2.10 Ontwikkelingsstoornissen

Typering

Geen twee kinderen zijn hetzelfde en geen twee kinderen ontwikkelen zich hetzelfde. Toch is er in de ontwikkeling van kinderen wel een grote lijn aan te wijzen, een gemiddeld tempo en een gemiddelde volgorde van het aanleren van vaardigheden. Als een kind heel duidelijk afwijkt van die lijn en als zijn gedrag problemen oplevert, kun je zeggen dat hij een ontwikkelingsstoornis heeft. Het kind ontwikkelt zich niet goed.
Ontwikkelingsstoornissen komen meestal vóór het achttiende jaar tot uiting. Veel aandoeningen vallen onder deze term, zoals geestelijke ontwikkelingsachterstand (de verstandelijke handicaps), leerproblemen (reken- en taalstoornissen), stoornissen in de spraak, autismespectrumstoornis sen (stoornissen in het zich aanpassen aan de wereld om het kind heen) en zintuiglijke problemen zoals slecht zien of horen. Op allerlei gebied kan de ontwikkeling anders zijn: de manier van spelen, het contact met anderen, het schoolse leren, het bewegen, de zelfredzaamheid enzovoort.
Het begrip ontwikkelingsachterstand is iets anders dan een ontwikkelingsstoornis in de strikte zin van het woord. Bij een ontwikkelings *achterstand* spelen sociale en psychologische factoren de belangrijkste rol in het ontstaan ervan. Voorbeelden van grote negatieve invloed op de normale ontwikkeling van kinderen zijn pesten, relatieproblemen van de ouders, verslaving bij de ouders, slechte financiële omstandigheden. Bij een ontwikkelings *stoornis* zit de stoornis in het kind zelf.

Kenmerken

Afgezien van de ontwikkelingsstoornissen waarbij onweerlegbaar duidelijk is dat het kind zich niet normaal ontwikkelt, is het altijd

moeilijk om te bepalen wat een 'normale' ontwikkeling is en wat een 'verstoorde' ontwikkeling. De bepaling van wat normaal en verstoord is, is situatie- en cultuurgebonden en hangt ook af van de mening van de volwassenen om het kind heen: zij vinden dat hij zich niet of wel goed ontwikkelt. Een ouder vergelijkt toch meestal de ontwikkeling van zijn kind met andere kinderen. Verschillen hoeven zeker niet op een stoornis te wijzen. Maar als een kind toch duidelijk achterblijft in zijn totale ontwikkeling, een bepaald ontwikkelingsniveau niet bereikt, in één aspect van zijn ontwikkeling achterblijft of een bepaalde verworven vaardigheid weer verliest, dan is het tijd om deskundig advies te gaan zoeken.

Omdat de ontwikkeling alles te maken heeft met leeftijd, zullen op verschillende leeftijden verschillende soorten stoornissen aan het licht komen. Bij een baby kan het bijvoorbeeld opvallen dat hij nauwelijks op zijn ouders reageert, niet lacht en niet naar een speeltje grijpt. Als een kind twee jaar is, zal het opvallen als hij heel weinig of onverstaanbaar gaat praten. Een kleuter kan uit de toon vallen als hij erg ongehoorzaam en onrustig is, zich niet kan concentreren. Bij een kind op de basisschool kan opvallen dat hij niet goed mee komt, terwijl hij toch slim lijkt en zijn best doet. Allerlei dingen kunnen anders zijn dan bij andere kinderen: een kind is heel druk of juist heel stilletjes; hij lijkt zich niet te binden; hij gedraagt zich onvoorspelbaar, met plotselinge driftbuien en stemmingen; hij komt soms erg afwezig over; hij is vaak agressief, ontploft bij het minste of geringste; hij kan bepaalde dingen maar niet begrijpen of onthouden; hij is somber en lusteloos; hij hoort stemmen of moet dwangmatig bepaalde handelingen verrichten; en ga zo maar door.

Het ene kind ontwikkelt zich op één aspect anders, bij andere kinderen is er op verschillende fronten sprake van een afwijkende ontwikkeling. Je kunt bij die laatste groep dan spreken van een meervoudige ontwikkelingsstoornis.

Er zijn kinderen bij wie direct opvalt dat er iets is. Zeker bij de kinderen die een grote verstandelijke achterstand hebben of een duidelijk motorische of zintuiglijke lichamelijke afwijking. Kinderen met bijvoorbeeld een ernstige vorm van infantiele encefalopathie (slechte spierbeheersing en gebrek aan coördinatie door hersenbeschadiging) kunnen soms helemaal niet lopen of zelf eten. Maar het is ook mogelijk dat er op het eerste gezicht niet veel te zien is. Bij een lichte aandoening van infantiele encefalopathie kunnen kinderen slechts een meer of minder gebrekkig coördinatievermogen hebben, zodanig dat het een ouder niet zo opvalt in het begin of dat hij het gedrag wijt aan

iets anders. Het kan jaren duren voordat ouders toch tot de conclusie komen dat er wel degelijk iets mis was en is.
Ouders kunnen het heel moeilijk hebben als hun kind zich naar hun idee anders dan leeftijdsgenootjes ontwikkelt. Zijn gedrag kan dagelijks grote problemen opleveren of het gedrag is geen probleem maar hun kind is juist te passief, te afwerend, te lusteloos. En ondertussen zitten ze met twijfel en machteloosheid: wat is er aan de hand, ligt het aan ons, kunnen we dit veranderen? Ze houden vaak hun hart vast, maken zich zorgen over de toekomst van het kind en van het gezin. Vaak ontstaan er ook spanningen tussen de ouders, omdat zij verschillend kunnen reageren op de situatie en een verschillende aanpak kunnen voorstaan. Wat het allemaal nog moeilijker maakt, is dat hun verhalen niet altijd serieus worden genomen. Van ouders kan gedacht worden dat ze overdrijven, dat ze overbezorgd zijn of dat ze hun kind niet goed opvoeden. Op die manier kom je alleen te staan met je zorgen.

Ontstaan

Een ontwikkelingsstoornis zit in het kind zelf: het is geen reactie op moeilijke omstandigheden of vervelende ervaringen. Ontwikkelingsstoornissen hebben verschillende achtergronden. Het kan zijn dat het kind een lichamelijke of verstandelijke handicap heeft. Hij is bijvoorbeeld doof of blind, heeft een motorische handicap of heeft het syndroom van Down. Dergelijke handicaps zijn meestal aangeboren of bij de geboorte ontstaan door zuurstofgebrek. Samenvattend kun je spreken van een onvolledige ontwikkeling, een (lichte) hersenbeschadiging of een genetische afwijking.
Er zijn ook veel kinderen bij wie er niet zo duidelijk een oorzaak is aan te wijzen. Het is mogelijk dat hun ontwikkelingsprobleem een lichamelijke oorzaak heeft, dat de hersenen bijvoorbeeld te weinig zuurstof hebben gekregen bij de geboorte of dat ze allergisch zijn voor bepaalde voedingsstoffen. Het kan lastig zijn een diagnose te stellen en als er een diagnose wordt gesteld, dan is er niet altijd een duidelijke oorzaak aan te wijzen.
Veel stoornissen zijn moeilijk of niet aan te tonen.

Verloop

Soms is al heel vroeg duidelijk dat er sprake is van een ontwikkelingsstoornis, bijvoorbeeld als een baby geen oogcontact maakt, niet gaat lopen of slecht praat. Bij andere kinderen openbaart de stoornis zich

later, vaak rond het derde of vierde jaar. Het kind gaat bijvoorbeeld uit de toon vallen omdat hij erg teruggetrokken en stil is of juist erg druk en onhandelbaar. Als niet wordt ingegrepen, komen deze kinderen meestal in een vicieuze cirkel terecht: door hun moeilijke gedrag krijgen ze veel negatieve reacties en gaan ze zichzelf ook zien als 'moeilijk kind'. Ze gaan steeds meer aan de negatieve verwachting voldoen. Bij ontwikkelingsstoornissen die samenhangen met het centraal zenuwstelsel – zoals hyperactiviteit – is het vaak zo dat een kind er in de puberteit overheen groeit. Maar daarmee zijn de gevolgen van de ontwikkelingsstoornis, zoals een negatief beeld van zichzelf, weinig zelfvertrouwen, weinig vertrouwen in andere mensen, nog niet weg. Daarom is het goed als de stoornis snel herkend wordt: dan kunnen kind en ouders snel de noodzakelijke begeleiding krijgen. Een goede begeleiding kan de ouders helpen bij de omgang met hun kind; die steun is meestal hard nodig. Het gaat erom dat eruit wordt gehaald wat erin zit, dat het kind zijn mogelijkheden kan benutten. Soms is langdurige professionele hulp nodig om dat te bereiken, vaak ook niet. Wat altijd belangrijk is, is dat het probleem zo snel mogelijk serieus wordt onderzocht. Om te weten welke aanpak goed is voor een kind, zul je immers eerst moeten weten wat er met hem aan de hand is. Hierbij geldt: hoe eerder een kind goed begeleid wordt, hoe beter dat voor hem is. Een enkele keer – vooral bij voedselallergieën – kan de oorzaak van de stoornis worden weggenomen, waardoor het probleem wordt opgelost.

Tips voor ouders van een kind met een ontwikkelingsstoornis

- Kijk gericht naar uw kind: wat valt u op; wat lijkt goed te gaan en wat niet; waarover twijfelt u of maakt u zich zorgen? Schrijf op wat u ziet. Zo krijgt u voor uzelf een duidelijker beeld van wat er aan de hand is en kunt u het ook beter aan anderen overbrengen.
- Er zijn handige hulpmiddeltjes om te controleren of uw kind zich inderdaad anders ontwikkelt dan gemiddeld. Zo gebruiken veel consultatiebureaus het *Groeiboekje*, waarin informatie over de ontwikkeling te vinden is. Bij bibliotheken is ook veel informatie beschikbaar.
- Ouders kennen hun kind heel goed en merken vaak ook wel of er echt iets met hem aan de hand is of niet. Maar ouders kunnen ook bezorgd zijn en hoge verwachtingen hebben van hun kind. Probeer zo nuchter mogelijk te kijken, besef dat ieder kind zich anders ontwikkelt en wees niet te gauw ongerust. Als u toch denkt dat er iets is, maak er dan werk van.

- Komt u er zelf niet uit, vraag dan advies aan een deskundige. Ga daarbij af op uw eigen intuïtie. Trek aan de bel als u denkt dat hulp nodig is, ook al denkt verder iedereen dat u overdrijft of dat het aan u ligt. Ga door als u niet direct gehoor krijgt; het gaat om úw kind.
- Als eenmaal een stoornis is geconstateerd, is het belangrijk u goed te informeren over wat er met uw kind aan de hand is. Dan begrijpt u uw kind beter en weet u welke aanpak en behandelingen bij uw kind passen en in zijn belang zijn. De artsen, specialisten en andere deskundigen kunnen u boeken, artikelen of videomateriaal aanraden.
- Zoek uit of er behandelingen, bepaalde voorzieningen zoals zorg aan huis, specifieke woningaanpassingen of materialen vergoed worden door ziektekostenverzekering of via een andere weg zoals een persoonsgebonden budget (PGB) of extra financiële middelen voor het volgen van (gewoon) onderwijs.
- Stel uw vragen aan allen die betrokken zijn j de zorg voor uw kind. Vraag advies, informatie en steun.
- Betrek uw hele gezin bij de problemen. Het is belangrijk tijdig in te grijpen als gezinsleden onder de zorg en spanningen lijden. Hulp van buitenaf in de vorm van gesprekken dragen bij om rust te brengen en om duidelijkheid in verantwoordelijkheden en ieders plek in het gezin te krijgen.
- Zoek lotgenoten. Door met andere ouders in contact te komen die een kind hebben met dezelfde stoornis, kunt u steun en herkenning vinden. Het contact kan u ook veel handige tips en adviezen opleveren.

Behandeling

Psychosociale hulpverlening zoals gezinsbegeleiding, opvoedingsondersteuning en pedagogische advisering; psychotherapeutische hulp zoals gezinstherapie of individuele spel- of gesprekstherapie voor het kind; specialistische medische hulp; specialistische therapeutische hulp; paramedische hulp (logopedie, fysiotherapie, ergotherapie); specifieke opvang buiten het gezin zoals dagopvang of volledige opvang; videohometraining; zelfhulp; lotgenotencontact.

Organisaties

Korrelatie voor actuele adressen, informatie en hulp; consultatiebureaus; huisartsen; jeugdgezondheidszorg; schoolartsendiensten; GGD's; de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), zowel instellingen en

organisaties binnen de GGZ als de vrijgevestigde therapeuten; Mee; Bureau Jeugdzorg; Algemeen Maatschappelijk Werk; particuliere advies- en onderzoeksbureaus; schoolbegeleidingsdiensten; scholen voor speciaal onderwijs; ouderorganisaties gericht op specifieke problematiek; VTO-teams (vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen); academische ziekenhuizen; expertisecentra of expertiseteams met betrekking tot specifieke aandoeningen zoals autismeteams; Bureau Lotgenotencontact; Balans, landelijke vereniging voor ontwikkelings-, gedrags- en leerproblemen.

Meer informatie/literatuur

Hier volgt een selectie uit het totale aanbod van beschikbare literatuur. Meer literatuur is te vinden in bibliotheek en boekwinkel.

Behandeling van depressie bij kinderen en adolescenten, C. de Wit, C. Braet en T. Snaterse
Uitgever: Harcourt Assessment BV (Swets & Zeitlinger), 2000
ISBN: 9026516088

Handboek autismespectrumstoornissen en verstandelijke beperking; ontwikkelingsstoornis en ontwikkelingstekort, D.W. Kraijer
Uitgever: Harcourt Assessment BV, 2004
ISBN: 9026517440

Invloeden die de ontwikkeling van kinderen en adolescenten (ernstig) kunnen bedreigen: hechting, echtscheiding, adoptie, volwassen worden, hoogbegaafdheid, pesten, kindermishandeling en seksueel misbruik van kinderen, H.J. Westerveld
Uitgever: Reed Business information, 2000
ISBN: 9035222520

Kinder- en adolescentenpsychiatrie; een praktisch leerboek, D.N. Oudshoorn e.a.
Uitgever: Bohn Stafleu van Loghum, 2004
ISBN: 9031319090

Kinderen en gedragsproblemen: angst, agressie, depressie en ADHD, M. Delfos
Uitgever: Harcourt Assessment BV, 2003
ISBN: 9026516800

Pedagogische adviezen voor speciale kinderen, T. van Lieshout
Uitgever: Bohn Stafleu van Loghum, 2002
ISBN: 9031337277

Uit de knoop. Rationeel-emotieve therapie en andere cognitieve-gedragstherapieën bij kinderen en adolescenten, G. Jacobs, N. Muller en E. ten Brink
Uitgever: Bohn Stafleu van Loghum, 2001
ISBN: 9031336971

Enkelvoudige fobie

8.4

Typering

Een enkelvoudige fobie – ook wel specifieke fobie genoemd – is een onredelijke angst voor één speciaal voorwerp of één situatie. In principe kan voor alles een fobie worden ontwikkeld. De volgende fobieën komen vaak voor: angst voor bepaalde dieren (spinnen, muizen, wespen, katten), angst voor kleine afgesloten ruimten (claustrofobie), angst voor hoogten (acrofobie), vliegangst, angst voor onweer, angst voor bloed, angst voor bepaalde medische handelingen (bijvoorbeeld injecties), watervrees (hydrofobie), tandartsfobie. De ene fobie heeft meer gevolgen voor het dagelijks leven dan de andere: angst voor slangen hoeft in Nederland bijvoorbeeld niet tot grote problemen te leiden; angst voor water doet dat wel. Altijd zal de angst mensen echter hinderen, al was het maar door enge dromen.
Deze tekst kan het best gelezen worden als vervolg op 8.3 Paniekstoornis en agorafobie.

Kenmerken

Wanneer iemand met een enkelvoudige fobie geconfronteerd wordt met het voorwerp of de situatie die voor hem bedreigend is, leidt dat tot heftige angstreacties (zie 8.3 Paniekstoornis en agorafobie). Op dat moment denkt hij maar aan één ding: wegwezen. Hij zal datgene waar hij bang voor is, proberen te vermijden en dat kan vervelende gevolgen hebben. Denk bijvoorbeeld aan een tandartsfobie: dat kost je simpelweg je gebit. Het verschilt van persoon tot persoon hoeveel hinder de fobie veroorzaakt. Bij de één is het een bijkomstigheid, een lastige gewoonte, bij de ander wordt het leven er flink door beïnvloed. Ook dan valt echter met een enkelvoudige fobie beter te leven dan met agorafobie. De angst is immers gericht op één enkel ding, het blijft overzichtelijk. De fobie hoeft het gewone functioneren niet in de weg

te staan. Het blijft mogelijk om (bijna) alles te doen. Wel is het vaak zo dat mensen zich in bochten wringen om met hun fobie te leven: iemand met een fobie voor water zal bijvoorbeeld enorme omwegen nemen om maar geen water op zijn weg te vinden. Mensen worden daar vaak heel handig in, ze weten precies hoe ze hun angst uit de weg kunnen gaan. Daarbij beseffen zij wel degelijk dat hun angst overdreven is. Mensen met een fobie weten doorgaans precies wat er met hen aan de hand is. Wat het wel eens lastig maakt om het probleem te onderkennen, is dat de scheidslijn tussen onredelijke angst die nog normaal is en een fobie moeilijk te trekken is. Is iemand die flink bang is voor spinnen fobisch of niet? Het antwoord is: als hij daarvoor zijn gedrag gaat aanpassen wel. Als iemand datgene waarvoor hij bang is bewust gaat vermijden, kun je spreken van een fobie.

Ontstaan

Bij het ontstaan van fobieën zullen dezelfde factoren een rol spelen als bij het ontstaan van paniekstoornissen en agorafobie (zie 8.3). Bij ongeveer de helft van de mensen ontstaat een fobie door een traumatische ervaring, bij anderen is er geen aanwijsbare aanleiding. Een fobie kan op ieder moment in het leven ontstaan, maar meestal gebeurt dat op jongere leeftijd. Diverse angsten, zoals angst voor bepaalde dieren, komen voor in de normale ontwikkeling van kinderen. Meestal ontstaan zulke angstgevoelens tussen het tweede en vierde levensjaar en verdwijnen ze na verloop van tijd vanzelf. De angst kan echter ook blijven hangen en uitgroeien tot een fobie. Dat gebeurt bijvoorbeeld vaak bij fobieën voor dieren en voor bloed. Opvallend genoeg blijken bepaalde fobieën vaker op een bepaalde leeftijd te ontstaan: zo ontstaat claustrofobie vaak rond het twintigste jaar.
Hoe het komt dat de één wel een fobie ontwikkelt en de ander niet, is eigenlijk niet duidelijk. Voor een deel kan de angst zijn aangeleerd of overgenomen van bijvoorbeeld een van de ouders, voor een deel zal het met de persoonlijkheid te maken hebben.

Verloop

Alle angststoornissen hebben de neiging zichzelf te versterken, waardoor mensen er steeds meer last van krijgen (zie 8.3 Paniekstoornis en agorafobie). De meeste mensen blijven lang rondlopen met een enkelvoudige fobie, ze zoeken niet gauw hulp. Pas als de vermijding van fobische situaties een ernstige belemmering wordt voor hun dagelijkse bezigheden, gaan ze er werk van maken. Met wat hulp kan

een enkelvoudige fobie goed overwonnen worden. Bij enkelvoudige fobieën wordt in de regel gedragstherapie gegeven: iemand wordt voorzichtig geconfronteerd met datgene waarvoor hij bang is. Zo kan hij ondervinden dat er geen werkelijk gevaar dreigt en stap voor stap wennen. Angstremmende medicijnen worden bij fobieën doorgaans niet voorgeschreven, omdat die het hele gevoelsleven beïnvloeden terwijl de fobie slechts op één ding betrekking heeft. Ook zonder behandeling kan de fobie soms verdwijnen, als de levensomstandigheden zich wijzigen.

Tips voor mensen die met een fobie te maken hebben

Lees de Tips bij 8.3 Paniekstoornis en agorafobie.

Behandeling

Gedragstherapie; ontspanningsoefeningen; psychosociale hulpverlening; zelfhulp.

Organisaties

Korrelatie voor actuele adressen, informatie en hulp; Algemeen Maatschappelijk Werk; de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), zowel de verschillende instellingen en organisaties binnen de GGZ als de vrijgevestigde therapeuten; Stichting Fobievrienden; patiëntenorganisaties.

Meer informatie/literatuur

Hier volgt een selectie uit het totale aanbod van beschikbare literatuur. Meer literatuur is te vinden in bibliotheek en boekwinkel.

Leven met een fobie, J. Hoevenaars
Uitgever: Bohn Stafleu van Loghum, 2002
ISBN: 9031339113

Leven met een sociale fobie, J. Kragten
Uitgever: Bohn Stafleu van Loghum, 2002
ISBN: 9031338788

Van fobie naar vrijheid. Mind Tuning, de radicale methode naar durf, onafhankelijkheid en succes, P.J.G. Frijters
Uitgever: Archipel, 2005
ISBN: 902951633X

Zie ook *Meer informatie/literatuur* bij 8.3 Paniekstoornis en agorafobie.

Manische depressie

8.12

Typering

Als iemand depressief is, ziet hij alles zwart; is iemand manisch-depressief, dan ziet hij alles afwisselend zwart en wit. Iemand heeft depressieve periodes, waarin hij niets kan en niets wil, en manische periodes, waarin hij alles kan en alles wil. Dit wordt een manische depressie genoemd ofwel een bipolaire stemmingsstoornis: de stemming gaat van het ene uiterste naar het andere. Het is '*himmelhoch jauchzend, zum Tode betrübt*'. Het is uiterst moeilijk om met zulke heftige schommelingen te leven, voor de betrokkene zelf en voor de mensen om hem heen.
De depressieve periodes zijn hetzelfde als bij depressieve mensen. Deze tekst moet daarom worden gelezen als vervolg op 8.11 Depressie.

Kenmerken

Net als een depressie, kun je een manie zien als een normale stemming die uit de hand is gelopen. Iedereen voelt zich wel eens extra opgewekt en blij, een tikkeltje overmoedig, optimistisch gestemd. Een manie wordt het als iemand de realiteit uit het oog verliest. Doorgaans bouwt een manische stemming zich op: eerst lijkt het misschien nog wel grappig, maar geleidelijk wordt het steeds grimmiger. Manische mensen zijn overactief, onvermoeibaar, hebben werkelijk het gevoel de hele wereld aan te kunnen, zien geen gevaren of problemen. Ze springen 's ochtends vroeg hun bed uit en draven de hele dag door. Hun agenda staat vol met afspraken en ze zijn zelden thuis. Naarmate het realiteitsbesef verder zoek raakt, kunnen mensen gekkere dingen gaan doen, bijvoorbeeld grote sommen geld uitgeven of zich in zakelijke avonturen storten. Ze denken druk en praten druk, en gebruiken andere taal dan anders, bijvoorbeeld stoer of hoogdra-

vend. Vaak zijn ze ook heel lacherig en kunnen dingen die een ander belangrijk vindt met het grootste gemak wegwuiven. Ze leven op de toppen van hun zenuwen en zijn dan ook prikkelbaar en gejaagd. Ze slapen weinig, kunnen zich niet meer goed concentreren en worden steeds verwarder. Meestal zijn ze wantrouwig – soms uitgesproken vijandig – ten opzichte van mensen in hun omgeving, die er immers niets van begrijpen. Ze voelen zich juist geweldig en doen geweldige dingen, dus waarom doen anderen dan alsof er iets mis is? Iedereen is gek, behalve zijzelf. Als het lang genoeg doorgaat, kunnen mensen hun greep op de realiteit totaal kwijtraken en wanen krijgen, bijvoorbeeld grootheidswaan.
Bij mensen die manisch-depressief zijn wisselen manie en depressie elkaar af, in een terugkerende cyclus. Bij sommige mensen gebeurt dat ieder jaar wel één keer, of zelfs nog vaker; bij anderen komt het minder vaak voor, bijvoorbeeld één keer per vijf jaar. Op het moment dat iemand echt manisch of depressief is, leeft hij allesbehalve normaal, maar tussendoor is er eigenlijk niets bijzonders met hem aan de hand. In die evenwichtige tussentijden ziet hij ook wat hij gedaan heeft en wat voor schade hij heeft aangericht. Die schade kan heel groot zijn: relaties die verbroken zijn, werk dat verspeeld is, schulden, een strafblad, gedwongen opname, enzovoort. Dan is het gevaar van suïcide aanwezig.

Ontstaan

Manische depressiviteit lijkt een andere achtergrond te hebben dan depressiviteit (zie 8.11 Depressie). Bij manisch-depressieve mensen is er duidelijk sprake van een genetisch bepaalde stemmingsstoornis, die via erfelijkheid wordt doorgegeven en als het ware in het lichaam zit ingebouwd. Eerstegraads verwanten van iemand die manisch-depressief is – ouders, broers, zussen, kinderen – hebben iets minder dan tien procent kans dat ze ook depressief worden en zes procent kans dat ze manisch-depressief worden.
De stemmingsstoornis is sluimerend aanwezig en kan op allerlei manieren geactiveerd worden: een schokkende gebeurtenis, een verlies, stress op het werk, de overgang naar een nieuwe levensfase, een verhuizing. Deze gebeurtenissen zouden bij andere mensen de stemming tijdelijk beïnvloeden, maar leidt bij manisch-depressieve mensen tot een stemmingsstoornis. Als de stoornis eenmaal actief is, werken de neurotransmitters – die boodschappen overbrengen van de ene naar de andere zenuw – niet goed meer.

Verloop

Manische depressiviteit manifesteert zich vaak voor het eerst bij mensen tussen de 25 en 35 jaar oud, maar vroeger of later kan ook. Net als een depressie drijft een manie meestal vanzelf weer voorbij. Dat gaat, zoals alles aan een manie, wel wat sneller: een depressie duurt gemiddeld zes maanden, een manie gemiddeld twee maanden. Meestal nemen de manies en depressies een kwart van de tijd in beslag, de rest van de tijd functioneert iemand normaal. Omdat manische depressiviteit tot grote problemen leidt, komen de meeste mensen in de hulpverlening terecht. In een manische periode zullen mensen daar zelf niet achter staan en in een depressieve periode kan het ze niets schelen, maar in hun evenwichtige tijd zien ze meestal wel dat ze een probleem hebben. Ook voor de naasten is manische depressiviteit zo belastend dat ze meestal sterk aandringen op hulp. Hoe eerder mensen in behandeling gaan, hoe beter het is.
Anders dan depressiviteit is manische depressiviteit niet echt te genezen (zie 8.11 Depressie). De meeste mensen die het hebben, houden het. Wel is het mogelijk de stemmingen in banen te leiden, zodat iemand er minder last van heeft. In grote lijnen wordt daarbij dezelfde behandeling toegepast als bij een depressie, vooral gedrags-, relatie- of gezinstherapie. Naast de antidepressiva worden ook andere medicijnen gegeven. Welke medicijnen dat zijn, hangt af van de symptomen. Zo kunnen mensen die last hebben van wanen – dus onwerkelijke dingen als werkelijk ervaren – antipsychotica krijgen. Die voorkómen de wanen en hebben een kalmerende werking. Deze middelen kunnen zowel worden gegeven in manische als in depressieve periodes. De bijwerkingen zijn groot: zo bewegen mensen zich anders – ze lopen bijvoorbeeld houterig of gaan wiebelen – en voelen zich eigenlijk altijd een beetje verdoofd. Vaak ook wordt lithium of carbamazepine gegeven om de stemmingsschommelingen tegen te gaan. Doorgaans moeten mensen deze medicijnen jarenlang – of hun leven lang – blijven gebruiken. De dosering moet regelmatig worden gecontroleerd met bloedonderzoek.

Tips bij manische depressiviteit

Tips voor manisch-depressieve mensen:
- Lees de tips voor depressieve mensen bij 8.11 Depressie.
- Als u zich depressief voelt, kunt u zichzelf dwingen om dingen te doen die u doet als u manisch bent. Omgekeerd kunt u zich depressief gedragen in een manische periode. Maak bijvoorbeeld afspra-

ken met vrienden en trek erop uit als u zich wat depressief voelt. Als u zich manisch voelt, zegt u juist afspraken af en blijft u langer met een boek in bed liggen.
- Vraag om advies aan een deskundige.

Tips voor mensen die iemand kennen die manisch-depressief is:
- Lees de tips voor mensen die iemand kennen die depressief is bij 8.11 Depressie.
- Als u een manie of depressie ziet opkomen, wijs de betrokkene daar dan zo snel mogelijk op. Hoe eerder wordt ingegrepen, hoe beter.

Behandeling

Gedragstherapie; gezinstherapie; groepstherapie; medische hulp (antidepressiva, antipsychotica, lithium); psychosociale hulpverlening; psychotherapie; relatietherapie.

Organisaties

Korrelatie voor actuele adressen, informatie en hulp; Cliëntenbond in de geestelijke gezondheidszorg; NFGV-Depressie Centrum; huisartsen; Nederlandse Stichting voor Manisch Depressieven (NSMD); psychiatrische centra; de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), zowel de verschillende instellingen en organisaties binnen de GGZ als de vrijgevestigde therapeuten; Stichting Labyrint/In perspektief; Stichting Pandora.

Meer informatie/literatuur

Hier volgt een selectie uit het totale aanbod van beschikbare literatuur. Meer literatuur is te vinden in bibliotheek en boekwinkel.

Alles of niets: zelfgids voor mensen met een bipolaire stoornis
Uitgever: Houtekiet, 2004
ISBN: 9052408319

Als je geest een vuurpijl is; alles over de manisch-depressieve stoornis, H. Kamp
Uitgever: Inmerc, 2005
ISBN: 9066114509

Hulpgids bipolaire stoornis; alles wat jij en je omgeving moeten weten over manisch-depressiviteit, D.J. Miklowitz
Uitgever: Nieuwezijds, 2004
ISBN: 9057121816

Leven met een manisch-depressieve stoornis, J. Kragten
Uitgever: Bohn Stafleu van Loghum, 2000
ISBN: 9031334324

Manisch-depressief: een gids voor patiënt, familie, hulpverlener en geïnteresseerde, P. Sienaert
Uitgever: Lannoo, 2003
ISBN: 9020952587

Omgaan met stemmingsschommelingen: zelfhulp op basis van cognitieve gedragstechnieken, J. Scott
Uitgever: Harcourt Assessment BV, 2003
ISBN: 902651719X

Voor *Meer informatie/literatuur* zie bij 8.11 Depressie.