



The International Society  
For Bipolar Disorders

## Ouderen met een Bipolaire Stoornis

Een publicatie van ISBD Older Adult Bipolar  
Disorder (OABD) Task Force



Een gids voor ouderen met een  
bipolaire stoornis

Basis  
Feiten

Diagnose  
en  
Beloop

Behandeling

Steun





## Basis Feiten

### Wat is OABD?

OABD staat voor Older Adult Bipolar Disorder (Oudere Volwassenen Bipolaire Stoornis) en wordt over het algemeen gebruikt om mensen ouder dan 60 jaar met een bipolaire stoornis te beschrijven. Sommige mensen met OABD hebben hun hele leven met een bipolaire stoornis geleefd, en sommigen hebben pas recentelijk symptomen gekregen. Meestal zijn de symptomen en de behandeling van bipolaire stoornissen vergelijkbaar voor jongere en oudere volwassenen. Toch zijn er enkele verschillen die we hier nader zullen toelichten.

Ongeveer één op de honderd mensen (1%) ontwikkelt ooit in zijn leven een bipolaire stoornis.

## Wat zijn de manifestaties van OABD?

Bipolaire stoornis, ook bekend als manisch-depressieve stoornis, is een behandelbare psychiatrische stoornis die wordt gekenmerkt door extreme veranderingen in de stemming, gedachten, gedrag, activiteit en slaap. Een persoon met een bipolaire stoornis zal intense emotionele periodes of 'stemmingsepisoden' ervaren, die verschuiven van manie naar normale stemming of depressie. De ups en downs die een persoon met een bipolaire stoornis ervaart, zijn heel anders dan de ups en downs die de meeste mensen van tijd tot tijd ervaren. Deze stemmingswisselingen kunnen uren, dagen, weken of maanden aanhouden. Soms kunnen de symptomen zo ernstig zijn dat men voor een bepaalde periode klinisch opgenomen

moet worden. Tussen de stemmingsepisoden door kan de stemming normaal zijn. Sommige behandelingen helpen bij het verbeteren en verlichten van veel symptomen van een bipolaire stoornis. Een combinatie van medicijnen, effectieve therapieën, voorlichting (psycho-educatie) over het omgaan met deze ziekte en ondersteuning kan leiden tot minder symptomen, betere relaties met andere mensen en een betere kwaliteit van leven.

## Wat is de prevalentie van een bipolaire stoornis?

Ongeveer één op de honderd mensen (1%) ontwikkelt ooit in zijn leven een bipolaire stoornis. Een bipolaire stoornis treft mannen en vrouwen in gelijke mate. Het komt voor bij alle leeftijdsgroepen, rassen, etnische groepen en sociale klassen. Personen met een

## Wat is OABD?

ouder, broer of zus die een bipolaire stoornis hebben, hebben vier tot zes keer meer kans om de ziekte te ontwikkelen dan personen die geen familiegeschiedenis van een bipolaire stoornis hebben.

### Hoe wordt de diagnose Bipolaire stoornis gesteld?

Een bipolaire stoornis begint meestal vroeg in de volwassenheid, maar oudere volwassenen blijven vaak stemmingsklachten houden omdat het een chronische aandoening is. Symptomen kunnen ook voor het eerst op latere leeftijd optreden. De zogenaamde "Late Onset" bipolaire stoornis (bipolaire stoornis met late begin), waarbij de symptomen na de leeftijd van 60 jaar beginnen, komt voor bij maximaal 10% van de oudere volwassenen met een bipolaire stoornis.

De diagnose moet door een ge-



trainde professional in de geestelijke gezondheidszorg worden gesteld. Het unieke aan deze stoornis, vergeleken met andere stoornissen die ook stemmingswisselingen met zich meebrengen, is de aanwezigheid van een manische of een hypomanische episode.

## Wat is een manische episode?

Een manische episode is een specifieke periode waarin iemand zich extreem gelukkig of buitengewoon prikkelbaar voelt en meer energie heeft. Deze periode van abnormale stemming moet het grootste deel van de dag aanwezig zijn, bijna elke dag, meestal gedurende ten minste een week. Andere symptomen die vaak voorkomen tijdens een manische episode zijn:

- Opgeblazen gevoel van eigenwaarde of grootsheid (heeft een hoge mening over zichzelf en misschien wel onrealistisch over zijn capaciteiten)
- Verminderde behoefte aan slaap (voelt zich bijvoorbeeld uitgerust na slechts 3 uren slaap)
- Spraakzamer dan normaal of

## Wat is OABD?

verhoogde drang om te blijven praten

- Sterke toename van ideeën of snelle gedachten (heeft te veel gedachten tegelijkertijd of spreekt snel en springt van de hak op de tak)
- Verhoogd afleidbaar (de aandacht wordt gemakkelijk getrokken naar onbelangrijke of irrelevante dingen)
- Verhoogde doelgerichte activiteiten (bijvoorbeeld sociaal of op het werk of op school) of psychomotorische agitatie (doelloos of niet-doelgerichte activiteit)
- Overmatige betrokkenheid bij activiteiten met een grote kans op pijnlijke gevolgen (bijvoorbeeld teveel winkelen, roekeloos rijden en onveilige seks)

De zogenaamde bipolaire stoornis met late begin, waarbij de symptomen na de leeftijd van 60 jaar beginnen, komt voor bij maximaal 10% van de volwassenen met een bipolaire stoornis.

## Wat is een hypomanie?

Hypomanie is een minder ernstige vorm van manie. Het is een verandering ten opzichte van de “normale zelf”, vaak merkbaar door anderen, omdat de persoon een hoger energieniveau, gevoelens van extreem geluk, opwinding, het gevoel onoverwinnelijk te zijn of een groter gevoel van eigenwaarde kan hebben.

Wanneer symptomen voor het eerst optreden bij mensen ouder dan 60 jaar, is het essentieel om aandoeningen met vergelijkbare symptomen, zoals neurologische aandoeningen of dementie, uit te sluiten.

De duur van de hypomanie is korter dan bij een manie, minimaal vier opeenvolgende dagen in plaats van één week, en als de episode minder ernstig is, heeft deze geen significante invloed op het sociale of werk-/schoolfunctioneren, zoals dat het geval is bij een manische episode.

## Wat zijn andere veel voorkomende symptomen die bij OABD aanwezig kunnen zijn?

## Wat is OABD?

- Angst of depressie komen vaak voor!
- Klachten over lichamelijke pijn in plaats van gevoelens van verdriet
- Psychotische symptomen, hallucinaties (verstoorde waarnemingen, stemmen horen) en wanen (afwijkende overtuigingen, zoals paranoïde ideeën). Deze psychotische symptomen verdwijnen meestal wanneer de symptomen van een bipolaire stoornis onder controle zijn.
- Zelfmoordgedachten en aanzienlijk verhoogd suïciderisico, vooral tijdens een depressieve episode.
- Echter, mensen die actief bezig zijn met hun bipolaire stoornis hebben een aanzienlijk lager risico op zelfmoord.
- Cognitieve klachten, waaronder vertraagde verwerkingsnelheid.
- Lichamelijke aandoeningen, waaronder obesitas (overgewicht), diabetes en hart- en vaatproblemen.

## Is een laboratoriumtest nodig voor diagnostiek van een bipolaire stoornis?

Er zijn momenteel geen lichamelijke of laboratoriumtests die een bipolaire stoornis kunnen vaststellen. Toch kunnen deze onderzoeken andere aandoeningen helpen uitsluiten die soms vergelijkbare symptomen hebben als een bipolaire stoornis (bijvoorbeeld schildklierproblemen, hersentumor of dementie, en drugsgebruik). Wanneer symptomen voor het eerst optreden bij mensen ouder dan 60 jaar, is het essentieel om aandoeningen met vergelijkbare symptomen, zoals neurologische aandoeningen of dementie, uit te sluiten.



## Wat zijn andere psychiatrische stoornissen die verward kunnen worden met OABD?

## Wat is OABD?

- **Depressie:** mensen met bipolaire stoornissen zoeken vaak behandelingsvoorstellen voor hun depressieve symptomen en niet / minder vaak voor hun manische symptomen. Dit kan leiden tot een verkeerde diagnose van depressie.
- **Dementie:** veranderingen in stemming, gedachten en gedrag komen ook heel vaak voor bij de dementie zoals de ziekte van Alzheimer. Meestal zijn hersenonderzoek en neurologisch onderzoek nuttig voor de diagnose.
- **Schizofrenie:** sommige mensen met een bipolaire stoornis kunnen psychotische symptomen hebben tijdens een manische episode (bijvoorbeeld geloven dat hij/zij Jezus Christus is), net als bij schizofrenie. De symptomen van deze aandoeningen verschillen echter in de loop van de tijd. Individuen met een bipolaire stoornis hebben meestal geen psychotische symptomen in de stabiele fase waarbij de stemming stabiel is. Mensen met schizofrenie kunnen ook psychotische symptomen ervaren in de periodes waarin de stemming stabiel is.
- **Door middelengeïnduceerde stemmingsstoornis:** bij deze aandoening wordt aangenomen dat stemmings symptomen het directe gevolg zijn van alcohol-/drugsmisbruik, bepaalde medicatie of blootstelling aan een giftige stof.
- **Delier** kan lijken op een manische episode, omdat beide de slaapcyclus kunnen verstoren en bij beide symptomen kunnen voorkomen zoals ongeorganiseerd denken en spreken, impulsiviteit, snel afgeleid zijn en hallucinaties. Delier wordt echter altijd veroorzaakt door een onderliggende medische aandoening. Om deze reden is het belangrijk om delier uit te sluiten wanneer een persoon een eerste manische episode doormaakt. Dit wordt gedaan door bestudering van het medisch dossier, lichamelijk onderzoek en soms aanvullend onderzoek. Meestal worden delier symptomen het hevigst tijdens zonsopgang, en wordt het delier niet geassocieerd met gevoelens van geluk of een groter gevoel van eigenwaarde.
- Bij een beroerte zijn soms delen van de hersenen betrokken die geen symptomen veroorzaken die typisch bij een beroerte voorkomen, zoals verlies van gevoeligheid of bewegingen. De



## Wat is OABD?

eerste symptomen bij een beroerte kunnen in dat geval vergelijkbaar zijn met die van een manie, meestal wanneer specifieke beschadigingen aan de rechterkant van de hersenen gelokaliseerd zijn. Voor het vast stellen van een beroerte is het noodzakelijk om een hersenscan te laten maken.

formatie geven. Toch kunnen partners vaak waardevol zijn bij het vergaren van aanvullende informatie, vooral met betrekking tot manie of hypomanie.

## Oorzaak, beloop & cognitie

## Is het nodig om een grondig interview te doen om de diagnose OABD te stellen?

Om de diagnose te stellen, zal een getrainde professional in de geestelijke gezondheidszorg een uitgebreid interview afnemen en zorgvuldig stilstaan bij de doorgemaakte symptomen, de ernst van de symptomen, wanneer de symptomen zijn begonnen en hoe lang ze hebben geduurd, bespreken. Bij personen met een bipolaire stoornis kan ten onrechte worden vastgesteld dat ze alleen maar een depressie hebben, omdat de kans groter is dat mensen een behandeling zoeken wanneer ze zich depressief voelen dan wanneer ze een manie doormaken.

Bij OABD is het van belang om het verloop van de symptomen over het hele leven te beoordelen. De persoon met een bipolaire stoornis kan zelf deze in-

## Wat is de oorzaak van OABD?

Er is geen eenvoudig antwoord op wat de precieze oorzaak van een bipolaire stoornis is, omdat verschillende factoren een rol kunnen spelen bij het ontstaan van deze stoornis. Onderzoek toont aan dat het risico op een bipolaire stoornis het gevolg is van een combinatie van de invloed van genen en omgevingsfactoren. Dat een bipolaire stoornis in de familie voorkomt betekent niet noodzakelijkerwijs dat kinderen of andere familieleden de stoornis zullen ontwikkelen. Studies hebben echter aangetoond dat een bipolaire stoornis familiair kan zijn.

De omgeving speelt ook een cruciale rol bij de vraag of iemand een bipolaire stoornis zal ontwikkelen. Bijvoorbeeld, slaapgebrek, midde-lenmisbruik en stressvolle levensgebeurtenissen, zoals familieruzies en

## Wat is OABD?

het verlies van een baan of een dierbare, vergroten de kans op deze stoornis. Hoe intenser of ernstiger deze factoren zijn, hoe groter de kans dat iemand vóór de leeftijd van 60 jaar een bipolaire stoornis ontwikkelt. Daarom hebben sommige mensen ouder dan 60 jaar met een

Onderzoek toont aan dat het risico op een bipolaire stoornis het gevolg is van een combinatie van de invloed van genen en omgevingsfactoren.

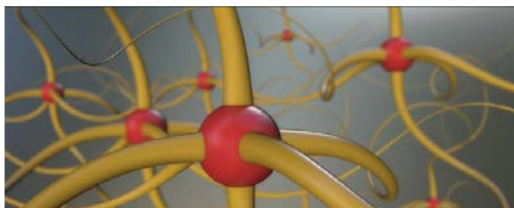
bipolaire stoornis al jaren symptomen. “Late onset” bipolaire stoornissen (waarbij de symptomen beginnen na de leeftijd van 60 jaar) komen minder vaak voor. Bijkomende oorzaken zijn onder meer mogelijke stressvolle gebeurtenissen die typisch zijn voor oudere leeftijden, zoals het verlies van een partner of vrienden en een lager inkomen als gevolg van pensionering. Oudere volwassenen kunnen ook lijden aan aandoeningen die kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van een bipolaire stoornis. Op oudere leeftijd zijn de gevolgen van een ongezonde levensstijl (bijvoorbeeld

roken, bepaalde voeding, gebrek aan lichamelijke activiteit) en chronisch stress kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van symptomen van een bipolaire stoornis, vooral bij minder veerkrachtige personen.

## Wat is het klinische beloop van OABD?

Het klinische beloop van een bipolaire stoornis bij oudere volwassenen varieert van persoon tot persoon. De uiting, ernst en prevalentie van manische en depressieve symptomen verschillen weinig van die bij volwassenen jonger dan 60 jaar. Sommige mensen kunnen echter na elke nieuwe episode ernstige symptomen en een slechtere respons op behandelingen ervaren.

Meestal neemt het aantal ziekenhuisopnames af, waarschijnlijk omdat de ernst van de opeenvolgende episodens afneemt en het aantal zelfmoorden afneemt. Niettemin, andere uitdagingen doen zich voor, zoals problemen die het gevolg zijn van normale veroudering.



## Wat is OABD?

Het risico op ernstig cognitief verlies verdubbelt bij oudere volwassenen met een bipolaire stoornis.

### Zijn cognitieve veranderingen die veel voorkomen bij oudere volwassenen ook aanwezig bij OABD?

Ja, en men zou ook in het bijzonder aandacht moeten hebben voor de mogelijke veranderingen in de cognitie die onafhankelijkheid en goede besluitvorming in gevaar kunnen brengen, vooral als het gaat om zaken die de bipolaire stoornis aangaan. Het risico op ernstig cognitief verlies verdubbelt bij oudere volwassenen met een bipolaire stoornis. Deze cognitieve veranderingen kunnen te wijten zijn aan stemmingswisselingen, bijwerkingen van medicijnen of andere neurologische aandoeningen zoals dementie.

## Behandelingsoptie

Er zijn verschillende medicijnen en therapieën die beschikbaar zijn voor mensen die lijden aan een bipolaire stoornis. Medicijnen kunnen de symptomen helpen verminderen en worden op elke leeftijd aanbevolen als behandeling voor een bipolaire stoornis. Personen met een bipolaire stoornis kunnen ook leren hun symptomen onder controle te houden en hun functioneren te verbeteren door middel van therapieën.

Het is ook essentieel om verbonden te blijven met anderen; bekijk de mogelijkheden in gemeenschapscentra of andere beschikbare middelen in uw buurt.



### Als ik andere medische aandoeningen heb, moet ik dit dan aan mijn psychiater vertellen?

Ouderdom gaat vaak gepaard met fysieke aandoeningen. Daarom is het essentieel om al uw artsen te informeren wanneer een nieuw

## Wat is OABD?

medicijn wordt voorgeschreven vanwege een mogelijke interactie van geneesmiddelen.

sporten en andere stimulerende activiteiten) en potentiële problemen aanpakken die deze routines kunnen verstoren.



Het oplossen van huidige interpersoonlijke problemen en het ontwikkelen van strategieën om te voorkomen dat dergelijke problemen zich in de toekomst herhalen, zijn ook belangrijk. Wetenschappelijke studies tonen

aan dat de resultaten van deze therapieën leiden tot een duidelijke verbetering van de kwaliteit van leven, depressieve symptomen en mate van therapietrouw.

## Therapieën

Hoewel sommigen misschien denken dat het moeilijker is om gedrag op latere leeftijd te veranderen, werken veel therapieën goed bij oudere volwassenen met OABD. Therapieën kunnen verdiepende informatie over de stoornis geven en bieden probleemoplossende technieken. Met behulp van therapieën kun je leren onaangepaste gedachten te herkennen, ze logisch uit te dagen en te vervangen door meer helpende overtuigingen. U kunt ook leren de relatie te herkennen tussen biologische ritmes, dagelijkse routines en psychische symptomen. Bij een bipolaire stoornis is het belangrijk om de slaapwaakcycli te stabiliseren, regelmatige dagelijkse activiteiten ondernemen (d.w.z. slapen, eten,

Medicijnen kunnen de symptomen helpen verminderen en worden op elke leeftijd aanbevolen als behandeling voor een bipolaire stoornis.

## Welke medicijnen worden gebruikt om OABD te behandelen?

## Wat is OABD?

Medicijnen die nodig zijn voor de behandeling van een bipolaire stoornis worden gewoonlijk 'stemmingsstabilisatoren' genoemd. Hiertoe behoren Lithium, anticonvulsiva en antipsychotica.

Anticonvulsiva werden aanvankelijk gebruikt voor de behandeling van epileptische insulten en antipsychotica voor de behandeling van psychose. Ze bleken ook effectief te zijn bij het stabiel houden van de stemming, vooral bij het onderdrukken van de manische episoden, en sommige kunnen ook effectief zijn bij depressieve episodes.



Hoewel oudere volwassenen met een bipolaire stoornis vaak dezelfde medicijnen gebruiken als jongere volwassenen, moet men voorzichtiger zijn vanwege de mogelijke bijwerkingen van medicijnen die eerder kunnen optreden als gevolg van veroudering. De interactie met andere medicijnen die vaak op oudere leeftijd worden ge-

bruikt (zoals diuretica, bloedplaatjesaggregatieremmers of niet-hormonale ontstekingsremmende medicijnen) kan ook problematisch zijn. Daarom is de gebruikelijke "vuistregel" om laag te beginnen en langzaam op te hogen wanneer een dosisverhoging noodzakelijk is. Vanwege potentiële interactie met andere medicijnen moet men, waar mogelijk, proberen zo min mogelijk verschillende medicijnen te gebruiken. Oudere volwassenen met een bipolaire stoornis kunnen baat hebben bij lagere spiegels (concentratie in het bloed) van lithium- of valproïnezuur. In 2019 publiceerde de ISBD OABD-taskforce een aanbeveling voor lithiumspiegel. Zij adviseerde een lagere Lithiumspiegel bij oudere volwassenen, vergeleken met de gebruikelijke therapeutische spiegel die bij jongere volwassenen wordt aanbevolen. De aanbeveling is een lithiumspiegel van 0,4-0,8 mmol/l in de leeftijdsgroep van 60 tot 79 jaar en een spiegel van 0,4 tot 0,7 mmol/l in de leeftijdsgroep ouder dan 80 jaar.

## Moet ik mijn arts vertellen wanneer ik andere medicijnen gebruik?

Stemmingsstabiliserende medicijnen kunnen interacteren met andere medicijnen en mogelijk ernstige gevolgen voor de gezondheid

## Wat is OABD?

hebben. Zorg ervoor dat u uw arts informeert over alle medicijnen die u gebruikt, inclusief de door een arts voorgeschreven medicijnen maar ook zelfzorgmiddelen zoals homeopathische supplementen, vitaminen en mineralen.

## Hoe lang duurt het voordat u profiteert van de medicatie?

Het kan lang duren en het kan noodzakelijk zijn om verschillende medicijnen te proberen om een stemmingsstabilisator te vinden die goed wordt verdragen. Nadat de gewenste, effectieve dosis van een stemmingsstabilisator is bereikt, kan het een tijdje duren, 1-2 weken voordat u verbetering van de manische symptomen kunt verwachten en 4 weken bij depressieve symptomen. Het wordt ten strengste afgeraden op eigen initiatief met uw medicijnen te stoppen omdat u nog geen effect bemerkt. Geef het tijd!

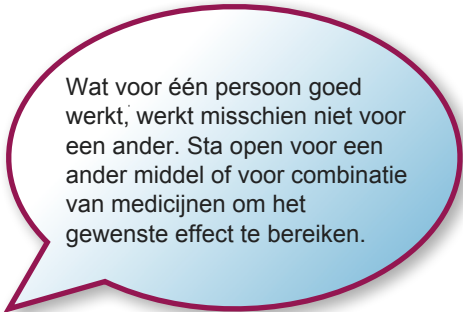
## Wat moet ik doen als ik niet beter word met de medicatie?

U en uw arts hebben veel keuze uit medicijnen, en het is moeilijk om te weten welke bij u het beste werkt. Het komt soms voor dat de stem-

mingsstabiliserende medicatie die u voor het eerst probeert, niet effectief blijkt. Dit heeft ermee te maken dat de hersenchemie van elke persoon uniek is; wat voor één persoon goed werkt, werkt misschien niet voor een ander. Sta open voor een ander middel of voor combinatie van medicijnen om het gewenste effect te bereiken.

Wanneer een manische of depressieve episode optreedt terwijl u stemmingsstabilisatoren gebruikt, kan uw arts tijdelijk andere medicijnen voorschrijven.

Laat het uw arts weten als uw symptomen niet zijn verbeterd of verergerd, en geef niet op met zoeken naar de juiste medicatie!



Wat voor één persoon goed werkt, werkt misschien niet voor een ander. Sta open voor een ander middel of voor combinatie van medicijnen om het gewenste effect te bereiken.

## Wat zijn de mogelijke bijwerkingen van medicijnen?

Stemmingsstabiliserende medicijnen kunnen bijwerkingen hebben

## Wat is OABD?

zoals gewichtstoename of duizeligheid. Sommige mensen hebben milde bijwerkingen die na verloop van tijd afnemen.

Bespreek met uw arts welke bijwerkingen u mogelijk ondervindt en meld of eventuele bijwerkingen aanhouden of hinderlijk worden. Als u bijwerkingen ervaart, overleg dan met uw arts voordat u overweegt de behandeling te staken. Medicijnen kunnen op oudere leeftijd minder goed worden verdragen vanwege mogelijke bijwerkingen zoals trillen, stijve spieren of spierpijn en cognitieve beperkingen. Daarom kunnen in sommige gevallen lagere doses en lagere serumspiegels worden aanbevolen. In zeldzame gevallen kunnen deze medicijnen ernstige bijwerkingen veroorzaken. Neem onmiddellijk contact op met uw arts als u een of meer ernstige symptomen ervaart.

## Hoe lang moet ik de medicatie innemen?

Wanneer u het gewenste effect van de medicatie heeft ervaren, is het van essentieel belang dat u uw medicatie blijft innemen zoals voorgeschreven. Meestal is het nodig om gedurende langere periode stemmingsstabiliserende medicijnen te blijven gebruiken. Het




eerder staken van de behandeling kan leiden tot een terugval van de symptomen. Als u meerdere episoden van manie of depressie heeft gehad, kan uw arts een behandeling op langere termijn aanbevelen. Stop niet abrupt met het innemen van uw medicijnen, zelfs wanneer u zich beter voelt, want abrupt stoppen kan resulteren in een terugval.

Om te voorkomen dat de symptomen terugkeren of verergeren, mag u niet abrupt stoppen. U mag alleen onder toezicht van uw arts stoppen met het innemen van uw medicatie.

Als u wilt stoppen met het innemen van uw geneesmiddel, bespreek dan met uw arts hoe u op de juiste manier kunt stoppen.

## Wat is OABD?



Stop niet abrupt met het nemen van uw medicatie, dit kan leiden tot terugkeren of verergeren van de symptomen.

### Ondersteuning van (zorg) partners

Hier laten we waardevolle informatie zien voor (zorg)partners of verzorgers van oudere volwassenen met een bipolaire stoornis. Wij zijn van mening dat deze informatie geschikt is voor zowel familieleden die zorgpartners zijn als voor professionele verzorgers. De rol van familie is van cruciaal belang in het herstel van mensen met een bipolaire stoornis.

### Stimuleer behandeling en herstel

Moet ik mijn oudere familielid met een bipolaire stoornis vergezellen naar een medische afspraak? Het is vaak nuttig als zorgpartners aanwezig zijn bij de afspraken met de zorgverleners ter ondersteuning, de vragen van de arts te helpen beantwoorden en meer te weten te komen over de ziekte.

### Hoe kan ik helpen met de medicatie?

Als er medicijnen worden voorgeschreven, kunnen zorgpartners de oudere volwassene met een bipolaire stoornis ondersteunen bij het regelmatig innemen van die medicijnen. Zorgpartners kunnen iemand met een bipolaire stoornis helpen om de medicatie inname in de dagelijkse routine te passen. Het aanmoedigen en eraan herinneren zijn belangrijk, aangezien er momenten zullen zijn waarop iemand met een bipolaire stoornis het geneesmiddel misschien niet wil innemen of per ongeluk vergeet het in te nemen.

### Hoe kan ik helpen met therapie?

Een persoon met een bipolaire stoornis kan ook worden doorver-



## Wat is OABD?

wezen voor psychosociale behandeling en herstel. Zorgpartners kunnen ook zeer behulpzaam zijn bij de ondersteuning tijdens een therapie bezoek. Enkele manieren om therapie bezoek aan te moedigen zijn het eraan helpen herinneren, het bieden van ondersteuning en het bieden van hulp bij het vervoer naar de afspraak.

## Is gezinstherapie belangrijk?

Ja, het is heel belangrijk! Het verbetert de effectiviteit van de behandeling voor mensen met een bipolaire stoornis. Bovendien kan het helpen bij het nastreven van zingevende doelen en activiteiten die zeer nuttig zijn in het herstelproces van een persoon met een bipolaire stoornis. Het is het beste wanneer gezinsleden begripvol proberen te zijn in plaats van kritisch, negatief of beschuldigend. Het kan soms een uitdaging zijn, maar gezinnen doen het vaak het beste als ze tolerant zijn en elke vooruitgang waarderen die wordt geboekt, hoe langzaam die ook gaat.

## Is het nuttig om meer informatie over OABD te krijgen?

Probeer zo veel mogelijk informatie te krijgen over de kenmerken en uitdagingen van OABD. Het geloof dat mensen controle hebben over en verantwoordelijk zijn voor hun eigen symptomen kan leiden tot gevoelens van woede en kan ervoor zorgen dat familieleden niet meer ondersteunend zijn.

## Zelfzorg Strategieën voor zorgpartners

Zorgpartners moeten ook goed voor zichzelf zorgen! Zorgpartners van oudere volwassenen met een bipolaire stoornis kunnen overbelast raken. Oorzaken van overbelasting kunnen zijn: het onvermogen van een oudere volwassene met een bipolaire stoornis om een zelfstandig leven te leiden en aanwezigheid van ernstige psychiatrische problemen.



## Deel verantwoordelijkheden

## Wat is OABD?

De overbelasting van de zorgpartners kan ook tot stand komen door het aantal zorgtaken die moeten worden uitgevoerd voor de persoon met een bipolaire stoornis. Probeer daarom, waar mogelijk, enkele taken met andere betrokken zorgpartners te delen of met andere familieleden, vooral tijdens de depressieve en manische episoden van een persoon. Zorgpartners moeten zich niet verantwoordelijk voelen voor het zelf oplossen van alle problemen. Zij kunnen ook overwegen om zich aan te sluiten bij een steun- of therapiegroep. Hulpverleners kunnen familie en vrienden vaak helpen beter om te gaan met de toestand van een dierbare. Familieleden moeten tijd vrijmaken voor zelfzorg. Tijd alleen of met andere familieleden en vrienden doorbrengen is essentieel voor hun eigen welzijn.

## Aandacht voor de eigen geestelijke gezondheid van zorgpartners

Zorgpartners kunnen zelf te maken krijgen met depressiviteit of angstklachten vanwege de zorgzwaarte van oudere volwassenen met een bipolaire stoornis. Uit onderzoek is gebleken dat de depressie en angstgevoelens van de zorgpartner zelf tot

een nog zwaardere belasting leiden. Daarom is het van cruciaal belang om goed voor de lichamelijke en mentale gezondheid van de zorgpartner te zorgen.

Indien nodig moeten ze hulp krijgen van een professional in de geestelijke gezondheidszorg. Zorgpartners zullen het beter doen wanneer goed voor ze wordt gezorgd en wanneer ze een passende zelfzorg routine hebben.

## Hulpbronnen en lokaal Steun

Zoek naar lokale belangengroepen voor ondersteuning, gespecialiseerde behandeling en informatie over onderzoek. Enkele voorbeelden in Nederland zijn de Kenbis en de patiëntenvereniging PlusMinus. Andere internationale voorbeelden zijn de Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA), de International Bipolar Foundation (IBPF) en de National Alliance on Mental Illness (NAMI).



## Wat is OABD?

### Dankwoord

Deze gids is het resultaat van het werk van vele toegewijde personen binnen de ISBD-taskforce. We zijn dankbaar voor de steun en erkenning van de Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA) bij het beoordelen van dit materiaal, evenals de ISBD-staf voor hun ondersteuning.



### Over de ISBD

De International Society for Bipolar Disorders (ISBD) is een non-profitorganisatie met als missie het bevorderen van internationale samenwerking op het gebied van onderwijs, onderzoek en klinische zorg om de levens van mensen met een bipolaire stoornis en aanverwante aandoeningen te verbeteren. De gemeenschap verwezenlijkt zijn missie door het organiseren

van een jaarlijkse conferentie, het organiseren van taakgroepen om belangrijke wetenschappelijke vragen te beantwoorden, onderscheidingen en meer. Voor meer informatie over de ISBD kunt u terecht op [www.isbd.org](http://www.isbd.org).

### Over de OABD-taskforce

De ISBD-taskforce voor oudere volwassenen met een bipolaire stoornis (OABD) is een gepassioneerde groep internationale experts die zich richt op het verbeteren van de resultaten voor oudere patiënten met een bipolaire stoornis.

De OABD-taskforce is opgericht in 2012 en heeft sindsdien talloze wetenschappelijke artikelen geproduceerd en haar resultaten gepresenteerd op zowel nationaal als internationale bijeenkomsten. Details over deze en andere ISBD Task Forces zijn te vinden op de ISBD-website op [www.isbd.org/task-forces](http://www.isbd.org/task-forces). Als u het werk van de ISBD Task Forces wilt steunen, ga dan naar [www.isbd.org/donate](http://www.isbd.org/donate).

