

**Dit online handboek vervangt niet het eigenlijke handboek bipolaire stoornissen.  
Het is slechts een handreiking om de training online te kunnen geven.**

---

### Sessie 3

#### Vraag

- Heeft iemand een vraag of opmerking naar aanleiding van de vorige bijeenkomst?
- Heeft iemand een vraag of opmerking naar aanleiding van het huiswerk?
- (klachten en verschijnselen behorend bij depressie bedenken en in werkboek noteren en informatie over cognitieve stoornissen in werkboek vast doorlezen)
- Wat hebben jullie ervaren bij het invullen van de life chart?

**DIA** > Vandaag gaan we het hebben over:

De vorige keer hebben we het gehad over vooroordelen en misvattingen en de manier waarop je hiermee om kunt gaan. Vandaag gaan we het hebben over:

- *Depressieve episodes* van de bipolaire stoornis
- *Cognitieve problemen*
- *De rol van betrokkenen.*

#### Uitleg

Depressies komen bij patiënten met een bipolaire stoornis meestal **vaker/langer voor dan (hypo) manieën**. De behandeling hiervan is erg belangrijk, onder meer om terugval te voorkomen.

#### Opdracht

Schrijf in je werkboek op wat **kenmerken** zijn van een *depressie* die je hebt bemerkt bij jezelf of bij je partner/familieelid. Denk hierbij aan:

- Lichamelijke kenmerken
- Activiteiten en gedrag
- Spraak, denken en de waarneming.

#### Nabespreking:

>Wijs iemand aan en nodig anderen uit om aan te vullen, vat samen

Tweede trainer noteert dat wat er genoemd wordt in een Word Document (lettergrote 24) die je digitaal deelt of gebruik de White board functie.

#### Dia> Uitleg

De meeste voorkomende symptomen van een depressie en de frequentie waarin ze voorkomen:

- **Bij een depressie kan** zowel *hypersomnie* (veel slapen) als *slapeloosheid* voorkomen
- Bij een depressie kan zowel *afname* van de eetlust (gewichtvermindering) als *toename* van de eetlust (gewichtstoename) voorkomen, bijvoorbeeld door behoefte aan koolhydraten. Dit doet denken aan een winterdepressie
- De aard van de depressie kan ook veranderen door het gebruik van medicatie, zoals lithium.

**Dia** > *de DSM-IV criteria van een depressie*

#### Dia > Uitleg

Vergelijking manische en depressieve episode. Samenvattend kennen de depressieve en de manische episodes een aantal tegengestelde kenmerken

**Geef als cursusleider een voorbeeld uit je persoonlijke leven, waarbij er allemaal vervelende dingen gebeurden en je hier **naar over voelde**.**

**Vraag** > *Waarin 'slecht voelen' zich onderscheid met een depressie*

>Wijs een deelnemer aan hierop te reageren en nodig de andere deelnemer aan te vullen

>Vat samen wat er verteld is

**Dit online handboek vervangt niet het eigenlijke handboek bipolaire stoornissen.  
Het is slechts een handreiking om de training online te kunnen geven.**

---

**Vraag** de deelnemers op te schrijven wat een depressie anders maakt dan je gewoon slecht voelen.

Denk hierbij aan:

- Hoe je het begin van een depressie herkent
- Wat de gevolgen zijn (voor bijvoorbeeld functioneren)
- Wat betrokkenen ervan merken.

**Nabespreking:**

Wijs iemand aan en nodig anderen uit om aan te vullen, vat samen

Tweede trainer noteert dat wat er genoemd wordt in een Word Document (lettergrote 24) die je digitaal deelt of gebruik de White board functie.

**Uitleg/nabespreken**

**Een depressie is een ziekte en geen zwakte.**

- Het is iets **anders dan** depri of down, en heeft niet te maken met luiheid of een zwakke persoonlijkheid
- De bipolaire stoornis **is niet met alleen** praten bij de buurvrouw weg te krijgen. Het is een echte ziekte die behandeld moet worden door professionals
- Net zoals andere ziekten (bijvoorbeeld suikerziekte) krijg je een depressie meestal niet weg met alleen praten, maar moet je ook **medicijnen** slikken
- De patiënt hoeft **niet continu somber** te zijn tijdens een depressieve episode. Ook als er een tijdlang geen symptomen zijn, blijft een patiënt echter de **kwetsbaarheid** houden.
- Het is belangrijk alert te zijn op (beginnende) **symptomen** van een depressie, anders wordt deze mogelijk te laat gesignaleerd
- Er zijn vragenlijsten die hier duidelijkheid over verschaffen, zoals de **IDS-SR**. Deze is opgenomen in het werkboek

**Vraag:** wie heeft wel eens de IDS-SR of een andere vragenlijst ingevuld om te bepalen of er sprake was van een depressieve episode? **Was het nuttig** om zo'n lijst te gebruiken?

**Huiswerk was:** lees 'cognitieve problemen'

- Cognitieve functies zijn hersenfuncties die we gebruiken om **informatie** te kunnen **verwerken**
- **Bijvoorbeeld** *waarneming, aandacht, concentratie, geheugen, en de executieve functies* (o.a. planning, organisatie, controle van gedrag)
- Cognitieve vaardigheden zijn belangrijk voor het **dagelijks functioneren** (opleiding, werk, sociale relaties) en voor het herstelproces
- Het cognitief functioneren kan **verminderd zijn tijdens een depressie of manie**
- Cognitieve functies **verbeteren vaak**, maar niet altijd tijdens de stabiele fase.

**Vooraf**

- **Snelheid** van informatieverwerking,
- **Verbaal** geheugen
- **Executieve functies** (o.a. planning, organisatie, controle van gedrag) kunnen **blijvend verminderd** zijn en dus invloed hebben op het dagelijks functioneren

Cognitieve problemen worden

- Beïnvloed, door bv erfelijkheid en ernst en duur van de bipolaire stoornis
- Ze worden **niet of nauwelijks** veroorzaakt door het lithium; soms worden ze hier zelfs beter van. Dit is dus absoluut geen reden om met lithium te stoppen!

**Vraag: En steek zelf je hand op met als doel de deelnemers uit te nodigen hand op te steken als reactie**

>Wie van jullie heeft problemen met geheugen of concentratie?

**Dit online handboek vervangt niet het eigenlijke handboek bipolaire stoornissen.  
Het is slechts een handreiking om de training online te kunnen geven.**

---

Wijs deelnemer aan die hand opgestoken heeft en vraag:

- >Waar denk je dat dit door komt?
- >Wanneer heb je daar last van (wisselend of continue)?
- >Hoe ga je hiermee om?
- >Hoe bepaal je of dit erg is/ hoe stel je dit vast?

Vraag wie hierop wil reageren en wie er wat aan te vullen heeft.

Vat samen wat er verteld is, dus schrijf evt mee met wat genoemd wordt om zo goede samenvatting te kunnen geven.

**Leg uit:**

- Soms lijken cognitieve problemen erger dan ze zijn, bijvoorbeeld door de sombere stemming
- Een neuropsychologisch onderzoek (NPO) kan meer zicht geven op het profiel van cognitief functioneren en differentiëren met bijvoorbeeld dementie
- Het is belangrijk om na te denken hoe je het beste met de cognitieve problemen om kan gaan.

In het werkboek vindt je hier tips hoe om te gaan met 'cognitieve problemen (zie handboek en deel de tips met de deelnemers)

Het is belangrijk dat mensen met een bipolaire stoornis zowel door een professionele behandelaar, als door hun betrokkenen ondersteund worden.

**Vraag** wie hierop wil reageren en wie er wat aan te vullen heeft.

- Wat zijn bij uitstek de 'taken' van de behandelaar?
- Wat zijn bij uitstek de taken van de betrokkenen?

**Uitleg**

- Het is belangrijk dat betrokkenen steunend en behulpzaam zijn, maar ze kunnen en hoeven niet de plaats van psychiatrische behandelaars in te nemen.
- Betrokkenen zijn goed op de hoogte van de situatie en voorgeschiedenis van de patiënt, maar hebben niet de vakkennis die de professionele behandelaar heeft.

**Depressies kunnen** een relatie onder druk zetten. (We gaan in bijeenkomst 8 en 11 hier uitgebreid op in)

>Voorbeelden:

- Boosheid bij de partner op basis van uitputting en het gevoel te falen
- Onevenwichtigheid dat de partner in de depressie voor de patiënt zorgt en beslissingen neemt, terwijl na de depressie het evenwicht weer hersteld moet worden
- Patiënt weet niets te zeggen en kan nauwelijks iets doen. **Tips zijn** dan: samen dingen doen, proberen te activeren, maar alleen zolang de patiënt hiertoe gestimuleerd kan worden, niet dwingen!

**Werkboek** Opdracht:

*In tweetallen een lijstje maken met drie dingen die betrokkenen juist wél moeten doen bij een bipolaire stoornis en drie dingen die ze juist níet moeten doen.*

Tip: werk met breakout rooms als Patiënt en naasten niet bij elkaar zijn of laat ze elkaar bellen. Laat evt 2 patienten samenwerken als zij alleen deelnemen

**Besprek na.** *Besteed nadrukkelijk aandacht aan de aanwezige betrokkenen, horen zij nieuwe dingen, hebben zij aanvullingen? Wat kunnen betrokkenen doen als ze het idee hebben dat ze tekort schieten of te weinig weten over de bipolaire stoornis?*

**Nabespreking:**

>**Wijs** iemand aan en nodig anderen uit om aan te vullen, vat samen

**Dit online handboek vervangt niet het eigenlijke handboek bipolaire stoornissen.  
Het is slechts een handreiking om de training online te kunnen geven.**

---

Tweede trainer noteert dat wat er genoemd wordt in een Word Document (lettergrote 24) die je digitaal deelt of gebruik de White board functie.

Suggesties bij nabespreken:

- Samen dingen doen
- Proberen te activeren, maar niet dwingen!

**>Dia:** Huiswerk

- Nadenken over verschillende soorten oorzaken en aanleidingen voor een bipolaire stoornis
- Bedenk alvast wat voor vragen je hebt ten aanzien van het onderwerp van volgende week
- Houden jullie de life chart bij.

**Vraag**

- Zijn er nog vragen?
- Kan iedereen in één woord zeggen wat hij van de eerste bijeenkomst vond? Geef eerste deelnemer beurt en deze deelnemer geeft zijn beurt door aan een volgende deelnemer tot iedereen geweest is, ook de trainers.