

# Bipolaire stoornis

## Inhoudsopgave

*Klik op het onderwerp om verder te lezen.*

<b>Verantwoording, doelstellingen en onderwerpen</b>	<b>1</b>
<b>Les 1: Bipolaire stoornis (BPS)</b>	<b>2</b>
<b>Les 2: Oorzaken en beloop</b>	<b>4</b>
<b>Les 3: Medicatie</b>	<b>7</b>
<b>Les 4: Omgaan met BPS</b>	<b>11</b>
<b>Les 5: Hoe verder?</b>	<b>14</b>
<b>Contact</b>	<b>14</b>
<b>Belangrijke telefoonnummers</b>	<b>14</b>

## Verantwoording, doelstellingen en onderwerpen

### Verantwoording

Voorlichting over bipolaire stoornis (BPS) vormt een wezenlijk onderdeel van de behandeling van mensen met een stemmingsstoornis en het hiermee leren omgaan.

### Doelstellingen

De doelstellingen van de voorlichting zijn:

- Vergroten van kennis over de ziekteverschijnselen.
- Inzicht geven in de behandelmethoden.
- Mogelijkheden aanbieden om met de symptomen om te gaan.
- Betrokkenheid bij de behandeling vergroten.
- Gelegenheid bieden eigen ideeën te toetsen en vragen te stellen.
- Het kunnen opstellen van een noodplan.

### Onderwerpen

In deze cursus komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Les 1: Bipolaire stoornis (BPS)
- Les 2: Oorzaak en beloop
- Les 3: Medicijnen
- Les 4: Omgaan met BPS
- Les 5: Hoe verder?

## Les 1: Bipolaire stoornis (BPS)

De bipolaire stoornis (BPS) wordt ook wel het manisch depressief syndroom (MDS) genoemd of kortweg stemmingsstoornis. Het betreft een veel voorkomende psychiatrische ziekte. Een stemmingsstoornis is een gemoedstoestand die niet past bij de situatie en waarbij gedrag wordt vertoond dat niet past bij de betreffende persoon.

### Wat is een bipolaire stoornis (BPS)?

Iedereen heeft weleens wisselingen in zijn stemmingen. Neem bijvoorbeeld het ochtendhumeur of verdriet na een vervelende gebeurtenis. Als iemand last heeft van een ochtendhumeur, zit dat waarschijnlijk in zijn of haar karakter. Als iemand verdriet heeft, wordt de stemming veroorzaakt door de situatie. Bij de bipolaire stoornis is dit niet of bijna niet het geval. Het gedrag dat vertoond wordt, is buiten proportie en onafhankelijk van de situatie of het karakter van de persoon. Voorbeelden zijn een voortdurende schuldbelijdenis bij een depressieve patiënt of het maken van vele schulden in een manische fase.

Bij patiënten met een bipolaire stoornis komen zowel manies als depressies voor. Daarom spreekt men ook van een bipolaire stoornis. Beide polen (manie en depressie) treden op.

### Depressie

Een depressie is een ziekelijke somberheid die niet past bij de situatie waarin de persoon zich bevindt.

Een depressieve fase wordt vaak gekenmerkt door langdurige somberheid. Lusteloosheid, lichamelijke ongemakken (vaak gepaard gaande met verminderde eetlust), angst, slapeloosheid en soms zelfmoordneigingen, zijn verschijnselen die optreden tijdens een depressie. Een onbehandelde depressie kan tot twee of drie jaar duren.

Niet iedereen die depressief is, heeft BPS. Er bestaan verschillende soorten depressies, zoals bijvoorbeeld organische depressies of neurotische depressies, die samenhangen met het karakter en de persoonlijkheid van de patiënt.

### Manie

Een manie is een ziekelijke opgewektheid die niet past bij de situatie waarin de persoon zich bevindt.

In een manische fase daarentegen kan de wereld vaak niet stuk. De persoon barst van energie, heeft weinig slaap nodig en vindt de omgeving slome duikelaars. Heftige woordenwisselingen zijn vaak het gevolg. Vaak zien we ook dat er onverantwoorde uitgaven worden gedaan.

Het gevaar bij een manie bestaat eruit dat de 'patiënt' zichzelf gaat uitputten en onmogelijk maakt in het sociale netwerk dat hij heeft opgebouwd. In enkele gevallen leidt dit tot agressie tegen anderen of zichzelf (suicidegevaar). De eerste zorg is vaak erop gericht de manische persoon te beschermen. Een onbehandelde manie kan drie tot zes maanden duren. Het is niet ongebruikelijk dat deze gevolgd wordt door een sombere periode, zeker wanneer er geen behandeling met medicatie op volgt.

Bij het optreden van een manie is vrijwel altijd sprake van BPS. Soms is er echter sprake van een organische oorzaak, zoals vergiftiging, een hersenaandoening of een andere lichamelijke aandoening. Misschien heeft u weleens gehoord van de term hypomanie; deze wordt gebruikt bij het optreden van dezelfde verschijnselen als bij de manie, maar dan in een mildere vorm.

## Symptomen

De diagnose bipolaire stoornis wordt gesteld door te kijken naar specifieke kenmerken en door het ziektebeloop in ogenschouw te nemen. Deze kenmerken, ook wel symptomen genoemd, zijn verschijnselen die optreden bij een ziekte.

Symptomen bij een depressie:	Symptomen bij een manie:
somberheid; lusteloosheid; schuldwanen; angst; vertraagd denken; concentratie-/geheugenproblemen; slaapproblemen; verminderde eetlust; impotentie; lichamelijke klachten; verwardheid.	juichstemming; zelfoverschatting; versneld denken (hak op de tak); verhoogd activiteitenpatroon; slapeloosheid; snel afleidbaar (moeilijk iets af kunnen maken, reageren op prikkel); lichamelijke uitputting; seksuele ontremming; mogelijk verward.

## Psychose

Een bipolaire stoornis kan gepaard gaan met een psychose. Een psychose is een medische term die gebruikt wordt voor verwardheid. Het betreft een stoornis in het logisch denken waarbij het onderscheid tussen werkelijkheid en fantasie is aangetast. Tijdens een psychose heeft men last van wanen of hallucinaties.

## Wanen

We spreken van een *waan* wanneer datgene wat je denkt niet klopt met de werkelijkheid en je niet te overtuigen bent van het tegendeel.

Een voorbeeld van een waan in een manische fase: "Ik ben de redder van de wereld die Milosevic en de NAVO met elkaar in contact moet brengen." Of: "Ik ben de reïncarnatie van Napoleon. Waar is de steek van de keizer?"

Een voorbeeld van een waan in een depressieve fase: "Het is mijn schuld dat al deze mensen hier ziek zijn. Ze zijn natuurlijk boos op mij."

## Hallucinaties

We spreken van een *hallucinatie*, wanneer datgene wat je waarneemt niet in overeenstemming is met de werkelijkheid en je niet te overtuigen bent van het tegendeel.

Bij een hallucinatie gaat het om het horen, zien, ruiken, proeven of voelen van dingen die er niet zijn. Tijdens een hallucinatie nemen uw zintuigen een loopje met u. Meestal horen mensen stemmen, die andere mensen niet horen. Soms fluisteren of mompelen die stemmen maar wat, meestal geven ze commentaar of opdrachten. Ook kan het bijvoorbeeld zijn dat mensen beestjes zien die er niet zijn.

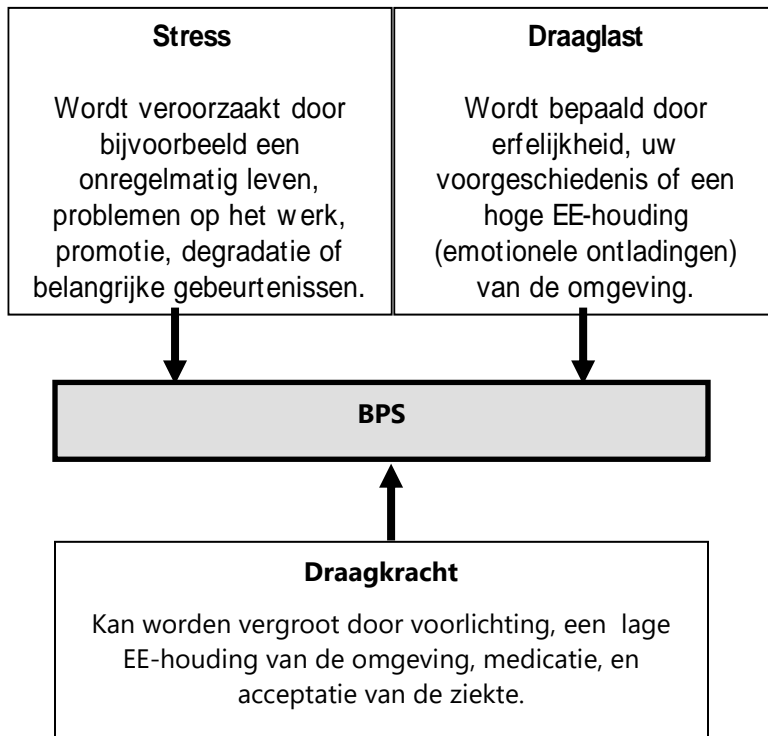
## Opdracht

Ga bij jezelf na welke verschijnselen je mogelijk herkent passend bij de depressie, manie of psychose. Probeer deze zo goed mogelijk in de volgorde op te schrijven waarin ze voor het eerst optraden. Verder wordt in deze les nog gekeken naar de video 'Een gevaarlijk ritme'.

## Les 2: Oorzaken en beloop

Voor BPS is nog geen precieze oorzaak aan te geven. Vaak zijn er meerdere op elkaar inwerkende factoren die ervoor zorgen dat BPS zichtbaar wordt. Deze factoren bestaan bijvoorbeeld uit erfelijkheid, stress en draaglast. Ook zijn er factoren die de kans op een ziekteperiode kunnen verminderen. Een voorbeeld hiervan is draagkracht.

In schema ziet dat er als volgt uit:



### Factoren die BPS zichtbaar maken

#### Draaglast

De voornaamste draaglast, ook wel kwetsbaarheid genoemd, is erfelijkheid. Via de chromosomen (erfelijk materiaal) die men voor de helft van de moeder en voor de helft van de vader krijgt, kan de kwetsbaarheid voor het ontstaan van BPS worden overgedragen. Het kan zijn dat u erfelijk belast bent, ook al heeft de ziekte zich niet bij een van uw ouders geopenbaard. Als er iemand in uw naaste familie BPS heeft, dan hoeft dat niet te betekenen dat u zelf ook daadwerkelijk BPS krijgt. De kans hierop is zo'n twintig procent. Naast een erfelijke belasting met BPS zijn er andere factoren die bepalen of de ziekte zich openbaart. De voorgeschiedenis van een persoon is ook heel belangrijk, een voorbeeld hiervan is ernstige problemen in de jeugd.

Naast erfelijkheid en voorgeschiedenis is ook de EE-houding van de omgeving bepalend voor de draaglast. EE-houding betekent *Expressed Emotions* en staat voor emotionele ontloadingen. Hiermee wordt de steun of kritiek van mensen uit de omgeving bedoeld. Zo werkt een te kritische of overbezorgde houding vaak ziektebevorderend, bijvoorbeeld:

*Klaas voelt zich de laatste tijd toenemend somber en is geneigd zich thuis wat minder actief op te stellen. Zijn vrouw is bovenmatig alert op nieuwe ziekteperiodes en uit haar bezorgdheid keer op keer. Daarnaast*

*geeft ze veel kritiek op hetgeen Klaas wel of niet doet, waardoor Klaas het gevoel krijgt niets goed te kunnen doen. Hij gaat zich steeds somberder voelen en passiever gedragen.*

### Stress

Onder stress wordt verstaan de spanning die optreedt in moeilijke situaties, zoals problemen op het werk, promotie, degradatie, een verhuizing of andere belangrijke gebeurtenissen. Stress kan de aanleiding zijn voor het optreden van een ziekteperiode en is vaak de druppel die de emmer doet overlopen. Het wordt allemaal net iets te veel, waardoor de patiënt in een depressie terechtkomt.

### Factoren die tegen BPS beschermen

#### Draagkracht

Bescherming, ofwel draagkracht, tegen het (opnieuw) uitbreken van een ziekteperiode kan op verschillende manieren verkregen worden. Zo kunnen medicijnen beschermen tegen het uitbreken van een depressie of manie. Ook voorlichting is belangrijk. Doordat patiënten en hun familieleden bepaalde symptomen leren herkennen en leren hiermee om te gaan, kunnen ze de uitbraak van een ziekteperiode onderdrukken.

Ook de EE-houding is hier van belang. De omgeving kan het beste steun bieden door een zogenaamde lage EE-houding. Steun de patiënt en lever niet te veel kritiek.

### Biologische oorzaak BPS

BPS gaat gepaard met een stoornis in het chemisch evenwicht in de hersenen. Dit kunt u zich als volgt voorstellen.

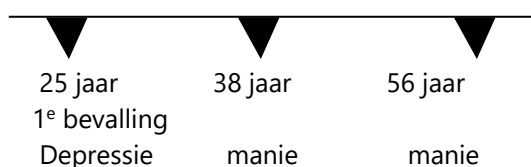
Uw hersenen bestaan uit allerlei zenuwbanen die in verbinding met elkaar staan en met elkaar samenwerken. U kunt dit vergelijken met de elektriciteit in huis. In uw huis staan alle elektriciteitsdraden met elkaar in verbinding. Om gebruik ervan te maken, heeft u schakelaars nodig. In uw hersens heeft u ook zulke schakelaars, deze worden synapsen genoemd. In het geval van BPS werken deze schakelaars onvoldoende. Het smeermiddel dat voor de schakelaars nodig is, is onvoldoende aanwezig. Dit smeermiddel heet neurotransmitter.

Bij BPS zijn er of te weinig (bij depressies) of te veel (bij manie) neurotransmitters aanwezig. Er ontstaat als het ware een stroomstoring in het circuit. De neurotransmitters die afwijken bij BPS noemen we noradrenaline en serotonine. De afwijking kan (deels) worden verholpen door medicijnen. In geval van depressie wordt het tekort aangevuld met antidepressiva. Bij manie, waarbij er een teveel aan neurotransmitters bestaat, wordt ook getracht het chemische evenwicht weer te herstellen met medicatie.

### Het beloop van de ziekte

BPS kent een speciaal beloop van de ziekte. Tijdens een gezond leven maken patiënten vaak meerdere ziekteperiodes door. Tussen de ziekteperiodes is de patiënt dus in principe klachtenvrij.

Bijvoorbeeld:



Vaak openbaart BPS zich voor het eerst in de vroege volwassenheid. Bij vrouwen komt het veel voor dat na de eerste bevalling een depressieve periode wordt doorgemaakt. Een volgende periode is vaak pas na geruime tijd.

Ongeveer een tot drie op de honderd Nederlanders maakt één of meer manische periodes door. Tien op de honderd Nederlanders maken weleens een depressieve periode door. De meeste mensen met BPS maken slechts enkele periodes door in hun leven met een manie of depressie. Een klein aantal maakt vaak zo'n periode door.

De depressieve en manische fasen kunnen elkaar afwisselen, maar het verloop is vaak onvoorspelbaar. Een depressieve fase duurt meestal tussen de drie en zes maanden, een manische fase duurt korter.

### **Opdracht**

Voor de behandeling is het van belang een zelfde soort schets (levensloop van de ziekte) als in het voorbeeld te maken. Door aan te geven wanneer u een depressieve of manische fase heeft gehad en wat hiervan de oorzaak is geweest, krijgt uw behandelaar meer zicht op uw situatie.

Probeer bij het maken van de schets na te gaan of er duidelijke aanleidingen waren voor het uitbreken van de ziekte. Heeft u al ontdekt wat voor u belastende omstandigheden zijn? Zo ja, schrijf deze dan ook op. Daarnaast is het belangrijk te vermelden of u in die periode psychiatrische behandeling heeft gehad of niet.

Deze informatie wordt later gebruikt om samen met u een noodplan op te stellen voor de toekomst. Het kan heel goed zijn dat u daarmee de ziekte onder de knie krijgt. Een van de topadviseurs in de Amerikaanse regering heeft een bipolaire stoornis. Dat kan alleen omdat hier sprake is van herkenning en acceptatie van de stoornis. Ook de bereidheid tot behandeling en wilskracht spelen natuurlijk een belangrijke rol.

### Les 3: Medicatie

Wanneer BPS geconstateerd wordt, kan het zijn dat u één of meerdere soorten medicatie krijgt voorgeschreven. Voor een optimale behandeling is het van belang dat u steeds contact heeft met de arts over de werkingen en/of bijwerkingen van de medicijnen. Goede voorlichting helpt u motiveren bij goed gebruik. De medicijnen moeten gestructureerd ingenomen worden. Een weekdosette kan helpen bij het tijdig innemen. Ook het innemen van de medicijnen op vaste momenten van de dag, zoals bij het tandenpoetsen kan helpen.

#### Antidepressiva

Bij een depressie is het eerste aangewezen medicijn een antidepressivum. Antidepressiva beginnen meestal na ongeveer twee weken te werken. Ze moeten regelmatig ingenomen worden, anders werken ze niet. Antidepressiva zijn niet verslavend.

Alle medicijnen hebben bijwerkingen die mogelijk kunnen optreden. Dit zijn niet-bedoelde effecten die optreden naast het beoogde effect. In het algemeen geldt dat bijwerkingen na verloop van tijd afnemen. Het lichaam raakt dan aan de stof gewend. Als u last heeft van bijwerkingen moet u dit altijd met uw arts bespreken.

Er bestaan ruim 25 soorten antidepressiva die ruwweg zijn onder te verdelen in drie groepen:

1. Moderne antidepressiva;
2. Klassieke antidepressiva;
3. Mao-remmers.

#### Moderne antidepressiva

Deze antidepressiva bevatten serotonine. Serotonine is een zogenaamde neurotransmitter (zie les 2), die ervoor zorgt dat de prikkels tussen de ene en de andere hersencel goed worden overgedragen. Bij een depressie is er te weinig van deze stof aanwezig is, waardoor bijvoorbeeld het denken en doen vertraagd wordt. Door deze stof weer aan te vullen, wordt de activiteit weer bevorderd en komt het denkproces weer op gang. Deze vooruitgang slaat uiteindelijk ook over op de stemming.

In de volksmond worden deze medicijnen ook wel eens gelukspillen genoemd. Het voordeel is dat deze medicijnen een gerichte werking in de hersenen hebben waardoor er vaak bijwerkingen optreden. Voor een arts is dit vaak het eerste middel van keuze. Voorbeelden van moderne antidepressiva zijn Fevarin<sup>®</sup>, Seroxat<sup>®</sup> en Prozac<sup>®</sup>.

#### Mogelijke bijwerkingen

- Misselijkheid;
- Maag- en darmklachten;
- Toename van angstklachten.

#### Klassieke antidepressiva

Dit zijn de zogenaamde tricyclische middelen, die al wat langer op de markt zijn. Ervaringen van de arts zijn vaak mede bepalend in zijn keuze voor het middel. Het is niet altijd te voorspellen welk medicijn helpt. Soms moet de dosis na enige tijd worden aangepast. Voorbeelden van klassieke antidepressiva zijn Anafril<sup>®</sup>, Tryptizol<sup>®</sup> en Trofanil<sup>®</sup>.

#### Mogelijke bijwerkingen

- sufheid;
- droge mond;

- wazig zien (alleen de eerste dagen);
- impotentie;
- duizeligheid bij opstaan;
- transpireren;
- trillingen.

### Mao-remmers

Driekwart van de depressies is goed te behandelen met voorgaande medicijnen. Als de medicatie niet of onvoldoende effect mocht hebben, kan de arts nog kiezen voor een zogenaamde mao-remmer. Het lastige van deze medicijnen is de nadelige invloed die het kan hebben op de bloeddruk en het feit dat bepaalde voedingsstoffen slecht met het middel combineren, waardoor een dieet noodzakelijk is. Voorbeelden van mao-remmers zijn Parnate® of Nardil®.

### Stemmingsstabilisatoren

Een aparte categorie medicijnen vormt de stemmingsstabilisatoren. Zij zorgen ervoor dat er geen grote schommelingen in de stemming van de patiënt meer optreden. De manie of depressie wordt dus voorkomen. Ook worden deze medicijnen vaak gegeven als ondersteuning van antidepressiva. Belangrijke stemmingsstabilisatoren zijn lithium, Depakine® en Tegretol®.

### Lithium

Lithium zorgt dat enorme pieken en dalen die bij een stemmingsstoornis kunnen optreden worden tegengegaan. Gebleken is dat bij een juiste dosering de periodes tussen manie of depressie langer worden of dat ziekteperiodes zelfs geheel wegblijven. Mochten er ondanks het gebruik toch ziekteverschijnselen optreden, dan zijn deze meestal milder en duren korter, dan zonder de medicatie. Lithium heeft dus een preventieve werking, maar wordt ook wel tijdens een manische periode gegeven, waar het ook een effectief middel is. De precieze werking van lithium is nog onbekend. **Wel** is bekend dat het belangrijk is de voorschriften nauwgezet te volgen.

Bij verkeerd gebruik is lithium niet werkzaam en kunnen de bijwerkingen groter zijn dan de voordelen. Daarom is het zeer belangrijk dat de bloedspiegel regelmatig gecontroleerd wordt. Een te hoge bloedspiegel kan nadelige gevolgen voor de nieren hebben.

Ook kunnen er vergiftigingsverschijnselen optreden, zoals spierschokken, onzeker lopen, moeilijk spreken, spierzwakte, slaperigheid en/of sufheid. Bij deze klachten moet u **onmiddellijk** de arts waarschuwen.

Vergiftigingsverschijnselen kunnen bewusteloosheid tot gevolg hebben. Over het algemeen wordt lithium echter goed verdragen.

Lithium kan ook van invloed zijn op de schildklierwerking. De mogelijke problemen met betrekking tot nier- en schildklierwerking verdwijnen na het stoppen van lithium. Aangaande het gebruik van lithium, bestaat foldermateriaal waarop alle voorschriften vermeld staan. U hoeft zo geen vergissingen te begaan.

Mogelijke bijwerkingen:	Soms komt ook voor:
dorstgevoel; gewichtstoename (probeer caloriearm te drinken!); vergeetachtigheid; opgeblazen gevoel in de maagstreek.	huiduitslag; diarree; buikkrampen; misselijkheid.



### Tegretol® en depakine®

Behalve lithium kennen we ook Tegretol® en Depakine® (carbamezapine). De werking van deze medicijnen is minder krachtig dan die van lithium en het wordt gegeven bij contra-indicaties voor lithiumgebruik. De bijwerkingen zijn milder dan die bij lithium; eventueel misselijkheid, slaperigheid en/of duizeligheid. Ook bij deze medicijnen wordt regelmatig bloed geprikt. Stop nooit abrupt met het gebruik.

### Antipsychotica

Bij een ernstige depressieve of manische periode worden ook vaak antipsychotica gegeven. Antipsychotica dempen de overactiviteit in de hersenen bij een manische periode. Het chemisch evenwicht (de balans van neurotransmitters) wordt daarmee hersteld. Antipsychotica werken zeer effectief bij het bestrijden van psychotische symptomen (wanen, hallucinaties of verwardheid) en het bestrijden van overactiviteit/ongeremdheid. Ook hier zien we een onderscheid tussen klassieke en moderne antipsychotica. De bijwerkingen van de nieuwe medicijnen zijn vaak milder. Gebruikers van antipsychotica ervaren de bijwerkingen soms als erg lastig terwijl het gebruik ervan noodzakelijk is.

Mogelijke bijwerkingen:	Soms komt ook voor:	Zelden komt voor:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• sufheid;</li> <li>• trillen;</li> <li>• stijfheid van spieren;</li> <li>• rusteloosheid;</li> <li>• duizeligheid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wazig zien;</li> <li>• droge mond/speekselvloed;</li> <li>• seksuele problemen;</li> <li>• toename van eetlust.</li> </ul>	tardieve dyskinesie (onwillekeurige bewegingen van de tongspieren en/ of van het gelaat)

### Wat kan er tegen de bijwerkingen gedaan worden?

Er is een aantal mogelijkheden om iets aan de bijwerkingen te doen. In eerste instantie geldt altijd dat u contact met uw arts moet opnemen. U moet **NOOIT** zomaar met uw medicijnen stoppen. De arts bespreekt met u wat in uw geval het beste is.

Hij kan u bijvoorbeeld aanraden over te stappen op andere medicijnen. Ook wordt u soms aangeraden af te wachten. De meeste bijwerkingen verminderen na verloop van tijd, doordat uw lichaam aan de medicijnen went. Het kan ook zijn dat u medicijnen krijgt voorgeschreven tegen de bijwerkingen, zoals Akineton® of Tremblex®.

Als u last heeft van duizeligheid moet u voorzichtig opstaan uit uw stoel of bed. Als u merkt dat u meer eetlust of dorst heeft, kunt u om een dieetadvies vragen en bijvoorbeeld caloriearm drinken. Bij rusteloosheid helpt vaak het doen van rek- en strekoefeningen of wandelen of joggen.

Nogmaals: raadpleeg bij bijwerkingen altijd de hulpverlening. Stop **NOOIT** uit eigen beweging.

### Stoppen met de medicatie

50% van de mensen stopt voortijdig met het gebruik van medicijnen, met alle risico's van terugval van dien. De redenen hiervoor lopen vaak uiteen. U kunt bijvoorbeeld het idee hebben dat de medicatie niet werkt. Soms duurt het echter een tijdje voordat een medicijn effect heeft. Ook kunt u het gevoel hebben dat de medicijnen niet meer nodig heeft, omdat u bijvoorbeeld geen last van stemmingswisselingen meer heeft. Het kan zijn dat deze na het stoppen met de medicijnen gewoon weer terugkeren. Andere redenen kunnen zijn dat u het vervelend vindt dat u voorzichtig moet zijn met het gebruik van alcohol of bij deelname aan het verkeer. Ook kan het zijn dat u vindt dat u al te lang gebruik maakt van het medicijn of dat u bijvoorbeeld zwanger wordt. Mocht u een van

bovenstaande gevoelens herkennen en overweegt u met uw medicijnen te stoppen, neem dan eerst contact op met uw arts.

**Stop NOOIT met inname uit eigen beweging!**

### **Opdracht**

Omschrijf van welke klachten u momenteel nog last heeft. Probeer (eventueel met de verpleegkundige) na te gaan of dit mogelijk werking of bijwerkingen van de medicatie zijn. Of heeft u daarnaast nog last van zogenaamde restverschijnselen. Daar bedoelen we mee dat er mogelijk nog dingen zijn die u aan uzelf kunt merken, waar u voor het optreden van de ziekte helemaal nog geen last van had.

## Les 4: Omgaan met BPS

Zoals gezegd is het leefpatroon van mensen die vatbaar zijn voor BPS van invloed op het wel of niet uitbreken daarvan. Het is belangrijk dat de patiënt en zijn omgeving leren omgaan met BPS.

### De omgang met BPS

Aan de hand van de volgende stappen wordt duidelijk wat belangrijk is bij het leren omgaan met BPS.

<p>Stap 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leren herkennen van BPS.</li> <li>• Het vertalen van de cursus en/of voorlichting naar de eigen situatie.</li> <li>• Leren accepteren van de ziekte en de daarbij gepaard gaande begeleiding en medicatiegebruik.</li> </ul>
<p>Stap 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leren herkennen van vroege signalen die langer dan een week aanhouden, zoals slapeloosheid, gejaagdheid, veel geld uitgeven en/ of sneller geïrriteerd zijn.</li> <li>• Leren herkennen van belastende omstandigheden die een aanleiding zouden kunnen zijn voor een ziekteperiode, zoals zwangerschap, vakantie, verhuizing, etc.</li> <li>• Opstellen van een noodplan, voor als de ziekte uitbreekt.</li> </ul>
<p>Stap 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iemand met BPS is niet ziek, wanneer er geen manie of depressie is.</li> <li>• Bij spanningen bezwijkt bij de BPS-patiënten de zwakste schakel, de stemming. Een extra kritische of betuttelende houding kan aanleiding geven tot extra spanningen.</li> <li>• Het bespreekbaar maken van storend gedrag van de patiënt (of andersom) kan extra spanningen voorkomen, en dus een nieuwe ziekteperiode.</li> </ul>

### Het signaliseringsplan

Er wordt geadviseerd een signaleringsplan samen te stellen, zodat er zo goed en snel mogelijk gereageerd kan worden wanneer een volgende ziekteperiode zou uitbreken. Dit kan een hoop schade en leed voorkomen. Het plan wordt overlegd met de (poli-)behandelaar, familie en patiënt. Het opstellen van een signaleringsplan gaat als volgt in zijn werk.

Zowel de patiënt als zijn of haar naaste familie of partner maken ieder voor zich een lijst met vroege signalen van een naderende manie of depressie. Deze lijsten worden vergeleken in een gesprek met de patiënt, de direct betrokkene(n) en de verpleegkundige. In dit gesprek wordt gestreefd naar overeenstemming over wat de voortekenen zijn van zo'n nieuwe ziekteperiode, late signalen (als de ziekte al volop actief is) worden dan ook geschraapt. Er zijn vaak meerdere gelijktijdig optredende signalen te benoemen, zoals slecht slapen, vroeg wakker worden en/of prikkelbaar zijn.

In het signaleringsplan wordt ook een onderdeel opgenomen over de zogenaamde belastende omstandigheden. Hierin moeten u en de direct betrokkene beschrijven wat belastende omstandigheden zijn (herfst, zwangerschap, verhuizing, etc.). Ook persoonlijke kwetsbaarheden (moeilijk kunnen omgaan met een mislukking, verlies, frustraties en drukte) komen hierin aan bod.

Vervolgens wordt besproken wat er moet gebeuren bij vroegtijdig signaleren van een manie (of

depressie). Dit is het zogenaamde actieplan. In het actieplan wordt onder andere beschreven welke medicatie en welke dosis in het verleden geholpen heeft. Verder staat beschreven welke activiteiten in het verleden hebben geholpen en welke activiteiten moeten worden vermeden, zoals een prikkelbare omgeving of alleen thuis zijn. Ten slotte staat beschreven met welke hulpverleningsinstantie contact moet worden opgenomen en wie dat gaat doen. Het kan soms handig zijn een noodvoorraadje van medicatie te bezitten, voor als bijvoorbeeld het weekend overbrugd moet worden.

Het plan wordt op papier gesteld en nogmaals bekeken. Als iedereen akkoord is, treedt het in werking. Als later de persoonlijke omstandigheden wijzigen, dan moet dit natuurlijk gewijzigd worden in het signaleringsplan. De patiënt, direct betrokkene en de hulpverlener krijgen ieder een exemplaar. Ook wordt een kopie gezonden aan de huisarts en eventueel de RIAGG-crisisdienst.

Mocht er nu onverwachts iets gebeuren, dan is iedereen op de hoogte van de omstandigheden en kunt u zo snel en nauwkeurig mogelijk geholpen worden.

### Tips voor patiënten en betrokkenen

#### Voor de patiënt

- Ziekte-inzicht en zelfkennis (door bijvoorbeeld voorlichting) leiden tot verkleinde kwetsbaarheid en betere beheersbaarheid van BPS. Ook kan het helpen uw leven eenvoudiger in te richten door bijvoorbeeld uw ambities bij te stellen.
- Leg uzelf geen onnodige beperkingen op.
- Kies voor een interesse of hobby die u weer kan motiveren en u houvast kan geven.
- Het zelfvertrouwen wordt het snelst weer hersteld als zich geen nieuwe ziekteperiodes aandienen of als deze minder ernstig zijn. Medicijnen, gesprekstherapie en gesprekken met betrokkenen of lotgenoten kunnen hierbij helpen.

#### Voor de partner

- Realiseer u dat een manie of depressie ook weer overgaat. Probeer de verwijten te relativieren. Dit kan uw inspanningen draaglijker maken.
- Maak de afspraak met uw partner dat u te allen tijde op eigen initiatief overleg kunt plegen met de behandelaar, ook al ziet uw partner daar op dat moment het nut niet van in.
- Toon begrip, maar ook waar uw grenzen liggen. Voorkom dat ook u uit balans raakt.
- Zoek contact met familie, vrienden of behandelaar over uw zorgen en stress en eventuele machteloosheid.
- Bij de stichting N.S.M.D. kunt u ook terecht, samen met andere lotgenoten. Het adres vindt u achterin deze folder.
- Maak goede afspraken over het beheer van de rekening. Zorg dat er geen grote sommen geld opgenomen kunnen worden.

#### Voor kleine kinderen

- Laat uw kind deelnemen aan verenigingen, feestjes en dergelijke. Zorg dat er voldoende afleiding is.
- Wees open over de ziekte. Als u het een naam geeft, wordt het voor een kind al heel anders.
- Probeer te praten over de gevoelens van het kind. Er gaat vaak veel in hen om.
- Neem de patiënt niet altijd in bescherming en vorm ook geen coalitie met het kind. Maak kinderen niet tot deelgenoot.
- Maak uw kind duidelijk dat het niet schuldig is aan de situatie.
- Praat erover met lotgenoten.

### Voor volwassen kinderen

- Houd contact in stand om later verdriet te voorkomen.
- Probeer de persoonlijke verwijten naast u neer te leggen. Het gaat om een ziekte.
- Overleg met uw vader of moeder.
- Zoek eventueel lotgenoten bij N.S.M.D.

### Opdracht

Neem de lijst van waarschuwingssignalen door en bepaal welke op u van toepassing zijn. Neem de ideeënlijst door met voorbeelden van hoe je zou kunnen omgaan met ziekteverschijnselen. Zitten er bruikbare ideeën bij? Houd voor uzelf een week lang de scorelijst bij van vroege voortekenen, ook wel waarschuwingssignalen genoemd.

## Les 5: Hoe verder?

Met deze les wordt de voorlichting over bipolaire stoornis afgerond. Het feit dat u deze voorlichting heeft doorlopen, betekent dat u inmiddels in rustiger vaarwater terecht bent gekomen. Belangrijk voor u is de achterliggende periode af te ronden en voorzichtig weer vooruit te kijken. Waarschijnlijk bent u zich geleidelijk steeds meer aan het voorbereiden om naar huis te gaan en is de ontslagdatum al gepland. Bespreek zo nodig met de verpleegkundige of behandelaar welke zaken nog geregeld moeten worden hier, of thuis, om de nieuwe start straks soepel te laten verlopen.

Ook gaan we na of de doelen die we aan het begin van de cursus hebben gesteld, bereikt zijn:

- Vergroten van kennis over de ziekteverschijnselen.
- Inzicht geven in de behandelmethoden.
- Mogelijkheden aanbieden om met de symptomen om te gaan.
- Betrokkenheid bij de behandeling vergroten.
- Gelegenheid bieden eigen ideeën te toetsen en vragen te stellen.
- Het kunnen opstellen van een signaleringsplan.

### Opdracht

Rond nu het signaleringsplan af. U heeft een belangrijke stap vooruit gezet.

### Contact

Voor informatie en lotgenoten kunt u altijd terecht bij:

Nederlandse stichting voor manisch depressieven (N.S.M.D.).  
Organisatie voor patiënten met MDS en betrokkenen  
Postbus 380  
1115 ZH  
Duivendrecht

Lotgenotentelefoon en administratie (020) 690 07 10 (dagelijks tussen 9.00 uur - 21.00 uur).  
De GGZ-Midden-Brabant verzorgt ook een cursus en voorlichtingsbijeenkomsten voor u en uw familie.

## Belangrijke telefoonnummers

**ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):** (013) 221 00 00

**Polikliniek Psychiatrie:** (013) 221 03 50

Meer informatie over het inzien van uw eigen medische dossier kunt u vinden op: [www.etz.nl/mijnnetz](http://www.etz.nl/mijnnetz)