

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Depressie, voorbij de DSM-classificatie

Bespreking van

Jozef Corveleyn, Patrick Luyten & Sidney J. Blatt (red.) (2005). *The theory and treatment of depression — Towards a dynamic interactionism model*.

Leuven/Mahwah NJ/Londen:

Leuven University Press/Lawrence Erlbaum Associates.

ISBN 978 0 8058 5669 9, 291 pp., €35,50

JOS DIRKX

The theory and treatment of depression is een weerslag van een congres in 2003 in Leuven met als onderwerp de integratie van psychologische en biologische benaderingen van depressie. De bijdragen zijn bovenal van Belgische collega's, met belangrijke uitzonderingen voor bekende Amerikaanse onderzoekers als Wallerstein, Nemeroff en vooral Blatt, wiens invloed groot is. De titel verradt een ambitieuze doelstelling, die echter grotendeels wordt waargemaakt. Kort samengevat, rekent het boek af met de statische transversale DSM-classificatie van depressie, waarin etiologie en pathogenese geen rol spelen, alsmede met de daarop gebaseerde beperkte behandelrichtlijnen voor depressie, en brengt hiervoor in de plaats een serieus te nemen alternatief dat uitgebreid onderbouwd wordt met onderzoeksbevindingen. Hoewel depressie als onderwerp wordt genomen is deze kritiek niet minder van toepassing op andere psychiatrische problematiek en schetst het boek in ruwe vorm een nieuw pluralistisch perspectief op psychopathologie. Nieuw in dit verband is de daadwerkelijke integratie van al langer bestaande inzichten uit de neurobiologie, evolutionaire psychiatrie, fenomenologie, 'developmental psychopathology', epidemiologie en klinische ervaring vanuit verschillende therapeutische scholen, met

name de cognitieve gedragstherapie en de psychoanalyse. Uitgangspunt is dat een depressie een ernstige, vaak recidiverende, niet zelden chronische aandoening is die veel comorbiditeit vertoont met andere stoornissen op as I van de DSM, en onvoldoende effectief behandeld wordt met de huidige behandelprotocollen en -richtlijnen. Er is dus behoefte aan een andere aanpak, waarbij rekening gehouden wordt met de etiologie en pathogenese in plaats van het kwantificeren van de aan- of afwezige symptomen. Depressie is persoonsgebonden en een uiting van een zich vaak op kinderleeftijd ontwikkelende maladaptieve wijze van omgaan met omgevingsstressoren op basis van in oorsprong genetisch bepaalde persoonlijkheidsvariabelen.

Er is sprake van een ingewikkelde relatie tussen gen(expressie) van persoonlijkheidsvariabelen en het ontstaan van een depressie, waarbij de omgeving als mediërende factor optreedt, betogen de auteurs. Met andere woorden, omgevingsstressoren, persoonlijkheidskenmerken en depressie zijn niet van elkaar onafhankelijke maar dynamisch interactieve factoren. Bepaalde persoonlijkheden creëren hun eigen stressor die omgekeerd de persoonlijkheid weer aanscherpt en de kans op een depressie vergroot. Een depressie kan de persoonlijkheid ook weer beïnvloeden en een soort van litteken nalaten.

Deze zienswijze is grotendeels gebaseerd op het werk van Blatt, die al eerder een onderscheid maakte tussen twee vormen van depressie. Het gaat hier, nauwkeuriger geformuleerd, om twee dimensies van persoonlijkheidsontwikkeling, die zich op een reciproque wijze verhouden tot omgevingsfactoren en waarop zich depressieve symptomen kunnen ontwikkelen (Blatt 2004). Aangezien het hier gaat om dimensies is er ook een duidelijk verband met de twee belangrijke pijlers van de normale persoonlijkheidsontwikkeling, namelijk interpersoonlijke betrokkenheid enerzijds en autonomie en zelfdefiniering anderzijds, die

in een dialectische verhouding tot elkaar staan.

Blatt maakt een onderscheid tussen de anacritische depressie, vaak voorafgegaan door objectverlies, bij naar afhankelijkheid neigende personen, en de introjectieve depressie waarbij het meer gaat om gevoelens van mislukking, schuld en tekortschieten bij zelfkritische naar perfectie strevende personen. In het eerste geval zijn het vooral kwesties van verbondenheid, relaties en betrekkingen met anderen die bepalend zijn, en bij de laatstgenoemde vorm is de psychopathologie gecentreerd rondom kwesties van controle, autonomie, zelfwaardering, en zelfdefiniëring. Een vergelijkbare dimensie treffen we aan bij de cognitief gedragsmatige theoretici waar Beck een overeenkomstig onderscheid maakte tussen 'sociotrope' en 'autonome' depressie. Ook zijn er dwarsverbanden mogelijk met gehechtheidsrepresentaties.

Hoewel het boek minder uitvoerig ingaat op de behandeling van depressie worden er wel een aantal basale regels genoemd die in de huidige behandelrichtlijnen ontbreken. Zowel in de diagnostiek als bij de keuze van een behandeling dienen patiënt- en therapeutkenmerken niet onderschat te worden. De verschillen tussen therapeutische richtingen, tussen therapiescholen, zijn minder zwaarwegend dan de overeenkomsten. Zoals al veel langer bekend (Frank 1961) zijn de non-specifieke therapiefactoren belangrijker dan de specifieke therapeutische psychotherapierichting. 'A good-enough relationship seems to be the foundation on which specific techniques can exert their influence.'

Wanneer we nu naar de behandeling van depressie kijken, zien we een toenemende integratie van theoretische richtingen. Zoals de psychodynamisch georiënteerde aanpak meer flexibel en directief geworden is, zien we bij de cognitieve gedragstherapie meer aandacht ontstaan voor de vroegkinderlijke ervaringen van de patiënt en de interpersoonlijke aspecten van het therapieproces. Uit onderzoek komt naar voren

dat de patiënt met een introjectieve depressie profijt heeft van een langerdurende psychodynamische therapievorm en de patiënt met een anacritische depressie het relatief beter doet op een meer steunende en korter durende psychotherapie. Toch betogen de auteurs in het laatste hoofdstuk dat de korte behandelingen die focussen op aan de oppervlakte gelegen cognities en symptomen in veel gevallen tekortschieten, aangezien ze onvoldoende oog hebben voor de onderliggende, vaak stabiele en dus moeilijk veranderbare cognitief-affectieve schemata of persoonlijkheidsdimensies, zo bepalend voor het ontstaan en onderhouden van een depressie.

Het is een rijk boek geworden, dat zowel voor de klinisch georiënteerde onderzoeker, vooral vanwege de zeer uitgebreide referenties naar recent onderzoek, als de praktisch werkzame behandelaar veel informatie biedt. In het onderwijs aan professionals, psychotherapeuten, psychoanalytici en psychiaters mag het niet ontbreken aangezien dit boek, in tegenstelling tot vrijwel alle andere, niet de DSM-classificatie of een specifieke therapierichting als vertrekpunt neemt, maar uitgaat van de depressieve patiënt en hoe deze zich presenteert met zijn persoonlijkheid en levensgeschiedenis.

Kritiek is mogelijk op de uitgebreide verwijzingen en evaluaties van methodologische tekortkomingen in onderzoek, hetgeen de leesbaarheid niet overal ten goede komt. De integratie van biologische en psychologische benaderingswijzen van depressie wordt slechts ten dele bereikt, want ondanks het heldere hoofdstuk van Claes en Nemeroff slaat de balans wel erg door naar de psychologie, waardoor dit hoofdstuk te veel een corpus alienum blijft. De onderlinge samenhang tussen de diverse hoofdstukken is niet zo groot maar dat heeft als voordeel dat ze ook afzonderlijk te lezen zijn.

Het zou wenselijk zijn om in de nabije toekomst op basis van dit boek, dat een groot publiek verdient, een Nederlandstalig

handboek te ontwikkelen dat ons verder aanmoedigt specifiekere indicaties te stellen en behandelingen uit te voeren bij de zozeer van elkaar verschillende patiënten met een depressie. Tot die tijd is dit boek een aanrader voor iedereen die beroepshalve met depressieve patiënten te maken heeft.

Literatuur

BLATT, S. J. (2004) *Experiences of depression — Theoretical, clinical and research perspectives*. Washington DC: American Psychological Association.

FRANK, J. D. (1961). *Persuasion and healing — A comparative study of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Niet zo evident...

Bespreking van

Patrick Luyten, Philippe Van Haute en Andreas De Block (red.) (2007). *Psychoanalyse, cognitieve psychologie en evidence-based medicine*. Leuven: Uitgeverij Lannoo Campus. ISBN 978 90 209 6351 9, 144 pp., €19,95

MARC CALMEYN

Evidence-based medicine vindt zijn wortels in het medische discours. De ‘transplantatie’ naar de psychiatrie (als menswetenschap) is bijgevolg niet vanzelfsprekend. De auteurs van *Psychoanalyse, cognitieve psychologie en evidence-based medicine* beseffen dit. Ze stellen vragen, zoeken naar antwoorden en nemen standpunten in. Andreas De Block geeft in het eerste artikel, *Hagedissenbloed en de kracht van het woord*, een verrassend constructieve wending aan het placeboconcept. De specifieke werking van placebo is die van de psychische beïnvloeding. Bijgevolg is zijn stelling dat psychotherapie in het algemeen en psychoanalyse in het bijzonder zo veel mogelijk het placebo-effect dienen te maximaliseren. Dit betekent evenwel ook dat een aansluiting

met de *evidence-based* stroming — waar het placebo-effect zo veel mogelijk geminimaliseerd wordt — niet ‘evident’ is. Niettemin (of juist daardoor?) bepleit hij dat de psychoanalyse aansluiting zoekt bij die methodes die als essentieel voor de wetenschappelijkheid van een discipline beschouwd worden (p. 29). Is dit een cynische oplossing, zoals de auteur suggereert? Op het eerste zicht lijkt dit zo, aangezien het als een ‘overlevingsstrategie’ van de psychoanalyse beschouwd kan worden. Dit gaat naar mijn mening in tegen de idee van een waarheidsstreven, dat de psychoanalyse (evenals de wetenschappen) intrinsiek kenmerkt. Zijn eindoproep sluit mijns inziens hierbij aan: *evidence-based psychiatry* moet het begrip ‘evidence’ ruimer opvatten dan door de *evidence-based medicine* gehanteerd. Dit laatste heeft veel te maken met de constatering dat in de psychiatrie en zeker de psychotherapie feiten door de *praktijk* gemaakt worden (p. 30). De auteur vindt dit — terecht — een substantieel verschil met de *evidence-based medicine*.

In *Psychoanalyse, cognitieve therapie en evidence-based psychiatrie* gaat Pieters vanuit de (cognitieve) gedragstherapie dieper in op deze triade. Eerst reflecteert hij over de psychoanalytische ‘splitsing’ tussen Angelsaksische en francophone opvattingen over *evidence-based practice*, vertegenwoordigd door de figuren van respectievelijk Fonagy en Perron. Vervolgens legt hij het dilemma bloot in de (cognitieve) gedragstherapie, namelijk de tegenstelling tussen fundamenteel en toegepast wetenschappelijk onderzoek, die trouwens ook de biologische psychiatrie kenmerkt (p. 48). Ten slotte zoekt hij naar de mogelijkheid van integratie. Zo pleit hij op methodologisch vlak voor alternatieven voor gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek (RCT’s in de wetenschappelijke wandelgangen). Op metaniveau appelleert hij aan bescheidenheid van elk van de drie om zo dogmatisme te voorkomen.

In Nieuwe wijn in oude zakken? Over de plaats van depressie in een psychodynami-