



BIPOLAIRE CYCLUS

-KENNIS MAAKT ONS BETER-

Nummer: 05

Uitgave: Voorjaar 2019

In deze editie: | Berichten uit de wetenschap | Slaaponderzoek | In de spotlight: Voorzitter PlusMinus |
| Over voeding en stemming | Leren omgaan met je stoornis: advies van een ervaringsdeskundige |



HANDIGE LINKS

- www.allesoverlithium.nl

Heel veel goede informatie over lithium!

- www.kenniscentrumbipolairestoornissen.nl

De meest actuele kennis over bipolaire stoornis.

- www.plusminus.nl

Website van de vereniging van en voor mensen met een bipolaire stoornis en hun naastbetrokkenen. Hier is ook een lijst te vinden van (jeugd)boeken, films en documentaires over bipolaire stoornis.

UITNODIGING INFORMATIEAVOND BIPOLAIRE STOORNIS

Dinsdag 7 mei 2019

Tijd: 18:30u inloop, 19:00u start programma

Locatie: **Botanische tuin**, UMC locatie VuMC

Kosten: Er zijn geen kosten verbonden aan deelname

SPREKERS:

- **Prof. dr. Ralph Kupka**, hoogleraar Bipolaire Stoornissen
over recente ontwikkelingen in de farmacotherapie

- **Korte Documentaire over Wandelen op Woensdag (WoW):
Waarom beweging en sociale contacten belangrijk zijn voor
herstel.**

Graag aanmelden via:

bipolairpoli60+@ggzingeest.nl of

secretariaat poli ouderen: tel. nr. 020-7885565

Laatste Bipolaire Cyclus!

Dit is alweer het 5^e nummer. Vanaf het najaar zal de Bipolaire Cyclus veranderen in 'Kennis Cyclus' en zo een breder publiek aanspreken, namelijk de hele polikliniek ouderen! Zo hopen we iedereen op de hoogte te houden van de laatste ontwikkelingen op het gebied van de wetenschap.

Leest u weer mee?

Redactie:

Annemieke Dols, psychiater, Tokie Kemp, psycholoog

Eindredactie: Moniek van Dijk, sociaal psychiatrisch verpleegkundige



Berichten uit de wetenschap door Tokie Kemp

Tijdens het najaarssymposium bipolaire stoornissen, voor behandelaren en onderzoekers, vertelden wetenschappers Dr. Marco Boks, Juul Koene, Dr. Benno Haarman, Karin van den Berg, Dr. Ralph Kupka en Dr. Annemiek Dols over

“Nieuwe ontwikkelingen en de betekenis daarvan in de klinische praktijk”



Omdat deze kennis ook u aangaat, stellen wij u graag op de hoogte van hun bevindingen.

Resultaten van genetisch onderzoek naar bipolaire stoornis: Wordt geduld beloond? Dr. Marco Boks, psychiater en UHD, UMC Utrecht

Net zoals we sinds kort bij onze DOBi studie doen, onderzoekt Dr. Marco Boks in zijn Bipolar Genetics studie welk deel van het erfelijk materiaal verantwoordelijk is voor het ontwikkelen van een bipolaire stoornis en welke omgevingsfactoren daar mogelijk aan kunnen bijdragen. Tijdens zijn presentatie vertelde hij het volgende over het genetisch onderzoek.

In deze studie zijn in totaal 20.352 mensen met bipolaire stoornis en 31.358 gezonde controles onderzocht. In de gecombineerde analyse vonden we bewijs voor de betrokkenheid van 30 genen bij bipolaire stoornis, waaronder 18 genen waarvan we nooit hebben vermoed dat ze een rol speelden. Deze genen geven aanknopingspunten voor meerdere mogelijke therapeutische of stemmings-stabiliserende geneesmiddelen. Bipolaire stoornis type I (depressieve en manische episodes) toonde wat betreft de genen een sterk verband met schizofrenie, terwijl type II (depressieve en hypomane episodes) meer verband hield met de genen van depressie. Er werd weinig genetische overlap gevonden met post-traumatische stressstoornis, maar wel met obsessief-compulsieve stoornis (dwangklachten). Bovendien toonde bipolaire stoornis een positief genetisch verband met opleidingsniveau, maar niet met intelligentie,

dat betekent dat mensen met bipolaire stoornis over het algemeen hoger opgeleid zijn dan andere mensen met dezelfde leeftijd en geslacht.

Het lijkt mogelijk om verschillende “soorten” bipolaire stoornis te herkennen op basis van de genetische informatie en er is een begin van een verband met klinische kenmerken zoals hoe het lichaam reageert op lithium. Verder vertelde Dr. Marco Boks dat bij één ouder met Bipolaire stoornis, een kind 6% kans heeft om ook bipolaire stoornis te ontwikkelen



Heeft u al meegedaan aan het genetisch onderzoek van de DOBi-studie van GGZ inGeest (DOBi BIOBANK)? U kunt zich hiervoor melden bij dr. Dols of bij een van de onderzoeksassistenten.



Berichten uit de wetenschap door Tokie Kemp

Hoe voel je je daarbij? door Juul Koene, onderzoeker lectoraat GGZ Hogeschool Leiden ...over emoties, gevoelens, stemming en de regulatie daarvan

Onderzoeker Juul Koene sprak over emoties, gevoelens en stemming, en over de werking ervan bij mensen met een bipolaire stoornis.

Zij vertelde dat, zoals rechts te zien, emoties bedoeld zijn om ons te laten handelen en stemming een meer langdurige staat is. Tijdens haar onderzoek kwam Juul erachter dat met name stemming vaak anders verloopt bij mensen met een bipolaire stoornis. Zo is er een sterkere reactie op zowel positieve als negatieve gebeurtenissen, er is meer inspanning nodig voor het reguleren van emoties, en emotieregulatie-strategieën die gebruikt worden zijn vaak inefficiënt, erg uitputtend en soms zelfs onsuccesvol.

U had het misschien al verwacht, maar bij mensen met bipolaire stoornis is dus met name een instabiliteit te zien in *stemming*, wat over kan vloeien in instabiele *emoties* en disregulatie daarvan.

In de praktijk betekent dit dat we kunnen kijken naar uw emotieregulatie strategieën, door de stemming en emotie te leren identificeren. Een therapie hierop gebaseerd is Mindfulness, waarbij met zelfcompassie naar de eigen emoties gekeken wordt. Ook kunt u nieuwe emotieregulatie strategieën aanleren. Een intensieve therapie die hierop gebaseerd is en bij ons aangeboden wordt is SPIRIT, waarbij (naast verbeteren van de dagelijkse routine) gekeken wordt hoe u beter om kan gaan met gebeurtenissen die invloed hebben op de stemming.

Vragen over **SPIRIT**? Neem contact op met psycholoog Nicole Korten of met een van uw behandelaren

Kenmerk	Emotie	Stemming
Duur	Kort	Kan uren, dagen of weken bestaan
Verloop	Duidelijk begin, piek en einde	Bouwen geleidelijk op, geen duidelijk beginpunt, piek, of einde.
Oorzaak	Gerelateerd aan een interne of externe gebeurtenis	Geen object (of juist veel verschillende objecten tegelijkertijd)
Informatie	Informatie over de omgeving en mogelijke handelingen	Informatie over de interne staat van zijn
Intensiteit	Relatief kort en intens	Relatief mild
Effect	Geven de neiging om te handelen (bijv. richting de stimulus die de emotie veroorzaakt)	Zorgt voor een bias in cognitie
Fysiologie	Geassocieerd met snelle responsystemen zoals het centrale zenuwstelsel	Langzamere respons: o.a. hormonen en metabolisme

Imaginatie therapie bij Bipolaire Stoornis onderzoek van Karin van den Berg, klinisch psycholoog, psychotherapeut en onderzoeker, GGZ, Eindhoven en de Kempen

Lithium is een doeltreffend geneesmiddel voor de behandeling van bipolaire stoornis, het vermindert het risico op terugval met 34%. Het toevoegen van psychologische behandelingen (zoals cognitieve gedragstherapie, interpersoonlijke psychotherapie, sociaal ritme therapie, SPIRIT, BrainTrain) vermindert de kans op terugval nog eens met 26%. Het lijkt daarom van belang om de bestaande psychologische behandelingen nog verder te verbeteren. Karin van den Berg onderzoekt of dat kan door middel van toevoegen van imaginatie.



Imaginatie is verbeelding of het hanteren van innerlijke beelden. Mensen worden voortdurend beïnvloed door de eigen bewuste maar ook onbewuste innerlijke beelden. Door beelden uit het geheugen 'voor zich te zien' kunnen mensen invloed uitoefenen op hun emotie, stemming en gedrag. Karin vond dat het effect van imaginatie op emotie, stemming en gedrag nog sterker lijkt in mensen met een bipolaire stoornis, omdat zij nog meer in beelden lijken te denken. Daarom start zij bij GGZ Eindhoven een studie waarbij zij vraagt naar innerlijke beelden die een enorme emotionele lading hebben. We zijn benieuwd naar de resultaten van dit onderzoek! Denkt u veel in beelden?



Berichten uit de wetenschap door Tokie Kemp

Toepassing van anti-inflammatoire geneesmiddelen bij bipolaire stoornis door Dr. Benno Haarman, psychiater, onderzoeker en hoofd behandelmiddelen van de afdeling Stemmings- en Angststoornissen, verbonden aan het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP), UMC Groningen



Dr Benno Haarman onderzoekt de potentiële rol van het immuunsysteem bij bipolaire stoornis.

Verschillende onderzoeken bij personen met bipolaire stoornis tonen namelijk een stijging van stoffen in het lichaam die ontstekingen aantonen (inflammatoire markers), voornamelijk cytokines en hun receptoren.

Cytokines, kleine oplosbare eiwitten met een belangrijke functie in de immuunrespons, hebben pro- of anti-inflammatoire eigenschappen of spelen daarin een regulerende rol.

In zijn eigen onderzoek aan het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP), UMC Groningen, vond Dr. Haarman de aanwezigheid van stemmingsgerelateerde veranderingen in cytokineniveaus in patiënten die geen medicatie namen, met vooral een stijging van een anti-inflammatoire respons tijdens een manische episode.

Het lijkt er dus op dat het immuunsysteem geactiveerd kan worden door het stijgen van het aantal ontstekingen in het lichaam, vooral tijdens manische episoden. Bij patiënten met een stabiele stemming, en bij patiënten die langdurig lithium gebruiken, lijkt er geen verhoging van ontstekingsniveaus in het lichaam plaats te vinden.

Dit onderzoek slaat een nieuwe weg in, en opent mogelijkheden voor gebruik van anti-inflammatoire medicijnen in de toekomst. Maar of die werken dient eerst weer aangetoond te worden, middels nieuwe onderzoeken... Blijft u op de hoogte?

Recente ontwikkelingen in de farmacotherapie Prof. Dr. Ralph Kupka, Hoogleraar Bipolaire Stoornissen aan het VU Medisch Centrum en psychiater bij GGZ inGeest in Amsterdam en Hoofddorp.

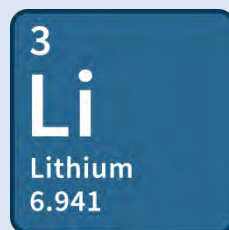
Als voorzitter van de Multidisciplinaire Richtlijncommissie Bipolaire Stoornissen weet prof. dr. Ralph Kupka veel over de diagnostiek, zelfmanagement, psychoeducatie, psychotherapie en farmacotherapie bij bipolaire stoornissen. Over het laatste vertelde hij ons de recente ontwikkelingen tijdens het najaarssymposium:

Bij een ernstige **manische episode** zijn haloperidol, quetiapine of risperidon de middelen van eerste keus, olanzapine is tweede keus geworden omdat dat mogelijk minder veilig zou zijn: 6 Japanse onderzoekers vonden afgelopen jaar (Katagiri et al., 2018) dat gebruik van olanzapine de kans op metabool syndroom en dus op cardiovasculaire ziekten verhoogt. Bij onderzoek naar andere mogelijk werkzame middelen bij manie zijn inconsistente resultaten gevonden, deze middelen *tamoxifen*, *allopurinol* en *omega-3 vetzuren*, zijn dus niet aantoonbaar effectief bij de behandeling van manie.

Psychologische behandelingen (zoals cognitieve gedragstherapie, interpersoonlijke psychotherapie, sociaal ritme therapie, SPIRIT, BrainTrain) verminderen de kans op terugval bij bipolaire stoornis. Bij de poli Bipolair en de poli Ouderen Bipolair worden psychologische behandelingen reeds aangeboden, mogelijk wordt het aanbod uitgebreid.

Als onderhoudsbehandeling van een bipolaire stoornis is **lithium** nog steeds het middel van eerste keus. Uit onderzoek is het afgelopen jaar gebleken dat bij lithiumgebruik tijdens het 1^e trimester van de **zwangerschap** een verhoogde kans is op malformaties bij het ongeboren kind (7,4% met lithiumgebruik tegenover 4,3% kans zonder lithiumgebruik). Verder is er geen bewijs gevonden dat lithiumgebruik tijdens het 1^e trimester van de zwangerschap kan leiden tot verhoogde kans op ontwikkelingsstoornissen bij kinderen.

Bij gebruik van depakine (valproïnezuur) tijdens de zwangerschap is gevonden dat dit in 30% - 40% van de gevallen leidt tot ontwikkelingsstoornissen en in 10% van de gevallen tot congenitale misvormingen bij kinderen. Ook is gevonden dat gebruik van depakine tijdens de zwangerschap kan leiden tot PCOS (Polycysteus ovariumsyndroom).



Wilt u hier meer over weten? Kom dan naar de bipolaire avond op 7 mei! Prof. Dr. Kupka komt hier spreken.



In de spotlight... **Henk Mathijssen**



Voorzitter Plus Minus

Wilt u wat meer vertellen over de vereniging Plus Minus?

Plusminus is een landelijke vereniging voor patiënten met een bipolaire aandoening en hun naasten. De vereniging heeft verschillende doelen: het verbeteren van de kwaliteit van leven en de kwaliteit van zorg voor mensen met een bipolaire aandoening. Het verbeteren van de kwaliteit van leven van alle betrokkenen en het strijden tegen stigma. De organisatie heeft ongeveer 150 vrijwilligers die zich hard inzetten voor deze doelen.

Hoe lang zit u al bij de organisatie?

Zelf heb ik 5 jaar geleden de diagnose gekregen. Dit viel mij erg zwaar, met name het stoppen met werken. Toen ben ik lid geworden van de organisatie. Ik heb eerst lange tijd bij de lotgenotenlijn gezeten en heb meegewerkt aan de zorgstandaard. In maart 2017 stapte een deel van het bestuur op en heb ik mij aangemeld als voorzitter. Ik vind dit erg leuk om te doen, vooral door de doelen die we nastreven en dat ik hier veel energie in kan stoppen. Ik vind het ook erg leuk om mee te denken over hoe de positie van patiënten duurzaam kan worden verbeterd. Je moet ook doen in het leven wat je kunt, doen waar je talent voor hebt. Ik heb zelf 30 jaar in de HR gewerkt, ik heb veel verantwoordelijkheid en ik vind het leuk om dingen te organiseren.

Hoe is de organisatie begonnen?

De organisatie bestaat sinds 1987 en werd opgericht door Fred Bos die zelf een bipolaire aandoening had. In die tijd was een patiënt gewoon maar een patiënt en werden de belangen van patiënten niet gezien. Fred Bos maakte zich sterk voor deze belangen. Ook zorgde hij voor een samenwerking met de GGZ, wat volgens mij het beste resultaat levert. Verbinden en samenwerken zijn belangrijke begrippen binnen de organisatie.

Wanneer komen patiënten bij u terecht?

Het geven van voorlichtingen, middels het geven van psycho-educatie patiënten en naasten, wordt er een kwartaalblad uitgegeven met ervaringsverhalen en interviews en is er elk kwartaal een landelijke dag. Verder is er een **lotgenotenlijn 0900 5123456** (10 cent p/min). De lijn is 7 dagen open van 11-21 uur. Ook zijn er groepen voor patiënten en betrokkenen, er zijn 70 groepen door heel Nederland. De groepen hebben veel impact op het herstel. Plusminus werkt samen met organisaties zoals 'Wij zijn MIND'. We leiden professionals op hoe om te gaan met mensen met een bipolaire aandoening en naasten, we zijn bezig met een afbouwprotocol voor antidepressiva en we willen meer deelnemen in de opleidingen voor psychiaters en psychologen. Ook werken we veel samen met de organisatie 'Kenniscentrum voor Bipolaire Stoornis (KenBiS)', deze zorgt voornamelijk voor het vergroten en verspreiden van kennis.

Hoe kun je lid worden van de vereniging Plus Minus?

Via de site (www.plusminus.nl) is veel informatie te vinden over de organisatie. Je kunt ook donateur worden als je de organisatie wilt steunen. Je kunt altijd mailen of bellen voor een gesprek. Ik vind het zelf namelijk heel erg leuk om met de leden te praten. Als je bijvoorbeeld net de diagnose gekregen hebt en je daar erg mee worstelt. We zijn zelf ook bezig om te proberen om daarvoor meer te organiseren. Zelf heb ik ook nog ideeën voor een nieuw project met maatjes voor patiënten. Mensen kunnen natuurlijk zelf ook altijd ideeën inbrengen, het is een vereniging voor en door.

Ligt er volgens u nog een algemeen stigma op het hebben van een bipolaire aandoening?

Er ligt een algemeen stigma op aandoeningen. Waar mensen weinig vanaf weten wordt het liefst uitgesloten. Het blijft altijd nodig om aandacht hieraan te besteden. Zo werkt de organisatie ook samen met de organisatie 'Samen sterk tegen stigma', waar ik zelf ook ambassadeur voor ben. Wat ook niet onbelangrijk is dat wij met de organisatie ons inzetten voor zelfstigma, dit is een groot thema voor patiënten en naasten. Hier wordt aandacht aan besteed in de groepen.

Laatste boodschap?

Wij zetten ons sinds kort ook in voor jongeren en zijn bezig met het opstarten van een jongeren afdeling.



Leren omgaan met je Bipolaire stoornis

door Karel Smit

Omgaan met je kwetsbaarheid en gevoeligheid en je manie of depressie het hoofd bieden kost tijd, vraagt geduld en veel inzet. Het is moeilijk en vergt veel van jezelf. Niet iedereen zal het lukken, maar het kan wel!

Acceptatie (zelfcompassie), Begrip (her- en erkennen moeilijkheden) en Compensatie (gezond leven, ontspanning, ontplooiing en verstrooiing) helpen je je wilskracht en innerlijke kracht te herwinnen om zo een positief zelfbeeld te ontwikkelen. Deze **ABC-formule** is nuttig, maar je doet het niet zomaar even. Van je stoornis kom je niet af, maar er zo mee omgaan dat je je goed voelt en positief in contact staat met je omgeving, dat kan wel. Hoe? Door er samen met anderen- werk van te maken.

Ik heb een bipolaire stoornis en dat heeft mijn gezin de afgelopen 4 jaar behoorlijk ontwricht. De omslag kwam onverwacht en heel abrupt. Ik bleek in 2014 een manische psychose te hebben. Toen werd nog niet een manisch depressieve stoornis vastgesteld. De schrik zat er wel goed in. Dat veranderde helemaal toen ik 2 jaar later opnieuw een manische psychose bleek te hebben en daarmee werd vastgesteld dat ik manisch-depressief ben. Ik wist nu wat er aan de hand was en kon met de juiste medicijnen mijn leven aanpassen aan mijn stoornis.

Het idee was, dat vanaf nu alles voortaan dus gewoon goed zou gaan. Het liep anders. Drie maanden terug, nadat ik me juist zo goed had gevoeld, raakte ik in een depressie. Plotseling bleek ik ook gevoelig voor een uitglijder naar de andere kant. Hoewel het geen prettige ervaring is, wist ik wel wat er aan de hand was. Aanvullende medicijnen en goed omgaan met mijn stoornis hielpen om balans te hervinden en te behouden.

Dat betekent voor mij : rustig aan doen, mezelf niet teveel belasten en een regelmatig leven leiden om triggers die tot uitschieters leiden te vermijden. Ondanks de medicijnen kan een manie of depressie opnieuw optreden. Ik ben er alert op, maar verder probeer ik zo goed mogelijk te leven.

Medicijnen houden me in balans en voorkomen dat ik de controle verlies. Maar zelf kan ik veel doen om ervoor te zorgen dat het goed met me gaat. Wat helpt? Praten, veel praten met partner en vrienden hielp mij mijn stoornis te accepteren. Het signaleringsplan geregeld doorlezen en proberen te herkennen wanneer een manische of depressieve periode zich aankondigt vermindert de angst voor een van de twee uitersten.

Van mijn stoornis kom ik niet af, maar ermee leren omgaan en me goed voelen dat kan. Inzicht en begrip bij mezelf en anderen is het allerbelangrijkste. Een positief zelfbeeld en sociale interactie doen het leeuwendeel van het werk en mijn vrienden 'de medicijnen' helpen daarbij.

Het onderstaande hielp mij ook om me goed te blijven voelen:

- Bescherm je zelfbeeld (wees niet te kritisch)
- Gezond leven (slapen, eten en bewegen)
- Benut en vertrouw je poortwachters, vooral je partner
- Uit de greep van het verleden blijven (niet opnieuw gekwetst worden). Het heeft geen zin om je verleden steeds te herbeleven.
- Zorgen voor voldoende ontspanning (natuur en cultuur), ontplooiing (cursus of hobby) en verstrooiing (vakantie, koken en uit eten gaan)
- Spiritualiteit

Door hier serieus werk van te maken heb ik mezelf hervonden en gaat het goed met me.

Karel Smit, 2019



Depressie en ongezond eten gaan hand in hand

Nadine Paans en Deborah Gibson-Smith

Ongezonde eetgewoontes hangen samen met depressie. Dit concluderen diëtiste Deborah Gibson-Smith en psycholoog Nadine Paans in hun onderzoeken naar de rol van voeding bij depressie. Paans: 'Een depressie heeft invloed op wat en waarom mensen eten. Het hebben van een depressie bijvoorbeeld samen met het vaker eten van hartige snacks.' Ze promoveren een dag na elkaar bij het Amsterdam UMC, Paans op 11 februari en Gibson-Smith op 12 februari.

Obesitas en depressie komen beide veel voor in Nederland. Depressie treft een op de vijf Nederlanders terwijl een derde van de Nederlanders overgewicht heeft of zelfs obees is. Het is bekend dat depressie en overgewicht vaak samen voorkomen, maar hoe ze precies samenhangen en welke factoren hierbij een rol spelen is nog onduidelijk. 'Om dit te onderzoeken ging in 2014 het MoodFOOD project van start. Hierin wordt de rol van voeding, voedingsgerelateerd gedrag en obesitas bij depressie onderzocht', vertelt Paans.

Eetpatroon

Diëtiste Gibson-Smith focust zich in haar onderzoek op de relatie tussen obesitas en voeding met depressie. In haar onderzoek onder bijna 3000 deelnemers toont ze aan dat mensen die lijden aan een depressie ongezondere eetpatronen hebben dan mensen zonder depressie. 'Vooral lage innames van groenten en volkoren granen hangen samen met een ernstige depressie', vertelt ze.

Snacks

Psycholoog Paans richt zich meer op de relatie tussen verschillende eetstijlen en depressie. Zij toont aan dat mensen met een depressieve stoornis vaker last hebben van emotioneel en extern eten. Emotioneel eten is het gevolg van negatieve emoties. Extern eten slaat op eten naar aanleiding van signalen uit de omgeving, bijvoorbeeld het ruiken van iets lekkers. 'Daarnaast vond ik dat depressie samenhangt met het vaker eten van hartige snacks', vertelt Paans. Dit komt waarschijnlijk door het verhoogde externe eten bij depressieve mensen waardoor ze dus vaker naar hartige snacks grijpen dan niet depressieve mensen.

Coaching

'Ons onderzoek suggereert dat er een relatie is tussen ongezonde eetgewoontes en depressie', zegt Gibson-Smith. Ze legt uit dat het verbeteren van eetgewoontes door bijvoorbeeld leefstijlcoaching mogelijk kan bijdragen aan het verminderen van depressie. Paans: 'Met ons onderzoek werken we hopelijk toe naar zo optimaal mogelijke, op maat gemaakte behandelingen die depressie en overgewicht een halt toe kunnen roepen.'

Binnenkort!
Online geheugentraining
'SPEEL EN WIJS'

Heeft u geheugenproblemen en heeft u op dit moment een depressie?

Dan kunt u zich aanmelden voor de online geheugentraining '**SpeelEnWijs**' bij psychiaters Mardien Oudega of Annemiek Dols, via polikliniekouderen@ggingeest.nl





Slaaponderzoek

door Emiel Bour

Op 13-10-2018 was er weer een bipolaire informatieavond, het thema van de avond was ditmaal slapen. Ysbrand van der Werf gaf een 'eye opener' van een lezing over slapen en hoe slapen werkt.

Slapen wordt in de wetenschap gezien als een toestand van de hersenen. In deze toestand zijn de hersenen relatief inactief. Belangrijk bij slapen is dat we slapen om wakker te kunnen zijn. Tijdens het slapen vindt herstel plaats, verwerken we informatie en leggen die vast in ons geheugen. Uit onderzoek bij de VU blijkt dat mensen die tussentijds even slapen, meer onthouden van geleerde informatie dan mensen die niet tussentijds slapen. Bij goede slaap zijn de hersenen 's ochtends weer klaar voor een nieuwe dag.

De hersenen doorlopen tijdens het slapen verschillende fases. Deze fases worden onderscheiden door de verschillende mate van activiteit van de hersenen. In grote lijnen kunnen drie verschillende slaapfasen worden onderscheiden. De REM slaap (slaap waarin mensen veel dromen, deze kost energie), de lichte slaap en de diepe slaap (waarin er weinig activiteit in de hersenen plaatsvindt, deze levert energie op).

De slaapfasen volgen elkaar op over het verloop en van een slaapcyclus. Deze slaapcyclus is ongeveer anderhalf uur en tijdens elke slaapcyclus doorlopen de hersenen de verschillende slaapfasen. Over een nacht doorlopen mensen vier of vijf slaapcycli. De gemiddelde mens slaapt ongeveer 6 tot 10 uur per nacht. Uit onderzoek komt naar voren dat zowel mannen als vrouwen een ongeveer even grote slaapbehoefte hebben, ongeveer zes en een half uur.

Goede slaap is niet direct gebonden aan de hoeveelheid uren die mensen slapen maar eerder aan de slaapbeleving.

Het kan dus zijn dat iemand acht uur per nacht slaapt en toch slaapproblemen heeft. Overdag slapen heeft doorgaans een nadelig effect op het slapen 's nachts. Een 'powernap' doen tegen vermoeidheid overdag kan, maar liever niet langer dan 10 a 20 minuten. Als je langer slaapt, raak je in een diepere slaapfase en wordt je versuft wakker.

Slaperig zijn en vermoeidheid zijn niet hetzelfde, zoals mensen met slaapproblemen vaak al weten. Het kan goed zijn dat iemand zich erg vermoeid voelt maar toch de slaap niet kan vatten. Bij psychiatrische aandoeningen komen slaapproblemen veel voor. Het goede nieuws is dat deze slaapproblemen in veel gevallen behandelbaar zijn. Met behulp van therapie en slaapadviezen kan de slaap sterk verbeteren, zonder dat daar medicatie voor nodig is. De traditionele 'slaapmiddelen' blijken zelfs niet goed te helpen om het slapen te verbeteren.

In 2019 start het team van Ingeest met een groepsslaaptraining. Het doel van deze training is te onderzoeken of mensen kunnen leren beter te slapen in een groepstherapie. Een dergelijke training wordt in Nederland nog niet veel aangeboden, waardoor mensen met slaapproblemen blijven kampen, ook als ze herstelt zijn van hun psychische aandoening. Mede hierdoor blijven mensen kwetsbaar voor een terugkeer van psychische klachten. Het onderzoek heet de BLOK (Beter sLapen Op maat bij Klachten) studie. Als je geïnteresseerd bent om deel te nemen aan deze studie kan je meer informatie opvragen bij je behandelaar of stuur een mail aan Tanja Su t.su@ggzingeest.nl.

Een goede nachtrust gewenst!

Emiel Bour,
Psycholoog i.o. klinisch psycholoog

VAN DE REDACTIE

Suggesties, kopij en/of opmerkingen zijn meer dan welkom. We staan ook erg open voor uw ervaringsverhalen, vragen of tips over medicijngebruik, therapie-effecten en/of leefstijlkwesities. Deze kunnen worden gestuurd naar m.vandijk@ggzingeest.nl. De eerstvolgende 'Kenniscyclus' verschijnt najaar 2019.