

LEVEN TUSSEN HOOGTES EN DIEPTES

NIENKE
DE BRUIJN

Een praktisch
handboek voor
**een stabiel leven
met bipolariteit**



Voorwoord Hanna Verboom

Een aantal jaar geleden maakte ik de documentairereeks *Uit de schaduw*. Wat begon als een zoektocht naar andere perspectieven op mentale gezondheid, groeide uit tot iets veel groters: een beweging van mensen die uit de schaduw stapten en hun neurodiversiteit omarmden. Door het maken van deze documentaires leerde ik duizenden ervaringsdeskundigen kennen, onder wie Nienke. Mensen met uiteenlopende verhalen, diagnoses, labels en levenspaden, maar met één duidelijke overeenkomst: dat niet 'normaal' zijn heel normaal is.

In *Uit de schaduw* nodigden we mensen uit om anders te kijken naar psychische variaties. Niet als iets wat zo snel mogelijk gerepareerd of gecorrigeerd moet worden, maar als menselijke ervaringen die betekenis krijgen in relatie tot anderen. Ik zag hoe krachtig het kan zijn wanneer iemand ontdekt: er is niet iets fundamenteel mis met mij. Vanuit dat besef worden de eerste stappen gezet richting herstel en eigen regie, gevoed door een nieuw vertrouwen.

Deze ontmoetingen lieten mij zien dat mentale weerbaarheid geen individuele prestatie is. Het is geen eenzame klim naar 'normaal functioneren', geen kwestie van genoeg doorzetten of simpelweg sterker zijn. Weerbaarheid ontstaat in verbinding. In het delen van ervaringen. In het luisteren naar iemand die woorden geeft aan gevoelens die je zelf nog niet kon benoemen. En in het toepassen van praktische handvatten om de regie over je eigen leven terug te pakken.

Nienkes boek belichaamt precies dit. Haar eerlijkheid en kwetsbaarheid vormen een warm bad voor iedereen die zich herkent in het bipolaire spectrum. Het is een handboek vol ervaringsverhalen en praktische handvatten. Niet als oplossing maar als bedding.

Ervaringsdeskundigheid is een onmisbare aanvulling op professionele kennis.

Door het delen van kennis en ervaringen, zoals Nienke met zoveel liefde in dit boek heeft gedaan, bouwen we niet alleen aan individuele veerkracht, maar ook aan een menselijker begrip van mentale gezondheid. Alsof er iemand naast je wandelt die alles al heeft meegemaakt.

Je bent niet alleen. Dat is waar dit boek over gaat.

Waarom dit boek?

Als je te horen krijgt dat je een bipolaire kwetsbaarheid hebt, kan dat behoorlijk overweldigend zijn. Misschien had je ergens een vermoeden, of komt het totaal onverwacht. Hoe dan ook: er komt in korte tijd veel op je af. Je krijgt te maken met nieuwe termen, gesprekken met hulpverleners, praktische keuzes en emoties die alle kanten op kunnen gaan. Het is heel normaal als je in die eerste periode vooral met vragen rondloopt. Wat betekent dit voor mij? Hoe ga ik hiermee om? Wat staat mij te wachten?

Dit boek is geschreven om je in die beginfase wat houvast te geven. Ik richt me vooral op jongvolwassenen die net de diagnose hebben gekregen en willen begrijpen wat bipolariteit inhoudt en hoe het doorwerkt in het dagelijks leven. Maar het is net zo goed nuttig als je al veel langer weet dat je een bipolaire kwetsbaarheid hebt en meer inzicht wilt krijgen, of als je iemand in je omgeving hebt die een bipolaire aandoening heeft.

Ik neem je stap voor stap mee in wat bipolariteit betekent en welke mogelijkheden er zijn om ermee om te gaan. Je vindt in dit boek duidelijke uitleg, herkenbare voorbeelden, ervaringsverhalen, praktische tips en oefeningen die je in je eigen tempo kunt doen.

Naast mijn persoonlijke verhaal heb ik ook kennis verzameld uit gesprekken met psychiaters, verpleegkundigen, therapeuten, experts en andere ervaringsdeskundigen. Ook heb ik me laten inspireren door boeken, onderzoeken en wetenschappelijke bronnen over bipolariteit en herstel. Alles bij elkaar vormt dit boek een bundel van inzichten en ervaringen die ik zelf heel graag had willen hebben toen ik net mijn diagnose kreeg.

Ik hoop dat je in dit boek steun vindt en dat het je helpt om stap voor stap meer balans en zelfinzicht te krijgen. En ik wens je toe dat je gaandeweg merkt dat er, ondanks de uitdagingen, nog steeds veel mogelijk is.

Even voorstellen

Ik ben Nienke de Bruijn

Na een hevige psychose werd ik op mijn zestiende gediagnosticeerd met een bipolaire aandoening type 1. Hierdoor kwam ik al jong in aanraking met de psychiatrie, een wereld die op dat moment compleet onbekend en voor mij moeilijk te begrijpen was. Mijn klachten begonnen met slecht slapen en extreme stress, waardoor ik uiteindelijk besloot om niet meer naar school te gaan. Daarom sloegen mijn ouders en vrienden alarm. Na een bezoek aan de huisarts werd ik direct doorverwezen naar een psychiater. Op dat moment zat ik vol energie en maakte ik een verwarde indruk; artsen dachten zelfs dat ik drugs had gebruikt.

Kort daarna volgde een langdurige opname op de gesloten afdeling van het umc Utrecht. Deze periode maakte diepe indruk op mij. De kille, steriele omgeving zonder enige prikkels maakte dat mijn leven ineens stil leek te staan. De diagnose kwam hard binnen en de opname was zwaar; pas later drong tot me door hoe traumatisch het eigenlijk voor me was. Terwijl ik keihard moest werken aan mijn herstel, voelde ik me afgesloten van mijn familie, vrienden en de buitenwereld. Tegelijkertijd zag ik hoe het leven van anderen gewoon doorging. Over deze moeilijke periode vertel ik je uitgebreider in hoofdstuk 2.

Ondanks alles liet ik me niet ontmoedigen. Met hulp en steun van mijn familie en vrienden lukte het me stap voor stap mijn leven weer op te bouwen. Zo heb ik mijn hbo-studie in één keer afgerond, langere periodes in het buitenland gewoond en ben ik me gaan inzetten voor jongeren met een bipolaire kwetsbaarheid door psycho-educatie.

tie te geven. Misschien voelt zoiets voor jou op dit moment nog ver weg, maar geloof me: er is écht licht aan het einde van de tunnel!

In 2021 kreeg ik de bijzondere kans om mijn verhaal te delen in het boek *Koordddansers*, dat ik zelfs mocht promoten bij BNNVARA op NPO Radio 1. Hoewel dit een unieke en waardevolle ervaring was, bleek het achteraf toch te veel. De combinatie van COVID-19, een relatiebreuk, het afbouwen van mijn medicatie en een burn-out zorgde ervoor dat ik opnieuw doorschoot in mijn enthousiasme. Het gevolg was helaas weer een psychose. Gelukkig hoefde ik deze keer niet opgenomen te worden en kon ik thuis in alle rust herstellen. Toch vroeg ik mezelf teleurgesteld af: waarom overkomt me dit nu alweer?

Door deze ervaringen heb ik geleerd hoe belangrijk balans is – iets waar ik steeds opnieuw mee geconfronteerd word. In goede periodes wil ik vaak direct schitteren en alles inhalen wat ik heb gemist. Maar inmiddels weet ik: zo werkt het niet. 'Even dimmen!' zeg ik nu met een glimlach tegen mezelf.

Stoornis of gevoeligheid?

Die zoektocht naar balans heeft me niet alleen veel geleerd over mezelf, maar ook over hoe er over psychische kwetsbaarheid wordt gesproken. Wist je dat bijna de helft van alle mensen in de loop van hun leven te maken krijgt met een psychische kwetsbaarheid? Je bent dus zeker niet alleen. Toch merk ik dat er nog steeds veel stigma en onbegrip heerst. Mensen plakken snel een etiket, terwijl het juist zou moeten gaan om begrip en steun. In hoofdstuk 4 ga ik dieper in op stigma en wat dat met je kan doen.

De woorden die we gebruiken doen ertoe. Ze beïnvloeden hoe je naar jezelf kijkt en hoe anderen jou zien. Voor mij voelt het woord *stoornis* zwaar en negatief; het legt alle nadruk op wat er mis is en klinkt alsof je 'gestoord' bent. Daarom wissel ik in dit boek tussen termen als bipolaire aandoening, kwetsbaarheid, gevoeligheid of

psychische variatie. Met die laatste term bedoel ik dat er verschillende manieren zijn waarop een brein kan werken, en dat bipolariteit daar een van is binnen de menselijke neurodiversiteit. Misschien heb je weleens gehoord van dat begrip. Neurodiversiteit benadrukt dat elk brein uniek is en dat mensen allemaal op hun eigen manier denken, voelen en leven. Jouw bipolaire gevoeligheid is daar een onderdeel van. Het brengt uitdagingen met zich mee, maar ook kwaliteiten. Denk bijvoorbeeld aan creativiteit, intensiteit of een groot inlevingsvermogen. Alle termen die ik gebruik hebben hun eigen nuance, maar in dit boek verwijst het naar dezelfde ervaring.

Maar waarom wordt het dan officieel een bipolaire ‘stoornis’ genoemd?

Ik heb mijn psychiater, Eline Regeer, gevraagd om uit te leggen waarom in de medische wereld toch voor deze term wordt gekozen. In het kader hierna legt zij uit waar de term bipolaire stoornis vandaan komt.

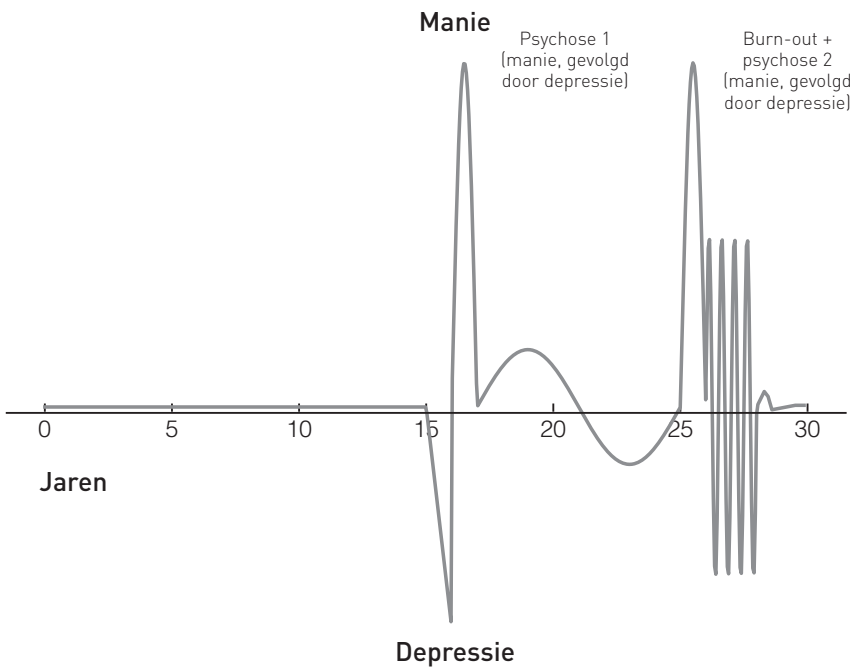
De term *bipolaire stoornis* komt uit de psychiatrische diagnostiek en wordt gebruikt in internationale classificatiesystemen, zoals de DSM-5. Dat systeem is opgesteld door de American Psychiatric Association en helpt hulpverleners om psychische klachten op een eenduidige manier te beschrijven. Zo kunnen we wereldwijd beter met elkaar communiceren en passende behandelingen bieden.

Toch begrijp ik goed dat het woord stoornis een negatieve klank heeft. Het lijkt te zeggen dat iemand gestoord is, terwijl dat natuurlijk niet zo is. In het Engels wordt het een *bipolar disorder* genoemd, wat voor veel mensen iets vriendelijker klinkt. En ook in de Engelstalige wetenschappelijke literatuur zie je steeds

vaker andere termen verschijnen, zoals *people living with bipolarity*. Dat vind ik een mooie ontwikkeling, omdat het de mens meer centraal zet.

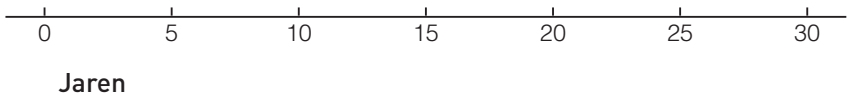
Ik zou zelf ook liever een ander woord gebruiken en vind *bipolariteit* een goed alternatief. Taal doet ertoe, zeker als het gaat over hoe iemand zichzelf ziet. Daarom vraag ik vaak aan de persoon tegenover mij welke woorden we het beste kunnen gebruiken.

Mijn levensloop



Jouw levensloop

Manie



Depressie



'You have the courage
to begin again.'



1

Wat is een bipolaire kwetsbaarheid?



Feiten

- In Nederland en België heeft naar schatting 1 tot 2 procent van de bevolking bipolaire aandoening type 1, met vrijwel evenveel mannen als vrouwen die ermee kampen. Bipolaire aandoening type 2 (en andere bipolaire spectrumvariaties) komt zelfs bij 5 tot 23 procent van de mensen voor. Dat die percentages zo uiteenlopen, komt door de grote verschillen die gebruikt zijn in de criteria. In bijna elke kennissenkring zit dus wel iemand met deze aandoening. *Onthoud: je bent dus niet de enige!*
- Een eerste episode¹ van een bipolaire kwetsbaarheid kan op elke leeftijd optreden, maar in de meeste gevallen begint deze psychische aandoening tussen het vijftiende en vijfentwintigste levensjaar.
- Vaak is de eerste uiting van bipolariteit een depressieve episode en treden de manische verschijnselen pas later op.
- Onderzoek laat zien dat zowel genetische aanleg als omgevingsfactoren een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van een bipolaire kwetsbaarheid.
- Gemiddeld duurt het zes tot tien jaar voordat een bipolaire aandoening wordt herkend, waardoor de juiste behandeling vaak te lang uitblijft.

1 Een periode waarin je merkt dat je stemming of gedrag zich op een ongebruikelijke of extreme manier ontwikkelt.

- Mensen met een bipolaire kwetsbaarheid hebben ook vaak andere psychische uitdagingen, zoals angstklachten, ADHD of verslavingsgevoeligheid. Dat wordt ook wel comorbiditeit genoemd. Het is goed om erachter te komen of dit bij jou ook speelt, zodat je behandeling daarop kan worden afgestemd.
- Het herkennen van waarschuwingssignalen is cruciaal: door goed naar jezelf te luisteren en alert te zijn op vroege signalen, kun je manische of depressieve periodes vaak voorkomen of verkorten. Inzicht in je eigen patronen geeft je meer regie over je leven. Dit kun je doen met behulp van een signaleringsplan; daarover meer in hoofdstuk 6.
- Wist je dat mensen met een bipolaire gevoeligheid vaak bijzonder creatief zijn? Veel kunstenaars, schrijvers en muzikanten hebben een bipolaire aandoening. Hun intense emoties geven vaak een diepere blik op het leven en kunnen een inspiratie zijn voor unieke creaties.
- Een bipolaire kwetsbaarheid hoeft geen belemmering te zijn voor een goed leven. Veel mensen met deze aandoening bouwen een mooie carrière op, onderhouden waardevolle relaties en hebben een actief sociaal leven. Het draait vooral om het vinden van een balans die voor jou werkt.

Definitie en symptomen

Een bipolaire kwetsbaarheid betekent dat je stemmingen soms sterk kunnen schommelen – van periodes waarin je je heel energiek voelt tot momenten waarop je juist somber of futloos bent. Die periodes worden ook wel manisch (of hypomaan) en depressief genoemd.

Iedereen ervaart deze bipolaire schommelingen anders. Bij de een zijn de verschillen tussen de periodes heel groot, bij de ander verlopen ze subtieler. Tussen de episodes door zijn er vaak stabiele tijden waarin je je goed voelt en normaal kunt functioneren.

Manie: de rem lijkt eraf

In een manische periode barst je van de energie en voel je je euforisch. Je hebt het gevoel dat je onoverwinnelijk bent, je zit vol ideeën, praat veel, slaapt weinig en voelt dat alles nú moet gebeuren.

Vaak voel je je geweldig, maar anderen merken misschien dat je gedrag ongeremd of chaotisch is. Je kunt overmoedig worden, impulsieve beslissingen nemen (zoals grote aankopen doen of ineens een reis plannen) of denken dat je alles aankunt. Sommige mensen ontwikkelen zelfs grootheidsideeën of verliezen tijdelijk het contact met de werkelijkheid (psychotische klachten zoals wanen of hallucinaties²).

Een manie duurt officieel minstens een week, tenzij je vanwege de ernst van de symptomen wordt opgenomen – dan kan het korter zijn. Vaak vermindert je zelfinzicht tijdens een manie. Je merkt daardoor niet dat je gedrag verandert, of je voelt je te goed om om hulp te vragen. Daarom is het belangrijk dat mensen om je heen jouw signalen ook leren herkennen.

2 Bij wanen is iemand overtuigd van bepaalde ideeën die niet kloppen met de werkelijkheid. Bij hallucinaties ziet of hoort iemand soms dingen die er niet zijn.

Hypomanie: de mildere variant

Een hypomanie lijkt op een manie, maar is milder. Je voelt je energiek, creatief en vaak vrolijk of zelfverzekerd. Je praat sneller, hebt minder slaap nodig en hebt zin om van alles te ondernemen. Anders dan bij een manie kun je meestal nog goed functioneren op school of werk, en blijf je vaak helder in je denken.

Toch is het belangrijk om hypomanie serieus te nemen. Het voelt misschien goed, maar het kan een voorbode zijn van een manische of depressieve periode. Hypomanie duurt volgens de richtlijnen minstens vier dagen, maar wordt vaak pas achteraf herkend – juist omdat het in het moment prettig voelt.

Depressie: wanneer alles zwaarder voelt

Een depressieve periode is het tegenovergestelde van een manische fase. Je voelt je somber, leeg of verdrietig. Je hebt weinig energie, kunt nergens van genieten en dagelijkse dingen zoals eten, douchen of opstaan kunnen zwaar aanvoelen. Slapen lukt soms helemaal niet, of je slaapt juist enorm veel. Je gedachten kunnen traag aanvoelen, je kunt piekeren of je waardeloos voelen. In sommige gevallen denk je zelfs aan de dood.

Een depressieve episode binnen bipolariteit lijkt op een 'gewone' depressie, maar er zijn vaak kenmerken die iets verraden over het bipolaire karakter ervan. Zo wisselt je stemming soms binnen één dag. Ook komt het voor dat depressieve periodes relatief kort maar intens zijn, en dat ze vaker terugkomen.

Volgens de officiële richtlijn duurt een depressieve periode minstens twee weken, maar in de praktijk duren ze vaak veel langer – soms zelfs maanden.

Op de volgende pagina vind je een overzicht van alle symptomen die horen bij manische, hypomane en depressieve periodes.



3 Psychotische verschijnselen kunnen optreden bij een manie, maar niet bij een hypomanie.



4 Dit komt alleen voor bij een ernstige depressie met psychotische kenmerken.