Bipolaire stemmingsstoornissen: hoge pieken en diepe dalen

Ralph Kupka

Hoogleraar Bipolaire Stoornissen Amsterdam UMC

VU Medisch Centrum / GGZinGeest / Altrecht

Bijeenkomst Ypsilon, Amsterdam 28 februari 2023

altrecht

Amsterdam UMC
Universitair Medische Centra

GGZ inGeest partner van VUmc

VUmc

VU University Medical Center Amsterdam

Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen

1605/09
HOMELAND
FX

wat leren we van Carry Mathison?

Diagnostiek van manie:

- vorm is (nog) belangrijker dan inhoud
- ‘niet normaal’ wordt vooral herkend door iemand die de patiënt kent

Ziekte-inzicht is een complex concept

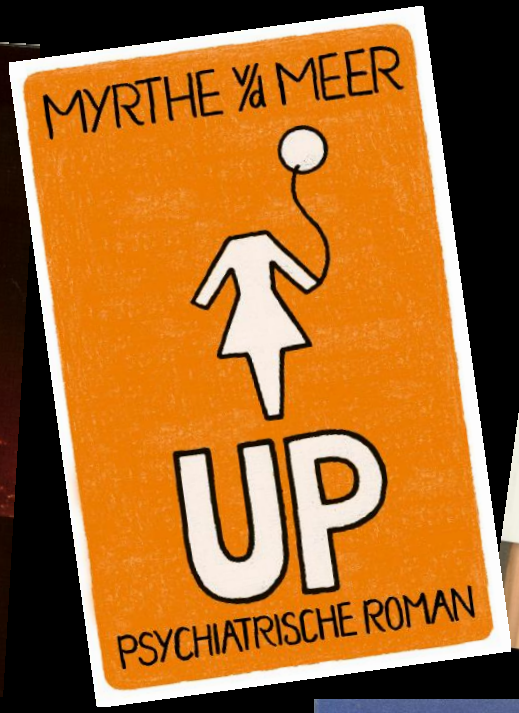
- *klinisch inzicht:* dat je een psychische aandoening hebt
- *cognitief inzicht:* dat je daar nu last van hebt

Sociale consequenties van het hebben van de stoornis zijn groot

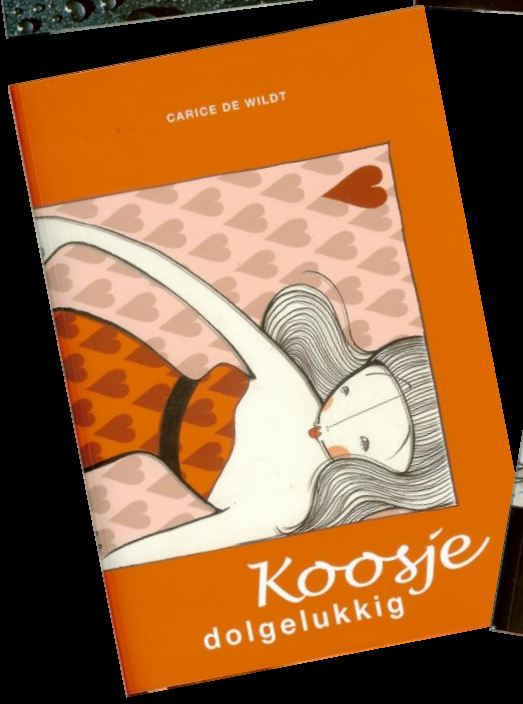
- *“moet ik het op mijn werk vertellen?”*

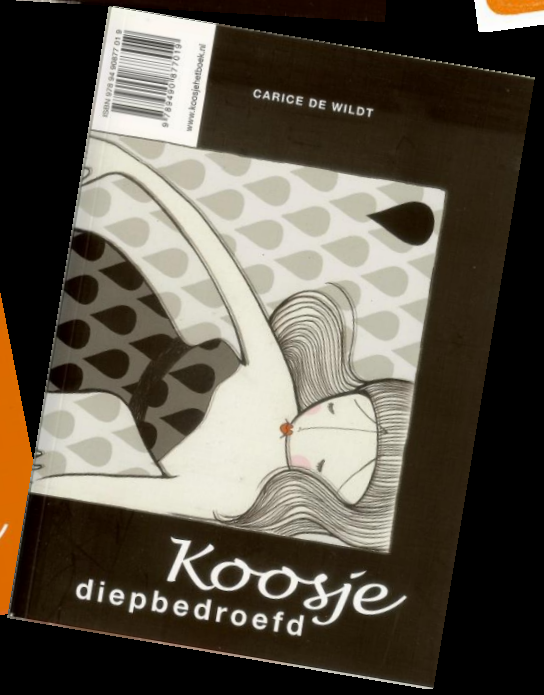
Ger Klein
Over de rooie
Relaas van een manisch-depressief politicus
UITGEVERIJ BALAND

Tine Quadens
Leven op de top van een vulkaan
Schrijverij Mooi Mens

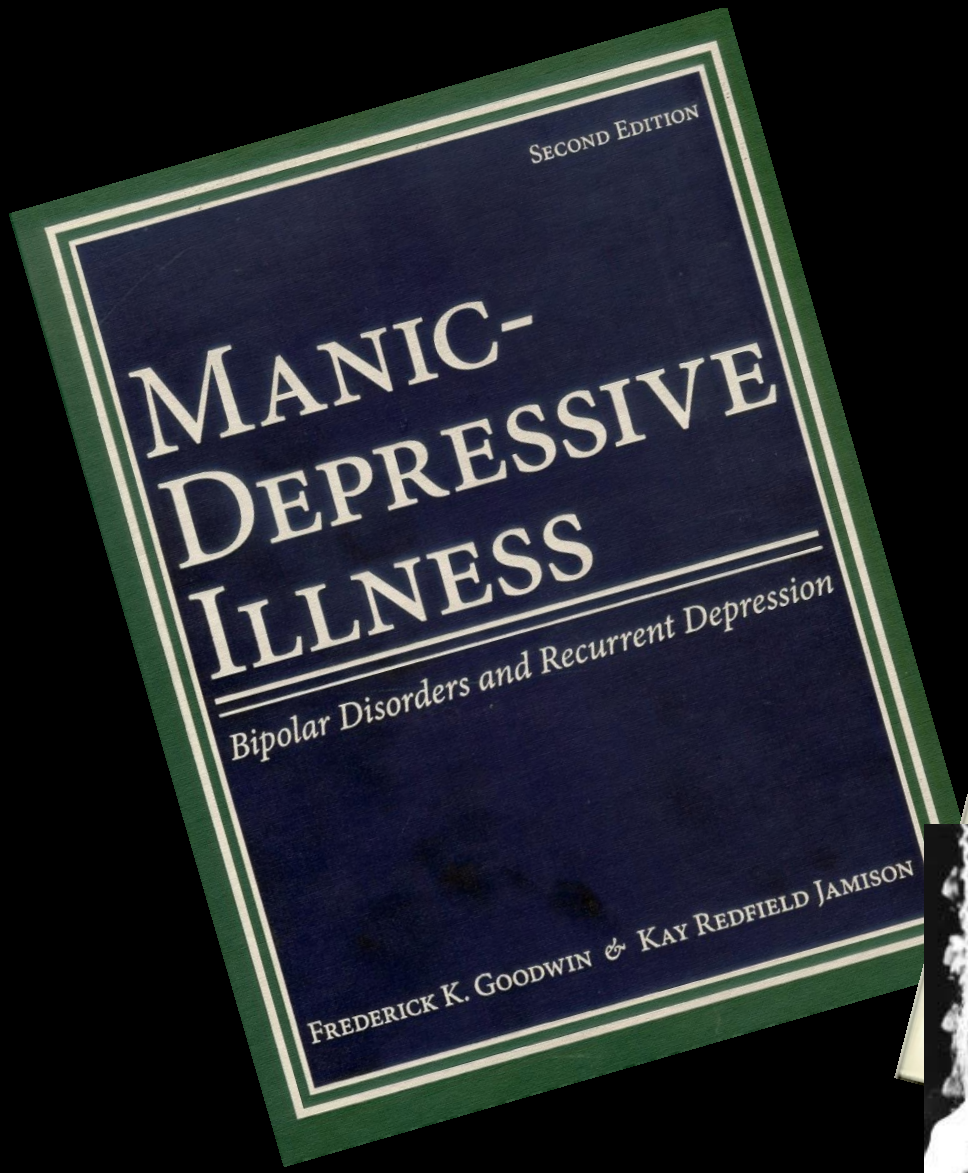

MYRTHE v/d MEER
UP
PSYCHIATRISCHE ROMAN

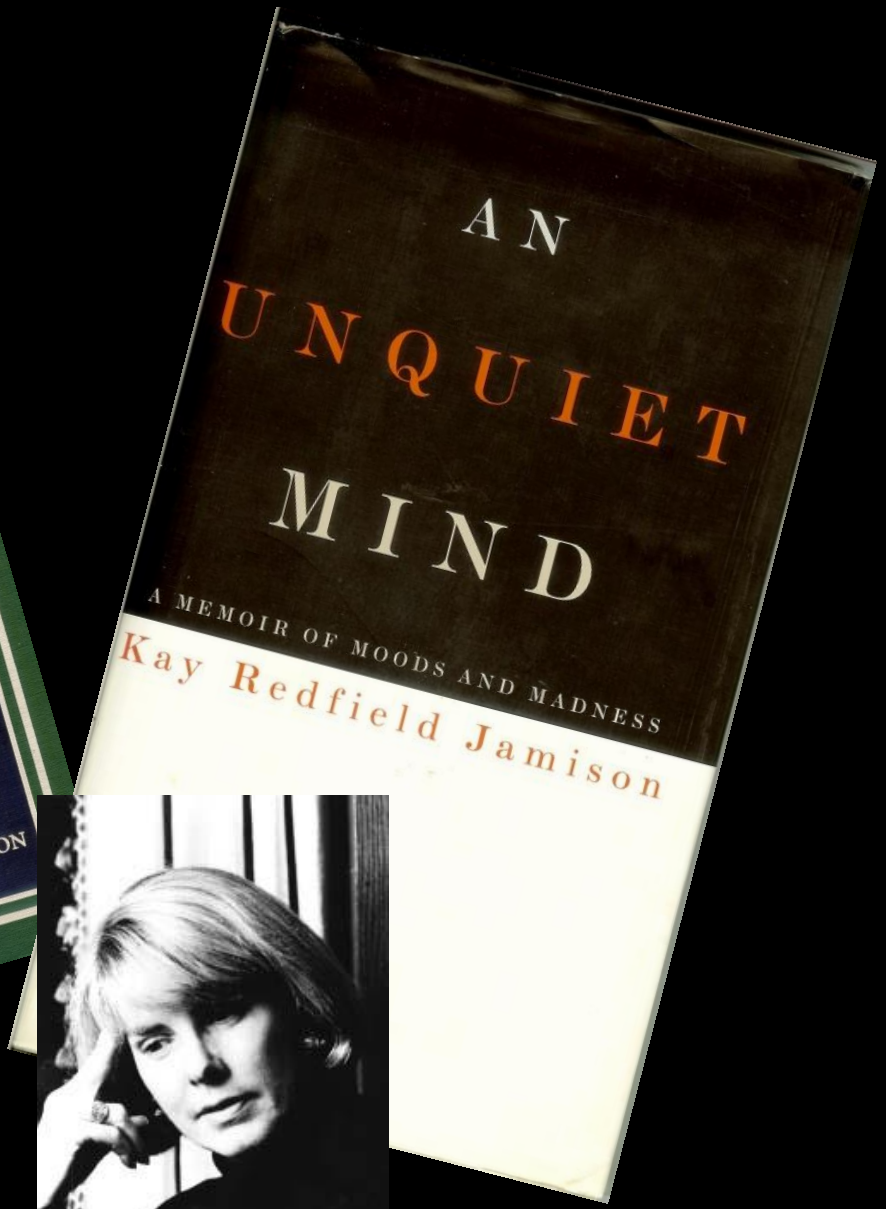
HELEEN VAN ROYEN
DE GELUKKIGE HUISVROUW
GEBASEERD OP EEN WAARGEBEURD VERHAAL


CARICE DE WILDT
Koosje
dolgelukkig

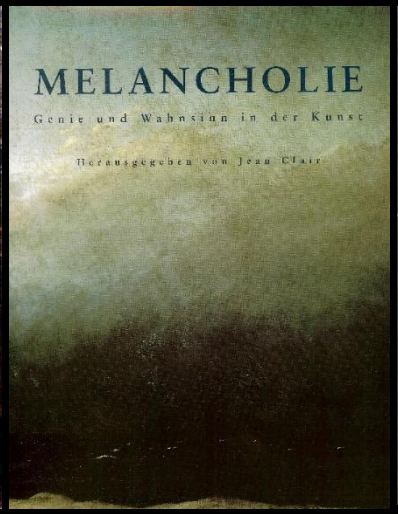

CARICE DE WILDT
Koosje
diepbedroefd

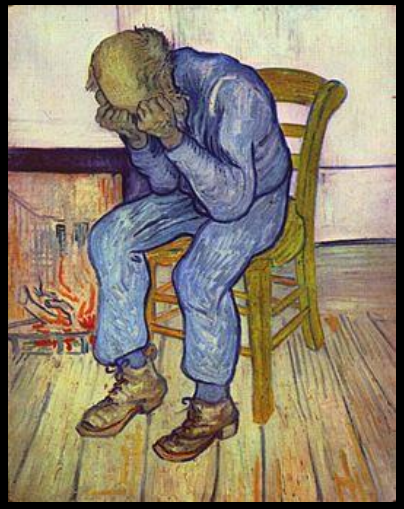
Pieter Overduin
Ik houd van mijzelf... en dat is wederzijds
dagboek van een manisch-depressief mens
De Vijver

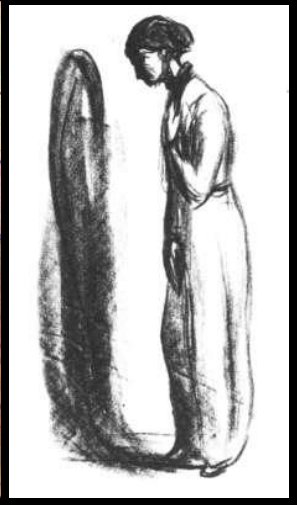

Second Edition
Manic-Depressive Illness
Bipolar Disorders and Recurrent Depression
Frederick K. Goodwin & Kay Redfield Jamison


An Unquiet Mind
A Memoir of Moods and Madness
Kay Redfield Jamison

MELENCOLIA


MELANCHOLIE
Genie und Wahnsinn in der Kunst
Herausgegeben von Jean Clair

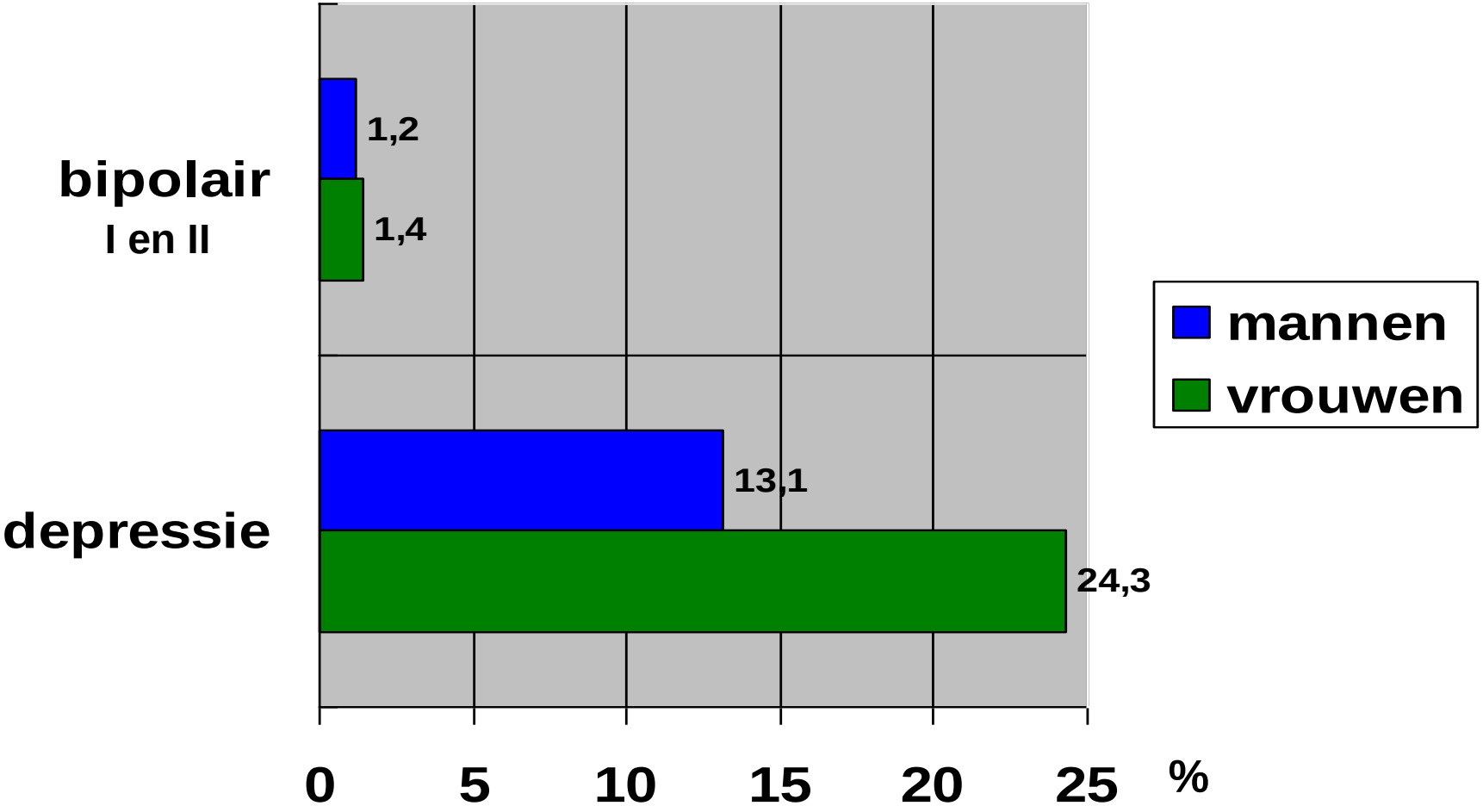




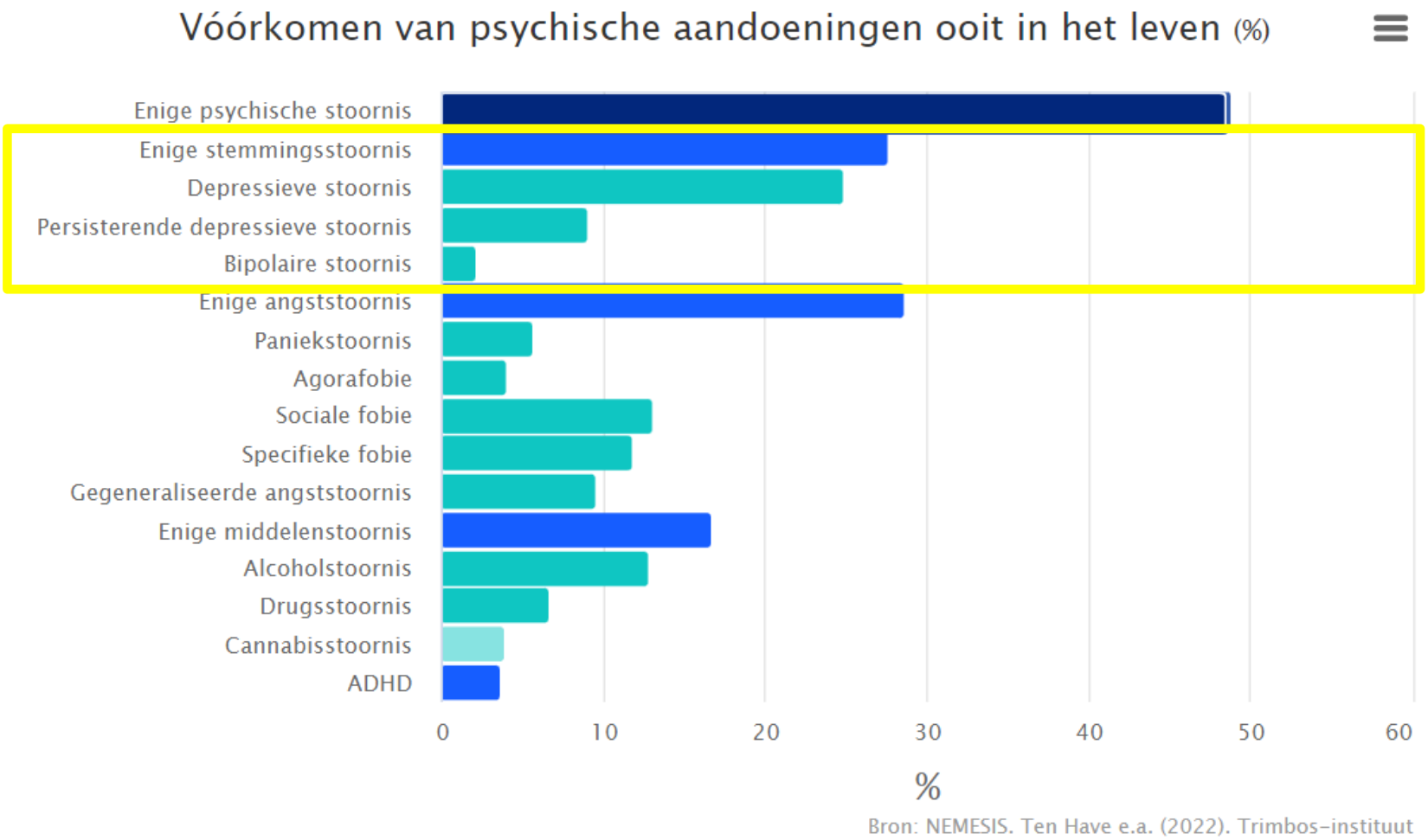
Kirchner: Der Ruhm 1924

Lifetime Prevalentie in Nederland conform DSM-IV bij 18-64 jarigen (n=6646)

NEMESIS 2 (2007-2009), De Graaf, ten Have & van Dorselaar (2010)



NEMESIS 3 (2019-2021) (algemene NL bevolking, 18-75 jaar): Lifetime



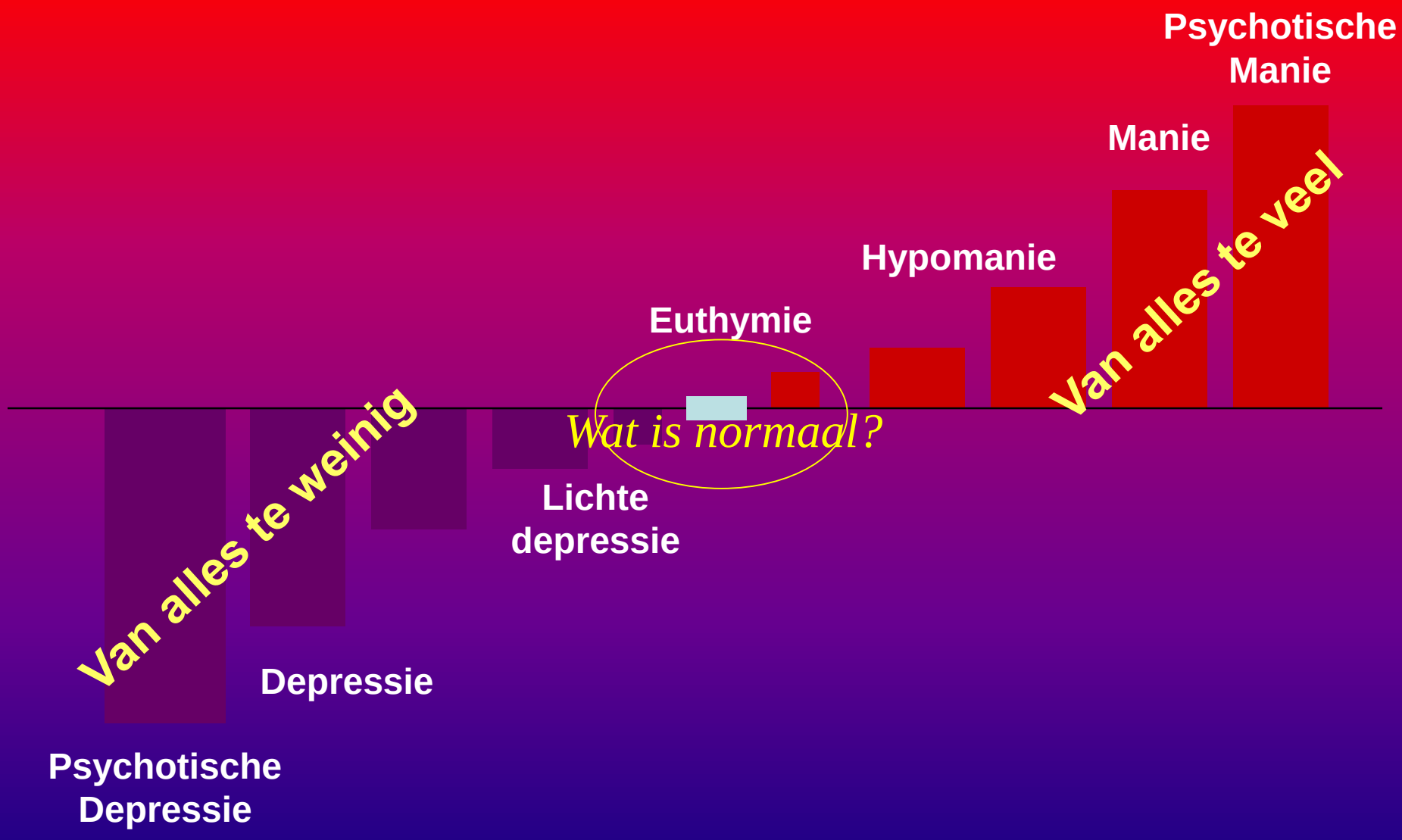
Hoeveel mensen*) in Nederland hadden in het afgelopen jaar een stemmingsstoornis?

Aantal volwassen Nederlanders met een psychische aandoening in de afgelopen 12 maanden

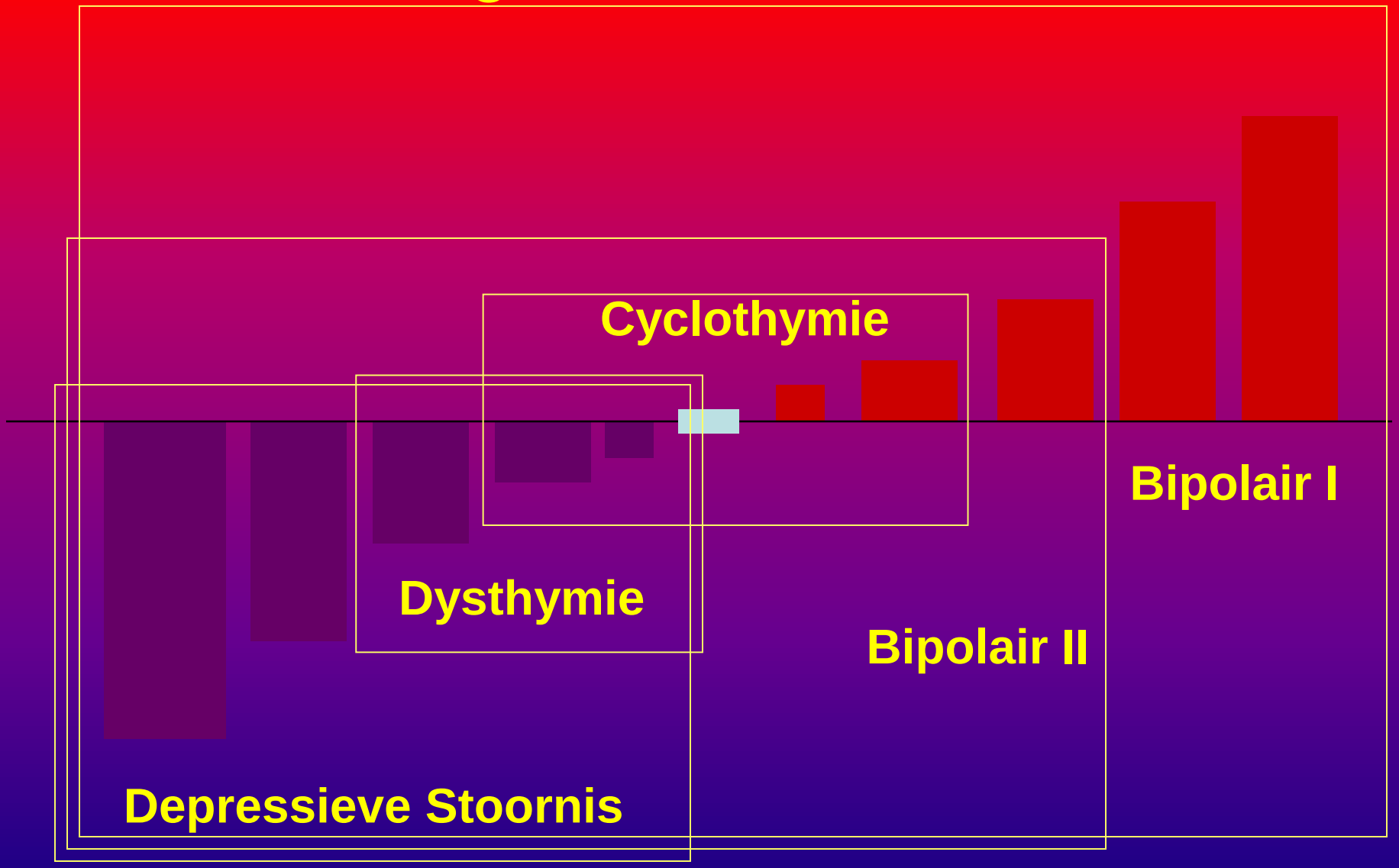
Psychische stoornis	Absolute aantallen
Enige psychische stoornis	3.269.700
Enige stemmingsstoornis	1.239.600
Depressieve stoornis	1.075.600
Persisterende depressieve stoornis	441.700
Bipolaire stoornis	150.300

***) 18-75 jarigen**

Spectrum van stemmingsstoornissen



Stemmingsstoornissen in DSM-5



Manie en depressie

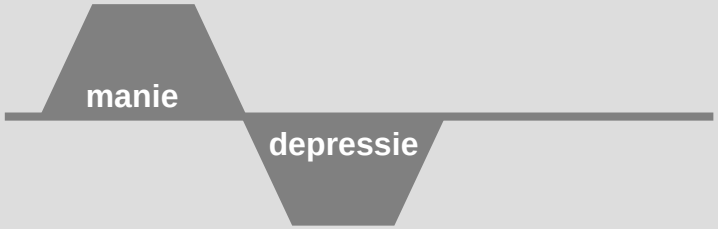
destructie

- eufore / prikkelbare / expansieve stemming
- toegenomen activiteit / energie
- toegenomen zelfvertrouwen / grootheidsideeën
- roekeloos gedrag
- afgenomen slaapbehoefte
- verlies van inzicht

- depressieve stemming
- verlies van plezier
- waardeloosheid en schuldgevoel
- initiatiefloosheid en gebrek aan energie
- slapeloosheid
- suicidaliteit

suïcide

“Bipolaire” en “unipolaire” stoornissen

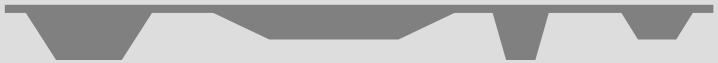


Bipolaire I stoornis

Bipolaire II stoornis

Cyclothyme stoornis

Depressieve stoornis



Dysthyme stoornis

Wanneer begint een bipolaire stoornis?

Age at first episode of bipolar disorder (Stanley Foundation Bipolar Network)

N = 539

Age range 18 - 82

Mean age 42.5 *(SD 11.5)*

Mean age of onset 23.4 *(SD = 10.7)*

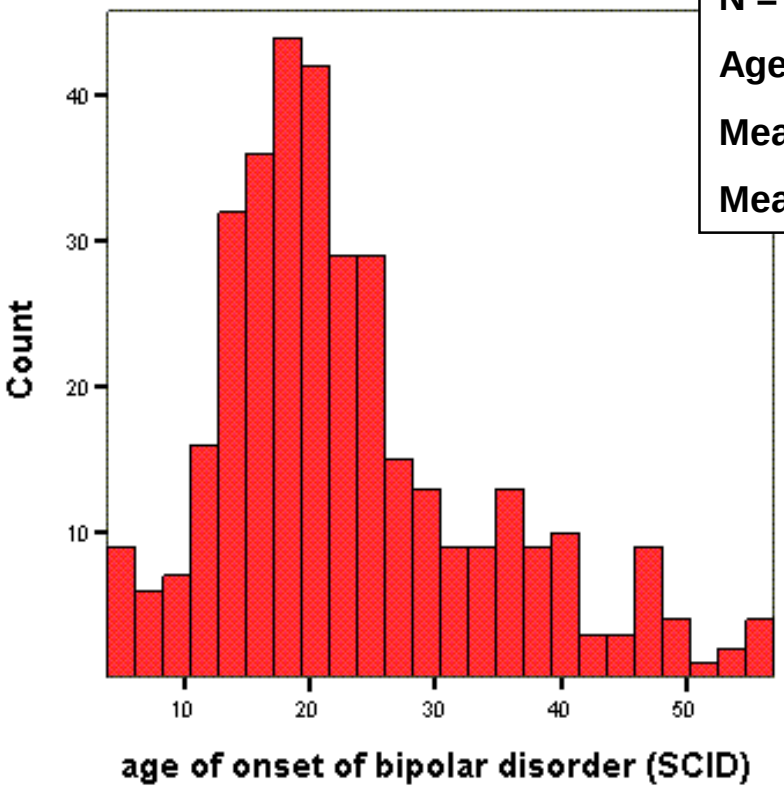
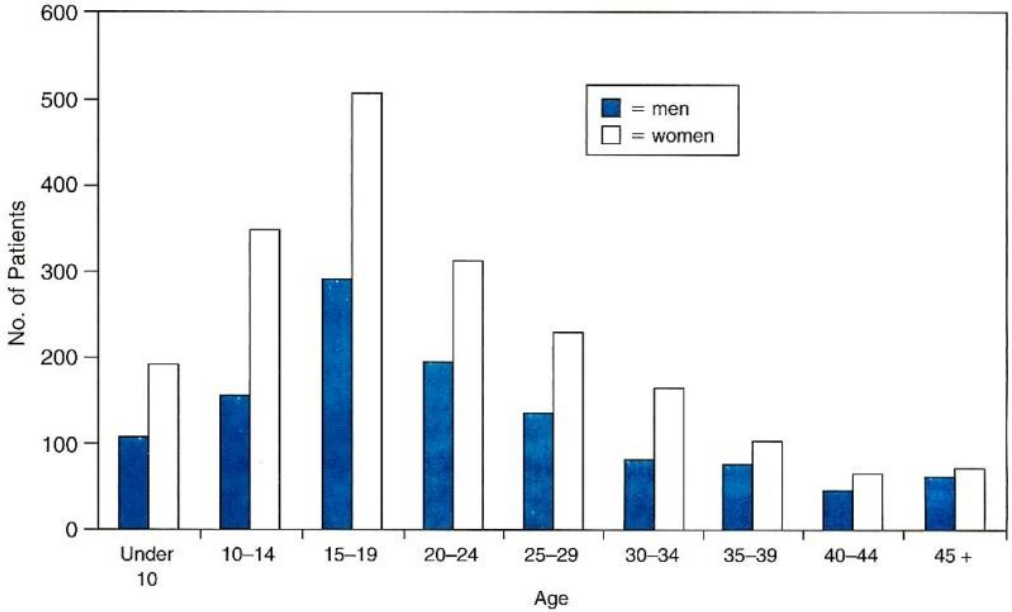
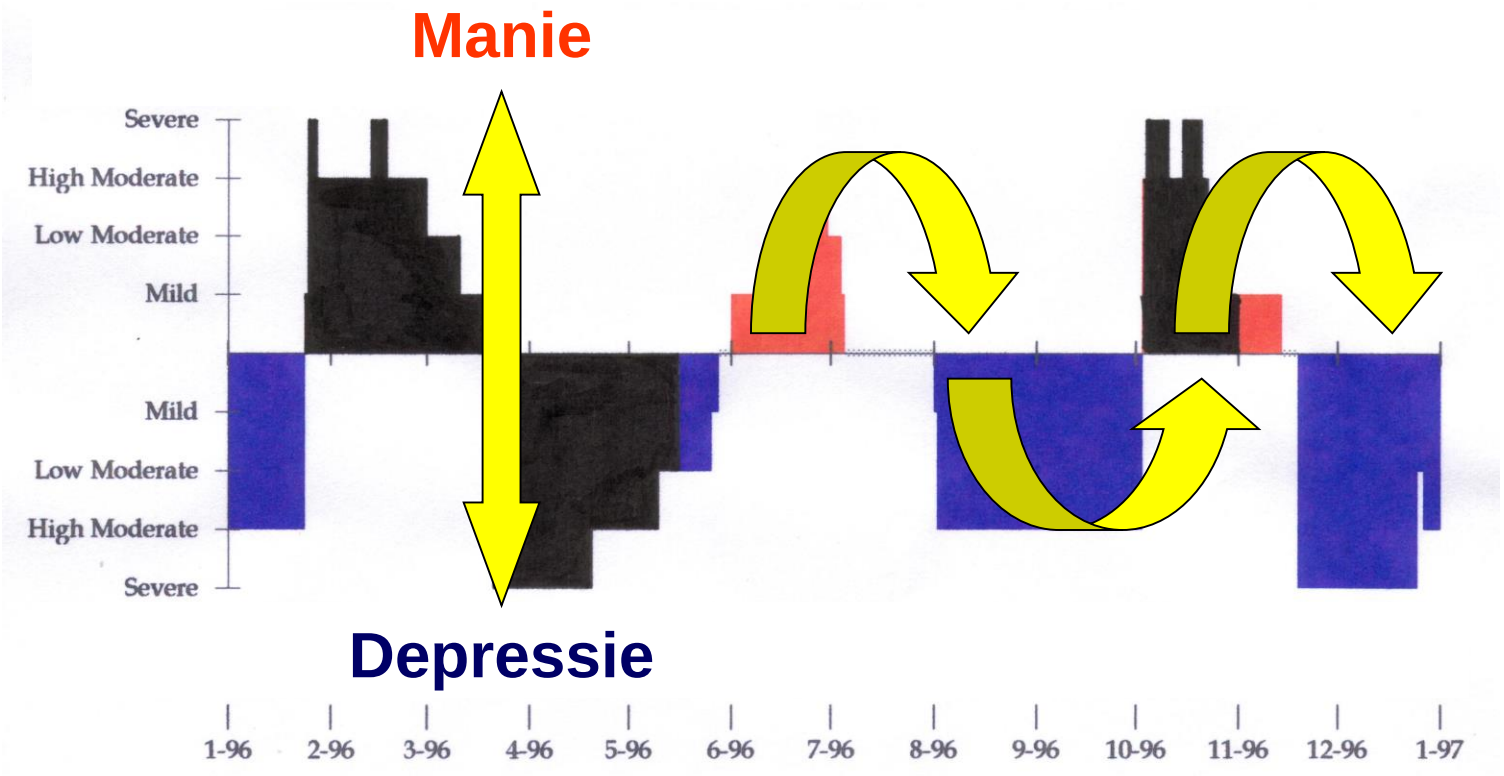


Figure 4–1. Distribution of age at onset (years) in bipolar-I and -II patients across seven studies.



Polariteit en *cycliciteit* zijn de kernelementen van bipolaire stoornissen



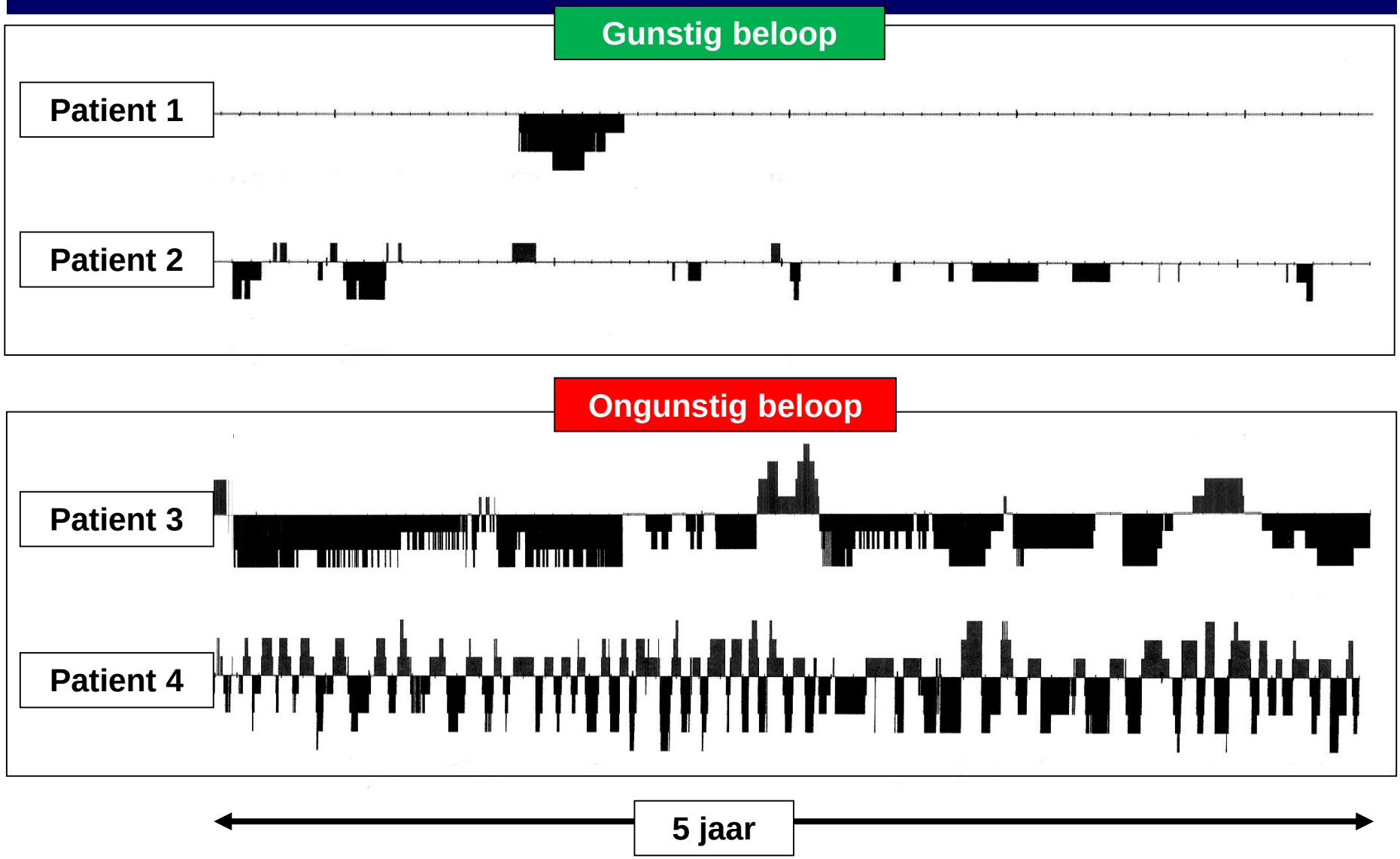
1 jaar

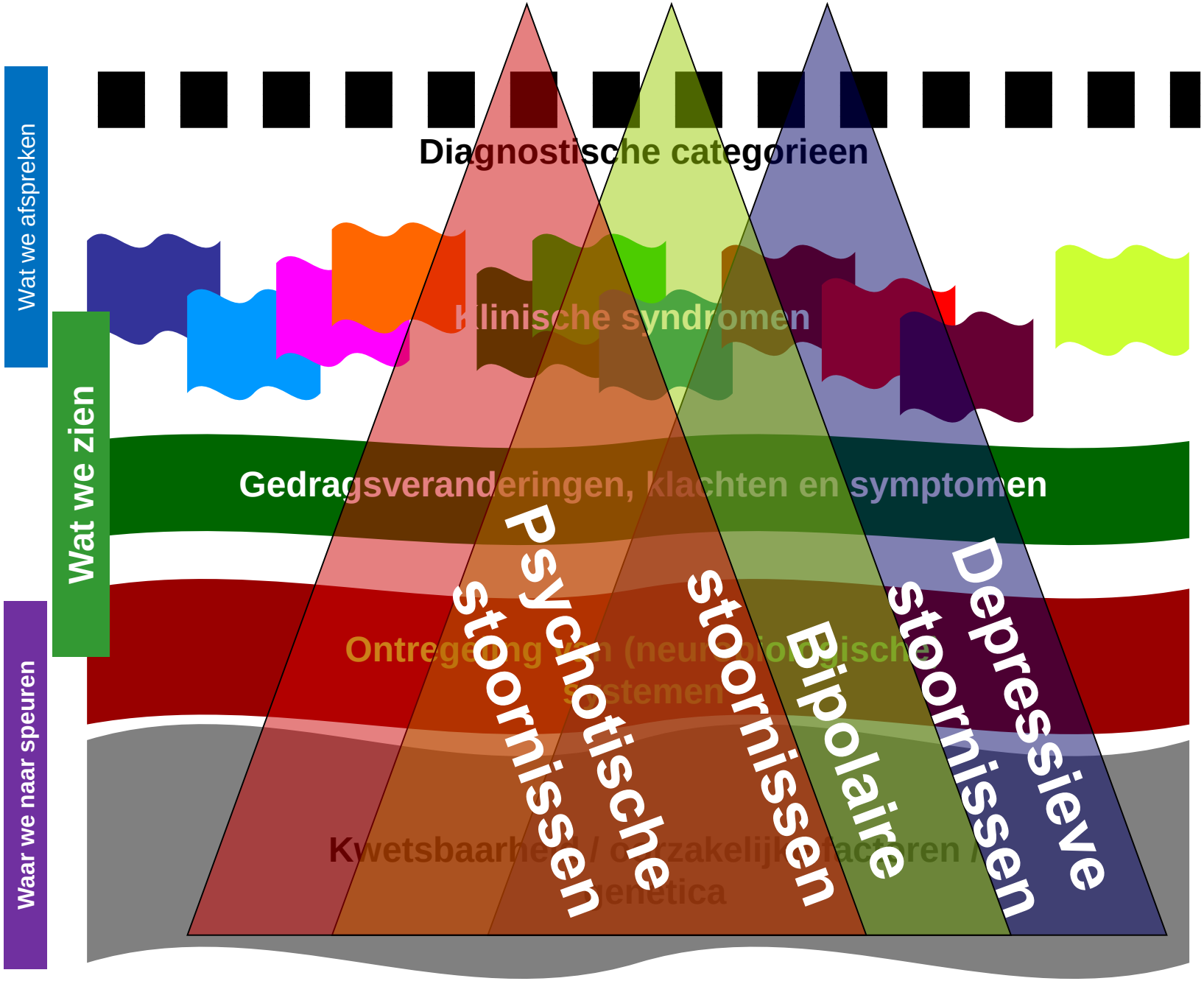
SFBN 500-018

Bipolaire stoornis: heterogeen longitudinaal beloop

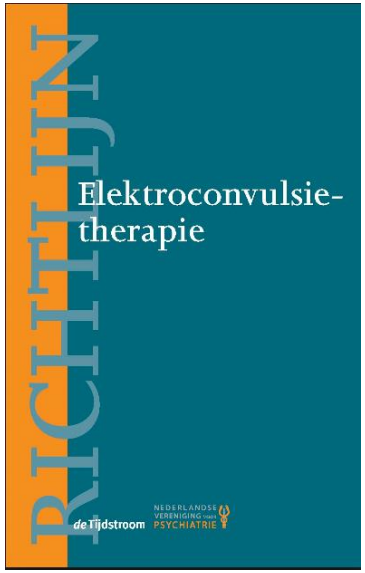
met behandeling

NIMH-LifeCharts® from the Stanley Foundation Bipolar Network

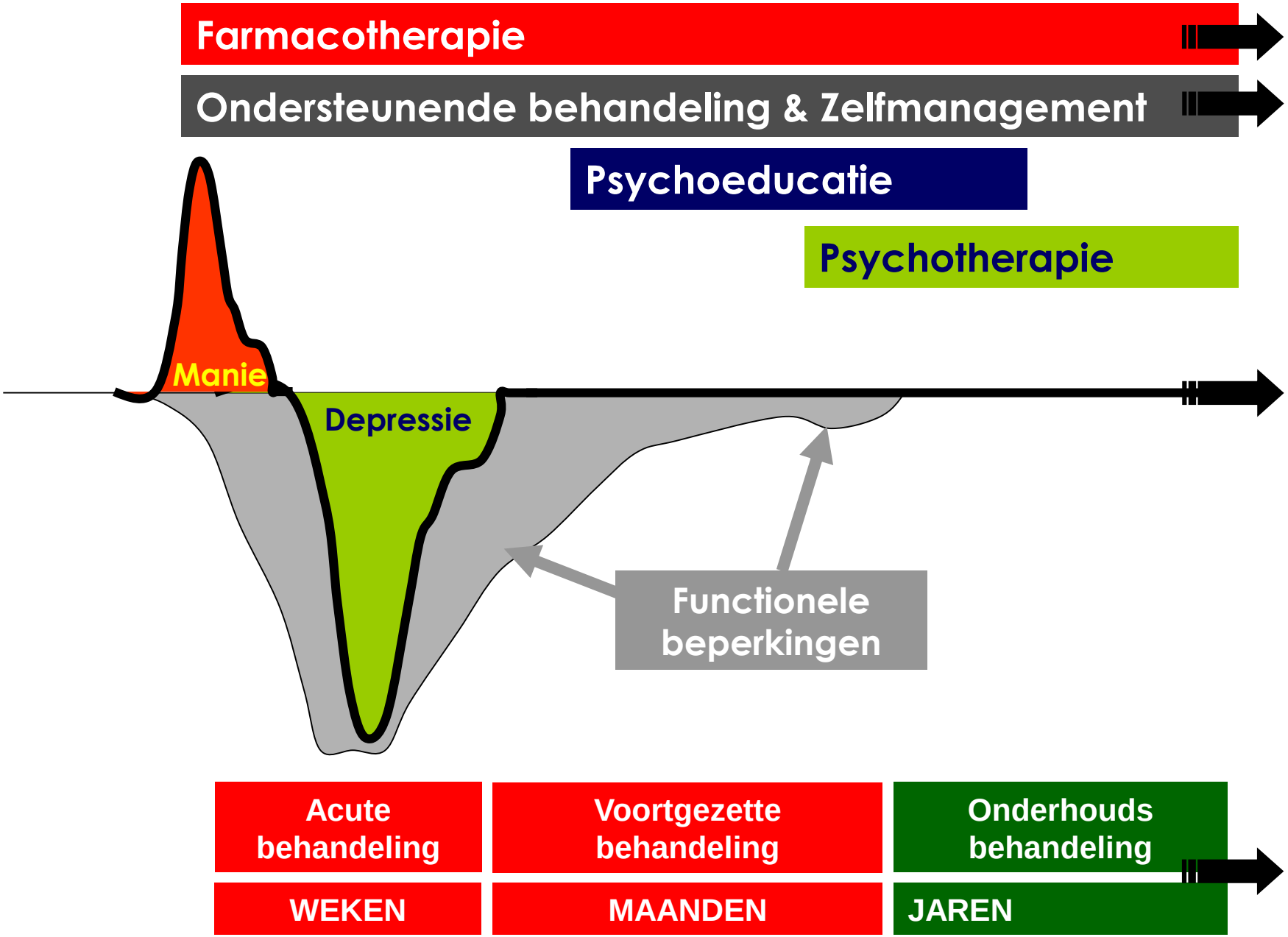



Wat we afspreken
Diagnostische categorieen
Klinische syndromen
Wat we zien
Gedragsveranderingen, klachten en symptomen
Psychotische stoornissen
Bipolaire stoornissen
Depressieve stoornissen
Ontregeling van (neurobiologische) systemen
Waar we naar speuren
Kwetsbaarheid / oorzakelijke factoren / genetica

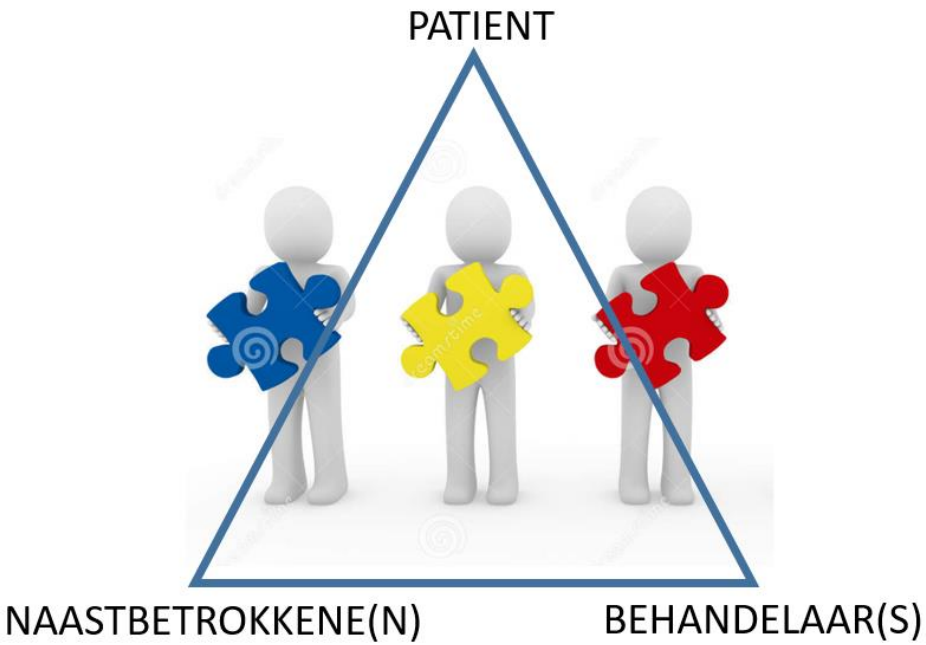
Richtlijnen voor Diagnostiek en Behandeling



Behandeling van bipolaire stoornissen



We behandelen altijd in de ‘triade’



Wie doet wat in de multidisciplinaire behandeling?

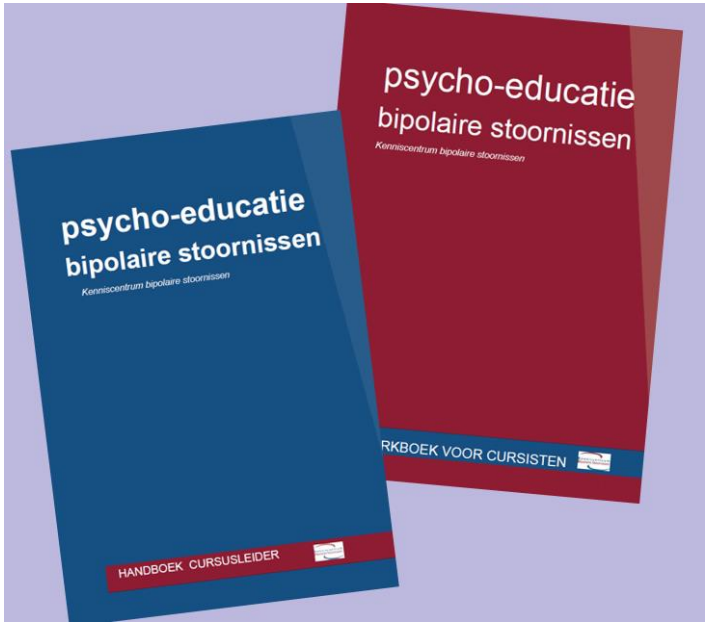
Psychiater: diagnostiek, farmacotherapie, planning korte & lange termijn

Verpleegkundige: begeleiding, zelfmanagement, psychoeducatie

Psycholoog: psychodiagnostiek, psychotherapie

Meestal ambulant
Soms bij manie of suïcidaliteit: crisisdienst, opname

Samenwerken en elkaar begrijpen is essentieel voor de langdurige behandeling



De patiënt is deskundig over zichzelf en zijn eigen (ziekte)geschiedenis

De naastbetrokkene kent de patiënt als geen ander

De behandelaar is deskundig over deze complexe aandoening, en deelt deze kennis met zijn patienten en hun naasten

Je blijft dus steeds weer met elkaar overleggen, uitleggen, onderhandelen, wikken en wegen.

Nuttige websites: informatie over behandeling

THUISARTS.NL
THUIS IN GEZONDHEID

Zoeken

Bipolaire stoornis

manisch-depressief, manisch-depressieve stoornis, MDS

Print | E-mail

ornis heeft u manische en depressieve periodes.
periode bent u veel opgewekter, actiever en
lan u gewend bent. Of u voelt zich opgejaagd, doet
goed over na te denken en wordt sneller boos dan

e periode bent u somber en passief. U voelt zich
eeft geen energie om dingen te doen.

www.thuisarts.nl

GGZ Standaarden

Kwaliteitsstandaarden A-Z | Hulpmiddelen | Samen beslissen | GGZ Team Talks

Kwaliteitsstandaarden A-Z

A B C D E F
G H I J K L
M N O P Q R
S T U V W X
Y Z

Thema's

- Aandoeningen
- Overkoepelende thema's
- Acute zorg
- Herstelthema's
- Kinderen en jongeren
- LVB of ZB

A

- Aanpassingsstoornis (incl. overspanning en burn-out)
- Aanpassingsstoornis bij kanker (richtlijn 2016)
- Acute psychiatrie
- ADHD
- Alcohol
- Angstklachten en angststoornissen
- Arbeid als medicijn
- Assertieve en verplichte zorg
- Autisme

B

- Bipolaire stoornissen (richtlijn 2015)
- Bipolaire stoornissen (zorgstandaard 2017)

www.ggzstandaarden.nl

Nuttige websites: patiëntenvereniging en Kenniscentrum

www.plusminus.nl

www.kenniscentrumbipolairestoornissen.nl

Vaak gestelde vragen

Ben ik dit, of heb ik dit?

Wat is de oorzaak dat ik dit heb?

Hoe erfelijk is bipolariteit?

Zijn medicijnen altijd nodig?

Gaat het ooit weer over?

Conclusies

Depressie en Manie zijn aandoeningen van alle tijden en van alle mensen.

Mensen met een diagnose stemmingsstoornis zijn allemaal anders.

Een recidiverende stemmingsstoornis is niet te genezen maar wel te behandelen.

De gevaren van depressie (suïcide) en van manie (destructie) worden vaak onderschat.

Naast symptomatisch herstel moet er aandacht zijn voor functioneel, maatschappelijk en persoonlijk herstel.

Het contact met naastbetrokkenen is essentieel voor een geslaagde behandeling.

Dank voor uw aandacht