

NUMMER 1 | VOORJAAR 2024 | JAARGANG 38

plusminus magazine



Agressie

**Geestelijke
gezondheidszorg in
de 21e eeuw**

**Wolf in
schaapskleren**



COLOFON

PLUSminus is een kwartaaluitgave van Vereniging Plusminus, leven met bipolariteit. Oplage: 2.600. ISSN 1380-8095 Winter, 37e jaargang, nummer 4

Hoofd- en eindredactie: Edzard de Vries

Redactie: Angelique Zoon, Josien Gerritsen, Liesbeth Sonneveld

Verder werken aan dit nummer mee:

Annie van Kessel, Corrie Kerssies-Kick, Dinie Kerssies, Fritz van Rikxoort, Harriët Wubben, Henk Mathijssen, Mark Verhoogt, Ralph Kupka, Sheila Verhoeven-de Lange, Sophie Buytaert

Fotografen:

Carina van der Ende [p. 3], Getty Images [p. 1, 5, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, bewerkt: 24], Sheila Verhoeven-de Lange [p. 13]

Opmaak & vormgeving: MEO

Druk: MEO

Bestuur Plusminus:

Henk Mathijssen (voorzitter)
Tineke Mollema (communicatie)
Henri de Wit (penningmeester en naasten)
Johan van de Heerde (fondsverwerving en naasten)

Secretariaat Plusminus:

Het bureau is telefonisch bereikbaar werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur
Ons postadres is: Postbus 418, 2000 AK Haarlem
Telefoon: 033 303 2350
Postbank IBAN nummer: NL86 INGB 0000227198, ook voor donaties

Internet: www.plusminus.nl,
<https://plusminus.nl/kwartaalblad-plus-minus/>

Lotgenoten telefoon: 0900 - 5 123 456, €0,10 per minuut,
dagelijks van 11:00 tot 21:00 uur, behalve zaterdag.

Deadline volgende uitgave: 15 maart 2024

Opzeggen of verhuizen

Neem contact op met: bureau@plusminus.nl | 033 30 32 350

Kopij:

Aanlevering van al uw bijdragen geschiedt per email; teksten worden als Word document opgestuurd, liefst opgemaakt in een recente Word-versie. De maximale omvang van uw bijdragen is afgestemd op de standaard bladspiegel van PLUSminus waarbij rekening is gehouden met voldoende ruimte voor afbeeldingen. We hanteren de volgende vuistregels:

Zakelijke artikelen en columns:	maximaal 940 woorden (2 pagina's)
Ervaringsverhalen:	of maximaal 470 woorden (1 pagina)
Recensies:	maximaal 470 woorden (1 pagina)
Rubriek 'Vraag & Antwoord':	maximaal 120 woorden (uw vraag)
Rubriek 'Opinie & Debat':	maximaal 150 woorden (uw mening)
Rubriek 'In de Marge':	maximaal 250 woorden (indien tekst)
De Achterkant:	gedicht, tekening, spreken, kunstwerk; houd rekening met de beschikbare ruimte.

Het wordt op prijs gesteld als u uw inzending voorziet van een of meer digitaal aangeleverde illustraties of rechtenvrije foto's van hoge resolutie (omvang meer dan 500 kB):

Een uitgebreide omschrijving van de criteria en een aantal nuttige schrijftips staan op de website:
<https://plusminus.nl/kwartaalblad-plus-minus-redactieregels/>
Het redactieadres is: redactieplusminus@plusminus.nl.

De redactie behoudt zich het recht voor om ingezonden stukken niet te plaatsen, dan wel te redigeren op taal en stijl of in te korten ten behoeve van de leesbaarheid. Op praktische gronden is overleg daarover helaas niet mogelijk. De redactie kan evenmin in discussie gaan over stukken. De inhoud van de oproepen en mededelingen is voor verantwoordelijkheid van de inzender.

Lidmaatschap Plusminus, doneren en nalatenschap:

Heeft u zelf een bipolaire stoornis, of iemand uit uw omgeving en weet u hoe ingrijpend een bipolaire stoornis kan zijn? Wordt dan lid van Plusminus en doneer jaarlijks minimaal € 30,- (meer mag natuurlijk ook). Een aantal ziektekostenverzekeraars vergoedt de contributie geheel of gedeeltelijk. Plusminus is aangesloten bij het Landelijk Platform GGZ (LPGGZ), vaak een voorwaarde om voor vergoeding in aanmerking te komen, zie ook zorgwijzer.nl. Meer informatie over doneren en nalatenschap vindt u op onze website plusminus.nl.

© Niets uit deze uitgave mag zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Vereniging plusminus vervoerdigd en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, offset, fotokopie of microfilm dan wel in enige digitale, elektronische, optische of andere vorm.



Inhoud



Voorwoord

03 | Aangebrand en opgefokt

Bestuur

04 | Agressie

Oproep volgend nummer

05 | Medicatie, is er nieuws onder de zon?

Vraag & Antwoord

06 | Vraag & Antwoord

Ervaringsverhaal

08 | Netjes vragen is een keer voorbij

09 | Wolf in schaapskleren

10 | Vier

11 | Hypomaan, een manier van zijn

Recensie

12 | Traag vallen

Column

13 | Ode aan mijn partner

Thema

14 | Depressie en agressie

16 | Ruimte nemen, ruimte geven

18 | Omgaan met heftige emoties

Naasten

19 | Positief

Wetenschap

20 | Geestelijke gezondheidszorg in de 21e eeuw

23 | Hartcoherentie, hoe ik weer heb leren ademen

De achterkant

24 | Citaten over woede

Lotgenotenlijn

De lotgenotenlijn biedt een luisterend oor, en wordt bemenst door getrainde lotgenoten. De lijn is zowel bedoeld voor lotgenoten als voor naasten. U kunt elke dag bellen van 11.00-21.00 uur, met uitzondering van zaterdag.

Tel. 0900-5123456, 10 eurocent per minuut

Aangebrand en opgefokt



Edzard de Vries
is hoofdredacteur
van PLUSminus

Woede is een emotie die we alleen in noodgevallen kunnen toestaan, de risico's zijn allerm minst verwaarloosbaar. Ontslag op het werk, de relatie vergald, omwonenden die met een ruime boog om je heenlopen of zelfs bang voor je zijn... Elk uit de hand gelopen conflict laat onherroepelijk zijn sporen na. Om ongelukken te voorkomen is het zaak je ongenoegens te uiten voordat ze de pan uit rijzen. Die vaardigheid maakt het leven een stuk aangenamer.

Zo lang je gezond van lijf en leden bent wil dat meestal nog wel lukken, maar voor mensen met een psychische aandoening is zelfbeheersing wel eens te hoog gegrepen. Hun emoties zijn heftig en weinig stabiel, en de aandoening is bij tijd en wijle zo belastend dat de ellende schreeuwt om een uitlaatklep. En in de hectiek van zo'n moment stromen er dan wel eens onaangename woorden uit je mond, of moet een nietsvermoedend etensbord of kopje eraan geloven. Terugkijkend valt die uitval van woede niet goed te praten, - maar achterafgepraat staat bekend als 'de koe in zijn kont kijken', en daar koop je niets voor.

Zo lang het wangedrag binnen de perken blijft, valt er voor de omgeving nog wel mee te leven. Maar tegen de tijd dat schreeuwen of gooien eerder regel dan uitzondering wordt, moeten alle alarmbellen afgaan. De kans is allerm minst denkbeeldig dat de drempel naar fysieke agressie nu snel zal worden geslecht, en fysiek geweld valt nóóit goed te praten. De gevolgen zijn onomkeerbaar, als het tegenzit komt zelfs de rechter eraan te pas. Vaak is de partner de pineut, die immers letterlijk

en figuurlijk het dichtste bij staat. Soms blijven handtastelijkheden uit en wordt het ongenoegen verbaal 'afgehandeld'; de resulterende bejegening van vernedering en minachting kan evengoed diepe wonden slaan. Als woede zo uit de hand loopt ligt isolement op de loer: naaste contacten haken af omdat ze geen trek hebben in zo'n onveilige omgang.

Misschien de lichtste en relatief onbeduidendste vorm van agressie is agitatie. Veel psychiatrische patiënten raken onder het gewicht van hun kwetsbaarheid snel verhit. En als bipolaire persoon kennen we ten slotte nog de manie of het onvolgroeide broertje ervan: de hypomanie. In die toestand zijn we inmiddels zo ver van onszelf afgedreven, dat beheersing niet of nauwelijks meer tot de mogelijkheden behoort. Continue irritatie is zo ongeveer het wezenskenmerk van deze stemmingsbeelden. Alleen een gulle dosis 'pammetjes' biedt misschien nog soelaas...

Afsluitend wil ik de lezers danken voor hun reacties op de oproep in het vorige nummer, waarin we u vroegen een oordeel te geven over het magazine. Die reacties waren in aantal beperkt, maar alle positief. De redactie gaat dan ook met frisse moed verder op de ingeslagen weg. Twee punten werden meermaals genoemd: de geconstateerde professionalisering van het blad en de hoge kwaliteit van de afbeeldingen. Onze dank!

Edzard de Vries

Agressie



Henk Mathijssen
is de voorzitter
van Plusminus

Mijn eerste ervaring met agressie had ik op mijn vijftiende. Ik was in een kroeg in mijn dorp en ik kreeg uit het niets een tik op mijn neus. Notabene van iemand die ik niet kende. Ik was geschokt en begreep gewoon niet waarom iemand zo iets deed.

Agressie gaat eigenlijk altijd ten koste van anderen. Het kan verbaal of fysiek zijn, en kan variëren van subtiele vormen van vijandigheid tot openlijk gewelddadig gedrag.

Ook bij bipolariteit, vooral tijdens een manische episode gecombineerd met psychose, kan agressief gedrag voorkomen. Iemand verandert van een aardig, rustig en vriendelijk mens in een persoon die agressief en soms ook gewelddadig wordt. En dat kan tot afschuwelijke gevolgen leiden. Zo was het in 2021 raak bij de Parnassia Groep in Den Haag. Een patiënt opende in verwarde toestand het vuur op twee medewerkers, waarvan er een aan zijn verwondingen overleed. De eerste reactie is er een van afschuw. Levens die stuk gemaakt worden, een familie die in verdriet achterblijft.

Bij dit soort incidenten is de Wet forensische zorg van toepassing. Deze wet heeft tot doel een balans te vinden tussen de behandeling van mensen met een psychische stoornis die een strafbaar feit hebben gepleegd, en het waarborgen van de veiligheid van de samenleving.

Het incident bij de Parnassia Groep is natuurlijk het meest heftige wat kan gebeuren. Er zijn ook kleine incidenten waarbij sprake is van agressie. Ik vraag me af in welke mate je verantwoordelijk bent voor deze voorvallen van agressie. Je kunt immers zeggen dat je ziek was, en niet wist wat je deed. Maar wat kopen anderen ervoor, die van jouw gedrag last hebben gehad. Ik ben er voorstander van dat schade die veroorzaakt is vergoed wordt. Maak excuses aan burens of familie als ze last hebben gehad van (verbale) agressie. Opnieuw verbinden en contact maken is belangrijk. Het kan ervoor zorgen dat er weer iets van vertrouwen ontstaat.

Henk Mathijssen

Medicatie, is er nieuws onder de zon?

Bij tal van aandoeningen verdwijnen alle ziekteverschijnselen als sneeuw voor de zon, zodra de diagnose eenmaal is gesteld en de juiste medicatie verstrekt. Even afgezien van de pillenslikkerij, kan de patiënt dan weer een onbekommerd leven leiden. Voor wie een psychische aandoening onder de leden heeft, ziet het er minder zonnig uit. Gesteund door de farmaceut kunnen de symptomen meestal in toom worden gehouden, maar zelden kan de last van de aandoening helemaal worden weggenomen. Een zekere kwetsbaarheid resteert, die een blijvende handicap betekent.



Bipolariteit kent een onvoorspelbaar verloop, maar gaat in principe nooit over. Nu en dan verkeert de aandoening in sluimertoestand, om tegen de tijd dat we ons volkomen gezond wanen toch weer de kop op te steken. Zo lang de ziekte ons leven beheerst, nemen we de bijwerkingen van de medicatie gewoonlijk voor lief – een zware depressie of manisch uit de bocht vliegen zijn immers ergere ervaringen. Toch zijn de neveneffecten beslist niet verwaarloosbaar; het gaat bijvoorbeeld om gewichtstoename, libidoverlies of afvlakking van emoties. Ook weegt zwaar dat de pillen vaak levenslang op ons menu staan: de last is structureel. Psychische klachten worden helaas

nog vaak gezien als zwakte, en volgens de gangbare mening moet zwakte niet door een pil maar door wilskracht worden overwonnen. Een medicijn tegen brandend maagzuur voelt daarom wezenlijk anders dan een tablet dat de eigen ziel op gebruikstemperatuur moet brengen. Het feit dat we die medicatie onmogelijk kunnen missen, wordt nogal eens ervaren als een persoonlijke nederlaag. Daar komt nog bij dat veel patiënten het gevoel hebben dat hun intiemste emoties nu deels afhangen van de chemische stoffjes die ze slikken. En wie zijn ze dan eigenlijk *zelf* nog?

Houdt de aandoening zich jarenlang gedeisd, dan neemt de

medicatierouw vaak af. Het gros van de patiënten is in de loop van zijn leven dan ook meermaals gestopt, – niet zelden gevolgd door een terugval. De huidige medicijnen: de stabilisatoren, antipsychotica en antidepressiva, zijn nog verre van volmaakt. We zouden ons betere middelen wensen, met een snellere werkzaamheid en minder neveneffecten. Helaas blijkt de ontwikkeling van psychiatrische geneesmiddelen complex, de innovatie verloopt navenant traag. Zo gebruiken we als antidepressivum nog steeds massaal SSRI's, met een wekenlange opbouwfase, flinke bijwerkingen, en door de bank genomen niet al te grote effecten. Die middelen zijn inmiddels hoogbejaard, maar ondanks de enorme afzetmarkt voor antidepressiva is innovatie vrijwel uitgebleven. In 1987 werd de eerste SSRI (Prozac) geïntroduceerd. Beeld je eens in dat je nu zou moeten werken op een computer uit dat jaar!

Ter afsluiting zou ik de farmaceuten willen oproepen om hun uiterste best te doen om innovatieve medicijnen te ontwikkelen. Al is het maar uit verlicht eigenbelang. De behoeften van de patiënt en die van de farmaceutische portemonnee gaan hier immers hand in hand!

Edzard de Vries

Vraag & Antwoord

Ralph Kupka (1957) is psychiater bij GGZinGeest en Altrecht, en als hoogleraar Bipolaire Stoornissen verbonden aan het Amsterdam UMC. Hij is bestuurslid van de International Society for Bipolar Disorders (ISBD), en van de Alliantie Kwaliteit GGZ (AkwaGGZ).



Vraag

Ik ben 64 jaar en meer dan 25 jaar bipolair. Af en toe ben ik wat somber, maar over het algemeen ben ik wel stabiel. Ik gebruik Lithium, en in het verleden gebruikte ik ook wat antidepressiva. Sinds enkele jaren word ik wakker als een wrak. Het lijkt wel of ik uit een coma kom, hoewel ik dat gelukkig nooit heb meegemaakt. Het duurt ongeveer 45 minuten in bed, en nadat ik mezelf uit bed heb gehesen, nog 30 minuten uit bed. Daarna voel ik me weer top! Mijn psychiater zegt dat het een laatste restje depressiviteit is. Ik kan dat moeilijk geloven, met name omdat het al zo lang duurt. Heeft u daar misschien andere ideeën over?

Arno Hoeckx

Antwoord

Beste Arno, het is altijd lastig om 'op afstand' een persoonlijk advies te geven. Mensen, ook als ze allemaal een vorm van bipolariteit hebben, zijn immers erg verschillend, en ook het beloop van de aandoening en de reactie op behandeling en medicatie vertonen een grote variatie. Wat nu volgt is dus meer in het algemeen geformuleerd.

Inderdaad is een depressie vaak vlak na het ontwaken het sterkst (dat wordt 'dagschommeling' genoemd),

en gaat dan gepaard met forse angst en spanning en tegen de dag opzien, maar niet zozeer met het gevoel uit een coma te ontwaken. Ook worden veel depressieve mensen te vroeg wakker (een symptoom dat 'vroeg ontwaken' wordt genoemd). Een 'restje depressie' zou toch vooral moeten aanvoelen als een wat beklemd en angstig gevoel bij het ontwaken. En dan zijn er vaak ook andere klachten: verlies van plezier in de gewone dingen, weinig eetlust, nou ja, het bekende rijtje. Bovendien, als het zo snel na het opstaan weer over gaat en je je daarna weer helemaal goed voelt, dan is het toch wel de vraag of wat jij meemaakt een vorm van depressiviteit is.

Als je zó geradbraakt wakker wordt, moet je je afvragen hoe de kwaliteit van je slaap is geweest. Sommige mensen hebben ongemerkt last van slaap-apneu (frequente onderbrekingen van de ademhaling in de nacht), wat ten koste gaat van de nachtrust. Ook medicatie kan invloed hebben op de slaap. Mensen die slaapverwekkende medicijnen gebruiken, zoals benzodiazepinen ('pammen'), sommige antidepressiva (zoals mirtazapine) of antipsychotica (zoals quetiapine), kunnen bij het ontwaken een 'hang-over' hebben. Lithium kent dat effect niet, ervan uitgaande dat iemand een goede (dus niet te hoge) dosis en spiegel heeft. Kortom, het kan

de moeite waard zijn om eens een slaaponderzoek te laten doen om het probleem beter te begrijpen.

Vraag

Ik ben bang dat mijn dochter van 16 een bipolaire aandoening heeft. Ik heb al eens naar de Lotgenotenlijn van jullie vereniging gebeld, en haar verschijnselen doorgesproken. En dat klopt aardig. Ik vind haar gedrag niet normaal: afwisselend heel druk en passief en down, heel anders dan vroeger. **Dan hangt ze wekenlang veel op bed en wil ze niet naar school.** Voor zover ik weet komt het in onze familie niet voor, maar iedereen is nogal gesloten dus je weet maar nooit.

Mijn dochter wil er niets van weten, en ook niet met een dokter praten. Ze vindt dat er niets aan de hand is. De huisarts zegt dat ik voorlopig moet afwachten, ze kan nu niets doen. Maar mijn man en ik zijn erg bezorgd want zo'n aandoening heeft een groot effect op haar leven vermoed ik. Ik wil heel graag wat ondernemen, maar wat?

Lonneke Noorderhof

Antwoord

Beste Lonneke, in de puberteit en adolescentie hebben veel jonge mensen last van emotionele

instabiliteit en wisselende stemmingen. Dan zijn ze anders dan in de prepuberteit. Uit onderzoek blijkt dat het in de meeste gevallen voorbijgaande verschijnselen zijn, maar het kan natuurlijk ook wijzen op onderliggende problemen. Dat wil overigens niet meteen zeggen dat het dan om een psychiatrische aandoening gaat, zoals een depressie of bipolaire stemmingsstoornis.

Natuurlijk moet je alert zijn op de ontwikkeling van je dochter, zonder je al te bezorgd op te stellen, daar kunnen adolescenten meestal niet zo goed tegen. Belangstellend zijn, een open oor hebben, is altijd goed. Dat wordt ook wel 'watchful waiting' genoemd: oplettend afwachten. En je dan vooral richten op zichtbaar gedrag, zoals niet naar school gaan. Daar kun je natuurlijk wel iets van zeggen.

Ik denk dat jullie huisarts gelijk heeft, maar als je dochter er zelf echt last van krijgt, of als haar functioneren (op school of in contact met vrienden) eronder gaat lijden, dan is het wel verstandig als ze een keer met de huisarts of een praktijkondersteuner (POH-GGZ) gaat praten.

Ralph Kupka

Netjes vragen is een keer voorbij

Omdat ik niet mag werken – al zeg ik liever dat ik niet hoeft – heb ik veel tijd om te wandelen. Ondanks alles doe ik dat nog steeds vlakbij huis in het tot park omgebouwde veenweidegebied. Ik hoeft er alleen maar de ringweg voor over te steken. Sinds een jaar of tien ligt er daartoe een fietsers- en voetgangersbrug. Dat is makkelijk, maar ook mijn pech. Voorheen wist ik niet eens hoe blij ik had moeten zijn met de verlatenheid. Ik hoopte nota bene dat meer mensen de weg naar het terrein zouden vinden. Wees voorzichtig met wat je wenst. Want toen kwamen de mensen. En daarna de mensen met honden.



Mijn angst voor honden is mild maar diepgeworteld. Als tiener bezorgde ik een zondagskrant. Bij een wat afgelegen adres stond op een ochtend de voordeur open. Op de mat lag een vuig beest. Ik meende het krantje wel over het dier heen de hal in te kunnen werpen. Dat was een misrekening, het ging razendsnel. Lijkbleek schijn ik thuis te zijn gekomen, met een gemene beet in mijn onderarm. Sindsdien zijn het niet mijn vrienden.

Ik ken het park op mijn duimpje, weet precies waar honden los mogen en waar ze aangelijnd moeten. Ik struin uiteraard bij voorkeur op die laatste stukken. Mijn frustratie groeit naarmate mensen vaker, zeker sinds corona, hun viervoeter loslaten op plekken

waar dat niet is toegestaan, soms uit onwetendheid, maar vaak genoeg met opzet. Ik ervaar het als een inbreuk op de ruimte waar ik onbekommerd kan wandelen, voel me erdoor beperkt. Het gemak waarmee hondenbezitters ongeremd hun vrijheid nemen, lijkt erop te wijzen dat ze geen rekening houden met mensen die niet gediend zijn van gesnuffel, geblaf of gegrom om zich heen, zoals ik dus.

De toezichhouders hebben helaas te weinig ogen en oren. Een van hen vertelde me bovendien eens dat ze pas na drie berispingen bekeurden. Dat mag van mij meteen bij de eerste overtreding. Nog mooier zou zijn als ze me een bonnenboekje overhandigden. Daar zou ik wel raad mee weten.

Zonder gekkigheid: ik heb de terreur lang genoeg over mijn kant laten gaan. Vaak genoeg slikte ik mijn wrok in, voor de lieve vrede. Dat ben ik beu. Ik zeg er voortaan wat van. En dat zegt wat, voor iemand die niet alleen ietwat bang voor honden is, maar ook contact met onbekenden liever uit de weg gaat. Je kunt nooit weten waar het op uitdraait. Om de ander mild te stemmen begin ik met een vriendelijke groet. Daarna komt het venijn. Hoewel. Meestal vraag ik netjes of men op de hoogte is van de regels. Opvallend vaak wordt de hondenriem dan alsnog tevoorschijn gehaald. Een verhitte woordenwisseling met over en weer lelijke verwensingen bleef vooralsnog uit. Toch jammer misschien. Maar wat niet is kan nog komen.

Mark Verhoogt

Wolf in schaapskleren

“Zal ik jou de boerderij laten zien?” Het meisje kijkt op. Een van de mannen aan tafel steekt zijn hand naar haar uit. “Wil je dat? We hebben kalfjes en lammetjes...” Ze had een beetje zitten dromen, het geroezemoes van stemmen op de achtergrond. Maar nu is ze klaarwakker. Natuurlijk wil ze dat!

Vandaag was ze voor het eerst achterop de brommer met haar vader naar de boerderij van een oom en tante. “Goed vasthouden hè?” Haar vader keek even achterom of ze goed zat, en gaf gas. Wat ging dat hard! Bomen flitsten langs, het meisje werd er een beetje duizelig van. Ze kroop dicht tegen haar vaders rug en deed haar ogen dicht. Nu was er alleen nog het geluid van de brommer.

Ze stapten een schemerige keuken binnen, waar een groepje mannen om tafel zat. Tante zorgde voor koffie met koek, het meisje kreeg een glas ranja. Ze zat stilletjes te genieten van haar feloranje drankje, tot ze opeens die stem hoorde. Kalfjes en lammetjes kijken, dat was leuk! Ze liet zich van haar stoel glijden. Buiten pakte de man haar hand en samen liepen ze naar de schuur van de boerderij. Binnen moesten haar ogen even wennen aan het donker. Een klein straaltje licht viel door een dakraampje. Ze zag een enorme berg hooi en verderop stonden goudgele pakken stro opgestapeld.

“Zullen we hier even gaan zitten?” vroeg de man, wijzend op het eerste pak stro. Het meisje knikte

bedeesd. Gehoorzaam ging ze zitten. De man kwam dicht naast haar zitten en legde zijn hand op haar knie. “Is dit goed?” Weer knikte het meisje, verlegen, haar hoofd gebogen. De man streelde zachtjes langs haar knie, zijn hand ging langzaam verder naar boven. Hij bleef naar haar kijken. “Vind je dit lekker?” Het kriebelde een beetje. Het meisje knikte voorzichtig. Toen de hand bij haar broekje kwam hield ze haar adem in. Ze moet ineens vreselijk nodig plassen! De man duwde haar zachtjes achterover en ging bovenop haar liggen. Groot en zwaar en donker. Ze kon bijna niet meer ademen. Gelukkig kwam hij al snel weer overeind en half met zijn rug naar haar toe begon hij aan zijn plasser te schudden. Het meisje hield zich muistil en wachtte af. Eindelijk stopte hij. “Ga je mee, dan gaan we weer naar binnen.”

De teleurstelling schoot als een scherpe pijn door haar heen. Geen kalfjes, geen lammetjes... Ze zei niets, liep gedwee achter hem aan naar de keuken, waar de anderen nog zaten te praten. Niemand leek hen gemist te hebben. Het meisje klom weer op haar stoel en dronk het laatste restje van haar ranja op. Bij het weggaan gaf de man haar een dikke knipoog. Zonder woorden wist ze, dit is een geheim. Niemand wist ervan. Alsof het nooit gebeurd was...

Blauwe plekken met een roze strik erom.

Dinie Kerssies



Vier

Gerard is dinsdagnacht plotseling overleden in zijn nieuwe huis, sinds een week. Een aardige, zelfs lieve man, levenswijs, van 77. Pieter is het meest ontdaan, want had de hechtste band, en besprak alles uit zijn leven met hem. Mijn lief Roald woonde ook bij Gerard.



In het huis ontstaat een grimmige sfeer met veel dronken geschreeuw. Ik stel voor om met zijn drieën rustig naar mijn huis te gaan. We steken zeven kaarsjes aan op een rond dienblad op de salontafel, waarvan een in het midden voor Gerard, en zes rondom voor ons drieën en drie anderen.

We groeien naar elkaar toe, vanuit onze goede herinneringen aan Gerard. We zijn ook aardig en lief voor elkaar, net als hij altijd was. We leren elkaar beter kennen, en delen onze levenservaringen. We hebben alle drie psychische kwetsbaarheden. Roald is schizofreen, soms paranoïde en soms psychotisch. Maar erg lief en spontaan. Pieter is nog erg jong en heeft al veel meegemaakt, en worstelt daar voor een deel nog mee. Maar ook hij is erg aardig en lief, en ook spontaan en vrijgevig.

Ik zelf ben manisch depressief, maar veel ouder dan zij, en ben al jaren niet meer manisch geweest en vorig jaar slechts twee weken echt depressief in plaats van drie tot vijf maanden de jaren ervoor. We besluiten afscheid te nemen van Gerard, met de andere kaarsjes op het dienblad op het water rondom de wallen van Hulst, waar ik woon. Pieter steekt de kaarsjes aan. Langzaam drijft het dienblad van de kant. Het schommelt zachtjes, maar de rand is hoog genoeg en maakt geen water.

Derrick is nog in Syrië. Hij is officier in het Amerikaanse leger, al negen jaar, althans zo lang is hij al soldaat in 'the army'. We zijn al tien maanden verliefd, en volgende week zwaait hij af. Dan komt hij naar mij toe, naar ons. En kunnen we elkaar 'echt' leren kennen. Maar na tien maanden online elke dag, -

meestal na het wakker worden, 's middags en voor het slapen gaan -, kennen we elkaar al voldoende. We hebben zelfs dates waarin we elkaar vertellen wat we fijn vinden en spannend, en onszelf ook gelijk plezieren. Net echt. Het is eindelijk zover. Daar komt hij aangelopen. Met flink wat bagage. Maar we hebben een ruim appartement met een grote slaapkamer voor ons twee, met veel kastruimte, een logeerkamer voor Roald of Pieter, en grote banken waarop je prima kunt slapen. Derrick lacht, ik ook, we omhelzen elkaar innig en hebben onze eerste kus. Ik stel hem voor aan Roald en Pieter. Die zijn onder de indruk van zijn imposante, gespierde gestalte. En van zijn mooie blonde lokken en bezwijmelende brede lach. Voortaan trekken we samen op.

Fritz van Rikxoort

Hypomaan, een manier van zijn

28 jaar lang had ik geen manisch-depressieve episode meer gehad. Ik dacht dat ik er overheen gegroeid was. Maar toen, kort na een vakantie, werd ik weer hypomaan. Gelukkig werd dit niet gevolgd door een manie, zoals in het verleden vaak gebeurde.

Ik voelde me geweldig en had een grote dadendrang. Ik heb het hele huis ondersteboven gekeerd. Alles moest worden opgeruimd. Alle kasten moesten opnieuw worden ingericht. Een oude kast gooide ik weg, ik kocht een nieuwe. Mijn huis had er nog nooit zo opgeruimd uitgezien. Dat was dus echt een voordeel van de hypomanie. De hypomanie duurde vier weken, toen was ik weer mijn oude zelf. Geen opruimwoede meer. Ik werd noch manisch, noch depressief. Een van beide had ik wel verwacht. Op een zondag voelde ik me enigszins down, maar dat zette niet door. Ik

kon gewoon weer naar mijn werk, volledig hersteld.

Ik heb erg genoten van de hypomanie, het is een andere manier van zijn. Ik voelde me geweldig, en kon alles. Ik heb me wel preventief ziekgemeld gedurende deze periode.

Voorzichtigheidshalve, ik wist niet wat er na de hypomanie nog ging komen.

Nu ben ik alweer een tijdje aan het werk. Ik werk merendeels thuis, dat is heel aangenaam. Ik hoef niet te reizen. Ik heb een thuiskantoor. Van alle gemakken voorzien. Dus ik

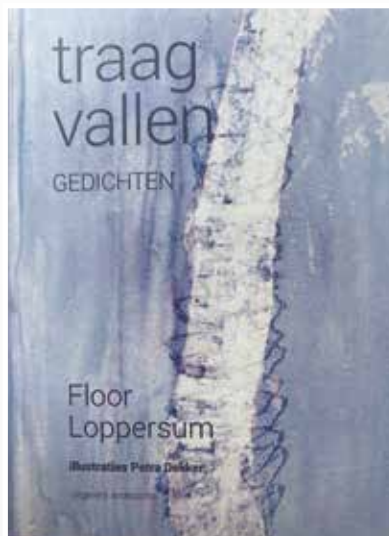
werk heel prettig, en verzet bergen. Mijn baas is ook heel tevreden. Zo wil ik het nog wel een keer meemaken. De hypomanie heeft alleen maar voordelen gehad. En was zonder verdere consequenties, ik heb maar geboft.

Natuurlijk weet ik niet wat de toekomst nog brengt. Maar nu ben ik heel blij met het goede ziekteverloop. Ik teken ervoor. Wat mij betreft is het voor herhaling vatbaar.

Corrie Kerssies-Kick



Traag vallen



Auteur: Floor Loppersum
Uitgeverij: Anderszins
ISBN: 978-94-92994-41-7
Omvang: 68 pagina's
Prijs: € 18,50

Op 'De Achterkant' van het vorige nummer met het thema Relaties, heb ik een kort gedicht van Floor Loppersum opgenomen, getiteld PAAZ.

Elf jaar geleden werd Floors man getroffen door een hersenbloeding. Na intensieve revalidatie krijgt hij te maken met terugkerende herseninfarcten. Geleidelijk vervliegt alle hoop dat haar echtgenoot ooit nog beter wordt; in 2021 overlijdt hij.

Om het drama voor haar en haar gezin te verwerken, - ze hebben samen nog een jonge dochter -, schrijft Loppersum de gedichtenbundel *Traag Vallen*.

De thematiek is de onbereikbaarheid van haar geliefde, en de onmacht en verwarring die dat verlies oproept. Loppersums gedichten verbeelden de zielenroerselen van een naaste, die plotseling terecht is gekomen in een jarenlange emotionele rollercoaster. De auteur hoopt dat mensen in tijden van verlies en rouw steun vinden bij deze dichtbundel. Voor naasten van een bipolair persoon zijn zulke gevoelens bekend terrein. Aan de hand van 32 gedichten beschrijft ze hoe ze de tien hectische jaren van haar mans ziekte heeft beleefd. De gedichten zijn merendeels kort en ingetogen, en hebben juist daardoor een grote zeggingskracht. Emoties worden

niet expliciet benoemd, de zinnen zijn onderkoeld, sentimentaliteit en effectbejag ontbreken volledig. Veel mindere dichters (en schrijvers) ontnemen de lezer elke persoonlijke vrijheid, de interpretatie van de tekst wordt dwingend opgelegd. Loppersums poëzie is juist open, ze geeft alle ruimte om eigen conclusies te trekken. De lezer moet zelf ontdekken welke emoties door haar compacte dichtregels worden geprikkeld. Persoonlijk vind ik het bovendien aangenaam dat haar gedichten altijd begrijpelijk blijven; als minder ervaren poëzie-lezer vraag ik me wel eens af wat een dichter aan me probeert over te brengen.

Edzard de Vries

BREEKBAAR

*In de glazen kamer hebben slangen
 bezit van hem genomen*

*doorboren zijn lichaam
 als wormen de aarde*

*daarbinnen
 een gevecht*

*de tijd
 als glas.*

Uit: *Traag vallen*

Ode aan mijn partner

Het gaat in dit tijdschrift al genoeg over bipolariteit en wat dat met je doet. Ik wil het graag hebben over de partner, die moet dealen met deze gecompliceerde stoornis. Van hem of haar wordt namelijk veel verwacht. Begrip tonen, niet boos worden, geen confrontaties opzoeken, rustig blijven, niet meegaan in wisselende stemmingen. Allemaal makkelijk gezegd, maar in de praktijk toch verrekte moeilijk.



Ik worstel zelf nu zo'n zestien jaar met deze grillige stoornis, en ik blijf nieuwe dingen ontdekken. Over mezelf, medicatie en therapie. Maar ook over mijn omgeving, want die is soms letterlijk de draad kwijt. Begrijpelijk natuurlijk, want niets zo veranderlijk als een bipolaire geest! Zelfinzicht in combinatie met medicatie en therapie houden me op de been, gedragen door mijn partner. Zonder zijn steun en onvoorwaardelijke liefde ben ik nergens. Hij begrijpt me zonder woorden.

Manieën en depressies zijn voor de buitenwereld niet te bevatten, maar je partner maakt alles van dichtbij mee, 24/7, iedere dag. Hij praat met me, huult met me, reflecteert met me. Zonder oordeel, maar met een open mind. Dat laatste is zo belangrijk, want ik voel me al raar genoeg. Het helpt dat ik me niet meer onbegrepen, gek, idioot of een dramaqueen voel. Ik heb nu eenmaal deze mentale kwetsbaarheid, en daarom moet ik goed voor mezelf zorgen en mijn grenzen aangeven door naar mijn

lichaam te luisteren. En dat lukt de ene keer beter dan de andere keer. De triggers verschillen, en het is belangrijk – ook voor je partner – om deze tijdig te herkennen en in de kiem te smoren.

Soms denk ik weleens dat Marc mij beter kent dan ik mezelf ken. Een geruststellende gedachte of juist eng? Een beetje van beide denk ik. Het is fijn om iemand naast je te hebben die je honderd procent vertrouwt, en die alleen maar wil dat het goed met je gaat. Op wie je mag leunen als het even minder gaat, en die je niet veroordeelt. Ook als ik door mijn manieën onuitstaanbaar ben en niet voor rede vatbaar. Een losgeslagen kanon.

Dus een dikke pluim voor al die begripvolle en liefdevolle partners, die met ons meevoelen, meeleven en meeluisteren met open mind en hart.

Dank!

Sheila Verhoeven-de Lange

Depressie en agressie

Iedereen die een ernstige depressie heeft doorgemaakt zal agressie die op jezelf is gericht herkennen, al kan het even duren voordat je door hebt dat het over agressie gaat. Gevoelens die eraan voorafgaan en vaak worden opgekropt zijn vooral woede, angst en eenzaamheid. De emoties die eruit voortkomen leiden tot hevige onmachtsgoelens die moeizaam geuit kunnen worden. Schuld en schaamte zijn hier debet aan.



Toen Nadia 25 jaar was beleefde ze haar eerste episode, ze had geen idee en geloofde heilig in haar slechtheid. De continue gedachtestroom van schuld en schaamte hield ze in bedwang door geregeld zichzelf te bekrassen met een schaar. Dat deed ze in een kantoortje op haar werk. Daarna kon ze er weer 'even tegen'. Haar zelfondermijnende gedachten werden op die manier tijdelijk uitgedoofd. Dat luchtte Nadia op, de spanning kon zich ontladen. Dit maakte wel dat ze maandenlang kon volhouden om haar toestand voor anderen te maskeren. Met glimlachen, groothouden en begrip tonen, Nadia blonk hierin uit. Zelf was zij ervan overtuigd een steeds grotere slechterik te zijn.

Als sterke gevoelens niet naar buiten kunnen, wordt het voor de betreffende persoon onhoudbaar. Zulke nare gedachten vinden nogal eens een uitweg in zelfbeschadiging. Zo wordt de hopeloze, gekmakende chaos in je hoofd eronder gehouden. Het is een manier van overleven. Al is Nadia opgegroeid bij een moeder met bipolariteit, bij haar ging geen lampje branden dat ze dezelfde aanleg had. Ze ervaaarde al haar gedachten als waarheid, en vond dat ze gestraft moest worden omdat ze op alle fronten tekortschoot. Dat er een berg woede in haar huisde, daar had ze nog geen zicht op. Ook niet toen die kwaadheid zich tegen zichzelf keerde. De weg naar

de spoorlijn was in haar beleving voor de hand liggend. Daarna was haar eerste opname een feit. Later ging Nadia inzien dat onder dit verborgen leed eenzaamheid, angst en paniek uit haar vroege jeugd zaten opgeslagen. Na ruim twintig jaar, tijdens haar eerste episode, kwamen deze gevoelens pijnlijk in beweging.

Op jezelf gerichte agressie kan zowel fysieke als mentale gevolgen hebben. In het eerste geval spreken we van automutilatie: jezelf lichamelijk beschadigen. Het kan uiteenlopen van kleine wondjes tot diepe wonden tot op het bot, als gevolg van krassen, snijden of bonken met je hoofd. Bij mentale gevolgen zien we extreem piekeren,

de oorzaak kan zijn dat je niet bij je gevoel, bijvoorbeeld je woede kan komen. Langdurig onderdrukken van angst en woede kan ook een psychose veroorzaken, of een hardnekkig negatief zelfbeeld opleveren vanwege langdurige zelfondermijning. Nadat Nadia haar poging tot zelfdoding heeft overleefd, komt ze terecht op de opname psychiatrie. Dat doodgaan niet was gelukt, bezorgde haar intense onmachtgevoelens. Ze kon niet meer spreken, eten of slapen, en was niet langer in staat om adequaat te denken. Ze voelde zich gevangen in zichzelf, een grote mislukking. De grootste, want dan blonk ze nog ergens in uit. Ze verkeerde in een catatonische toestand en verwondde zich door haar rechteronderarm stuk te krabben. Zo vond haar onmacht een uitweg.

Bij Nadia is sprake van erfelijke aanleg en emotionele verwaarlozing. Dat haar ouders weinig ruimte voor haar hebben gehad kan ze nadat ze wordt ingesteld op lithium en antipsychotica geleidelijk onder ogen zien. Tijdens de psychotische depressie is ze gebaat bij creatieve therapie. Spreken lukt niet, schilderen en klei kneden wel. In die periode heeft ze hemel en aarde bewogen om lithium af te bouwen. Lithium blijkt echter levensreddend: wanneer ze vermindert richt haar agressie zich meer en meer op zichzelf. Later probeert ze lithium af te bouwen onder begeleiding van een vrijgevestigde psychiater/ psychotherapeut. Zo is ze haar woede en andere gevoelens

bewust geworden en erover gaan praten. Daardoor is ze in staat andere therapieën te ondergaan. Uiteindelijk hebben die ertoe geleid dat de agressie die ze naar zichzelf richt vrijwel verdwijnt. Een lagere lithiumspiegel (0,55) geeft haar momenteel de noodzakelijke balans. Praten en pillen blijken voor Nadia het devies.

In vogelvlucht stip ik nog enkele aanvullende therapieën aan, waar Nadia baat van heeft gehad. Door haptotherapie - waarbij naast het gesprek aanrakingen centraal staan -, leert ze haar angsten herkennen en erkennen. Daarna is ze nauwelijks meer psychotisch. Ritmische massage - een vorm van antroposofische fysiotherapie - heeft ervoor gezorgd dat haar verborgen sterke gevoelens worden gerelativeerd. Nadia heeft een reëler beeld van zichzelf en haar mogelijkheden gekregen door psychotherapie. Om traumatische ervaringen uit haar jeugd minder beladen te maken heeft zij EMDR ondergaan.

Na al het 'ge-therapie' is Nadia tevreden met een vrij lage lithiumspiegel en een tamelijk goede gezondheid. Twee mensen met levenswijsheid zijn stand-by als het leven haar te complex wordt. Op dit moment is ze vooral gebaat bij de houding dat zij er mag zijn zonder iets te hoeven voorstellen. Vooral niet onder de indruk van zichzelf zijn, en grootheidsideeën die op de loer liggen tijdig onderscheppen. Dat betekent: plannen delen met haar partner, vrienden en familie. Verantwoording nemen voor haar eigen rust en regelmaat, woede erkennen en deze zo nodig afreageren met een mattenklopper op kussens, met tekst... De therapieën waar Nadia bij gebaat is, kunnen bij een ander te veel sterke gevoelens losmaken of hem of haar uit balans brengen. Hoe je het beste kan omgaan met op jezelf gerichte agressie is afhankelijk van jouw soort onmachtgevoelens en je persoonlijkheid.

Liesbeth Sonneveld



Ruimte nemen, ruimte geven

Ik ervaar veel agressie om me heen. Geluiden van maaismachines en andere machines in de buurt, harde muziek vanaf sportvelden, in de verte het geraas van verkeer. Nooit is het stil en vredig, altijd zijn er mensen bezig. Blaffende honden, geschuur bij huizen die in de verf moeten worden gezet, automatische snoeischaars, een tractor tot laat in de avond op het veld, mijn oren draaien overuren.

Mijn buurvrouw luistert in de zomer 's ochtends radio op een hoog volume en met het raam open, ik ervaar dat als agressief. Je kan geen vogel meer horen. Ook rookt ze als een ketter, en haar rook komt bij mij de tuin in en soms via het raam naar binnen: geuragressie. De buren aan de andere kant leven met drie mensen meer, maar zijn een stuk voorkomender. Weinig mensen praten graag over hun buren. Ik ben eens gaan navragen hier en daar, maar er leeft overal heel wat ingeslikte agressie. Zojuist tijdens een online-meeting een andere vorm van agressie. Iemand reageert geïrriteerd als ik niet hoorbaar ben. Doordat ik nog niet weet hoe mijn splinternieuwe

headset werkt kan men mij niet horen. Die ergernis zonder dat je weet wat er precies aan de hand is ervaar ik als agressief.

Misschien heb ik een ruime visie op agressie. Alleen een ruimdenkend mens kan daar begrip voor opbrengen. Agressie gaat om ruimte nemen. Er zijn weinig mensen die ruimte geven, vaker wordt ruimte genomen. Agressie als molesteren van mensen en dingen, dat ken ik ook. Ik ben eens door een man in elkaar geslagen omdat ik het bed niet met hem wilde delen, maar dat zijn hele korte momenten in je leven. Een andere ruis van agressie gaat gewoon door, en die beschrijf ik hier.

Ik word nauwelijks boos, tenzij zich iets voordoet dat ik afkeur, dan kan ik haast onbewust 'hé!' roepen, op een manier dat het voor de ander of de katten duidelijk is dat mijn grenzen worden overschreden. Er wordt meestal direct corrigerend op gereageerd, omdat het heel weinig voorkomt. Meningen ervaar ik ook vaak als agressief. Soms denk ik

dat men geëngageerd wil lijken door eens flink agressief uit de hoek te komen, dat noemen ze dan betrokken.

Eigenlijk durf ik mijn mening bijna nergens te geven, vanwege mijn bipolariteit en de opname-ervaringen die daaruit voortvloeiden. Ik ben terughoudend in mijn reacties uit angst verkeerd beoordeeld te worden. Ik weeg af of het belangrijk is dat ik wat zeg, als de meter op 'nee' komt te staan zwijg ik. Mijn zus zegt dat als men drieëndertig jaar geleden niet zo agressief met me was omgegaan, toen mijn eerste manie zich uitte, ik nu een heel ander mens zou zijn geweest. Zij gelooft niet in mijn bipolariteit, ze ziet de mens in mij. Dat voelt enorm verzachtend.





Je kunt ook lezen over agressie. Het volgende citaat is uit *Gedoe* en heet *Doelwit* van de schilder Armando die de tweede wereldoorlog van dichtbij meemaakte:

'Hij was altijd al aan stemmingen onderhevig. Soms was hij vrolijk, goedgehumorst, hinnikte hij als een paard, dan weer was hij terneergeslagen, zelfs somber, alsof hij een voorgevoel had dat hem iets kon overkomen.

Het spreekt vanzelf dat er op hem geschoten werd: iemand wiens gemoedsaandoeningen zo'n grote rol spelen heeft geen recht om te leven.

Aldus de mening van menig schepsel. Er moet, vindt men, heel wat gemikt en geschoten worden. Men stelt alles in het werk. Men doet wat men kan.'

Met dit citaat van Armando wil ik aangeven dat het hoog tijd is dat er op 4 mei op de Dam ook een krans wordt gelegd voor mensen uit de psychiatrie. Armando kruipt in *Doelwit* in de huid van degenen die anderen leed aandeden. Zij uitten hun agressie op mensen die anders waren, die er volgens hen niet bij hoorden. Dat is uiteindelijk gemeen en mag nooit meer gebeuren. Een onderzoekscommissie is vijf jaar bezig geweest hoe dit zat, en hun onderzoek is dit jaar afgerond. Dat zou betekenen dat de eerstvolgende 4 mei er ook een krans voor psychiatrische mensen gelegd gaat worden op de Dam.

Discriminatie is ook agressie, het doet enorm veel pijn. Niet alleen bipolair, maar heel veel mensen krijgen met discriminatie te maken. Artikel 1 staat niet voor niets als eerste in de grondwet, maar wordt

sinds mensenheugenis niet in praktijk gebracht.

In het boek *De meeste mensen deugen* wordt vertrouwen in elkaar als een groot goed beschreven. De meeste mensen gaan niet over tot mentaal of fysiek geweld. Als ik de eksters de appels uit de boom van de buurvrouw zie pikken ben ik blij dat ik even niet het slachtoffer ben van geweld. Veel mensen lijken te denken dat een beetje agressie erbij hoort, het is cultuur, groepsdruk. De elfde van de elfde reisden veel carnavalsvierders per trein naar Oeteldonk. Ik zat tussen de om elf uur al bierdrinkende en hossende menigte in de uitpuilende trein. Misschien hoort het er allemaal bij op de boerderij.

Angelique Zoon

Omgaan met heftige emoties

Naasten van mensen met een bipolaire stoornis hebben allemaal wel eens te maken gehad met de angst, wanhoop en uitzichtloosheid, die gepaard gaan met een depressie. Wanneer zij ook een manie hebben meegemaakt, kunnen ze zich waarschijnlijk een voorstelling maken bij uitbarstingen van woede, euforie of juist intens verdriet. Dat zijn heftige ervaringen, die je niet in de koude kleren gaan zitten. Wat doe je dan? Hoe houd je je staande, en kun je iets betekenen voor je naaste?



Bekend is de methodiek: ventileren, valideren en inventariseren. Maar voordat je daar als naaste toe in staat bent, is het goed om juist bij jezelf stil te staan. Want zo'n uitbarsting is niet niks. Soms kan de emotie van je naaste gericht zijn op jou, want als er iemand is bij wie hij of zij zich veilig voelt om dat te doen, dan ben jij dat wel. Wanneer jij jezelf niet veilig voelt, is er maar één reactie: weglopen uit de situatie en hulp inschakelen. Wanneer je je emotioneel geraakt voelt of bezorgd bent, is er eerst tijd nodig om weer rustig te worden. Je kunt je naaste alleen maar helpen als je (eerst) goed voor jezelf zorgt.

Ventileren

Wanneer je merkt dat je er voor de ander kunt zijn, zonder het gevoel

te hebben dat je het mikpunt bent, kun je vragen hoe het met je naaste is en hem of haar stoom laten afblazen. Dat haalt de druk van de ketel en creëert ruimte. Laat de ander uitgebreid vertellen hoe het gaat, blijf luisteren en vraag af en toe door of probeer samen te vatten. Je hoeft geen oplossing te bedenken of een advies te geven, je hoeft alleen maar te luisteren.

Valideren

Geef je naaste bevestiging voor zijn of haar gevoel van verdriet, wanhoop of andere heftige emotie, door te erkennen dat het moeilijk is om hiermee om te gaan. Geef geen oordeel of oplossing, maar probeer je in de ander te verplaatsen. Vanuit deze positie is het vaak makkelijker om te zien of voelen wat de ander

meemaakt, en de erkenning te geven dat dit moeilijk is.

Inventariseren

Pas als je naaste het gevoel heeft dat je echt hebt willen luisteren, en zich gehoord voelt in zijn of haar emoties, ontstaat ruimte voor een volgende stap: op een rijtje zetten waardoor je naaste zich zo voelt. Is er een patroon zichtbaar? Weet hij of zij wat kan helpen om zich beter te voelen? Is er iets wat jij kunt doen?

Ook na zo'n gesprek is het belangrijk om als naaste aan jezelf te denken: is er ook iets wat je voor jezelf kunt doen?

Henriëtte Wubben

Positief

Positief, zo heet onze groep van lotgenoten op de groepsapp. Want ook wij zijn lotgenoten, partners van iemand met een Bipolaire stoornis. Sinds 13 jaar weet ik dat mijn man een bipolaire stoornis heeft. Naast alle goede en professionele hulp voelde ik me als partner vaak alleen en onbegrepen. Zijn wij de enige die in deze situatie leven?



ga je weg of blijf je?
Het komt bij iedereen voor, we staan nergens raar van te kijken.

Als groep wandelen we regelmatig. Appen wordt heel veel gedaan. Even je verhaal kwijt kunnen, steun zoeken en je kunt weer verder. Samen ergens koffiedrinken. Ingrid Domhof, systeemtherapeut, komt regelmatig voor ondersteuning. Het is gelukkig niet alleen klaagzang op de app. Ook leuke dingen delen we. Kinderen halen hun zwemdiploma, slagen voor het examen, kinderen of kleinkinderen worden geboren.

We merken ook dat onze partners zich vaak alleen voelen. Je komt niet snel iemand tegen die een bipolaire stoornis heeft. Of het wordt niet gezegd. We gaan nu wandelingen organiseren waar beide partners meegaan.

Wil je met ons meedoen of in jouw regio een groep opzetten? Neem dan contact met me op. Graag help ik je verder.

Annie van Kessel

annievankessel02@gmail.com of
06-11154151 (graag eerst appen)

Daarom heb ik een aantal jaren geleden een oproep in PLUSminus gezet gericht aan mensen die een partner hebben met een Bipolaire stoornis.

En ik kreeg reacties. Een hele opluchting. Gelukkig, niet de enige. En wat hebben we veel steun aan elkaar.

We zijn inmiddels met een groep van vijftien personen uit de vier noordelijke provincies, en twee uit Gelderland. We kunnen elkaar vertellen hoe het gaat in het gezin. De herkenning en erkenning zijn enorm en doen ons goed. En de overeenkomsten.

Jarenlang denken dat het aan jou ligt. Depressieve stemmingen, afgewisseld door manische of hypomane periodes. Of je krijgt een relatie met iemand van wie je weet dat er in het verleden een opname is geweest vanwege een psychose. Later kom je erachter dat er veel meer aan de hand is. Vertel je het je kinderen, en hoe? Grote verstoring binnen het gezin en kinderen die zich van je afkeren. Familie die er niets van snapt en van wie je ook geen ondersteuning krijgt. Uitspattingen met geld uitgeven. Discussies, ruzies, tweestrijd,

Geestelijke gezondheidszorg in de 21e eeuw

Dit artikel is een vervolg op het artikel *Therapie door de eeuwen heen* dat in het zomernummer van Plusminus verscheen. In *Therapie door de eeuwen heen* worden de ontwikkelingen in de zorg voor mensen met psychische klachten tot het einde van de vorige eeuw geschetst. In dit artikel wordt de lijn doorgetrokken naar het heden. Nieuwe behandelmethoden passeren de revue, waarbij de effecten van de toenemende digitalisering worden meegenomen. Tevens wordt stilgestaan bij de herstelbeweging en de komst van Herstelacademies.



Tot de negentiende eeuw kregen mensen die geestelijk lijdten zo goed als geen hulp. Mishandeling, uitsluiting en opsluiting vielen hen ten deel. Zelfs het toepassen van de doodstraf werd niet geschuwd. In de loop van de negentiende eeuw krijgt de bejegening van deze ongelukkige zielen geleidelijk een humaner gezicht. Door toenemende kennis wordt geestelijk lijden steeds meer als een ziekte gezien, en niet al een straf van God. Begin vorige eeuw ontwikkelde Sigmund Freud de eerste gesprekstherapie, en binnen een eeuw groeide het therapieaanbod aanzienlijk. De ontwikkelingen gaan deze eeuw gestaag door. Nieuwe therapieën

zien het levenslicht, en vaker wordt een integrale benadering toegepast. Bij zo'n benadering worden naast de psychische gezondheid ook de lichamelijke gezondheid, de sociale omstandigheden en de financiële situatie van de cliënt bij de behandeling betrokken. Nieuwe ontwikkelingen hebben zich voorgedaan op het gebied van traumatherapieën. De Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) heeft zich inmiddels bewezen bij traumabehandeling. Terwijl de cliënt denkt aan de traumatische gebeurtenis, focust hij of zij zich op de bewegende vinger van de therapeut of op een tikgeluid dat

afwisselend van links en rechts komt. Hierdoor raakt het geheugen op de achtergrond. Uiteindelijk zal de emotionele lading van een traumatische herinnering verminderen. Bij EMDR-flashforward wordt de therapie ingezet bij toekomstige stressvolle situaties.

De Narratieve Exposure Therapie (NET) is een nieuwe traumatherapie. In NET staat het levensverhaal van de cliënt centraal. De cliënt vertelt over zowel de pijnlijke als de goede gebeurtenissen uit zijn of haar leven. Aan de hand daarvan wordt een levenslijn gemaakt. Daarna gaat de persoon terug naar de traumatische gebeurtenis(sen) om deze te verwerken (exposure). Vervolgens worden de opgedane ervaringen in de context van de levenslijn geplaatst. De Cognitieve Gedragstherapie (CGT) is nog altijd een toonaangevende therapie binnen de GGZ. De Acceptance and Commitment Therapy (ACT) komt voort uit de CGT. Door het volgen van ACT leert de cliënt anders om te gaan met problemen. Leren accepteren dat pijnlijke zaken bij het leven horen staat centraal. Hierdoor zal ruimte vrijkomen voor datgene wat iemand echt belangrijk en waardevol vindt in het leven.

De Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) is een nieuwe therapie die vooral effectief is bij angstklachten. Tijdens behandeling wordt gebruik gemaakt van de virtual-reality bril. Door deze bril op te zetten komt de cliënt in een virtuele wereld, waarin de echte wereld door middel van filmpjes is nagemaakt. Onder begeleiding van de hulpverlener kan de cliënt stap voor stap oefenen tot hij of zij geen angst meer ervaart. De virtual-reality bril kan thuis worden gebruikt. Verschillende bedrijven hebben de bril aangeschaft voor hun werknemers. Door gebruik te maken van de bril kunnen stressgerelateerde klachten, somberheid en chronische pijn worden verminderd¹.

Een behandeling van geheel andere aard is Deep Brain Stimulation (DBS). Bij DBS worden elektroden in de hersenen geplaatst die elektrische signalen afgeven. DBS is een reguliere behandeling van een therapieresistente obsessieve-compulsieve

stoornis. In studieverband wordt de behandeling toegepast bij therapieresistente depressie, verslaving en posttraumatische stressstoornis.

De maatschappij wordt steeds digitaler, dat geldt ook voor de GGZ. E-mental health is het gebruik van digitale technologie ter verbetering en ondersteuning van de gezondheid binnen de GGZ. De eerste initiatieven vonden vlak voor de eeuwwisseling plaats. Van een instrument voor zelfhulp ontwikkelde E-mental health zich tot het aanbieden van online-behandelprogramma's. Inmiddels is het aantal online-therapieën flink toegenomen. Mede door de coronamaatregelen is het gebruik van digitale communicatiemethoden, zoals chatten en videobellen, in korte tijd enorm gegroeid. Door de komst van 'wearables', zoals de smartphone en de smartwatch, kan gebruik worden gemaakt van mentale gezondheids-

apps. Inmiddels zijn er veel apps op de markt. Zo zijn er apps die helpen bij ontspanning, de omgang met angstklachten of maken van een dagstructuur. Wearables worden ook ingezet om data te verzamelen over de gezondheid. Omdat frequenter kan worden gemeten, zal de kwaliteit van de diagnostiek en van de behandeling toenemen. Online platforms die zich richten op mensen met psychische klachten zijn er in alle soorten en maten. In de maand juni van vorig jaar is het platform 'BovenJan' op internet beschikbaar gekomen. MindYpsilon en Plusminus zijn de initiatiefnemers. Bezoekers van BovenJan kunnen elkaar bijvoorbeeld online ontmoeten, ervaringen delen, informatie vinden en vragen stellen.

Op het gebied van medicatie heeft zich een aantal interessante ontwikkelingen voorgedaan. Momenteel bestaat er wereldwijd belangstelling voor psychedelica als middel voor de behandeling van diverse psychische aandoeningen. Psychedelica zijn geestverruimende middelen, het gaat onder andere om MDMA, ketamine en psilocybine². Het bewijs dat deze psychoactieve middelen in combinatie met psychotherapie effectief zijn, neemt toe. Het gaat hierbij om de behandeling van een aantal therapieresistente klachten zoals depressie, angst, dwang en verslaving. Momenteel wordt een aantal mensen met een depressie behandeld met een ketamine neusspray. Voordeel van een middel als ketamine is de snelle werking. Deze behandeling wordt niet standaard aangeboden.



Gewaarschuwd wordt om vooral niet zelf aan de slag te gaan met deze middelen. De kans op een averechtse werking is aanzienlijk. Alleen onder professionele begeleiding en in combinatie met psychotherapie zijn positieve resultaten te behalen. Een belangrijke ontwikkeling op het gebied van medicatie is de komst van 'tapering strips'. Deze strips kunnen worden gebruikt bij de afbouw van medicatie. Dit geldt voor medicatie als antidepressiva, benzodiazepines en antipsychotica. De strips helpen ernstige onttrekkingsverschijnselen te voorkomen, en verlagen de kans op terugval. Om de werking te vergroten en de bijwerkingen te verkleinen vindt onderzoek plaats om medicatie meer op het individu af te stemmen. Het blijkt dat deze zogenaamde gepersonaliseerde medicatie een beloftevolle ontwikkeling is.

Een ontwikkeling van geheel andere aard is de komst van de herstelbeweging. Deze beweging, die in de jaren negentig van de vorige eeuw ontstond, heeft een andere visie op psychische kwetsbaarheid dan de reguliere GGZ. De beweging vloeiende voort uit de cliëntbeweging die twee decennia eerder het levenslicht zag. De introductie vond plaats door ervaringsdeskundigen. Herstel is een breed begrip. Bij herstel gaat het om het bouwen aan een zinvol leven met de psychische kwetsbaarheid. De bedoeling is dat de persoon tijdens het herstelproces in zijn of haar eigen kracht komt, zodat de persoon op

autonome wijze inhoud kan geven aan het leven, en zoveel mogelijk de regie in eigen handen kan nemen. In deze eeuw zijn de eerste Herstelacademies of Recovery Colleges opgericht. Mensen met een psychische kwetsbaarheid kunnen hier naar eigen behoefte werken aan hun herstel. Hiertoe opgeleide ervaringsdeskundigen begeleiden de deelnemers. Door ervaringen te delen met lotgenoten en door het volgen van cursussen leren de deelnemers om te gaan met hun kwetsbaarheid. De ontwikkeling van de Herstelacademies is nog steeds in volle gang. Binnen de GGZ is herstelgericht werken niet de norm. Er is wel een tendens waar te nemen dat steeds meer ggz-instellingen aandacht hebben voor herstelondersteunende zorg.

In de zorg voor mensen met een psychische kwetsbaarheid is veel ten goede veranderd. Sinds jaren kampt de GGZ echter met veel problemen. De schaarste aan personeel en middelen is groot. De wachtlijsten zijn hardnekkig lang. De zorg komt vaak niet terecht bij de mensen die de zorg het meest nodig hebben. Ook is het de vraag of de geboden zorg voldoende helpt. Kunnen de problemen binnen het kader van de huidige GGZ worden opgelost? Een groeiend aantal cliënten, professionals en organisaties denkt van niet. In een volgend artikel kunt u hier meer over lezen.

Josien Gerritsen

¹ Het is kostbaar om zelf een VR-bril aan te schaffen. Misschien bestaat de mogelijkheid om via de behandelaar of het bedrijf iets te regelen (zie Vrelax.com).

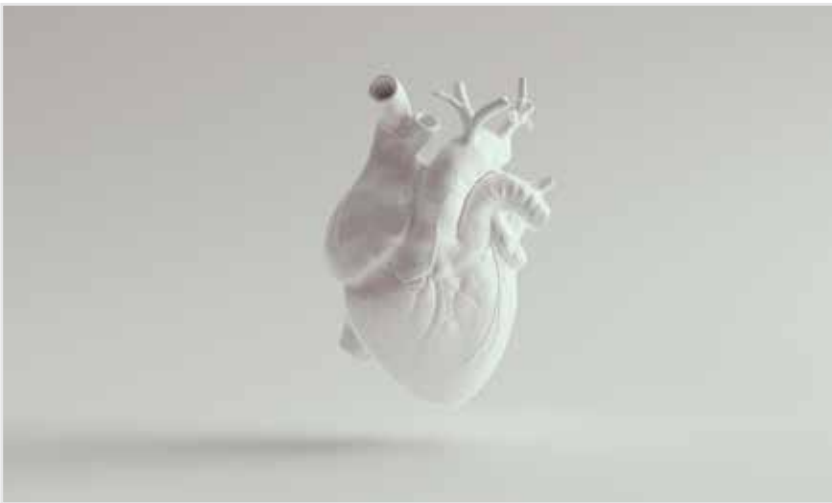
² MDMA is het hoofdbestanddeel van XTC; ketamine is een pijnstiller en een narcosemiddel en psilocybine is de werkzame stof van paddo's en truffels.

Bronnen:

Verschillende websites waaronder die van GGZTotaal, KENMED, MIND, PsychoseNet, PSYQ, Stichting Kenniscentrum Phrenos, Trimbos en Wikipedia.

Hartcoherentie, hoe ik weer heb leren ademen

Het is mijn hele leven een strijd geweest om hoge toppen te beklimmen en dan terug te vallen in een diep dal. De energie om overeind te krabbelen werd steeds schaarser. Ik vond ook geen hulpmiddelen om me in evenwicht te houden, waardoor ik enkele opnames heb doorworsteld. Ik vond mijn medicatie in het schrijven van herstelverhalen, me te omringen met de juiste mensen, tuinieren en in 'hartcoherentie'.



Tijdens de opnames werd hierover een summiere inleiding geboden. Eens thuis heb de boeken van Katrien Geeraerts in handen genomen, en ben ik aan de slag gegaan. Sommige dagen kon ik me verdiepen in de theorie, andere dagen ging ik aan de slag met de ademhalingsoefeningen. Ik merkte dat mijn toppen minder hoog werden, en mijn dalen niet zo diep. Mijn medicatie werd afgebouwd tot het hoogstnoodzakelijke, en ik zocht mijn heil in dingen die me niet te veel energie zouden kosten. Tijdens de 'hamsterfiles' aan de ingang van de supermarkt gedurende de pandemie, oefende ik de ademhalingsoefeningen dankzij een eenvoudige en gratis app. Terwijl anderen zich druk maakten, bleef ik rustig; geen paniek, geen angst, geen onrust. Aangezien ik volop

inzet op ervaringsdeskundigheid, wil ik zo veel mogelijk deze technieken verspreiden. Ik heb besloten om de opleiding te volgen tot hartcoherentietherapeut, en werk vanaf mei al met de eerste mensen die nood hebben aan extra ondersteuning om angst, paniek of chronische hyperventilatie tegen te gaan. Bij bipolariteit helpt hartcoherentie om dicht bij jezelf te blijven, en jezelf niet te verliezen in episodes waar je controle verliest. Wat is hartcoherentie? Wanneer het hart coherent werkt is de versnelling en vertraging van onze hartslag op elkaar afgestemd. Als we inademen versnelt de hartslag, wanneer we uitademen vertraagt die. Wanneer we op een regelmatig tempo afwisselen, noemen we dit hartcoherentie.

De hartslag wordt bepaald door de volgende drie aspecten:

- gedachten,
- emoties,
- ademhaling.

Via de ademhaling, en vooral door focus erop, kunnen we de hartslag en onszelf in evenwicht brengen. Door ademhalingsoefeningen wordt het hartritme gelijkmatiger. Het lichaam produceert dan minder stresshormonen (cortisol) en meer DHEA. DHEA gaat veroudering, geheugenverlies, vermoeidheid en burn-out tegen. Meer veerkracht dus in plaats van stress.

Door middel van een sensor en visualisatie op een scherm kan je je ademhalingspatronen observeren. Negatieve gevoelens laten een incoherent patroon zien, terwijl positieve gevoelens, zoals waardering, een coherent hartritme en dus een rustig golvend patroon tonen.

Vanaf mei 2021 kan je bij mij terecht om een traject hartcoherentie te volgen. Ik hoop hiermee veel lotgenoten te kunnen ondersteunen bij hun herstel, zoals hartcoherentie mij elke dag een veilige bodem geeft.

Sophie Buytaert, Ups & Downs (zustervereniging Vlaanderen)
Contactgegevens van de auteur zijn beschikbaar bij de redactie.

DE ACHTERKANT



CITATEN OVER WOEDE

Je kan geen hand schudden met een gebalde vuist

Mahatma Gandhi, spiritueel leider 1869-1948

Woede is een wind die de lamp van de geest uitblaast

Robert Green Ingersoll, Amerikaans politicus 1833-1899

Theater is een beminlijke vluchtweg om
mijn woede ruimte te geven

Cox Habbema, Nederlands actrice en regisseur 1944-heden

Ruzies hebben in huwelijken een reinigende werking.

Het is net zoals het besproeien van een stadsplantsoen
op een hete zomerdag: het frist ervan op

Simon Carmiggelt, schrijver 1913-1987

Waar het verstand ophoudt, begint de woede.

Daarom is woede een teken van zwakte.

Dalai Lama, 1935-heden

Ik ben een afspiegeling van de geheime poëzie van mijn
moeder en van haar verborgen woede

Audre Lorde, Amerikaanse schrijfster 1934-1992