

Op tijd naar bed, voldoende slapen en je agenda niet volproppen: het is voor iedereen een goed advies, maar voor wie lijdt aan een bipolaire stoornis, is het van cruciaal belang. Om de ziekte onder controle te krijgen, ligt het accent vandaag ook op inzicht in je eigen biologische en sociale klok.

TEKST: ANN LEMAÎTRE



# BIOLOGISCHE KLOK VERSTOORD

**V**roeger was iemand manisch-depressief, vandaag spreken we over iemand met een bipolaire stoornis. Dokter Sabine Wyckaert, psychiater in campus Kortenberg en specialist in bipolaire stoornissen, vindt dat die term meer de lading dekt. “Als je over manisch-depressief spreekt, lijkt het alsof het om een speciale vorm van depressie gaat. Maar dat is het niet. Het woord bipolair maakt duidelijk dat het een psychische aandoening is waarin je stemming onregelmatig kan zijn in twee richtingen. Er zijn periodes waarin je depressief bent en periodes waarin je in een manische fase bent, dat wil zeggen: euforisch, hyperactief

en overdreven spraakzaam. Je wil dingen dóén: het tegenovergestelde gedrag eigenlijk van iemand die depressief is.”

De ziekte, die erfelijk kan zijn, is niet bepaald zeldzaam: één op de honderd mensen krijgt te maken met de klassieke bipolaire stoornis. “Die cijfers zijn al jarenlang wereldwijd dezelfde”, vertelt dokter Wyckaert. “Als je de aandoening ruimer bekijkt, gaat het zelfs om vijf procent van de bevolking. Sommige mensen hebben vooral last van depressieve fases, met af en toe een korte, lichte manie. Je hebt ook mensen die altijd wat hyperactief zijn en met bijzonder weinig slaap functioneren: zij kunnen daar goed mee leven, maar komen bij

ons aankloppen omdat ze plots een ernstige depressie doormaken. Als je die stemmingsproblemen ook meetelt, spreken we over vijf op de honderd personen: een niet te onderschatten groep.”

## TURBULENTIES

Wie lijdt aan een bipolaire stoornis, kan behoorlijk wat brokken maken. Vooral in de manische periode, waarin de patiënt zich euforisch voelt, kunnen de gevolgen groot zijn op het vlak van relaties, gezinsleven, financiële situatie, studies of werk. “Niet alleen de manische periode zelf kan schade berokkenen, de depressieve episodes zijn ook ernstig en op lange termijn is het



terugkerende patroon van de stemmingswisselingen heel belastend. Het is belangrijk om dat proces tot rust te brengen.”

Om rust te brengen, is er medicatie. “In de jaren vijftig ontdekte men het geneesmiddel lithium: een ommekeer in de behandeling van bipolaire personen. Daarvoor werden patiënten eigenlijk aan hun stemmingswisselingen overgelaten, met alarmerend hoge zelfmoordcijfers. Nu is dat sterk verminderd. De laatste tien jaar kwamen er ook nieuwe geneesmiddelen bij. Een goede zaak, want niet iedereen reageert goed op lithium. Er gebeurt behoorlijk wat onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen.”

## *“Je hébt de ziekte, maar je bent ze niet”*

*dr. Sabine Wyckaert*



### **DAG-NACHTRITME**

De laatste jaren kwam het inzicht dat medicatie alleen niet voldoende is. “Het accent ligt tegenwoordig ook op psycho-educatie”, vertelt dokter Wyckaert. “Patiënten en familie krijgen veel info over de ziekte en worden geholpen om zicht te krijgen op het verloop van de ziekte, de risicofactoren die je stemming uitlokken en de vroegtijdige tekens van een nieuwe stemmingsepisode. Ook psychotherapie is waardevol: je leert er in contact komen met je emoties, ermee om te gaan en conflicten te herkennen. Ook bijkomende problemen als angsten en middelenmisbruik kun je met psychotherapie aanpakken.”

Een nieuwe interessante benadering is de interpersonal and social rhythm therapy: “In bipolariteit speelt een snel ontregelde biologische klok een rol. Werken aan een goed dag-nachtritme is cruciaal: voldoende slaap, op hetzelfde tijdstip naar bed of een duidelijke dagstructuur. Onregelmatig leven is iets waar we allemaal tegen zondigen. Maar wie bipolair is, kan extra gevoelig zijn voor winter- en zomerveranderingen, ploegenwerk of slaapgebrek tijdens bijvoorbeeld examenperiodes. Stresserende gebeurtenissen zorgen vaak voor een verstoring in je dag-nachtritme. Daarop kun je anticiperen. Door je medicatie aan te passen, enkele dagen rust in te lassen, je agenda goed te beheren of eventueel zelfs ander werk te zoeken. Het is voor elke persoon een individuele zoektocht naar het juiste evenwicht, om de zaken niet te laten escaleren.”

### PUBERSTEMMINGEN?

Een bipolaire stoornis komt vaak voor het eerst tot uiting bij jongvolwassenen tussen 15 en 25 jaar. Heeft dan niet elke puber stemmingswisselingen? Dokter Wyckaert: “We zijn altijd heel voorzichtig met een diagnose op die leeftijd. Een tiener heeft inderdaad ook last van stemmingswisselingen en kan ook een verstoord slaappatroon hebben of wat impulsiever zijn.


## MANISCHE FASE

In een manische of hypomane fase ziet de omgeving onder meer deze zaken:

- uitgelaten of euforische stemming
- prikkelbare stemming
- toegenomen spraak
- verhoogde activiteit
- zelfoverschatting
- impulsiviteit
- verminderde of zelfs geen slaapbehoefte
- verhoogde opstoot van creativiteit of productiviteit
- verhoogd libido
- risicogedrag, zoals plots veel geld uitgeven of overmoedige zakendeals doen
- in ernstige gevallen: grootheidswanen

Meer info op [www.upckuleuven.be](http://www.upckuleuven.be) (zorgprogramma ‘Stemmingsstoornissen’), [www.upsendowns.be](http://www.upsendowns.be) en [www.similes.be](http://www.similes.be).

Wij kijken of er een terugkerend karakter is: zie je de klachten in bepaalde periodes en valt het daarna weer stil? Vaak gaan er aan een eerste manie depressies vooraf en duiken er ook angstproblemen of paniekaanvallen op. Essentieel is de ernst van de klachten: als je merkt dat het echt fout loopt op school of in je sociale leven, zoek je het best hulp.”

Is het met al die nieuwe inzichten in de ziekte makkelijker om vandaag een normaal leven te leiden met een bipolaire stoornis? “Het blijft een aandoening die een behoorlijke impact heeft op je leven. Maar met een goede samenwerking tussen betrokkene, familie en zorgverleners, de juiste medicatie en zelfzorg kun je de ziekte onder controle houden en nieuwe stemmingsepisodes vermijden of beperken. Helemaal weg gaat de ziekte niet: je hebt ze waarschijnlijk voor de rest van je leven. Sommige patiënten hebben ondanks hun ziekte een gezinsleven en job, anderen moeten hun dromen en ambities bijstellen. Maar het is een ziekte die ons allemaal kan treffen. Aan mijn patiënten formuleer ik het zo: je hebt de ziekte, maar je bent ze niet. Hou er rekening mee en zorg vooral goed voor dat kwetsbare stuk van jezelf.” 



De Wolf Opticiens

ZORG VOOR UW OGEN

-20%

VOOR PATIËNTEN EN UZ-PERSONEELSLEDEN\*  
OP MONTUREN - GLAZEN - ZONNEBRILLEN

\*op vertoon van deze bon of UZ-kaart

VOORDEELBON

De Wolf Opticiens | Leuven - L. Venderkekenstraat 25 | Puurs - Heilig Hartplaats 1 | Schilde - Turnhoutsebaan 175b