De keuken, het toilet en de badkamer moesten nodig worden opgeknapt, verklaarde hij. In no time had hij de benodigde spullen aangeschaft. De mooiste designs, de beste merken. Mevrouw Dijkstra herkende haar man nauwelijks nog. Hun spaargeld was hem altijd heilig geweest en aan een verbouwing had hij zich nooit eerder gewaagd. Nu werkte hij dag en nacht. Voor slapen en eten had hij geen tijd meer. Na een week belde mevrouw Dijkstra gealarmeerd haar huisarts. Want als haar man zo doorging, vreesde ze voor uitputting of een hartaanval. Tijdens zijn huisbezoek kon de huisarts met eigen ogen zien dat mevrouw zich terecht zorgen maakte: overal lag gereedschap en bouw materiaal tussen de brokstukken van wat meneer Dijkstra voortvarend had gesloopt. Die verklaarde dat hij binnen twee dagen een droompaleisje voor zijn vrouw zou maken. Slaap had hij dankzij een 'mentale uitvinding' niet meer nodig. Ondanks aandringen van de huisarts wilde meneer Dijkstra niets weten van hulp. Waar was die voor nodig? Hij was juist hypergezond! Met hulp van familie en vrienden kon de verbouwing nog in goede banen worden geleid. Maar meneer Dijkstra stortte na enkele weken in, totaal uitgeput. De psychiater die werd geraadpleegd, stelde vast dat meneer Dijkstra een manische periode had door-gemaakt en herkende de voorafgaande sombere periode als depressie. Meneer Dijkstra gebruikt nu lithium. Zowel zijn sombere als zijn overactieve stemmingen zijn niet meer teruggekomen. Binnenkort begint hij met een psycho-educatieve cursus bij de ggz-instelling in zijn regio. Want zo'n hectische tijd wil hij echt nooit meer meemaken!

Schriftelijke informatie van het Fonds Psychische Gezondheid

De brochures van het Fonds Psychische Gezondheid worden geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties. Het Fonds biedt een groot aantal boeken en brochures over psychische aandoeningen. Voor een overzicht: kijk op www.psychischegezondheid.nl of schrijf/bel naar **Fonds Psychische Gezondheid, Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort, tel. 033 421 84 10.**

Het Fonds Psychische Gezondheid is afhankelijk van donateurs en giften. ING 4003.

© Fonds Psychische Gezondheid,
Amersfoort, juni 2008.



Alles over hoofdzaken

FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID