

'Ik kan meer met het verhaal van één persoon dan met de statistiek van duizend mensen'

Ralph Kupka, psychiater en emeritus hoogleraar bipolaire stoornissen, ontvangt van de Commissie Wetenschappelijke Activiteiten de oevreprijs en spreekt tijdens het Voorjaarscongres de hieraan verbonden tweejaarlijkse Pieter Baanlezing uit. Daarin wil hij het onder meer hebben over het belang van taal voor het denken over psychiatrie.



'Ik was heel verrast', zegt emeritus hoogleraar Ralph Kupka over de uitnodiging de Pieter Baanlezing te geven. Hij geldt als een autoriteit op het gebied van de zorg voor mensen met een bipolaire stoornis en hun naasten. Hij was medeoprichter en bestuurslid van het landelijk Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen (KenBiS) en is voorzitter van de richtlijncommissie bipolaire stoornissen. Hoewel hij afgelopen juni met emeritaat ging, werkt hij nog drie dagen per week op de polikliniek.

Behalve zijn vaste patiënten, waarvan hij sommige al meer dan twintig jaar kent, ziet hij daar veel mensen eenmalig voor een *second opinion*, bijvoorbeeld over de vraag of ze een bipolaire stoornis hebben. 'Dan spreek ik iemand twee uur achter elkaar. Want het kost tijd om je echt te kunnen voorstellen en te snappen wat er met iemand aan de hand is.' Vervolgens schrijft hij een uitgebreid verslag dat iemand zelf

ook krijgt. Dat je zoveel tijd aan een gesprek besteedt, wordt altijd zeer gewaardeerd, merkt hij. 'Als je na enige tijd een patroon herkent in hoe het misgaat met iemand zijn gemoedstoestand, hiervoor de juiste woorden kan vinden, en diegene vervolgens zegt: "Dat heb je goed gezien", is dat steeds weer een mooi moment in zo'n gesprek.' Het vergt natuurlijk ervaring. 'Als je begint, probeer je de algemene beelden uit het boekje te herkennen. Na een paar duizend mensen met een bipolaire stoornis zie je allerlei variaties en patronen. En ook als het dat niet is.'

Klachtenpatroon

Een belangrijke vraag om te kunnen beoordelen of iemand last heeft van een bipolaire stoornis, is of er ook werkelijk sprake is van manieën, vertelt hij. 'Of iets een ziekte is, hangt af van wie je tegenover je hebt, omdat iedereen een ander temperament heeft. Het gaat steeds om de vraag wat nog normaal is voor die persoon, en wat niet. Zo sprak ik laatst een man met een heel levendige natuur, die altijd druk is, veel praat en weinig slaapt. Ik mocht z'n dochter bellen en zij bevestigde dit. Dan krijgt het klachtenpatroon dus een andere context.'

'Afhankelijk van de persoon krijgt het klachtenpatroon een andere context'

Tijdens zijn promotieonderzoek naar de *rapid cycling* variant van de bipolaire stoornis, waarbij manie en depressie elkaar snel afwisselen, onderzocht hij ook een aantal immunologische aspecten. Hij vond het interessant, maar merkte dat het deel van het onderzoek dat gaat over die basale wetenschap: genetica, neurobiologie en neuroimaging toch minder zijn ding is. 'Ik ben gaan doen waar ik goed in ben. Ik ben meer een clinicus. Ik heb meer met taal dan met rekenen en kan meer met het verhaal van één persoon, dan met de statistiek van duizend mensen.'

Taal

Afgelopen juni stond hij tijdens zijn afscheidsrede als hoogleraar stil bij de belangrijke rol van taal in de psychiatrie. 'Los van de medicatie en andere biologische behandelingen is de taal die we spreken met elkaar het enige dat we hebben in de psychiatrie. Als we de woorden zorgvuldig kiezen, kan dat het wederzijds begrip van wat we bedoelen en beogen bevorderen.' Kupka probeert zich daarom richting patiënten altijd zorgvuldig uit te drukken. 'Zo zeg ik niet: "Je hebt deze ziekte", maar: "Je klachten passen het beste bij wat we een bipolaire stoornis noemen."' "

Hij noemt de taal voor psychiaters 'een smalle balk waarop je balanceert'. 'Sommige patiënten vinden het woord "stoornis" stigmatiserend, terwijl anderen juist vinden dat het recht doet aan wat ze mankeren. In het algemeen gebruiken mensen vanuit een behandelperspectief eerder "stoornis", terwijl mensen vanuit een ervaringsperspectief eerder een voorkeur hebben voor "kwetsbaarheid" of "aandoening". Stoornis klinkt wat scherp en toch ook een beetje alsof iemand gestoord is. Terwijl het een stoornis, of beter: een verstoring, van je stemming is.'

Gevraagd waar hij het meest trots op is, noemt hij zijn promovendi. Ook omdat zij hun onderzoek stevast doen naast een drukke baan als psychiater, psycholoog of docent. 'Mijn promovendi zijn veelal geïnteresseerd in psychotherapeutische behandelingen, zoals *mindfulness based* cognitieve therapie, en in onderzoek naar de invloed van de context op het beloop van de bipolaire stoornis en andersom. Dat laatste heeft veel facetten, zoals zwangerschap, persoonlijkheid, middelengebruik, allerlei comorbiditeit en werk.' Ook trots is hij op zijn onderscheiding als 'meest inspirerende docent van het jaar' die hij vorig jaar van de VU-studenten geneeskunde kreeg. Datzelfde geldt voor de *Mogens Schou Award for Education and Teaching*, die hij in 2021 ontving van de *International Society for Bipolar Disorders* (ISBD).

Wat verdient meer aandacht in uw vakgebied?

'Ik herlees soms wat mensen vóór ons hebben geschreven, in de vorige eeuw of nog eerder. Dat waren klinici die heel zorgvuldig naar patiënten keken. Zij vormden daarover hun eigen mening en hadden soms heel heldere inzichten, die natuurlijk vaak discussie oproepen. We hebben tegenwoordig veel kennis en allerlei geavanceerde technieken om dingen te onderzoeken, en dat brengt ons beslist verder, maar toen waren ze ook niet gek.'

Wie herleest u graag?

'De Zwitserse psychiater Jules Angst (98) heeft bijgedragen aan het onderscheid tussen depressieve en bipolaire stoornissen. Hij is altijd kritisch blijven nadenken over of het verstandig was om dat uit elkaar te halen. Ik ben het met hem eens dat het per saldo zinvol is om onderscheid te maken tussen bepaalde prototypen. Emil Kraepelin, een Duitse psychiater eind 19e en begin 20e eeuw die eveneens een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan de indeling van psychiatrische stoornissen, hield ook die twijfel of hij het wel goed gezien had. De twijfel koesteren, vind ik belangrijk, zeker in de wetenschap. Er bestaat een mooie anekdote over de Amerikaanse hoogleraar Nancy Andreasen. Zij heeft de DSM-criteria voor

schizofrenie mede bedacht. Een assistent oordeelde op grond hiervan eens dat een bepaalde patiënt aan schizofrenie leed. Nadat Nancy zelf met de patiënt had gepraat, zei ze: "Ja, hij voldoet aan de criteria. Maar hij heeft geen schizofrenie." Het zit vaak in subtiele dingen. Onze diagnostische criteria en richtlijnen zitten goed in elkaar, maar zijn niet in beton gegoten. Je moet altijd blijven letten op wat één persoon je vertelt.'

Zie voor de afscheidsrede van Ralph Kupka, Bipolaire
stoornis/aandoening/kwetsbaarheid: wat zeggen onze woorden?, 20 juni 2024:
www.youtube.com/watch?v=C9PkkdZ3UDI

GEÏNTERVIEWDEN



Prof. dr. Ralph Kupka

promoveerde in 2003 en was van 2010 tot 2024 hoogleraar bipolaire stoornissen aan het Amsterdam UMC, locatie VU. Hij is psychiater bij GGZ inGeest, Altrecht en Dimence.

Over de auteur
Elke van Riel,
wetenschapsjournalist

Printdatum
20 februari 2025
E-pubdatum
20 februari 2025

ISSN print
1380-3476
ISSN online
2468-2217