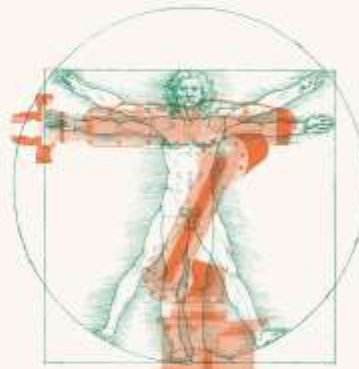
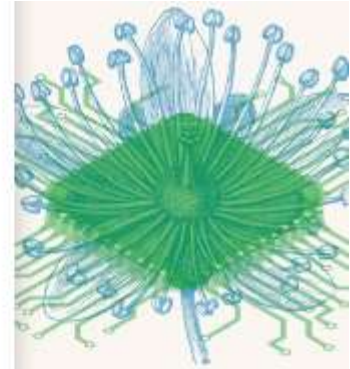


Uitnodiging afscheidsrede

prof.dr. R.W. Kupka

donderdag 20 juni 2024





De rector magnificus van de Vrije Universiteit Amsterdam en de decaan van de Faculteit der Geneeskunde nodigen u van harte uit tot het bijwonen van de openbare zitting van het College van decanen, waarin **prof.dr. R.W.Kupka** vanwege het afscheid als hoogleraar Bipolaire stoornissen, een rede zal uitspreken getiteld

Bipolaire stoornis / aandoening / kwetsbaarheid: wat zeggen onze woorden?

De zitting is bepaald op

🕒 donderdag 20 juni 2024 om 15.45 uur precies

📍 aula van de universiteit, De Boelelaan 1105

👁️ na afloop receptie

Amsterdam, april 2024

prof.dr. J.J.G. Geurts
rector magnificus

prof.dr. S.M. Peerdeman
decaan

De rede is ook te volgen via

www.youtube.com/VUBeadlesOffice

Hoogleraren worden uitgenodigd deel uit te maken van het cortège. Zij dienen daartoe 15 minuten voor aanvang van de bijeenkomst aanwezig te zijn in de Forumzaal (ruimte 2D-02). Het wordt op prijs gesteld dat hoogleraren de toga van de eigen universiteit dragen.

De VU gebouwen liggen rondom een centraal campusplein. Door het nabij gelegen station Amsterdam Zuid en verschillende metro-, tram- en buslijnen is de VU campus uitstekend te bereiken. Informatie over parkeren is te vinden op: www.parkerenbijvu.nl

📍 www.vu.nl > Over de VU > Routebeschrijving en bereikbaarheid

Bipolaire stoornis/ aandoening/ kwetsbaarheid

Wat zeggen onze woorden?

Ralph Kupka

Hoogleraar Bipolaire Stoornissen Amsterdam UMC / Vrije Universiteit

Psychiater bij GGZinGeest en Altrecht

Afscheidsrede Vrije Universiteit Amsterdam, 20 juni 2024



Rector, geachte aanwezigen, beste collega's, lieve familie en vrienden, hier in de aula en in de livestream,

Inleiding

Waarom zou je als hoogleraar aan de Faculteit Geneeskunde een afscheidsrede houden over taal?

Het zou immers ook kunnen gaan over allerlei andere complexe thema's rondom de bipolaire stemmingsstoornis waarmee ik mij in de afgelopen jaren heb beziggehouden, samen met veel collega's, patiënten en naastbetrokkenen.

Bijvoorbeeld hoe de specifieke behandeling van een bipolaire stoornis, die primair gericht is op klinisch en functioneel herstel, zich verhoudt tot de algehele zorg voor de persoon met deze aandoening. Daarbij zijn ook maatschappelijk en persoonlijk herstel belangrijke doelen.

En uitzoemend naar een thema van het landelijke Kenniscentrum voor Bipolaire Stoornissen, kortweg KenBiS: hoe organiseer je dan die zorg? Daarbij wil je

immers enerzijds de specialistische kennis over deze complexe aandoening borgen in de GGZ, en anderzijds aansluiting vinden bij de herstelbeweging en het maatschappelijk domein.

En inzoomend naar die specialistische behandeling, en met name de farmacotherapie: hoe lang moeten mensen preventieve medicijnen blijven gebruiken, en kan het op den duur ook zonder deze bescherming? Harde wetenschappelijke evidentie ontbreekt. Alleen al dit jaar hebben we vier artikelen gepubliceerd over dat complexe vraagstuk. En ook loopt er de Bi-Zonder studie in het kader van het promotie-traject van Alexandra Beunders.

Afgelopen zaterdag was ik op de landelijke dag van onze patiëntenvereniging Plusminus. De bijeenkomst was geheel gewijd aan het al dan niet gebruiken van medicatie. Het viel me weer op hoeveel verschillende ervaringen daarbij zijn, zowel positief als negatief. En ook hoeveel – vaak onbeantwoorde – vragen er leven.

Een heel ander vraag is of de tijd al rijp is om een stadiërings-model te ontwikkelen voor het lange termijn verloop van bipolaire stoornissen. Dit roept internationaal veel discussie en controverse op. Het was ook het thema van de promotie van Afra van der Markt.

Maar ik ga het met u hebben over taal. Meer precies: de taal die we gebruiken in wetenschappelijke kring, in het overleg met collega-behandelaren, en in ons gesprek met patienten en hun naasten. Die taal die probeert begrijpelijk te maken wat we bedoelen, wat we beogen, en wat we van elkaar nodig hebben, als het gaat om het hanteerbaar maken van manisch-depressiviteit. Als ik het even zo mag noemen. En dus vooral ook de taal van de spreekkamer.

In deze inleiding zal ik in vogelvlucht iets zeggen over de bipolaire stoornis, om u enigszins in de juiste stemming te brengen. Daarna neem ik met u de begrippen stoornis, aandoening, kwetsbaarheid en gevoeligheid, en bipolariteit onder de loep. Tenslotte kom ik tot een persoonlijke conclusie en aanbeveling.

Let op: af en toe komt er een stokpaardje langs. Met een klein vignet wordt u daarvoor gewaarschuwd. Mensen die mij vaker hebben gehoord, zullen verzuchten: daar heb je hem weer.

Dit zijn de zogeheten CANMEDS competenties voor de medisch specialist, die ook van toepassing zijn op andere professionals in de zorg. Dit is de geaccepteerde meetlat waar wij langs worden gelegd. Communicatie is een van die pijlers. Taal is essentieel om te verhelderen waar het om gaat bij ziekte en gezondheid. Medisch onderzoek begint met de vraag: “Wat is er met je aan de hand?” of: “Wat kan ik voor je doen?” Of in de psychiatrie: “Kun je iets over jezelf vertellen?” Het psychiatrisch onderzoek is immers een gesprek, en geen ondervraging.

Taal is in de psychiatrie en de psychologie de belangrijkste interventie. Natuurlijk gebruiken we ook medicatie, EMDR, ECT en rTMS. Maar het gesprek, de gedachtewisseling, staat toch altijd voorop. Of zoals mijn opleider, wijlen professor Frans de Jonghe, ooit eens zei op een symposium over de nieuwste behandeltechnieken: *“Ik doe aan Deep Brain Stimulation via de gehoorgang”*.

Hoe er over ziekte wordt gesproken, en over mensen die voor een ziekte behandeld worden, is in de hele geneeskunde van belang. Dit is een voorbeeld over diabetes, suikerziekte. Mensen met deze aandoening worden liever “een persoon met diabetes” genoemd dan “patiënt” of “diabeet”. Ze hebben het liever over een “aandoening” dan over een “ziekte”. Ze geven de voorkeur aan “glucose monitoren” boven “glucose testen”

U kunt zich afvragen, wat maakt het uit? Maar elk woord heeft behalve een formele betekenis ook een emotionele lading, zeker als het over jou gaat. En die kan voor mensen erg verschillen en is niet meteen duidelijk. Het is essentieel dat we ons als behandelaars daarvan bewust zijn.

In de psychiatrie staat sinds enige tijd het begrip ‘stoornis’ ter discussie. Er wordt door sommigen zelfs gesproken van ‘stoornisme’. Overigens niet op te vatten als een nieuwe psychische stoornis. Ik kom hier later op terug.

Op de website van Plusminus, de vereniging van en voor mensen met een bipolaire aandoening en hun naasten, komen we allerlei woorden tegen: Stoornis, aandoening, kwetsbaarheid, bipolariteit. Ook in de quotes van mensen met deze aandoening zien we dat iedereen zijn eigen woorden kiest.

In mijn oratie in 2011 nam ik de stelling in dat je een bipolaire stoornis hebt, maar niet bipolair bent. Dat vind ik nog steeds. Toch vertellen mensen mij regelmatig dat hun leven erg door deze aandoening wordt bepaald, en de grens tussen hebben en zijn daardoor vervaagt.

Ook ik ben er nog niet helemaal uit, zoals blijkt uit de website van Psychosenet, waar ik spreekuur houd. In de wereld van de psychose wordt ook de term 'psychosegevoeligheid' gebruikt, en ik vroeg mij af of dit ook past binnen de bipolaire stoornis. Ook daar kom straks ik op terug.

Ik heb de afgelopen jaren in veel handboeken een hoofdstuk over bipolaire stoornis geschreven. Eenmaal kreeg ik de sympathieke opdracht om dat te doen zonder het woord 'stoornis' te gebruiken. Onder de meer algemene noemer 'bipolariteit' ging het over het 'bipolair syndroom'. Terugkijkend denk ik dat we zeker van een manisch en een depressief 'syndroom' kunnen spreken, maar dat voor de hele aandoening het woord 'stoornis' toch meer op zijn plaats is.

In de Engelstalige literatuur is er een verschuiving geweest van 'Manic Depressive Illness' naar 'Bipolar Disorder'. Het meest gezaghebbende handboek hierover hield vast aan het concept van Kraepelin, waarover zo meer. Fred Goodwin en Kay Jamison beschouwen 'Manic-Depressive illness' als de overkoepelende term voor bipolaire stoornissen en recidiverende depressies. Kay Jamison, beschreef haar eigen '*not so fine madness*' in de autobiografie "An unquiet mind". Een moedig en meeslepend boek. Ik was in de gelukkige omstandigheid om beiden te ontmoeten. Twee warmhartige en integere wetenschappers, die met hun geschreven woorden zowel onderzoekers als clinici en patienten verder hebben geholpen.

Ook in Nederland zijn we in de afgelopen 25 jaar opgeschoven van 'Manisch-Depressief' naar 'Bipolaire stemmingsstoornissen'. De vele ervaringsdeskundigen die over hun ziekte schreven, benadrukken daarbij veelal het ontregelende karakter van de manische ontremming. Deze indrukwekkende autobiografieën zijn een waardevolle aanvulling op de vakliteratuur.

In de zorgstandaard Bipolaire Stoornissen namen we naar aanleiding van levendige discussies in de werkgroep een paragraaf op over het gebruik van de

termen 'stoornis' en 'aandoening'. Ook in de tweede editie van het Handboek Bipolaire Stemningsstoornissen namen we een paragraaf op over ons taalgebruik.

En waar hebben we het dan over? Ik sla de 'mania' en 'melancholia' van de oude Grieken even over. In de Nederlandse literatuur duiken depressie en manie voor het eerst op bij de Leidse hoogleraar Boerhaave. Hij beschreef in 1709 de 'Droefgeestigheid' en haar spruit de 'Dolligheid' in anno 2024 nog steeds herkenbare termen. De Parijse psychiaters Falret en Baillarger beschreven in 1854 vrijwel gelijktijdig 'La folie circulaire' en 'La folie a double forme'. Zij voerden nadien een bittere strijd wie de eerste was geweest. Geen vrienden.

De Duitse psychiater Kraepelin zette aan het begin van de 20^e eeuw de toon door de 'manisch-depressieve psychose' te onderscheiden van de 'dementia praecox', later 'schizofrenie' genoemd. Hij creëerde daarbij overigens wel een probleem waar ik later op zal terugkomen. Het concept van de 'Manisch-Depressieve Psychose' werd in Nederland overgenomen door de Leidse hoogleraar Jelgersma, die de aanvalsgewijze manifestatie benadrukte. Ook de Utrechts hoogleraar Rümke beschrijft de manisch-depressieve psychose. Hij geeft een amusante schets van wat er in de spreekkamer gebeurt als de dokter onbedoeld met de manische patiënt gaat wedijveren wie het meest gevat is. De dokter verliest altijd. Rümke benadrukte ook het belangrijke onderscheid tussen vorm en inhoud in de psychiatrie: de ziekteverschijnselen en het verhaal.

Ik had zelf in paviljoen 3 van het Wilhelmina Gasthuis college van professor Kuiper. Hij legde in zijn Hoofdsom der Psychiatrie een zekere nadruk legde op een psychoanalytische hypothese voor manie als mislukte afweer van depressie en een gekrenkt zelfgevoel. Toch noemde hij ook de somatische functiestoornissen als etiologische factor.

Ondertussen opperden een aantal clinici onafhankelijk van elkaar dat de Kraepeliniaanse manisch-depressiviteit beter kon worden opgedeeld in twee aandoeningen. Enerzijds de endogene depressies, en anderzijds de bipolaire stoornis. Deze tweedeling wordt nog steeds aangehouden, zij het niet zonder wetenschappelijke twijfel. Acht jaar geleden stond op dit podium één van hen,

Jules Angst, en vroeg zich af of het verstandig was geweest om dit onderscheid te maken. Zijn antwoord was een voorzichtig 'ja', mits men alle geleidelijke overgangsvormen respecteert. Hij was toen al 92, en is nog steeds actief.

Een bewonderenswaardig wetenschapper, die de twijfel koestert. Hij is prominent lid van de International Group for the Study of Lithium, en we gaan hem dit najaar in Zurich opzoeken.

Hoe denken wij anno 2024 over veelgebruikte termen over wat ooit 'manisch-depressiviteit' werd genoemd? Ik heb, zonder enige wetenschappelijke pretentie, een enquête gehouden onder ongeveer 60 mensen met wie ik in de afgelopen jaren van gedachten heb gewisseld. Dat waren enerzijds mensen met een diagnose bipolaire stoornis en naastbetrokkenen, en anderzijds psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, andragogen, en mijn promovendi. Ik vroeg hun naar hun invallen bij de termen: stoornis, aandoening, kwetsbaarheid, gevoeligheid, en bipolariteit. Vervolgens, welke termen zij het meest en het minst passend vinden. En of ze de voorkeur hebben voor 'bipolair' of 'manisch-depressief'. Aan mijn promovendi vroeg ik of het thema van hun onderzoek het beste past bij 'stoornis', 'aandoening', of 'kwetsbaarheid'.

Ik zal u hierna steeds laten zien wat in grote lijnen de opbrengst is van deze enquête. Daarbij heb ik positieve en negatieve associaties van enerzijds patienten en naasten en anderzijds beroepsgenoten samengevat. Steeds geef ik ook mijn eigen opvatting daarover. U kunt mij bij *deze* gelegenheid daarover geen vragen stellen, laat staan in discussie gaan, en dat is ook wel eens fijn.

Stoornis

We beginnen bij stoornis. Ik laat u allereerst een kort fragment zien uit de documentaire 'Samen uit de schaduw' van Hanna Verboom. Het gaat over de impact van de diagnose 'bipolaire stoornis' als de persoonlijke context buiten beschouwing blijft. Hanna vond het goed dat ik dit fragment vertoon.

Dit de-contextualiseren van psychisch lijden door het gebruik van de term 'stoornis' is waar de schrijvers van het eerdergenoemde artikel terecht voor

waarschuwen. Psychisch lijden kan immers slechts begrepen worden tegen de achtergrond van het persoonlijke verhaal.

‘Stoornis’ is een term uit de ‘classificatie’ van klachtenpatronen, wat altijd weer wordt verward met een meer op de persoon toegesneden ‘diagnose’. Een onuitroeibaar misverstand.

Zeker in de psychiatrie is classificeren, dus herkennen, benoemen, en indelen, problematisch en soms ronduit verwarrend. Het voordeel van classificeren is dat je van brede dimensies concrete categorieën maakt. Dat is meteen ook het nadeel, want de vraag rijst dan al gauw: waar liggen de grenzen? In dit verband vooral: waar ligt de grens tussen normaliteit en psychiatrische stoornis. En ook hoe je de ene stoornis duidelijk onderscheid van de andere. Wie classificatie serieus neemt zal zich steeds realiseren dat het een ordenend principe is en niet per sé de weergave van een onbeschrijfbaar complexe werkelijkheid.

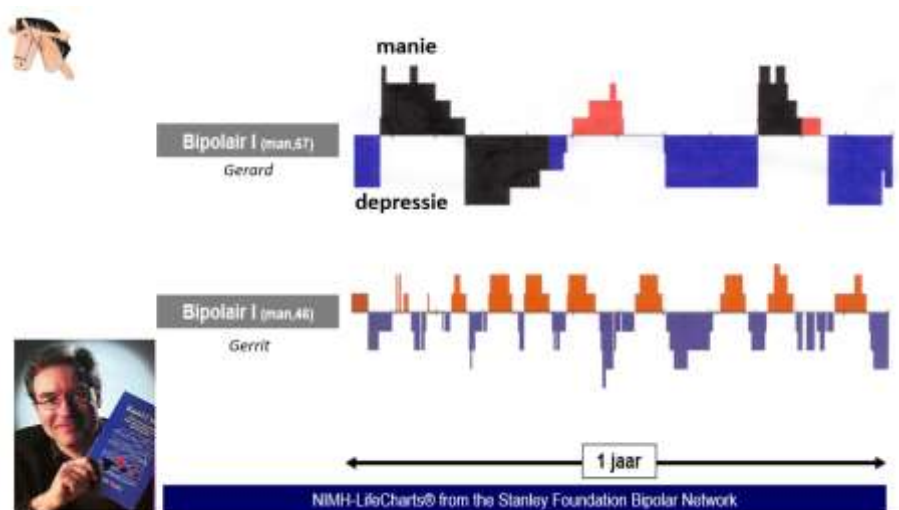
Ik geef u een voorbeeld. ‘Hypomanie’ is een lichte vorm van manie die niet tot grote problemen leidt. Maar is het dan nog wel onderdeel van een stoornis? Of is het een uitvloeisel van een levendige normaliteit? En wanneer is het toch hinderlijk genoeg om het wel ‘manie’ te noemen? En dan hinderlijk voor wie? U begrijpt dat dit niet alleen onder wetenschappers, maar ook in de spreekkamer tot levendige discussie kan leiden. Bovendien houden velen van ons niet van het woord ‘manie’ en gebruiken uit beleefdheid liever ‘hypomanie’. Maar schrijven vervolgens wel een recept voor een antipsychoticum uit.

Het probleem is, met alle respect, mede door Kraepelin veroorzaakt. Hij vond dat ook de aller lichtste stemmingsveranderingen tot de manisch-depressieve psychose behoorde, en dat die zonder duidelijke grens in de normaliteit overgingen. Tegenwoordig noemen wij dat wel het ‘bipolaire spectrum’. De DSM definieert dus een aantal ‘stoornissen’ waarvan men zich moet afvragen of het wel stoornissen zijn. Zoals de cyclothyme stoornis, een hoedanigheid die door anderen eerder als een temperament wordt opgevat

Ik zelf probeer classificeren te gebruiken als ordenend principe dat helpt om de potentiële spraakverwarring in de psychiatrie tegen te gaan. Ik heb wel een aantal bezwaren als ik de DSM-5 opensla: Ten eerste de vraag of je elke vorm

van psychisch lijden of onbehagen een plek moet geven in een classificatiesysteem. Ten tweede de problematische afgrenzing van stoornis en normaliteit. Er ten derde: hoe lang blijft een classificatie geldig als de klachten voorbij zijn? Een van de stellingen in mijn proefschrift in 2003 was dan ook dat classificaties als DSM een bescheiden plaats verdienen in ons diagnostisch denken als het gaat om individuele behandeling.

Dat neemt niet weg dat mijn promotieonderzoek ging over de DSM-IV gedefinieerde bipolaire stoornis, en dat iedereen die meedeed voldeed aan die criteria, ongeacht hun verdere persoonlijke context. Overigens heb ik velen van hen in hun persoonlijk leven - en lijden - leren kennen. Getalenteerde mannen als Gerard en Gerrit met een typisch rapid cycling beloop overtuigden mij ervan dat deze bipolaire stoornis een ernstige systeemziekte is. Ik kon bij hen, en bij vele anderen, in de persoonlijke en sociale context geen enkele verklaring vinden voor de extreme en continue afwisseling van manische en depressieve episoden. Dit is wat Falret en Baillarger ook al zagen: *La Folie Circulaire*, dan wel *La Folie a Double Forme*.



Wat zeiden de geënquêteerden over het begrip stoornis? Samengevat doet het recht aan de ernst van de problematiek, maar kan ook afleiden van de persoonlijke context. Bovendien klinkt het onaangenaam en stigmatiserend. Je bent al gauw ‘gestoord’. Naar mijn opvatting verwijst ‘stoornis’ naar afgrenzen

van normaal, dus categoriseren en classificeren, maar wordt vaak als negatief en uitsluitend ervaren.

Enquête: stoornis	
Positief	Negatief
Erkent de ernst en de heftigheid	Associatie met 'gestoord zijn' Stigmatiserend Leidt af van de context Suggereert dat het blijvend is
Verwijst naar ziekte en noodzaak behandeling Bruikbaar voor wetenschappelijk onderzoek Geeft samenhang van de symptomen Voorkeur voor 'stemmingsstoornis'	Normatief (wat is normaal?)

'stoornis' verwijst naar afgrenzen van 'normaal', categoriseren en classificeren, maar wordt vaak als negatief en uitsluitend ervaren.

De volgende promovendi vonden het thema van hun onderzoek nog het meest passen bij de term 'stoornis'. Als ik in drie woorden zeg waar hun onderzoek over gaat, doe ik ze natuurlijk ernstig tekort, maar u wilt straks ook nog aan de borrel. Georg Riemann onderzoekt de overlap tussen bipolaire stemmingsstoornissen en borderline persoonlijkheidsstoornissen. Olaf Paans onderzoekt lithiumgebruik bij ouderen. Merel van der Aa onderzoekt de nierproblemen die bij sommige mensen optreden na langdurig lithiumgebruik. Janwillem Renes onderzoekt de mate waarin de Nederlandse Richtlijn voor bipolaire stoornissen in de Nederlandse praktijk wordt toegepast, en wat de impact daarvan is.

Aandoening

Wat vond men van de term: 'aandoening'? Over het algemeen wordt dit als vriendelijker en neutraler beleefd, hoewel ook hier een tegengeluid was. Er is ook een associatie met lijden en ziekzijn, als iets dat je overkomt. In mijn opvatting verwijst 'aandoening' naar het hebben van een herkenbare ziekte die je is overkomen en waar je je toe moet verhouden.

Enquête: aandoening

Positief	Negatief
Klinkt vriendelijker, milder, neutraler	Klinkt nog zieker dan 'stoornis'
Verwijst naar ziekte	Onduidelijke, vage term
Associatie met lijdende mens	Eufemistisch
Niet devaluerend	Roept minder op om te gaan behandelen
Ontschuldigend: het overkomt je	
Minder 'chronisch'	

'aandoening' verwijst naar het hebben van een (herkenbare) ziekte die je is overkomen en waar je je toe moet houden.

Ik laat u nu een kort fragment zien uit de autobiografische documentaire 'Zlatan is gek' van Jöran Moerkens, met zijn goedkeuring. Het geeft een indringend beeld hoe het voelt om manisch te ontregelen.

De volgende promovendi voelden zich het meeste thuis in de term 'aandoening'. Nienke van der Voort promoveerde in 2015 op een onderzoek naar het effect van collaborative care. Jannis Kraiss promoveerde in 2021 naar een onderzoek naar het effect van een Positieve Psychologie groepstherapie. Imke Hanssen promoveerde in 2022 op een onderzoek naar het effect van Mindfulness-Based Cognitieve therapie. Wendela ter Meulen onderzoekt de comorbiditeit van bipolaire stoornis met verslaving. Alexandra Beunders onderzoekt hoe bipolaire stoornis sen zich bij ouderen manifesteren. Bovendien doet zij de eerder genoemde Bi-Zonder studie naar de vraag hoe je met een bipolaire stoornis kunt leven zonder preventieve medicatie te gebruiken. Afra van der Markt promoveerde in 2023 naar het eerder genoemde onderzoek naar stadiering. Juul Koene onderzoekt Zelfregulatie en executieve functies in relatie tot het vermogen om met een bipolaire stoornis te kunnen werken. Susan Zyto onderzoekt de 'Niet Rennen Maar Plannen' interventie als behandeling van bijkomende cognitieve functiestoornissen.

Kwetsbaarheid

We komen bij 'kwetsbaarheid'. Dit begrip riep veel op, zowel positieve als negatieve associaties. Mede op basis van deze meningen is mijn opvatting dat

‘kwetsbaarheid’ verwijst naar latent genetisch risico, of naar terugvalrisico tussen de episoden, m.n. door de invloed van omgevingsfactoren. Sommige mensen ervaren dit als een soort ‘Zwaard van Damocles’. Het is daarmee een belangrijk onderwerp van gesprek in langer durende behandelingen.

Enquête: kwetsbaarheid	
Positief	Negatief
Is in gesprek prettiger dan ‘stoornis’	Klinkt als zwakte
Verwijst naar erfelijkheid	Het is juist sterk als je een episode doorkomt
Beschrijft (latente) toestand tussen episoden	Vervelend om kwetsbaar genoemd te worden
Geeft ruimte voor interpretatie	Doet geen recht aan de heftigheid
Hoort bij het leven	
Verwijst naar genetisch risico	Onduidelijk zonder context
Verwijst naar risico van terugval	Suggereert een dispositie / continu kenmerk
Verwijst naar reactiviteit op omgeving	Het laat je niet met rust
Respectvol als je de ernst niet ontkent	Normatief
Doet recht aan het gehele beeld	
Bevordert zelfregie	

‘kwetsbaarheid’ verwijst naar latent genetisch risico, of terugvalrisico tussen de episoden, m.n. door invloed van omgevingsfactoren.

Van de promovendi kozen voor ‘kwetsbaarheid’: Eva Maassen. Zij promoveerde in 2018 op de kloof tussen wetenschap en klinische praktijk. Anja Stevens promoveerde in 2023 op een onderzoek naar slaap en postpartum problematiek bij zwangere vrouwen met een bipolaire stoornis. Thomas Goldschmidt onderzoekt acute psychiatrische interventies in tijden van Covid, overigens op een breder gebied dan bipolaire stoornissen. Rosalie Beekman onderzoekt in de Nemesis data de klinische relevantie van submanische verschijnselen in de algemene bevolking. Roanne Glas onderzoekt psychologische mechanismen van manie. Bart Geerling promoveerde in 2023 op een onderzoek naar zelfmanagement en welbevinden.

Afgeleid van het begrip ‘kwetsbaarheid’ is de term ‘gevoeligheid’ die vooral wordt gebruikt in de context van psychosen. Deze term riep nogal gemengde gevoelens op: enerzijds normaliserend, anderzijds hintend naar een wat storende karaktertrek. In mijn opvatting verwijst ‘gevoeligheid’ in deze context meer naar innerlijke factoren voor terugval, meer een eigenschap, iets algemeen met een minder directe relatie met de ziekte.

Enquête: gevoeligheid

Positief	Negatief
Heeft iedereen; normaliserend; niet ziek Stimuleert zelfmanagement	Wordt soms als storende term ervaren Klinkt als karaktertrek: overgevoelig
Neutraal Bruikbaar bij het individu (niet als vakterm) Minder relatie met omgevingsfactoren	Vage, brede term; heeft context nodig Kan zelfstigma in de hand werken Handig om uit de discussie te blijven

'gevoeligheid' verwijst meer naar innerlijke factoren voor terugval, een eigenschap, iets algemeen, minder directe relatie met de ziekte.

Bipolariteit

Tenslotte 'bipolariteit'. Dit is de term die de vereniging Plusminus heeft omarmd. Overigens in samenhang met 'aandoening' en 'kwetsbaarheid'.

Zelf gebruik ik het concept 'bipolariteit' in de diagnostiek om aan te duiden in welke mate iemands klachten passen bij vijf dimensies van de prototypische bipolaire stoornis. Dit kun je meten op de zogeheten Bipolariteits Index. Het gaat om: doorgemaakt hebben van manie, begin op vroege leeftijd, tussen de episoden klachtenvrij zijn, goed reageren op bijvoorbeeld lithium, en voorkomen in de familie. Het instrument is door Wendela ter Meulen ook onderzocht in het grote NESDA cohort. Als je 'bipolariteit' zo uitlegt, vinden de meeste mensen die ik sprak het meer acceptabel om hun problematiek als 'bipolaire stemmingsstoornis' te classificeren.

In de enquête riep bipolariteit op dat het neutraal klinkt maar dat je het alleen begrijpt als je het in een duidelijke context plaatst. Naar mijn opvatting is 'bipolariteit' een breed, wat normaliserend begrip dat acceptatie kan bevorderen maar zeker voor buitenstaanders context nodig heeft.

Enquête: bipolariteit	
Positief	Negatief
Neutraal Passend paraplubegrip (maar begrijpelijk?) Duidt op acceptatie	Vaag, te algemeen Beetje vreemd woord Afstandelijk Blijf je mee uit de discussie Iets natuurkundigs?
Verwijst naar bipolaire spectrum	Groot reïficerend vermogen Risico op 'inflatie' van bipolaire stoornis

'bipolariteit' is een breed, wat normaliserend begrip dat acceptatie kan bevorderen maar zeker voor buitenstaanders context nodig heeft

Conclusie

Ik kom tot een conclusie. Let op! Dit is geen wetenschap. Statistici in de zaal: sluit uw ogen! Patienten en naasten herkennen zich het meeste in de term 'bipolariteit', met 'kwetsbaarheid' en 'gevoeligheid' op een gedeelte tweede plaats. Professionals kozen het vaakst voor 'stoornis', met 'aandoening' en 'kwetsbaarheid' op een gedeelte tweede plaats. Promovendi verdeelden hun voorkeur over 'stoornis' 'aandoening' en 'kwetsbaarheid'. Ik moet u bekennen dat dit laatste een beetje een strikvraag was. Ik zocht namelijk gewoon een manier om deze mensen, waar ik ontzettend trots op ben, aan u voor te stellen. Zij hebben dit hoogleraarschap gemaakt tot wat het is geworden.

Het (onwetenschappelijke!) resultaat van de enquête

	Stoornis	Aandoening	Kwetsbaarheid	Gevoeligheid	Bipolariteit
Patiënten + naasten (n=20)	2	2	4	4	8 (40%)
Professionals (n=35)	15 (43%)	8	8	2	2

Thema past het best bij:	Stoornis	Aandoening	Kwetsbaarheid
Promovendi (n=18)	4	8	6



Tenslotte gaven anno 2024 de meeste ondervraagden de voorkeur aan 'bipolair' boven 'manisch-depressief'.

Wat ik een mooie bevinding vond van dit onwetenschappelijke onderzoek, is dat patiënten, naasten en professionals elkaar ontmoeten in 'kwetsbaarheid'.

Kwetsbaarheid speelt vooral een rol als de storm van manie en depressie is gaan liggen: *Komt het weer terug? Krijgen mijn kinderen dit ook?* Dat zijn prangende vragen, waarbij we soms vergeefs zoeken naar antwoorden. Wij streven ernaar om te werken in de zogenoemde 'Triade'. Daar kom je elkaar tegen, in meerdere betekenissen. Oog hebben voor de kwetsbaarheden die bij elk van deze rollen hoort is essentieel om een behandeling te laten slagen.

Vorige week werd er een enorme studie gepubliceerd over welke woorden worden gebruikt in de psychiatrische en psychologische literatuur. Tussen 1940 en 2019 was er een verschuiving van 'disease' naar 'illness', en in mindere mate naar disorder. 'Illness' benadrukt het perspectief van de patient, 'disease' dat van de dokter. 'Disorder' zie je geleidelijk toenemen vanaf 1952, toen de eerste DSM werd gepubliceerd.

Ik kom tot een conclusie, althans een poging tot integratie. In het gesprek tussen patiënt en behandelaar hebben beiden allerlei gedachten over wat er aan de hand is. Een deel daarvan wordt onder woorden gebracht en leidt hopelijk tot wederzijds begrip. Het maakt niet zoveel uit welke woorden wij gebruiken, als we zelf maar helder hebben wat we daarmee bedoelen en dat aan de ander duidelijk kunnen maken. We bedoelen nooit te zeggen dat de ander gestoord, aangedaan, kwetsbaar, gevoelig, bipolair of ziek is.

Als we aan onze patiënten proberen uit te leggen wat er in onze ogen aan de hand is, zijn we gegaan van "U bent manisch-depressief", via "U heeft een bipolaire stoornis" naar de volgende formulering. Het kost wat meer tijd, maar dat heb ik er graag voor over.

‘Het klachtenpatroon dat u beschrijft past het beste bij wat we een bipolaire stoornis noemen. Dat is een aandoening waarvan we aannemen dat die voortkomt uit een onderliggende, en deels genetisch bepaalde, kwetsbaarheid om periodiek extreme manische en depressieve stemmingen te ontwikkelen, al dan niet als reactie op stressvolle omstandigheden. Het is onze opgave om deze gevoeligheid voor ontregeling van uw stemming en vitaliteit samen met u zo goed mogelijk te behandelen en te voorkomen. Overigens moet u niet alle stemmingsschommelingen die u ervaart opvatten als een uiting van bipolariteit maar als iets wat hoort bij onze normale emotionele belevingen.’

Dankwoord

Dames en heren! Het woord ‘afscheidsrede’ riep in de afgelopen tijd gemengde gevoelens op. Althans bij mij. Het is namelijk erg leuk om professor te zijn, zeker “zittend” op juist deze leerstoel en aan juist deze Vrije Universiteit.

Het is enorm inspirerend om mijn promovendi te begeleiden in hun onderzoek. Dat doe ik niet alleen, maar samen met steeds wisselende teams van getalenteerde copromotoren. Ik heb grote bewondering voor hoe jullie je drukke dagelijkse werkzaamheden weten te combineren met een promotietraject. Alle pieken en dalen die daarbij horen leiden uiteindelijk tot het verlossende ‘Hora Est!’

Het was een bijzonder eervolle taak om in de afgelopen 14 jaar de eerstejaars geneeskunde studenten van deze faculteit kennis te laten maken met de psychiatrie. Ik heb gepoogd hen te laten zien dat psychiatrie een belangrijke en fascinerende tak van de geneeskunde is. Vaak kwamen na zo’n college studenten naar me toe met slimme of soms ook heel persoonlijke vragen.

Aan sommigen van hen heb ik aan het eind van hun studie het artsexamen mogen uitreiken en daarbij de Hippocratische Eed mogen afnemen. In die Eed staan essentiële zaken over onze beroepsuitoefening. Ooit stond daar ook in dat men zijn leermeesters moet eren. Ik weet niet waarom dat is geschrapt, en ik wil dat - op dit kantelpunt van mijn loopbaan aangekomen - alsnog doen.

Ik ben opgeleid tot psychiater in het AMC, nu samen met het VUmc verenigd in het Amsterdam UMC. Mijn opleider noemde ik al, professor Frans de Jonghe, helaas niet meer onder ons. Hij was psychiater, en deelde met mij vaak zijn ideeën en vragen over de aard van stemmingsstoornissen. Hij was ook psychoanalyticus, en leerde ons om betekenis te geven aan de verhalen van onze patienten. Professor Willem van Tilburg, hier aanwezig, was destijds de andere Amsterdamse opleider in de Valeriuskliniek. Hij is altijd een bron van inspiratie geweest.

Ik dank mijn drie promotoren uit de periode 1995 tot 2003. Professor Willem Nolen, hier aanwezig, die mij inspireerde om wetenschap te bedrijven met het doel om de resultaten daarvan toe te passen in de behandeling van onze patienten. Met hem heb ik de wereld rondgereisd en hij gaf mij daarbij toegang tot belangrijke internationale netwerken. Professor Hemmo Drexhage, immunoloog, hier aanwezig, die achter de macrofaag ook steeds de mens blijft zien, en ook na zijn emeritaat de horizon van de psychiatrie verbreedt in de richting van de psycho-immunologie. Professor Robert Post, in Washington, was in de afgelopen halve eeuw een internationale sleutelfiguur in het onderzoek naar stemmingsstoornissen. Hij is een uitzonderlijk creatieve mentor van vele onderzoekers op dat gebied. Het is een eer om een van hen te zijn.

Ik dank de Raden van Bestuur van de Vrije Universiteit en van het Amsterdam UMC voor het in mij gestelde vertrouwen.

De afdelingshoofden Aartjan Beekman, Brenda Penninx en Arne Popma ben ik veel dank verschuldigd dat zij mij de vrijheid gaven om dit hoogleraarschap naar eigen inzicht in te vullen, en mij daarin steeds hebben aangemoedigd.

Het is een groot voorrecht om deel uit te maken van deze vakgroep Psychiatrie. Zeer getalenteerde mensen staan altijd klaar als je met vragen zit over onderzoek, statistiek, of het reilen en zeilen in de academische wereld. Het is een vakgroep waar de deuren open staan.

Ik dank de Raden van Bestuur van GGZinGeest en Altrecht dat zij mij de mogelijkheid hebben geboden om de het hoogleraarschap te combineren met

patiëntenzorg. Het structureel koppelen van de Academie aan de GGZ is sinds jaar en dag een van de krachtige pijlers van onze vakgroep.

Mijn managementassistent Jolanda van Beetz ondersteunt mij al 14 jaar om al deze taken in goede banen te leiden. Veel dank daarvoor.

Ik dank mijn collega's van de drie multidisciplinaire behandelteams van de TOP-GGZ afdelingen De Nieuwe Valerius, Spaarnepoort, en Altrecht Bipolair, voor de inspirerende, productieve en warmbloedige samenwerking in de zorg voor onze patiënten. De onvermijdelijke crisissen nopen altijd weer tot snel handelen, soms improviseren, en elkaar zonder aarzelen te hulp komen.

Ik dank de vele honderden patiënten die zich aan mijn zorg hebben toevertrouwd, soms in een eenmalig consult, soms gedurende vele jaren. Veel van mijn inzichten komen voort uit de gesprekken met u. Ik heb grote bewondering voor uw veerkracht en die van de mensen om u heen. Velen van u hebben mij in de afgelopen tijd aardige en vaak ontroerende woorden gezegd en geschreven. Ik ben blij dat ik mijn werk als psychiater ook na vandaag nog lang kan blijven doen.

Ik dank ook de talloze mensen die hebben meegedaan aan het wetenschappelijk onderzoek dat wij in de afgelopen jaren hebben ingezet. Er wordt daarbij veel van u gevraagd. Alleen door deze voortdurende gezamenlijke inspanning kunnen we de geneeskunde beetje bij beetje verder brengen.

Met Plusminus, voorheen de Vereniging voor Manisch-Depressieven en Betrokkenen, heb ik al vele jaren een inspirerende en uiterst plezierige samenwerking. Hun leden en bestuurders laten mij steeds weer weten wat echt belangrijk is. Ik koester het productieve spanningsveld dat er bestaat tussen behandelaars en behandelden. Heel veel dank daarvoor.

Ik dank de vele collega's die ik heb ontmoet in het uitgebreide netwerk van het Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen, kortweg KenBiS. Al vele jaren hebben wij een voortgaande gedachtewisseling over hoe wij kunnen bijdragen aan het welzijn van onze patiënten.

Op de eerste rij zitten Roxanne en Berend. Ik hoop dat ik een van de stellingen uit mijn proefschrift van 20 jaar geleden heb kunnen waarmaken: “Kinderen gaan voor geesteskinderen”. Toen waren jullie nog klein. Inmiddels hebben jullie je ontwikkeld tot ondernemende volwassenen die de juiste mensen aan zich weten te binden. Jullie zijn een voortdurende bron van vreugde en verrassing.

Bijzondere dank gaat naar mijn geliefde, Evelien. Wij werken allebei hard voor het welzijn van anderen, maar hebben al meer dan 30 jaar altijd oog voor elkaar. Binnenkort gaan wij weer op reis om een nieuw deel van de wereld samen te ontdekken. Dat is zowel een feit als een metafoor. Jij weet altijd weer mijn horizon te verleggen. Om uit te drukken wat dat betekent schieten zelfs in een rede over taal woorden tekort.

Ik heb gezegd.