

# De debetzijde van het hedendaagse stressonderzoek in de psychiatrie

H.M. VAN PRAAG

**ACHTERGROND** Psychiatrische syndromen worden veelvuldig voorafgegaan door stressverschijnselen. Kardinale vraag voor de psychiatrie is of deze verschijnselen een pathogene rol spelen of dat ze moeten worden opgevat als epifenomenen.

**DOEL** Nagaan of stressdiagnostiek in voldoende mate zorgvuldig is om met vrucht te kunnen onderzoeken of stress neurobiologische stoornissen die geassocieerd zijn met het ontstaan van een bepaalde psychopathologische toestand teweeg kan brengen.

**METHODE** Analyse van de literatuur over het effect van stress op neurobiologische functies.

**RESULTATEN** Stressdiagnostiek voldoet in het algemeen niet aan de zorgvuldigheidseisen die noodzakelijk zijn voor vruchtbaar onderzoek naar de neurobiologische en psychiatrische consequenties van stress.

**CONCLUSIES** Zekerheid over een mogelijk pathogene rol van stress in de psychiatrie kan alleen worden verkregen als wordt aangetoond dat stress neurobiologische veranderingen kan induceren die geassocieerd zijn met een bepaald psychiatrisch toestandsbeeld. Voor dergelijk onderzoek is zorgvuldige stressdiagnostiek een eerste vereiste. Het huidige stressonderzoek voldoet niet aan deze voorwaarde. De tekortkomingen zullen systematisch moeten worden aangepakt om biologisch-psychiatrisch stressonderzoek de nodige scherpte te verschaffen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 3, 141-148]

**TREFWOORDEN** neurobiologie, persoonlijkheid, stressdiagnostiek, stressmeting, subjectieve psychopathologie

## DE KARDINALE BETEKENIS VAN STRESSONDERZOEK VOOR DE PSYCHIATRIE

Psychiatrische stoornissen worden dikwijls voorafgegaan door psychotraumatische gebeurtenissen (*life events*) of situaties (*difficulties*), die onvolkomen verwerkt zijn en dientengevolge stressverschijnselen hebben opgeroepen. De depressie is in dit opzicht exemplarisch en dient in deze verhandeling als paradigma. Het voornoemde verband roept een vraag op die voor de psychiatrie cruciale betekenis heeft: Wat is het

pathogenetische gewicht van stress? Ofwel: kunnen bepaalde neuronale systemen in de hersenen door stress zodanig ontregeld raken, dat psychische stoornissen het gevolg zijn, of zijn stressverschijnselen niet meer dan een epifenomeen, in die zin dat zij psychische stoornissen weliswaar vaak begeleiden, maar geen directe bijdrage leveren aan het cerebrale substraat dat de psychische stoornissen 'draagt'.

Stress behoort aldus een hoofdthema te zijn binnen het biologisch-psychiatrische onderzoek. Mocht stress inderdaad een voorname rol blijken te spelen in de pathogenese van bijvoorbeeld

(bepaalde vormen van) depressie, dan zou biologisch depressieonderzoek in de eerste plaats gericht moeten zijn op de neurobiologische consequenties van stress en pas in tweede instantie op de biologische grondslagen van depressie als zodanig. Profylaxe van depressie zou vooral gediend zijn met de uitkomsten van de eerste onderzoekslijn.

Wil biologisch stressonderzoek productief zijn, dan moet het gebaseerd zijn op nauwkeurige beschrijving en registratie van de emotionele en cognitieve componenten van het stressyndroom waarvan de neurobiologische consequenties onderzocht worden. Het is immers onwaarschijnlijk dat vaag gedefinieerde en onvoldoende afgegrensde, als 'stress' betitelde toestandsbeelden geassocieerd zijn met scherp te omschrijven en goed reproduceerbare neuronale afwijkingen.

In verschillende opzichten voldoet het huidige stressonderzoek niet aan deze voorwaarde. In het navolgende bespreek ik de gronden waarop dit standpunt berust. Het betreft afzonderlijke punten van kritiek die onderling niet samenhangen.

#### TEKORTKOMINGEN STRESSONDERZOEK

*Tekort aan syndromale verfijning* De term stress dekt een groot aantal psychische toestandsbeelden. Angst en woede – onderdrukt of openlijk geuit – nemen dikwijls een centrale plaats in en worden zelden gemist, maar deze componenten worden begeleid door een brede variatie van emoties, waaronder schaamte, schuld, bitterheid, rancune, zich tekortgedaan voelen, verdriet, lusteloosheid, gevoelens van hulpeloosheid en onverschilligheid. Zij kunnen in verschillende mate uitgesproken zijn en treden in wisselende combinaties op.

De corresponderende cognities zijn in gelijke mate divers en variëren van wraakgedachten en homocide tot suïcide, van opstandigheid tot gelatenheid, van bewuste pogingen te vergeten, te verdringen of de ellende te transformeren in een zinvolle ervaring die het leven verdiept heeft, tot querulantistisch onvermogen het trauma achter zich te laten.

Het begrip stress omvat, ten slotte, een reeks van *gedragsmatige reacties*. Zo kan de traumatische ervaring een actieve reactie oproepen, bijvoorbeeld agressief gedrag, verbaal ofwel fysiek geuit; pogingen z'n gram te halen bij de traumatiserende persoon of instantie; inspanningen steun te mobiliseren of de traumatische situatie te ontvluchten – letterlijk of overdrachtelijk, in bijvoorbeeld lichamelijk genot, isolement, of provocerend gedrag. De reactie kan ook een meer passieve zijn, gekenmerkt door berusting, het gevoel uitgeblust te zijn en verminderde emotionele responsiviteit.

Symptomatologisch en belevingsmatig zijn stressyndromen dus uitermate divers. Stressonderzoek zal daarom een nauwgezette beschrijving van het te onderzoeken syndroom tot uitgangspunt moeten hebben. Dit is in het bijzonder urgent voor biologisch onderzoek. Ten eerste is het, zoals gezegd, niet waarschijnlijk dat de biologische determinanten zullen worden ontvuld van slecht gedefinieerde psychopathologische condities. Ten tweede kan de biologische respons op verschillende stressoren individueel variëren, terwijl eenzelfde stressor bij verschillende individuen uiteenlopende biologische reacties kan oproepen (Charney & Deutch 1995). Het lijkt een logische veronderstelling, dat verschillen in biologische reactie verschillende gedragsmatige reacties zullen uitlokken.

Uitgekiende diagnostiek dient dus het uitgangspunt te zijn van humaan stressonderzoek. Hier ontbreekt nogal wat aan. In veel onderzoeken wordt stress onderzocht zonder veel nadere specificering, althans in die onderzoeken die uit de psychiatrie stammen.

*De subjectivering* Een tweede kernpunt in het humane life-event- en stressonderzoek is het beoordelen van de ernst van de emotionele beroering die een bepaalde stressor in een bepaald individu heeft opgeroepen. Het lijkt op voorhand aannemelijk, dat de ernst van psychische destabilisering en de mate waarin bepaalde neuronale circuits mogelijk ontregeld raken, positief gecor-

releerd zijn. Welke methoden zijn er toegepast om emotionele ontredde-ning op ernst te beoordelen?

Aanvankelijk werden psychotraumatische gebeurtenissen vastgesteld door de proefpersoon te verzoeken op een lijst van emotioneel 'gewogen' voorvallen aan te kruisen welke zich bij hem of haar in een bepaalde periode hadden voorgedaan (Rahe 1995). Dergelijke checklists zijn makkelijk in het gebruik, maar 'kaal'. Gebeurtenissen worden geregistreerd – meer niet. De gebeurtenis wordt niet geïndividualiseerd, dat wil zeggen dat de betekenis ervan voor het getroffen individu en de emotionele repercussies niet aan de orde komen. Omdat de mens vergeet, zijn de checklists bovendien niet betrouwbaar.

Later zijn semi-gestructureerde interviews ontwikkeld om belastende voorvallen en situaties te registreren en hun emotionele impact te beoordelen. Twee van dergelijke instrumenten zijn in zwang gekomen: de *Bedford College Life Events and Difficulties Schedule (LEDS)* (Brown & Harris 1978) en het *Interview for Recent Life Events* (Paykel 1997). Belangrijke terreinen van iemands bestaan worden gescreend op belastende voorvallen die nauwkeurig gedefinieerd zijn en qua ernst een gepreformuleerde drempel moeten overschrijden. Voorts wordt het tijdstip van optreden vastgesteld. Met de LEDS wordt bovendien gepoogd inzicht te verkrijgen in de achtergronden van het betreffende individu. Over zijn waardensysteem, zijn doelstellingen in het leven, de kwaliteit van zijn sociale relaties. Zijn die relaties steunend of roepen ze, integendeel, spanning en onzekerheid op? Vervolgens worden al deze gegevens beoordeeld door een onafhankelijke beoordelaar, of groep van beoordelaars. Deze maakt een schatting van de betekenis van het voorval en zijn emotionele repercussies, gegeven de biografie en de huidige levensomstandigheden van het individu, 'ignoring anything the person says about his or her reaction' (Brown e.a. 1987). De vraag die beantwoord moet worden, is niet welk effect het voorval heeft gehad op het getroffen individu, maar welke invloed het zou hebben gehad op een doorsnee individu, levend onder vergelijkbare om-

standigheden en met een enigszins vergelijkbare kijk op het leven. Deze methode, die *contextual* wordt genoemd, houdt rekening met het feit dat hetzelfde voorval voor verschillende individuen een verschillende betekenis kan hebben. Zij omzeilt, evenals de interviewmethode, het getroffen individu zelf – de manier waarop het voorval is ervaren. Er wordt wat dat betreft vertrouwd op indirecte schattingen. De individuele emotionele respons wordt beoordeeld op een gede-individualiseerde wijze.

In zekere zin is dit een adequate aanpak. De psychische toestand van het individu kan de rapportage over een voorval beïnvloeden en het beeld ervan vervormen. Zo kan een depressieve patiënt de impact overaccentueren om een verklaring te vinden voor z'n gemoedstoestand of, omgekeerd, de betekenis juist minimaliseren om de schuld van zijn zo-zijn geheel op eigen schouders te kunnen nemen. Dergelijke vertekeningen kunnen echter, op z'n minst ten dele, worden gecorrigeerd door ook personen uit de omgeving van de patiënt te interviewen en/of door het interview met de patiënt na remissie te herhalen.

Vanuit een andere gezichtshoek is deze werkwijze niet zinvol. Het gaat er immers om te achterhalen wat een individu die een psychotraumatische gebeurtenis of situatie heeft ondergaan of ondergaat, zelf ervaart en in hoeverre bepaalde persoonlijkheidstrekken de reactie hebben geïntensiveerd of juist getemperd. Niet het voorval als zodanig is potentieel beschadigend, maar de psychische uitwerking ervan kan dat zijn. Het vanzelfsprekende mag niet worden geofferd op het altaar van de objectiviteit. De psychiatrie heeft niet van doen met het 'gemiddelde', 'gewone' individu, maar met buitengewone mensen. Buitengewoon in die zin dat zij dikwijls drager zijn van bepaalde kwetsbaarheden. Alleen degene die tegenspoed ervaart, kan adequaat over de psychische gevolgen ervan rapporteren. Dit geldt a fortiori voor chronische moeilijkheden en kleine, dagelijks terugkerende irritaties (*daily hassles*). Wat een 'gemiddeld individu' onder dergelijke omstandigheden zou ervaren, verschaft niet meer

dan een vage afspiegeling. Bovendien is de interviewer niet meer dan rapporteur. Hij ervaart de emotionele respons niet zelf, hij verkrijgt er een afbeelding van. Dergelijke afbeeldingen geven niet meer dan een globale indruk over een aanzienlijke tijdsspanne. Daar komt nog bij dat rapporteren meer is dan registreren. De rapporteur voelt, ongewild en onwillekeurig, oordelen. Zijn waarnemingen worden gefilterd door de eigen emotionele make-up. Hij kan de respons van de ander overdreven vinden, ingehouden, pathetisch, onecht of anderszins uitmiddelpuntig – anders dan wat hijzelf verwacht. Het beeld dat de interviewer van een emotionele respons verwerft, is dus niet alleen vaag, maar ook vervormd.

Om subjectieve belevingen naar waarde te kunnen schatten, moeten ze worden beschreven en gekwalificeerd door degene die ze beleeft. Het subjectieve verslag van een emotionele ervaring is het meest directe; paradoxaal uitgedrukt: de meest objectieve weergave van dat wat zich innerlijk heeft afgespeeld. Het is uiteraard essentieel contextuele factoren mee te wegen: om wat voor individu gaat het, onder welke omstandigheden leeft hij. Het is echter een onbevredigende *deus ex machina* om het individu in kwestie vervolgens buitenspel te zetten en de context te projecteren op een denkbeeldig doorsnee individu. Men stelle zich een onderzoeker voor die iemands esthetische ervaringen bij het horen van een opera van Verdi vaststelt door de esthetische ervaringen te middelen van een groep vergelijkbare mensen bij het horen van hetzelfde muziekstuk. Dit zou op z'n best een beperkt inzicht verschaffen in de esthetische afstemming van het onderzochte individu.

Individuele belevingen zijn wat ze zijn: privé-toestanden van het gemoed. Door ze te desobjectiveren, verliezen ze hun karakter. Het is alsof men noten leest zonder de muziek te horen.

In onze tijd is objectiviteit het wachtwoord in de psychiatrische research. Het te onderzoeken subject wordt teruggebracht tot object: een producent van gedrag. De onderzoeker dient zich eveneens zoveel als mogelijk als object opstellen, als meetinstrument dat andermans gedrag be-

oordeelt aan de hand van uitkomsten van *rating scales* en standaard interviews. Dit is op zichzelf een lofwaardig streven. Het is echter niet voldoende. Men kan niet ongestraft een aanzienlijk territorium van psychopathologie verwaarlozen, in casu het subjectieve. Het is een taak van research-clinici methoden te ontwikkelen die geschikt zijn om die subjectieve gegevens te documenteren met maximale precisie en reproduceerbaarheid (Van Praag 1992, 1997), en methoden toe te passen die reeds ter beschikking staan. Wat dit laatste betreft doel ik met name op de *Experience Sampling Methode* die ik als de *missing link* beschouw in onderzoeken naar de relatie tussen tegenspoed en depressie. Een *missing link*, omdat de methode door onderzoekers van stress- en life events nauwelijks wordt toegepast. Daar bestaat geen goede reden voor. Deze methode wordt in dit nummer door Myin-Germeys e.a. (p. 131) besproken.

*Marginalisatie van de persoonlijkheid* Aard en ernst van de emotionele reactie op traumatische voorvallen en situaties worden in sterke mate bepaald door de structuur van de persoonlijkheid. Het slachtoffer overweegt of hij weerstand kan bieden, zich aan kan passen of zich kan schikken, of dat hij wanhoopt de gegeven situatie onder controle te kunnen krijgen. De manier waarop men afrekenet met *misère* is in hoge mate een zaak van incasserings-, uithoudings-, aanpassingsvermogen en van psychische zelfredzaamheid ( *coping skills*), dan wel van tekorten daaraan.

Natuurlijk spelen levensomstandigheden een rol in dit taxatieproces. Factoren zoals het hebben van een baan, financieel onafhankelijk zijn, toegang hebben tot een sociaal netwerk, kunnen iemand helpen er weer bovenop te komen en, omgekeerd, het ontbreken ervan zal het waarschijnlijker maken dat het hoofd in de schoot zal worden gelegd. Het is echter, wederom, de structuur van de persoonlijkheid die de mate bepaalt waarin deze 'contextuele' factoren als steunend worden ervaren of meer als doekjes voor het bloeden.

Op deze gronden zou stressonderzoek nauw

verbonden moeten zijn met persoonlijkheidsonderzoek. Dit is niet het geval en als de persoonlijkheidsstructuur wel deel uitmaakt van de proefopzet, dan is dit aspect veelal beperkt tot het vaststellen van binnen de DSM gedefinieerde persoonlijkheidsstoornissen. Zoals bekend zijn de definities van deze constructen onnauwkeurig, vertonen ze onderling een aanzienlijke overlap en presenteren zij zich gewoonlijk in clusters. Als gevolg daarvan is de validiteit van deze diagnoses gering en zijn iemands krachten en zwakten er nauwelijks uit te distilleren.

Bovendien beperkt de classificatie van afwijkende persoonlijkheden zich tegenwoordig tot degenen die beschouwd worden ziekelijk te zijn en ook door de patiënt als zodanig worden ervaren. Het domein dat Freud als dat der 'karakterneurosen' bestempelde, is niet geïnccludeerd, terwijl dit toch de meest voorkomende persoonlijkheidsafwijkingen omvat. Het betreft mensen die aan bepaalde persoonlijkheidstrekken lijden en/of anderen hieronder doen lijden, maar die die eigenschappen niet als ziekelijk ervaren, maar als egosyntoon. Zij zijn zich bewust van trekken als afhankelijkheid van anderen, overmatige behoefte aan waardering, moeite met het aanvaarden van autoriteit, aarzelingen om meer stabiele verhoudingen aan te gaan; 'maar dat is nu eenmaal zoals ik ben, dokter'.

Het lijkt mij van essentieel belang dat life-event- en stressonderzoek 'karakterneurosen' in zijn overwegingen, dus in de proefopzet betreft. Dit gebeurt helaas maar weinig. Inderdaad, er zijn onderzoeken waar een persoonlijkheidsvragenlijst deel van uitmaakt, gewoonlijk de door Eysenck & Eysenck (1964) ontwikkelde vragenlijst en in latere jaren ook de *NEO Personality Inventory*, ontwikkeld door Costa & McCrae (1989). Voor onderzoek van doorsneemensen uit de algemene bevolking heeft dit werk grote betekenis. Maar, nogmaals, de psychiater heeft te maken met buitengewone mensen, wat betreft persoonlijkheidsopbouw en vermogen stress adequaat te hanteren. In de psychiatrie, en in het bijzonder bij het bestuderen van de relatie tussen traumati-

serende gebeurtenissen en psychische stoornissen, gaat het erom persoonlijkheidstrekken te traceren die voor de te bestuderen persoon uniek zijn. Het vaststellen van basale persoonlijkheidskenmerken, hoe belangrijk ook, is niet genoeg. Methoden die geschikt zijn voor individuele persoonlijkheidsanalyse lijken mij onontbeerlijk. Zij zullen moeten worden ontwikkeld en, voorzover ze beschikbaar zijn, geschikt moeten worden gemaakt voor proefondervindelijk onderzoek.

*Grenskwesties* De grens tussen depressie en non-depressie is schijnbaar goed afgebakend. Brown & Harris (1989) formuleerden het begrip 'caseness'. Een 'case' is een toestand die als ziekelijk kan worden beschouwd. Een 'case-depressie' is een pathologische depressie. Een vergelijkbare poging tot afgrenzing werd ondernomen door de samenstellers van de DSM-III en de ICD-10. Hiermee zijn de grenskwesties echter niet opgelost. Het probleem schuilt niet zozeer in het definiëren van een case, als wel in het definiëren van een 'non-case'; in het geval van depressie in het aangeven waar tobben eindigt en case-depressie begint.

Aangenomen dat een dergelijke grens werkelijk bestaat, dan is deze in symptomatologische zin slecht omschreven en weinig bestudeerd. Rouw, bijvoorbeeld, kan een psychische toestand oproepen die niet te onderscheiden valt van case-depressie, in dit geval een 'depressie in engere zin' (Clayton 1982). De duur van de symptomen kan evenmin als scheidslijn dienen. Zo kan rouw veel langer aanhouden dan de twee weken die de DSM aangeeft als minimale duur van depressieve symptomen voor de diagnose depressie in engere zin. Ook de factor *ernst* verschaft geen bruikbare grenslijn. Dit criterium is slecht gespecificeerd. Zo is, volgens DSM-definities, dysthymie een minder zware vorm van depressie dan depressie in engere zin, maar ernstcriteria ontbreken. Vaak worden de totaalscores op de *Hamilton Schaal voor Depressie* als ernstmaten gebruikt, maar die zijn verraderlijk. Sommige items, indien uitgesproken, verschaffen inderdaad aanwijzingen over de ernst van depressie, bijvoorbeeld anhedonie,

motorische remming en suïcidaliteit. Andere, zoals lichamelijke symptomen en angstequivalenten, in veel mindere mate. Zo kan men aan een ernstige depressie lijden met relatief lage Hamilton-scores en vice versa.

De conclusie moet dus luiden, dat de grens tussen droefenis en tobben aan de ene kant en depressie aan de andere kant, slecht gemarkeerd is. Dit vormt een ernstige handicap voor stressonderzoekers die geïnteresseerd zijn in de vraag of traumatische ervaringen droefheid kunnen genereren, wat vanzelfsprekend is, of case-depressie. Bij wijze van analogie: wanneer men de rol van pneumokokken voor het ontstaan van pneumonie wil bestuderen, dan moet men zich, op straffe van invalide conclusies, hoeden voor contaminatie van de proefgroep met mensen die lijden aan een gewone verkoudheid.

*Interne stressoren* Life events worden gedefinieerd als psychotraumatiserende gebeurtenissen die hun oorsprong vinden in de buitenwereld. Voor stressonderzoek is dit volgens mij een te beperkte definitie.

Psychotraumatische voorvallen kunnen ook uit de psychische binnenwereld stammen. Het gaat dan om overdenkingen die overstuur maken. Ik spreek in dat geval van 'interne' of 'cognitieve' events. Gedachten als: tekort te zijn geschoten jegens anderen of jegens de eigen aspiraties; niet bemind te worden; niet bij machte te zijn bij anderen belangstelling op te wekken; niet gewaardeerd te worden; emotioneel een armetierig bestaan te leiden; geen echte vrienden te hebben en te kunnen maken; seksueel onaantrekkelijk te zijn; fysiek onderbedeeld te zijn; door anderen gedomineerd te worden en hiertegen geen weer te hebben; geen bevrediging en dus geen vrede te kunnen vinden in het bestaan dat men leidt. Dit is niet meer dan een greep uit de scala van reflecties die spanning en verdriet kunnen oproepen. Zij kunnen bij voortduring bestaan of zo af en toe opkomen, zonder aanleiding, of uitgelokt door een incident of ontmoeting die een buitenstaander als onbeduidend zou waarden.

Dergelijke gedachten roepen negatieve gevoelens op, zoals: wanhoop en verdriet; boosheid jegens zichzelf of jegens anderen; gevoelens van hulpeloosheid of hopeloosheid. Negatieve gevoelens leiden op hun beurt tot spanning, tot levensonlust, tot toename van het stressniveau.

In het algemeen betreft het neurotische figuren, met persoonlijkheidstrekken die hen kwetsbaar maken voor frustraties in de relationele sfeer. Zij zijn talrijk, maar blijven als gevolg van de vigerende manier van psychiatrisch diagnosticeren voor een belangrijk deel ongediagnosticeerd (Van Praag 1997, 2000). Een life event wordt gedefinieerd als 'a change in the external environment ... changes in mood or perception which are solely subjective ... should not be regarded as life events' (Jenaway & Paykel 1997). Traumatische ervaringen die stammen uit de binnenwereld worden niet als life events opgevat en in life-event- en stressonderzoek dus niet geëxploreerd en niet geregistreerd.

Dit standpunt doet de werkelijkheid tekort. Wederom: innerlijke roerselen mogen niet worden buitengesloten omdat men er als onderzoeker niet goed raad mee weet. De persoonlijke zijswijze vormt een integraal onderdeel van de psychiatrie. Buitensluiting ervan leidt tot mumificering van het vak. De Experience Sampling Methode kan ook hier wetenschappelijke uitkomst bieden.

## CONCLUSIES

Depressies worden dikwijls voorafgegaan door psychotraumatische gebeurtenissen die stress oproepen. De vraag wat het pathogene gewicht is van stress, of aan deze staat een causale rol toekomt of dat deze meer een nevenverschijnsel is, is voor de psychiatrie bijgevolg van kardinaal belang. Het definitieve bewijs voor een causale rol zou geleverd zijn wanneer werd aangetoond dat stress neuronale veranderingen teweeg kan brengen die geassocieerd zijn met (bepaalde vormen van) depressie (Van Praag e.a. in druk).

Stress is geen monolithisch en homogeen

syndroom. Wil men vragen naar de aard van de relatie stress/depressie kunnen beantwoorden, dan dient nauwkeurige stressdiagnostiek het uitgangspunt zijn. Een dergelijke diagnostische finesse is in het life-event- en stressonderzoek niet bereikt. De volgende factoren zijn hiervoor verantwoordelijk. (1) De symptomatologische verscheidenheid van het stresssyndroom wordt veronachtzaamd. (2) De grens tussen tobben en depressie is onvoldoende aangegeven. Vandaar dat het niet goed vast te stellen is of stress de oorzaak kan zijn van tobben (distress) – wat vanzelf spreekt – of van een echte depressie. (3) In de beoordeling van de emotionele en cognitieve consequenties van rampspoed wordt de betrokkene op een zijspoor gezet. De Experience Sampling Methode, bij uitstek geschikt voor het verkrijgen van belevingsgegevens, wordt nauwelijks toegepast. (4) ‘Interne’ of ‘cognitieve’ events worden verwaarloosd. (5) Persoonlijkheidsonderzoek, gericht op individuspecifieke tekorten in psychische afweersystemen, zou de onafscheidelijke partner moeten zijn van life-event- en stressonderzoek in de psychiatrie. Het heeft die status vooralsnog niet verworven.

Dit zijn ernstige tekortkomingen, die het onderzoek naar het depressogene gewicht van stress belemmeren.

Depressie fungeerde in deze beschouwing als paradigma. Dezelfde vraag kan gesteld worden ten aanzien van andere stressgerelateerde psychiatrische aandoeningen. Het aanpakken van de gesignaleerde tekortkomingen lijkt mij een zaak van aanzienlijke urgentie.

#### LITERATUUR

- Brown, G.W., Bifulco, A., & Harris, T.O. (1987). Life events, vulnerability and onset of depression. Some refinements. *Biological Psychiatry*, 150, 30-42.
- Brown, G.W., & Harris, T.O. (1978). *Social origins of depressions*. London: Tavistock Publications.
- Brown, G.W., & Harris, T.O. (1989). *Life events and illness*. New York: Guilford Press.
- Charney, D.S., & Deutch, A.J. (Red.). (1995). *Neurobiological and*

*clinical consequences of stress: from normal adaptation to PTSD*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.

- Clayton, P.J. (1982). Bereavement. In E.S. Paykel (Red.), *Handbook of affective disorders* (pp. 403-415). London: Churchill Livingstone.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992). *NEO PI-R Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Eysenck, S.G.B., & Eysenck, H.J. (1964). *Manual of the Eysenck Personality Inventory*. London: University Press.
- Jenaway, A., & Paykel, E.S. (1997). Life events and depression. In A. Honig & H.M. van Praag (Red.), *Depression. Neurobiological, psychopathological and therapeutic advances* (pp. 279-295). Chichester: John Wiley and Sons.
- Paykel, E.S. (1997). The Interview for Recent Life Events. *Psychological Medicine*, 27, 301-310.
- Praag, H.M. van. (1992). Reconquest of the subjective. Against the waning of psychiatric diagnosing. *British Journal of Psychiatry*, 160, 266-271.
- Praag, H.M. van. (1997). Over the mainstream: diagnostic requirements for biological psychiatric research. *Psychiatry Research*, 72, 201-212.
- Praag, H.M. van. (2000). Nosologomania: a disorder of psychiatry. *World Journal of Biological Psychiatry*, 1, 151-158.
- Praag, H.M. van, de Kloet, E.R., van Os, J., e.a. (in druk). *Stress and Depression: A treatise on the biological interface*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rahe, R.H. (1995). Stress and psychiatry. In H.I. Kaplan & B.J. Saddock (Red.), *Comprehensive textbook of Psychiatry*. Volume 2 (pp. 1545-1559). Baltimore: Williams & Wilkins.

#### AUTEUR

H.M. VAN PRAAG is emeritus hoogleraar psychiatrie aan de universiteiten van Groningen, Utrecht, Maastricht en het Albert Einstein College of Medicine in New York. Hij is als wetenschappelijk adviseur verbonden aan de afdeling Psychiatrie en Neuropsychologie van het Academisch Ziekenhuis Maastricht.

Correspondentieadres: prof.dr. H.M. van Praag, Academisch Ziekenhuis Maastricht, afdeling psychiatrie en neuropsychologie, Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 1-10-2002.

## SUMMARY

The debit balance of current stress research – H. M. van Praag –

**BACKGROUND** Psychiatric syndromes are frequently preceded by stress. Hence the question whether stress phenomena may play a causal role in the occurrence of those syndromes, or rather have to be considered as epiphenomena is vital to psychiatry.

**AIMS** To trace whether stress diagnosis is sufficiently precise to study, in a fruitful manner, if stress may cause neurobiological disturbances associated with a certain psychopathological condition.

**METHOD** Analysis of literature concerning neurobiological consequences of stress.

**RESULTS** Generally speaking stress diagnosis is too inaccurate for fruitful studies into the neurobiological and psychiatric sequelae of stress.

**CONCLUSIONS** Certainty about the possible pathogenic role of stress in psychiatry can only be obtained by showing that stress may induce changes in brain functions thought to be associated with a particular psychiatric condition. This type of study requires refined diagnosis of stress syndromes. Generally, stress studies of this nature do not meet this requirement. The diagnostic shortcomings should be systematically addressed, in order to provide biological psychiatric stress studies with the necessary acuity.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 3, 141-148]

**KEY WORDS** neurobiology, personality, stress measurement, stress research, subjective psychopathology