Wanneer om die dokter te skakel

Buiten die normale konsultasies, skakel die dokter wanneer die volgende voorkom:

- Selfdoodgevoelens of gewelddadige gedrag
- Veranderinge in gemoed, slaap of energievlakke
- 'n Verhoging in newe-effekte van medikasie
- 'n Akute mediese siekte, 'n behoefte aan chirurgie of 'n behoefte aan ander medikasie

Wat om te doen en waar om hulp te kry

Die meerderheid mense met bipolêre steuring reageer goed op behandeling. Die eerste stap is om jou simptome te bespreek met 'n ervare professionele persoon, soos jou gesinsdokter.

US/UK MNR Eenheid vir Risiko en Veerkragtigheid in Geestessteurings

Die Navorsingeenheid vir Risiko en Veerkragtigheid in Geestessteurings, waarmee die MHIC geaffilieer is, is in 1997 deur die Mediese Navorsingsraad (MNR) gestig. Die eenheid is by die Departement Psigiatrie by die Universiteit Stellenbosch geleë en ondersoek die psigobiologie en behandeling van angssteurings, insluitend obsessief-kompulsiewe steuring (en verwante toestande), paniektsteuring, posttraumatiese stressteuring, en sosiale angssteuring. Vir meer inligting oor navorsingsproewe, besoek gerus die webtuiste hieronder of kontak die MHIC.

Geestesgesondheidsinligtingsentrum van Suid-Afrika (MHIC) Posbus 241, Kaapstad 8000, Suid-Afrika

Tel: +27 (0)21 938-9229
E-pos: mhic@sun.ac.za
www.mentalhealthsa.org.za

Hersien 2019

Bipolêre Steuring

Wes-Kaapse Regering
VIR JOU Gesondheid

MENTAL HEALTH INFORMATION CENTRE
Southern Africa

Bipolar Disorder_2019 AFR.indd 1 2019-11-25 10:20:13 AM

Wat is bipolêre steuring?

Bipolêre steuring, ook bekend as maniese depressiewe siekte, is 'n breinsteuring wat uitermatige veranderinge veroorsaak in gemoedstoestand, energie en die vermoë om te funksioneer. Die gemoedstoestand verander gewoonlik van opgewek, geïrriteerd en/of aggressief (manies) na hartseer en hopeloos (depressie). Tye van redelik normale gemoedstemming kan tussen siklusse ervaar word.

Tipes bipolêre steuring

Mense met bipolêre steuring tipe I het minstens een maniese episode en tye van ernstige depressie gehad. Dit is ook in die verlede maniese depressie genoem.

Mense met bipolêre steuring II het nog nooit volledige manie gehad nie. Hulle ervaar hipomanie ('n ligte vorm van manie) en ernstige depressiewe episodes met tussenposes.

In siklotimie is daar, vir 'n tydperk van minstens twee jaar, hipomanie en matige depressie, wat nooit ernstig genoeg is om as 'n volle maniese en depressiewe steuring geklassifiseer te word nie.

Wat veroorsaak bipolêre steuring?

Die presiese oorsaak van bipolêre steuring is onbekend, maar dit kan 'n kombinasie wees van biochemiese, genetiese en sielkundige faktore. Sowat 50% van pasiënte met bipolêre steuring het minstens een ouer met 'n gemoedsteuring. Die volgende kan 'n maniese episode ontketen:

- lewensveranderinge soos geboorte skenk
- ontspanningsdwelmgebruik
- tydperke van slapeloosheid
- medikasie soos antidepressante of steroïede

Wie kry bipolêre steuring?

Mans en vroue word dieselfde geraak. Dit begin gewoonlik tussen die ouderdom van 15 en 25 jaar.

Kenmerkende simptome

Simptome van 'n maniese episode sluit in:

- Verhoogde energie, aktiwiteit en rusteloosheid
- Uitermatige opgewonde, euforiese gemoedstoestand
- Uitermatige geïrriteerdheid
- Kooptogte
- Afleibaarheid (kan nie konsentreer nie)
- Min slaap nodig
- Gejaagde gedagtes, vinnige spraak
- Swak oordeel (oormatige aankope, seksuele indiskresies)
- Opgeblase selfbeeld
- Verhoogde sosialiteit
- Kos-, drank- en/of dwelmvergrype
- Ontkenning dat iets fout is

Simptome van 'n depressiewe episode sluit in:

- Volgehoue depressiewe gemoedstoestand, die meeste van die dag, byna elke dag
- Verminderde belangstelling en plesier in byna alle aktiwiteite
- Slapeloosheid of vaaksiekte (hipersomnie)
- Gevoelens van waardeloosheid, selfverwyt, skuld
- Moegheid, lusteloosheid, rusteloosheid or geïrriteerdheid
- Gebrek aan konsentrasie
- Herhalende gedagtes van sterfte, selfdoodgedagtes
- Verandering in eetlus en/of gewigstoename/-verlies

Behandeling

Bipolêre steuring vereis langtermynbehandeling aangesien dit 'n chroniese (voortgesette), terugvalsiekte is. Die doeltreffendste behandelingplan sluit in 'n kombinasie van medikasie, psigoterapie, lewenstylveranderinge en maatskaplike ondersteuning. Psigoterapie (praatterapie) wat gebruik word om bipolêre steuring te behandel, sluit in kognitiewe gedragsterapie (KGT) en familiefokusterapie. Psigoterapie kan jou help om selfinsig te verkry, negatiewe gedagtes en gevoelens te verander, en nuwe gedrag en hanteringstrategieë aan te leer. Om met 'n opgeleide professionele persoon oor jou gevoelens te praat, kan help om simptome te verminder.

Die diagnose van hierdie steuring kan moeilik wees en medikasie moet noukeurig gemoniteer word deur 'n psigiater. Medikasie word gebruik om die uitermatige gemoedskommelinge van manie en depressie te stabiliseer.

Gemoedstabiliseerders verskaf verligting of voorkom akute episodes van depressie of manie. Antidepressante behandel die simptome van depressie. Antipsigotika behandel psigotiese simptome soos delusies of hallusinasies wat soms in bipolêre steuring voorkom. Langtermynbehandeling is belangrik omdat handhawingsbehandeling tussen episodes die erns en gereeldheid van depressie en manie verminder. Bipolêre medikasie is sterk medikasie. Medikasie moet dus nie gestaak word sonder 'n dokter se toesighouding nie.