

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

maken. Meer aandacht moet uitgaan naar biologische en psychologische processen in verband met geheugen, overtuigingen, zelfconcept, attitudes, wensen, conflicten, cognities, affecten, affectregulatie enzovoort. Eagle merkt overigens fijntjes op dat, hoe dichter ze bij klinische data blijven, hoe meer de verschillende psychoanalytische maar ook cognitief gedragstherapeutische theorieën convergeren.

Het binnen één boek op zo heldere wijze tegenover elkaar plaatsen van klassieke en hedendaagse psychoanalytische theorievorming mag een tour de force genoemd worden. Ik wil dit boek daarom warm aanbevelen. Waarschijnlijk kan het binnen een opleidingskader nog het meest tot zijn recht komen, maar ook voor wie het eigen denken helder en kritisch wil houden is het de leesinspanning meer dan waard.

#### Literatuur

LADAN, A. (2010). *Het vanzelfzwijgende — Over psychoanalyse, desillusie en dood*. Amsterdam: Boom.

SCHALKWIJK, F. (2006). *Dit is psychoanalyse — Een inleiding tot de geschiedenis, theorie en praktijk van psychoanalyse*. Amsterdam: Boom.

## De depressieparadox

### Bespreking van

Trevor Lubbe (2011). *Object relations in depression — A return to theory*. New York/Hove: Routledge. ISBN 978 0 415 57677 2, pp. 148, £ 19,99

NELLEKE NICOLAI

De depressieparadox bestaat hieruit dat men steeds beter weet hoe depressies te behandelen met *evidence-based* behandelmethoden, zowel met antidepressiva als psychotherapie, maar dat veel patiënten met depressie niet opknappen en de preva-

lentie van depressie in de populatie stijgt. Een merkwaardige zaak, zeker in vergelijking met wat er in de somatische geneeskunde zou gebeuren als een behandeling patiënten chronisch ziek maakt en bovendien de ziekte epidemische vormen aanneemt. Het is dan ook niet vreemd dat men op zoek gaat naar andere modellen om depressie te begrijpen en daarbij teruggrijpt op oude, maar beproefde theorieën.

*Object relations in depression — A return to theory* past in die trend. Trevor Lubbe is een Zuid-Afrikaanse kinderpsychotherapeut, opgeleid aan de Tavistock Clinic. Hij neemt de objectrelatietheorie als uitgangspunt. Lubbe beschrijft de theorieën van Freud, Abraham en Fairbairn, maar vooral Melanie Kleins concepten van de manische afweer. Deze is volgens Lubbe altijd aanwezig in depressies en indien hij niet onderkend en behandeld wordt, leidt dit tot terugval en chroniciteit. Zoals bekend, zag Melanie Klein de infantiele depressie als een normaal ontwikkelingsstadium. Het is een staat van erkenning en besef van de ander als geheel object. De depressieve stoornis ontstaat volgens haar als de depressieve en schizoïde angsten overdekt worden door een manische afweer. Een depressieve stoornis is volgens haar per definitie dus cyclothym. De manische afweer kenmerkt zich door een loochening of ontkenning van gevoelens van afhankelijkheid en angst, wat leidt tot een idealisering van de externe realiteit of een fixatie aan en vlucht in de innerlijke realiteit. De vlucht in de externe realiteit wordt gekenmerkt door zich snel afwisselende fantasieën en de neiging tot handelen. De vlucht naar binnen wordt gekenmerkt door vervreemding, dissociatie en mispercepties. Deze manische afweer leidt tot zelfidealisering, ontkenning en devaluatie van de ander die je nodig hebt, almachtsfantasieën en triomferen over die ander. De stelling van Lubbe is dat als deze manische, triomferende kant niet wordt gezien en de cyclothyme kern van de persoonlijkheid dus niet in de behandeling wordt betrokken, de kans op terugval vergroot wordt.

De eerste hoofdstukken van het boek, waarin Lubbe deze theorieën behandelt, zijn interessant, maar daarna wordt het boek ongestructureerd en minder samenhangend. Er is een belangrijk hoofdstuk over de behandeling van kinderen met anti-depressiva. Naar schatting vijftigduizend kinderen in het Verenigd Koninkrijk kregen sinds 2003 de diagnose 'depressieve stoornis', zonder inachtneming van leeftijdsfase, ontwikkelingsproblematiek en sociale context. Ook blijkt dat er daar op grote schaal SSRI's worden voorgeschreven aan kinderen, ondanks het feit dat deze medicijnen niet op kinderen getest zijn en dat tegelijkertijd wel bekend is dat ze de drempel voor agressieve uitbarstingen en suïcide verlagen. Lubbe maakt zich daar terecht boos over, maar verbindt dat niet met zijn eerdere uiteenzetting. Dit hoofdstuk leest daarom eerder als een los pamflet. Een ander hoofdstuk behandelt het verschil tussen rouw en depressie, maar het komt niet goed uit de verf. Vervolgens zijn er drie hoofdstukken over de depressie van respectievelijk Freud, Klein en Bion. Van Freud geeft het boek de door hem zelf beschreven gevoelens van somberte en verdriet na de ontdekking van zijn kaakkanker en het verlies van dochter Sophie en haar zoontje Heinerle. Klein was depressief na de dood van haar geliefde broer, na haar scheiding en na de dood van haar zoon Hans. Bion beschreef zijn depressie na zijn traumati-

sche ervaringen als tankcommandant in de Eerste Wereldoorlog.

Lubbe noemt wel, maar gebruikt verder niet het uitgebreide werk van Sidney Blatt. Deze onderscheidt twee vormen van depressie: de door René Spitz voor het eerst beschreven anaclitische depressie en de zelfdestructieve depressie die we kennen van perfectionistische patiënten, die niets van wat ze doen, voelen of denken goed genoeg vinden. De laatste vorm van depressie is berucht om het terugvalrisico bij korte vormen van psychotherapie.

Integratie van de objectrelatietheorie in de latere teksten zou het boek nog grotere actualiteitswaarde verlenen. Vooral het hoofdstuk over depressie bij kinderen verdient meer integratie met de eerder uiteengezette theorie. In hoeverre veroorzaken we niet iatrogeen depressies door kinderen met antidepressiva te depersonaliseren en daarmee het risico van suïcide uitlokken? We sluiten daarmee de ogen voor de medicalisering van gevoelens, bijvoorbeeld gevoelens van ongelukkig zijn, die niet los te denken zijn van de context waarin het kind opgroeit. Denk bijvoorbeeld aan affectieve verwaarlozing, die we als beroepsgroep voortzetten door farmacologische verwaarlozing. De conclusie luidt dus dat dit boek belangrijke onderwerpen aansnijdt maar deze net niet voldoende met elkaar verbindt.