

Als u een  
manisch-depressieve (bipolaire)  
stoornis heeft

# Wat u zelf kunt doen

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

Lotgenoten- en betrokkenenlijn:

**0900 - 5 123 456**

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



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

Deze brochure is mede mogelijk gemaakt door bijdragen van:



JANSSEN-CILAG B.V.



AstraZeneca



Als u een manisch-depressieve  
(bipolaire) stoornis heeft

## Wat u **zelf** kunt doen

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

Vereniging voor  
Manisch Depressieven  
en Betrokkenen (VMDB)

# Zojuist de diagnose gekregen?

## U staat niet alleen.

Heeft u ook de diagnose manisch-depressieve (bipolaire) stoornis gekregen? U bent niet de enige. In Nederland heeft u zo'n 250.000 lotgenoten, waarvan er ongeveer 35.000 in behandeling zijn. Onder hen is veel kennis aanwezig, onder andere over verschillende behandelwijzen en manieren om in het dagelijkse leven met de ziekte om te gaan.

Een manisch-depressieve (bipolaire) stoornis is namelijk te behandelen. De ziekte hoeft u er niet van te weerhouden om te leven zoals u wilt. Dat geldt ook voor andere stemmingsstoornissen als cyclothymie, rapid cycling en gemengde manie en depressie. Als u last hebt van stemmingswisselingen wil dat niet zeggen dat u zwak, gebrekkig of gestoord bent.

Sommigen mensen zijn opgelucht als zij de diagnose stemmingsstoornis krijgen, omdat ze dan tenminste weten wat er aan de hand is. Ze zijn blij dat hun klachten behandelbaar zijn. Anderen zijn bang, boos of in verwarring. Wat u ook voelt, een van de beste dingen die u kunt doen om uzelf te helpen, is zo veel mogelijk over de ziekte aan de weet proberen te komen.

Deze brochure vertelt u een aantal belangrijke zaken over stemmingsstoornissen, en kan u helpen om te leren leven met de diagnose. Als u hulp zoekt voor uw kind, een ander familie-lid of een vriend, dan kan deze brochure ertoe bijdragen dat u de stemmingsstoornis gaat begrijpen en dat u er gemakkelijker over kunt praten met de behandelaar.

---

“ *Ik heb altijd al stemmingswisselingen gehad. Als kind had ik hevige woedeaanvallen. Toen ik ouder werd, werden de toppen hoger en de dalen dieper. Ik verloor diverse banen en verwoestte een heleboel relaties. Uiteindelijk stelde ik vast dat ik niets erger vond dan te leven zoals ik leefde, en zocht ik hulp.* ”

---

## Wat gebeurt er met me?

Een stemmingsstoornis is een ziekte die de hersenen beïnvloedt. De exacte oorzaak is niet bekend, maar wel is bekend dat het uit balans zijn van bepaalde chemische stoffen in de hersenen een rol speelt. De stoornis heeft een genetische component. Dat wil zeggen dat sommige families er gevoeliger voor zijn. De stoornis wordt niet veroorzaakt door een slechte jeugd of iets wat u of uw familie gedaan heeft. U heeft er geen schuld aan en u hoeft zich er niet voor te schamen.

Veel mensen vinden het moeilijk om te begrijpen wat dat inhoudt, een stemmingsstoornis. Dat geldt ook voor andere ziektes die de hersenen beïnvloeden. Misschien heeft u wel eens gehoord dat mensen met een psychische ziekte gevaarlijk zijn of niet in staat zijn een 'normaal' leven te leiden. Dat is allebei onzin. Psychisch zieken zijn over het algemeen niet gevaarlijk, en velen van hen kunnen wel degelijk een normaal leven leiden.



U heeft de diagnose van een stemmingsstoornis gekregen, maar u bent nog steeds uzelf. Vanaf dit moment kunt u sommige gevoelens, gedachten en gedragingen verklaren en veranderen. De moedeloosheid, angst, boosheid, slapeloosheid, snelle gedachten of andere problematische symptomen kunnen worden verklaard en behandeld. U hoeft er niet mee te blijven zitten. Als u in behandeling gaat wil dat overigens in

het geheel niet zeggen dat u heeft gefaald, maar juist dat u de kracht, moed en wijsheid hebt om te onderzoeken hoe u zich beter kunt voelen en sterker in het leven kunt staan.

Hoewel er nog geen remedie is voor stemmingsstoornissen, kunnen de symptomen met een juiste behandeling in goede banen worden geleid. Bekijk uw stemmingsstoornis op dezelfde manier als astma of diabetes. Niemand zal een patiënt ooit vragen 'positief te denken' als reactie op een lage bloedwaarde bij diabetes of ademhalingsproblemen bij astma. Niemand zal zich twee keer bedenken voor hij hulp zoekt bij deze ziektes. Dat geldt ook voor een stemmingsstoornis: als u op zoek gaat naar een passende behandeling hoeft uw ziekte u er niet van te weerhouden een gezond, productief leven te leiden.

*"Het was net of mijn geest een gemene grap met me uithaalde. Ik had altijd vertrouwd op mijn energie en creativiteit. Toen ik depressief werd waren ze helemaal weg, net als mijn wil om te leven. De depressie was sterker dan ik; er was geen enkele manier om eraan te ontsnappen. Ik ben ontzettend blij dat mijn behandeling mij heeft geholpen mijn leven weer op te pakken."*

## **Moet ik meer dan één behandelaar hebben?**

Vaak is het nodig om twee behandelaars te hebben: één voor psychotherapie of een andere 'praattherapie, en een arts die medicijnen voorschrijft. De eerste kan een psychiater, psycholoog, therapeut, sociaal werker of een andere professional zijn, de tweede een (huis)arts of een psychiater. Soms vervult één psychiater beide functies. Heeft u meer dan één behandelaar, laat beiden dan weten hoe ze elkaar kunnen bereiken. Ze kunnen dan samenwerken om een behandeling samen te stellen die voor u het beste uitwerkt.

## **Wat zijn de voordelen van psychotherapie?**

Persoonlijke problemen kunnen de ziekte versterken. Psychotherapie kan u helpen uw problemen te ontrafelen en ermee om te gaan. Kies een therapeut bij wie u zich op uw gemak voelt en wiens oordeel u vertrouwt. Therapie is niet altijd gemakkelijk, want u praat over onderwerpen die pijnlijk en emotioneel kunnen zijn. Hoe dan ook,

---

“ Soms zijn mijn familie en vrienden te nauw bij mijn situatie betrokken om mij goede raad te kunnen geven.. Mijn therapeut daarentegen heeft een andere rol. Die kan echt objectief zijn. Tijdens de psychotherapie krijg ik meer inzicht in mezelf. In mijn eentje zou ik dat nooit voor elkaar krijgen. ”

---

het doel van de therapie is om handvatten te ontwikkelen om moeilijke situaties aan te pakken. Handvatten die u helpen periodes van depressie of manie te signaleren en misschien zelfs te voorkomen.

Als u een therapeut zoekt, zorg dan allereerst dat u er een vindt die ervaring heeft met het behandelen van stemmingstoornissen. Grofweg onderscheiden we gedragstherapie, die uw gedrag onder de loep neemt, cognitieve

therapie, die meer aandacht schenkt aan uw gedachtewereld, en interpersoonlijke therapie, waarin uw relaties met anderen centraal staan. De meeste therapeuten gebruiken een combinatie van methoden. Dan zijn er ook nog vormen met meer personen mogelijk. Bij groepstherapie werkt één therapeut of een koppel van twee therapeuten met een groep patiënten. Bij gezins- of relatietherapie worden uw naasten bij de therapie betrokken. De ene methode is niet beter dan de andere, het gaat erom welke methode voor u het beste werkt. Laat u goed adviseren door degene die uw diagnose heeft gesteld.

## **Wat kan mij en mijn familie verder helpen om mijn ziekte te leren begrijpen?**

Het volgen van een cursus psycho-educatie over de manisch-depressieve stoornis is een goede manier om de ziekte beter te leren begrijpen. De cursus is zowel voor patiënten die van hun behandelaar te horen hebben gekregen dat ze manisch-depressief zijn als voor betrokkenen in de directe omgeving, zoals partners en andere familieleden.

Deze cursus is ontwikkeld omdat in het verleden de voorlichting over de ziekte meestal alleen aan de patiënt zelf werd gegeven, terwijl familieleden en andere betrokkenen er alleen voor stonden. Zij zaten lange tijd in de verdrukking, met deze cursus is daar nu verandering in gekomen. Tegenwoordig wordt er meer geschreven over begeleiding en ondersteuning van familieleden, omdat men vindt dat ook de familie een goede invloed kan hebben op uw ziekteverloop. Ook begeleiding en behandeling van de patiënt gebeurt nu meestal in samenspraak met de directe omgeving. Zij gaan immers dagelijks met de patiënt om. Als de patiënt en zijn omgeving meer weten over de manisch-depressieve stoornis, dan begrijpen zij beter waarom bepaalde problemen optreden en kunnen er daardoor beter op reageren en ermee omgaan. Uit ervaring weten we hoe moeilijk dit is, want als u in nood bent, zijn familieleden bezorgd en van nature geneigd te helpen. Als hun zorg en hulp vervolgens niet aanslaan, worden ze kritisch. Meer kennis over de manisch-depressieve stoornis maakt het gedrag van de patiënt begrijpelijk. De omgang met dit gedrag kan daardoor in positieve zin veranderen. Zo kan men bijvoorbeeld leren omgaan met vroege verschijnselen van een hernieuwde ziekteperiode en leren herkennen welke factoren de ziekte uitlokken. Al deze zaken kunnen de stabiliteit van de patiënt en zijn omgeving bevorderen.

Het eerste doel van de cursus is het geven van meer informatie over de manisch-depressieve stoornis aan familieleden en patiënten samen. Ook vertelt men over de mogelijkheden in de omgang met deze ziekte. Onderwerpen, die aan de orde komen zijn onder meer:

- medicijnen
- herkenning van vroege signalen van de ziekte
- kritiek en bezorgdheid
- weer aan het werk

Een ander doel is het verminderen van de druk die de ziekte legt op patiënten, partner en familieleden en om samen met lotgenoten te leren op welke manier beter met de ziekte kan worden omgegaan. Want het uitwisselen van opgedane

ervaringen met lotgenoten is een goed middel om elkaar te helpen en te steunen. In de cursus wordt besproken hoe vroege signalen van een nieuwe ziekteperiode kunnen worden opgemerkt en welke mogelijkheden er zijn om dit te beperken (of te voorkomen). In dit proces is het van belang dat gezinsleden hun ervaringen delen met anderen.

Voor meer informatie, zoals adressen van de ziekenhuizen waar de cursus worden gegeven, kunt u zeven dag per week van 9.00 tot 21.00 uur bellen met onze Lotgenotenlijn **0900 - 5 123 456** of met ons kantoor op werkdagen tussen 10.00 en 14.00 uur op **030 - 280 30 30**. Ook op onze website [www.vmdb.nl](http://www.vmdb.nl) staat een lijst met de adressen.



## Moet ik medicijnen gebruiken?

De beslissing om medicijnen te gaan gebruiken ligt bij u en uw arts. Veel patiënten willen aanvankelijk geen medicijnen gebruiken. Sommigen zijn onterecht bezorgd dat medicijnen hun persoonlijkheid beïnvloeden of dat ze verslaafd raken. Medicijnen voor stemmingswisselingen worden voorgeschreven om de stemming van de patiënt

---

“ Ik dacht dat ik van de medicijnen raar zou gaan doen, of dat ik verslaafd zou raken, maar na een paar maanden merkte ik er eigenlijk niets meer van. Ik werd er niet heel erg vrolijk van of zo, maar voelde me wel een stuk minder somber. Zolang ik ieder ochtend mijn pil inneem, kan ik het leven aan. Zaken waar ik vroeger huilerig van werd en die maakten dat ik het liefst in een hoekje weg had willen kruipen, kan ik nu beter aan. ”

---

stabiël te houden en om te voorkomen dat deze manische of depressieve periodes krijgt die zijn leven verstoren.

Kiest u ervoor om medicijnen te gebruiken, dan hoeft u zich daarvoor niet te schamen. Anderzijds hoeft u het ook niet aan anderen te vertellen als u dat niet wilt, tenzij het gaat om werk of andere belangrijke verplichtingen waar u door uw medicijnen niet aan kunt voldoen.

## Wat als mijn medicijnen niet werken?

Geen twee mensen reageren hetzelfde op een medicijn. Soms is het nodig om samen met de behandelend arts verschillende medicijnen of een combinatie uit te proberen om er achter te komen wat het beste effect heeft. Het kan best een tijdje duren voor u de juiste medicatie hebt gevonden. Geef de moed niet op!

Het is nuttig om alle medicatie op papier te noteren: wat u wanneer gebruikt, wat de dosering is, hoe lang u het gebruikt en wat uw positieve en negatieve ervaringen ermee zijn. U krijgt dan een goed beeld van uw mogelijkheden, en kunt uw arts attenderen op uw ervaringen. Er zijn tegenwoordig veel mogelijkheden wat medicatie betreft, en er wordt permanent onderzoek gedaan naar beter werkende medicijnen met minder bijverschijnselen.

Het kan even duren voor u gewend bent aan nieuwe medicatie. Trek daarom niet te snel conclusies. Bij de meeste medicijnen tegen stemmingsstoornissen duurt het maar liefst 2 tot 6 weken voor het effect merkbaar is. Het is belangrijk geduld te hebben en te wachten tot het medicijn effect heeft, ook al valt dat soms niet mee.

Sommige medicijnen die de hersenen beïnvloeden hebben ook hun uitwerking op andere organen, en veroorzaken bijwerkingen als een droge mond, constipatie, slapeloosheid, wazig zien, gewichtsverlies of -toename, duizeligheid of seksuele problemen. Sommige bijwerkingen verdwijnen binnen enkele dagen of weken, andere blijven wat langer. Laat u er niet door ontmoedigen. Er zijn manieren om hun uitwerking te



beperken of zelfs te doen verdwijnen. Soms is het heel gemakkelijk om zelf iets tegen de bijwerkingen te doen. Zo kunt u in het geval van slapeloosheid nagaan wat het beste tijdstip is om uw medicijnen in te nemen, en kunt u de medicijnen innemen met wat eten om misselijkheid te voorkomen.

Soms kan een extra medicijn worden voorgeschreven om de bijwerking kwijt te raken, of kan de dosering aangepast worden. Als de bijwerkingen onoverkomelijk blijken, kan het nodig zijn om van medicatie te veranderen.

Het is van groot belang om de bijwerkingen met uw arts te bespreken. De beslissing om van medicijn te veranderen of extra medicatie in te nemen zult u gezamenlijk moeten nemen. Stop nooit uit eigen beweging met medicatie, en verander nooit de dosering zonder dit eerst met uw arts te overleggen. Vertel het ook als u andere medicatie gebruikt dan de arts heeft voorgeschreven, inclusief medicijnen die u nog in voorraad had, medicijnen die vrij verkrijgbaar zijn, homeopathische geneesmiddelen, kruidenpreparaten en voedingssupplementen.

Bent u erg ziek van de bijwerkingen, met symptomen als koorts, keelpijn, uitslag, huidvergeling, buikpijn, ademhalingsproblemen, hartklachten of andere ernstige klachten, neem dan direct contact op met uw arts of met de Eerste Hulp van een ziekenhuis..

### **Hoe kan ik de communicatie met mijn behandelaars verbeteren?**

Het is belangrijk dat u een open, vertrouwelijke relatie met uw behandelaar hebt, en dat u vertrouwen hebt in diens kennis, bekwaamheid en intentie om u te helpen. Als u zich door uw arts geïntimideerd voelt, of als u het gevoel heeft diens kostbare tijd te verspillen, dan is er iets niet pluis. Bespreek het met uw arts, al is dat moeilijk. Ook is het noodzakelijk dat u alle informatie die van belang kan zijn deelt met uw arts. Dat betekent bijvoorbeeld dat uw complete medische geschiedenis, inclusief medicijn-, alcohol- en drugsgebruik en overgevoeligheden voor bepaalde medicijnen over tafel zullen moeten komen. Die gegevens zijn van essentieel belang om uw behandeling in goede banen te leiden. Houd die informatie dus niet achter, u schaaft uzelf er alleen maar mee. Soms zal uw arts ook naar de familiegeschiedenis vragen.

Het maakt niet uit wie u bent of welke ziekte u heeft, u verdient de best mogelijke medische behandeling. Als u zich na verloop van tijd hetzelfde voelt als vóór de behandeling, of slechter nog, dan heeft u recht op een *second opinion*, een tweede oor-

---

“ Toen ik begon met medicatie voelde ik me de eerste tijd erg suf. Een vriend zei me dat ik gebrek aan karakter had, en dat deed me behoorlijk pijn. Uiteindelijk ontdekten mijn arts en ik dat de dosering niet goed was. Toen die werd aangepast kwam mijn mentale energie weer terug. Ik moet mezelf nu wel goed in de gaten houden, en het direct aan mijn arts vertellen als mijn gedachten bizar worden of op hol slaan. ”

---

deel van een andere deskundige. U bent ook niet verplicht bij uw huidige behandelaar te blijven.



Een bekwame en geïnteresseerde arts zal ingaan op uw zorgen, maar misschien wilt u nog extra vragen stellen. Ga niet eerder weg bij de arts voordat al uw vragen van dat moment beantwoord zijn. Maak aantekeningen, zeker als de zaken gecompliceerd liggen. Neem zonnodig een vragenlijst mee naar de afspraak. U kunt de volgende checklist gebruiken.

U kunt de volgende checklist gebruiken.

- Hoe heet mijn medicatie?
- Hoe werken de medicijnen, op welke manier kan ik er baat bij hebben?
- Welke dosering moet ik innemen?
- Op welk moment van dag moet ik ze innemen?  
Moet ik ze met eten of drinken innemen?
- Moet ik bepaalde voedingsmiddelen, medicijnen, supplementen (vitamines, kruiden) of activiteiten vermijden zolang ik deze medicijnen gebruik?
- Wat moet ik doen als ik vergeten ben mijn medicatie in te nemen?
- Kan ik bijverschijnselen krijgen? Wat doe ik daartegen?
- Kan ik u bereiken in geval van een crisis?
- Hoe lang duurt het voor ik me beter voel? Wat voor verbetering kan ik verwachten?
- Zijn er risico's waar ik alert op moet zijn? Hoe kan ik ze voorkomen? Hoe kan ik ze herkennen?
- Als ik om wat voor reden dan ook moet stoppen met mijn medicatie, hoe doe ik dat dan? (Stop nooit zonder uw arts te raadplegen!)
- Hoe vaak moet ik op afspraak komen voor de medicatie? Hoe lang duren de afspraken?
- Moet ik ook psychotherapie volgen? Welke methode beveelt u aan? Is het voor mij een optie om wel psychotherapie te volgen en geen medicijnen te gebruiken?
- Is er iets wat ik kan doen om mijn behandeling beter te laten werken, zoals het wijzigen van mijn dieet, lichamelijke activiteiten, slaappatroon of levenswijze?
- Met welke risico's moet ik rekening houden als ik zwanger zou kunnen worden?

*Voeg uw eigen vragen toe:*

---

---

---

## Hoe kan ik mijn waarschuwingssignalen herkennen?

Ieder mens is verschillend. Zo zijn er voor iedere patiënt andere signalen waaraan hij kan merken dat er een stemmingswisseling aan komt. Als u die signalen bij uzelf leert herkennen, kunt u in de toekomst hulp zoeken voor u uit balans raakt. Het kan helpen om aan familie en vrienden te vragen of zij veranderingen bij u bemerken. Gebruik een dagboek of kalender om uw stemmingen en gedragingen te noteren, zodat u er achteraf misschien lijn in ontdekt. U kunt daarbij onderstaande mogelijkheden in gedachten houden.

### **SYMPTOMEN VAN DEPRESSIEVE KLACHTEN DIE STEEDS ERGER KUNNEN WORDEN (ZOALS ZELFMOORDGEDACHTEN EN PSYCHISCHE KLACHTEN)**

- een pessimistische blik, een gevoel dat alles altijd fout gaat,
- verminderde interesse in dingen die u normaal boeien, verminderde levenslust,
- huilerigheid, soms zonder specifieke reden,
- onrust, bezorgdheid, apathie,
- uitputting, toegenomen slaapbehoefte, moeite met opstaan,
- een overmatig schuldgevoel, een gevoel dat alles uw schuld is, dat u een slechte mens bent,
- gevoelens van leegte, waardeloosheid en uitzichtloosheid,
- onverklaarbare pijnen en kwaaltjes.

### **SYMPTOMEN VAN HYPOMANE KLACHTEN DIE STEEDS ERGER KUNNEN WORDEN (ZOALS OVERGAAN IN EEN MANIE, PSYCHOSE, UITPUTTING EN DAARNA DEPRESSIE)**

- een snelle, niet te stoppen gedachtestroom,
- obsessies (dwanggedachten),
- hyperactief gedrag, veel praten,
- extreem veel zelfvertrouwen,
- paranoia (achtervolgingswaan), bezorgdheid, vrees,
- een lage irritatiedrempel, woedeaanvallen,
- grootste plannen of ideeën (hoewel ze nuttig kunnen zijn, is het goed u ervan bewust te zijn dat ze zich opeens voordoen),
- verminderde slaapbehoefte, toegenomen energie.

*Wat zijn uw waarschuwingssignalen?*

---

---

---

---

---

Als u hebt ontdekt wat in uw geval de waarschuwingssignalen zijn, kom dan in actie zodra u ze opmerkt. Wacht niet tot het laatste moment, want dan bent u te laat en is de crisis niet meer te voorkomen. Bel uw arts, behandelaar of de Lotgenotenlijn van de VMDB (0900 – 5 123 456), en laat weten welke symptomen u hebt. Vraag een intieme vriend of familielid bij u te blijven tot u zich stabiel voelt. Als u denkt dat u manisch of hypomaan zou kunnen worden, draag dan uw autosleutels, pinpas en creditcard over aan een vertrouwd iemand, tot u weer stabiel bent. Hebt u last van overmatig spendeergedrag, vraag dan iemand om mee te gaan als u gaat winkelen, om te helpen uw budget te bewaken.

### **Welke omstandigheden roepen een stemmingswisseling op of versterken die?**

Behalve signalen vooraf, heeft iedere patiënt eigen triggers: stressfactoren die ervoor kunnen zorgen dat de symptomen van depressie of manie verergeren. Voor de een is dat onenigheid met een vriend of familielid, voor de ander het bezoeken van een bepaalde plek, grote tijdsdruk of een grote verandering, zoals een verhuizing of een nieuwe baan. Naarmate u meer leert over uw ziekte, uw eigen triggers en uw geestelijke en lichamelijke reacties daarop, kunt u beter met die specifieke omstandigheden om leren gaan. Het is daarom nuttig om ook uw *triggers* te noteren. Dat kan zoals in het voorbeeld hieronder. Vraag hulp aan uw behandelaar of aan een vriend of familielid om uw persoonlijke *triggers* in kaart te brengen.

### **Voorbeeld van een persoonlijke analyse van triggers**

Hieronder ziet u in een voorbeeld op welke wijze u uw eigen stressfactoren en waarschuwingssignalen zou kunnen beschrijven op een manier die u houvast geeft om een depressie, psychose, manie of hypomanie te voorkomen.

<i>Gebeurtenis:</i>	Ruzie met een gezinslid.
<i>Mijn reactie (gedachten, emoties, gedragingen):</i>	Ik word onrustig. Mijn gedachten slaan op hol. Ik heb het gevoel dat ik alles fout doe.
<i>Wat ik kan doen als ik de controle over mijn symptomen verlies:</i>	Diep ademhalen, weglopen van de situatie, mezelf eraan herinneren dat ik waardevol ben, een begripvolle vriend bellen.
<i>Manieren om beter om te gaan met dit soort gebeurtenissen:</i>	Me bewust zijn van mijn gedrag, de stressfactor bespreken tijdens de therapie, minder tijd doorbrengen met dit gezinslid, nagaan op welke terreinen ik iets gemeenschappelijks ervaar met dit gezinslid en me daarop concentreren.

# Wat als ik me suïcidaal voel?

---



“ Soms heb ik een obsessieve neiging om mezelf te doden. Ik wil niet echt dood. Ik wil alleen maar een eind maken aan de pijn. Ik probeer dan van moment tot moment om het vol te houden, bel mijn dokter en mijn therapeut, en ga naar iemand toe, zodat ik niet alleen ben. ”

---

Het is heel belangrijk om een noodplan bij de hand te hebben dat u helpt als u suïcidaal lijkt te worden. Maak er een, en beloof uzelf dat u het ook echt zult gebruiken. In dit plan kunnen bijvoorbeeld telefoonnummers staan van vertrouwde vrienden, familieleden en behandelaars, en ook crisisnummers die u kunt bellen wanneer u in de problemen zit, zoals de Lotgenotenlijn van de VMDB (0900-5 123 456).

Uw leven is belangrijk, en hoe sterk suïcidale gedachten ook lijken, zij zijn een tijdelijk en behandelbaar symptoom van uw ziekte. Het beste wat u kunt doen is zo snel mogelijk hulp zoeken zodra de eerste zelfmoordgedachten opkomen. Wacht niet tot ze ondraaglijk zijn.

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

Het heeft veel mensen geholpen om een noodplan te maken om een komende crisis het hoofd te kunnen bieden. Zij beloofden zichzelf een aantal dingen en schreven dit op, zodat ook anderen ervan wisten.

*Ik beloof:*

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

Naam \_\_\_\_\_ telefoon \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_ telefoon \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_ telefoon \_\_\_\_\_

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

*Ook zal ik:*

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

# Voorbeeld Noodplan

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

MEENEMEN BIJ OPNAME

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

Adres \_\_\_\_\_

Plaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

Ziektekostenverzekeraar \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

Behandelaar \_\_\_\_\_

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

Telefoon \_\_\_\_\_

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

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

Huisarts \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

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

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

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

## Permanente medicatie en poli-contact

Medicatie \_\_\_\_\_

Tijd \_\_\_\_\_

Slaapmedicatie \_\_\_\_\_

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

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

## **Normale situatie**

---

Afspraken  
*(hoe vaak)*

---

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

---

Koopgedrag  
*(bv. vast bedrag, kasboek)*

---

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

---

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

---

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

---

Sociale contacten  
*(veel, weinig, gemiddeld)*

---

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

---

Uitgaan  
*(bv. het aantal keren)*

---

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

---

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

---

## **Hypomaan/manisch**

---

Afspraken

---

Eten

---

Slapen

---

Koopgedrag

---

Gespreksonderwerpen

---

Contacten

---

Telefoneren

---

Sociale contacten

---

Verzorging thuis

---

Vermoeidheid

---

Opvallend is dat ik ga

---

Als ik fanatiek ga

---

Maatregelen & medicatie

---



**Manisch/psychotisch**

---

Afspraken

---

Eten

---

Slapen

---

Koopedrag

---

Organiseren van de dag:

---

Telefoneren

---

Sociale contacten

---

Stemming

---

Bij eerdere crisissituaties bleek dat

---

Maatregelen en medicatie

---

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

Naam telefoon

---

Naam telefoon

---

Naam telefoon

---

**Bij opname**

---

Opname op een gesloten afdeling bij voorkeur in

---

Bezoek (*frequentie, omvang, wie*)

---

Verzoeken met betrekking tot isoleercel

---

Hoe wil ik benaderd worden

---

Post

---

Graag de volgende mensen op de hoogte brengen van een opname

Naam telefoon

---

Naam telefoon

---

Naam telefoon

---

**Ondertekening**

---

Naam

---

Plaats Datum

---

## Hoe zit het met de kosten van behandeling?

In het algemeen hoeft u zich over de kosten van uw ziekte geen zorgen te maken. Medicijnen worden vergoed door uw ziekenfonds of uw ziektekostenverzekering, vermindert met een eventuele eigen bijdrage. Uw behandeling loopt meestal via een GGz of Riagg, en die kosten worden betaald uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Kiest u voor een vrij gevestigde behandelaar, dan is het wél mogelijk dat u zelf voor hoge kosten komt te staan. Overleg in dat geval vooraf met uw ziekenfonds of uw ziektekostenverzekering, zodat u weet wat wel en niet vergoed zal worden.

## Hoe kan de VMDB helpen?

*"Het doet me zo goed om contact te hebben met mensen die begrijpen hoe het is om deze ziekte te hebben!"*



Als u de diagnose nog maar pas hebt gekregen, kan het een steun zijn om in contact te komen met betrouwbare en ervaren mensen die uit eigen ervaring weten wat u doormaakt, die u kunnen helpen en steunen, en die antwoord weten op uw vragen.

Daarom heeft de VMDB een lotgenotenlijn (0900 - 5 123 456) die alle dagen van het jaar van 9.00 tot 21.00 uur te bereiken is. U krijgt altijd iemand aan de lijn die patiënt is of die betrokken is bij een patiënt. Deze vrijwilligers kunnen ervaringen met u delen, zaken bespreken waar u tegenaan loopt en hoop bieden, terwijl u gewoon aan de telefoon zit in uw eigen vertrouwde omgeving.

Ook organiseert de VMDB landelijke bijeenkomsten en regionale contactgroepen. Beide bieden ondersteuning en informatie, elementen die een positieve invloed kunnen hebben op uw herstel.

Mensen die gebruik maken van de diensten van de VMDB noemen de volgende voordelen. Zij zeggen dat de VMDB:

- zorgt voor een veilige plek waar een patiënt of betrokkene zich welkom voelt,
- zorgt voor wederzijdse acceptatie en begrip,
- de mogelijkheden tot zelfontplooiing vergroot,
- de mogelijkheid biedt anderen te ontmoeten en te profiteren van diegenen die al eerder manische en depressieve perioden hebben doorgemaakt,

- motiverend werkt bij het volgen van het behandelplan,
- helpt bij het inzicht dat een stemmingsstoornis niets zegt over de persoonlijkheid van de patiënt,
- helpt bij het terugvinden van kracht en humor.

Uit recent onderzoek in de VS is gebleken dat mensen die al meer dan een jaar naar bijeenkomsten van patiëntenverenigingen gingen, gedurende die tijd minder kans liepen om opgenomen te worden voor hun stemmingsstoornis.

### **Hoe praat ik met anderen over mijn ziekte?**

Veel mensen zijn bang om hun ziekte met anderen te bespreken. Sommigen maken zich zorgen dat hun vrienden hen niet meer zullen accepteren, hun familie hen zal laten vallen of dat ze zullen worden ontslagen. Of u anderen vertelt over uw stemmingsstoornis is volledig uw eigen keuzen. Enkele vaste vrienden en familieleden zijn misschien al bezorgd door symptomen die ze van u hebben meegemaakt. Zij zouden best eens blij kunnen zijn als ze weten dat u hulp hebt gezocht. Andere mensen in uw leven kunnen een verkeerde of pijnlijke mening hebben over psychische ziekten. In dat geval kunt u ervoor kiezen hen niet in te lichten.

Als u het anderen vertelt, doe dat dan op een rustige en positieve manier. Vertel erbij dat u vastbesloten bent te werken aan het onder controle krijgen van de symptomen. Als het nodig is, verzeker hen er dan van dat u niet gevaarlijk bent, niet voor uzelf en niet voor hen. Vaak krijgt u dan zeer positieve reacties. Mochten mensen toch negatief reageren, onthoud dat altijd dat u niets minder bent dan wat u eerder was. U bent dezelfde persoon gebleven. Wel is het mogelijk dat u tijdens een manische of depressieve periode dingen hebt gedaan waarvoor u zich moet verontschuldigen. Doe dat dan ook. Neem verantwoordelijkheid voor uw daden, ook al ligt de verklaring ervan in uw ziekte. Probeer duidelijk te maken dat u er hard aan werkt om verkeerd gedrag te voorkomen.

---

“ *Het verschilt van persoon tot persoon. Ik stel mezelf eerst de vraag of deze persoon begrip heeft voor psychische ziekten.*

*Heb ik hem woorden horen gebruiken als 'gek' en 'getikt', maar op een goedbedoelende toon? Hoeveel accepteert deze persoon van mij? Heeft hij mij wel eens zien instorten?*

*Op grond van de antwoorden beslis ik of ik hem over mijn ziekte kan inlichten.*

---

”

Het vertellen over uw ziekte aan werkgevers en collega's kan ook een probleem zijn. Helaas bestaan er nog steeds vooroordelen. Bent u bang dat het u uw baan gaat kosten, dan is het misschien beter om niets over uw ziekte te vertellen, tenzij u aanpas-

singen nodig hebt (zoals minder uren werken of extra vrije tijd) die u niet kunt krijgen zonder de ware reden te vermelden.

Soms is het voor gezins- en familieleden moeilijk om de diagnose stemmingsstoornis te accepteren. Ouders kunnen denken dat ze hebben gefaald in de opvoeding. Anderen denken dat het aan het karakter van de patiënt ligt. In die gevallen kunt u familie en vrienden informatie geven, zoals deze brochure, of een brochure die speciaal voor betrokkenen is geschreven. Het kan ook zinvol zijn om er daarna opnieuw over te praten met elkaar. Helpt dat alles niet, accepteer dat dan, maar vergeet nooit hoe u er zelf over denkt.

Voor uw naasten kan het ook heel zwaar en moeilijk zijn dat u deze ziekte heeft. Moedig hen aan professionele hulp te zoeken. Er zijn vele vormen mogelijk: gezinstherapie, betrokkenengroepen, familiebijeenkomsten met een therapeut... Informeer ernaar. Het kan voor iedereen van groot belang zijn om de kans te krijgen zijn reacties en gevoelens uit te spreken in een veilige omgeving.

### **Er is hulp. Er is hoop.**

Geduld is een grote steun bij herstel. Geduld is bijvoorbeeld geboden bij het uitproberen van een nieuwe behandeling, het wennen aan een nieuwe groep mensen en het wachten op herstel van lichaam en geest na een aanval. Als u al jaren leeft met de symptomen van stemmingsstoornissen, dan kunt u al heel wat geduld opgebouwd hebben van het wachten tot de depressie of manie overgaat. Steeds weer dat geduld opbrengen, en het op de allermoeilijkste momenten niet opgeven, kan de zwaarste taak in uw leven zijn, maar belangrijk blijft het. Onthoud dat u er niet alleen voor staat. Dat er hulp is, en hoop. Zoek steun. U zult zich er beter bij voelen.

**We hebben het ook meegemaakt.**

**We kunnen helpen.**

# Appendix

## Feiten over stemmingsstoornissen

### WAT IS EEN

#### STEMMINGSSTOORNIS?

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

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

### MANISCHE EPISODE

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

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

### HYPOMANE PERIODE

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

### ERNSTIGE

#### DEPRESSIEVE PERIODE

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

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

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

**GEMENGDE MANIE EN DEPRESSIE**

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

**CYCLOTHYMIE**

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

**RAPID CYCLING**

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

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

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

**De intensiteit.**

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

**De duur.**

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

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

**De beperkingen in het dagelijks leven.**

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

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



Vereniging voor  
Manisch Depressieven  
en Betrokkenen

# Manisch-depressief?



Bel de lotgenoten- en betrokkenenlijn:

**0900 - 5 123 456**

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



Vereniging voor  
Manisch Depressieven  
en Betrokkenen

Postbus 24076  
3502 MB Utrecht  
T (030) 280 30 30

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