

Persoonlijkheidskenmerken bij patiënten die volledig hersteld zijn van een depressieve stoornis

S. WILSON, S. VAN LOO, T. GEUENS, S.J. CLAES

ACHTERGROND Het psychobiologisch persoonlijkheidsmodel ontwikkeld door Cloninger omvat vier dimensies van temperament en drie dimensies van karakter. Studies hebben aangetoond dat deze persoonlijkheidsdimensies verschillen tussen patiënten die lijden aan een depressie en controlepersonen zonder depressie.

DOEL Nagaan of er verschillen bestaan in persoonlijkheidskenmerken tussen personen die in het verleden een depressieve episode doormaakten en daarvan volledig herstelden, en personen die nooit depressief geweest zijn.

METHODE De persoonlijkheidsdimensies van 40 patiënten in remissie met een voorgeschiedenis van depressie en 49 gezonde controlepersonen werden bepaald door gebruik te maken van de Nederlandstalige vragenlijst van de Temperament and Character Inventory (TCI).

RESULTATEN De patiënten in remissie vertoonden een significante verhoging op de temperamentschaal 'leedvermijndend' en een statistisch significante daling van de karakterschaal 'zelfsturend' ten opzichte van controlepersonen. Deze verhoging gold eveneens voor de subschalen van 'leedvermijndend' en de verlaging gold ook voor vier van de vijf subschalen van 'zelfsturend'.

CONCLUSIE Patiënten in remissie vertonen ten opzichte van controlepersonen een duidelijk verschil in persoonlijkheidsprofiel zoals gemeten met de TCI. Deze verschillen kunnen bijgevolg niet enkel worden gezien als een tijdelijk fenomeen tijdens de depressieve episode (state-effect). Of het afwijkende persoonlijkheidsprofiel een gevolg is van het doormaken van een depressie, dan wel een kwetsbaarheidsfactor die al bestond voor het optreden van de (eerste) depressie, kan uit dit onderzoek niet worden afgeleid.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)1, 9-16]

TREFWOORDEN depressieve stoornis, persoonlijkheidskenmerken, TCI

Een depressieve stoornis in engere zin is één van de frequentste psychiatrische aandoeningen in Europa (Arbabzadeh-Bouchez e.a. 2002). Het is een complexe aandoening waarbij genetische factoren en omgevingsfactoren beide een etiologische rol spelen. De invloed van genetische factoren verloopt wellicht gedeeltelijk via de persoonlijkheid. In de loop van de geschiedenis van de psychiatrie

en de psychologie heeft men een groot aantal theorieën ontwikkeld over de persoonlijkheid en over indelingen van de verschillende facetten ervan. Eén van de mogelijke modellen is dat van de Amerikaanse psychiater Cloninger (1993). Deze onderscheidt twee deelgebieden in de persoonlijkheid: temperament en karakter. Temperament staat voor de basale emotionele reacties die mensen ver-

tonen op prikkels die zij ontvangen. Karakter is een functie die meer dan temperament afhankelijk zou zijn van de langetermijndoelstellingen en waarden.

Algemeen wordt aangenomen dat tijdens een depressieve episode een verschuiving optreedt in persoonlijkheidskenmerken (Bagby e.a. 2008). Vooral angstgerelateerde persoonlijkheidskenmerken komen dan meer op de voorgrond. Dit is het *state-effect* van depressie op de meting van persoonlijkheidskenmerken.

Doel van ons onderzoek is na te gaan of er bij patiënten met een voorgeschiedenis van depressie die op het moment van meting al geruime tijd volledig hersteld zijn, afwijkende persoonlijkheidsprofielen vastgesteld kunnen worden ten opzichte van gezonde controlepersonen. Dit zou dan wijzen op een blijvende verstoring van het persoonlijkheidsprofiel (*traiteffect*). Om een dergelijk traiteffect te verklaren, zijn verschillende modellen ontwikkeld. Twee voorbeelden hiervan zijn het complicatie- of littekenmodel en het predispositiemodel. Bij het complicatie- of littekenmodel wordt uitgegaan van de gedachte dat niet persoonlijkheid het risico op of de vorm van de decompensatie beïnvloedt, maar dat het doormaken van een psychische stoornis de persoonlijkheid verandert en blijvende littekens nalaat. Dit proces wordt meestal aangeduid met de Engelse term '*scarring*' (Rohde e.a. 1990). In het predispositiemodel worden persoonlijkheidstrekken gezien als potentiële determinanten van psychiatrische stoornissen. De persoonlijkheidstrekken die in de literatuur het meest systematisch met depressie in verband zijn gebracht, zijn: neuroticisme en interpersoonlijke sensitiviteit (Boyce e.a. 1991; Ormel & Wohlfarth 1991) en gerelateerde temperaments- en persoonlijkheidstrekken zoals 'leedvermijndend' (Cloninger 1994) en *negative affectivity* (Watson & Clark 1984).

Ons onderzoek richt zich specifiek op Belgische personen met depressie(s) in de voorgeschiedenis, die op het moment van het huidige onderzoek niet meer depressief zijn.

METHODE

Patiënten De deelnemers aan de studie werden geselecteerd uit patiënten met een depressieve stoornis, die ten tijde van het onderzoek in remissie waren en ambulant werden gevolgd in het Departement Psychiatrie van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA). Als inclusiecriteria werden gehanteerd: leeftijd > 20 jaar en één of meerdere depressie(s) in de voorgeschiedenis. Alle geïncludeerde patiënten stonden onder behandeling in het UZA, en de diagnose van een depressieve stoornis werd gesteld aan de hand van de DSM-IV-criteria. Patiënten die bereid waren aan het onderzoek deel te nemen, ondergingen een klinisch interview.

Vervolgens werd de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS; 21 items) afgenomen. Patiënten werden beschouwd als volledig in remissie wanneer uit het klinisch interview bleek dat zij niet voldeden aan de criteria voor een depressieve stoornis en hun score op de HDRS ≤ 7 was. Deze personen vulden de 240-itemversie van de *Temperament and Character Inventory* (TCI) in. Er werd geen onderscheid gemaakt tussen patiënten die gedurende hun ziekteperiode werden opgenomen en patiënten die volledig ambulant werden behandeld. Patiënten die op het moment van deelname aan het onderzoek comorbiditeit op het vlak van psychiatrische stoornissen vertoonden (criteria volgens DSM-IV) ofwel met een psychiatrische diagnose anders dan depressieve stoornis in de voorgeschiedenis werden geëxcludeerd, evenals patiënten met organische cerebrale problematiek of een ernstige fysieke aandoening. In de studie participeerden 40 patiënten tussen september 2001 en september 2004.

Controlepersonen Controlepersonen werden geworven met een steekproefmethode waarbij personen mondeling door de onderzoekers werden aangesproken om deel te nemen aan het onderzoek. Bij de selectie van controlepersonen werd rekening gehouden met de verdeling naar leeftijd en geslacht van de patiëntenpopulatie.

Aan de studie namen 49 controlepersonen deel die naar eigen zeggen nooit een depressie doormaakten. De afwezigheid van een depressieve stoornis in de voorgeschiedenis werd geobjectiveerd met een klinisch interview met aandacht voor door-gemaakte stemmingsstoornissen door middel van screeningsvragen van de SCID-lifetime (*Structured Clinical Interview for DSM-IV*; First e.a. 1996). De HDRS werd afgenomen om actuele depressieve symptomen uit te sluiten. Tevens werd medicatiegebruik nagevraagd. Geëxcludeerd werden controlepersonen die ontkenden een depressie in de voorgeschiedenis te hebben doorgemaakt, maar wel antidepressiva namen (bijvoorbeeld wegens angststoornissen of slaapproblemen) of die positief scoorden op de SCID-lifetime voor doorgemaakte depressie(s) ofwel een score op de HDRS vertoonden > 7.

Van beide groepen werden volgende gegevens verzameld: geslacht, geboortedatum, score op HDRS, medicatiegebruik en bij de patiënten het aantal depressies in de voorgeschiedenis.

Meetinstrument Er werd gebruikgemaakt van de Nederlandstalige versie van de TCI (Duijssens e.a. 2000). Binnen dit 7-assig systeem worden twee grote domeinen onderscheiden: temperament en karakter. Temperament bestaat uit vier hoofdschalen: 'leedvermijndend', 'sociaalgericht', 'prikkelzoekend' en 'volhardend'. Deze temperamentschalen worden waarschijnlijk genetisch beïnvloed, zijn automatisch en kunnen al vroeg in de kinderjaren geobserveerd worden (Pitzer e.a. 2007). Het domein karakter bevat drie hoofddimensies: 'zelfsturend', 'coöperatief' en 'zelftranscendent'. Deze karakterschalen beïnvloeden de persoonlijke en sociale effectiviteit, evenals het verwerven van een bewust zelfconcept (begrip of denkbeeld van eigen ik). Met uitzondering van de schaal 'volhardend' zijn de hoofdschalen opgebouwd uit 3 tot 5 subschalen, in totaal zijn er 7 hoofdschalen en 25 subschalen. Individuele scores op elk van de subschalen worden bepaald via de TCI-vragenlijst, die 240 vragen bevat (Cloninger e.a. 1994). De TCI is ontwikkeld om zowel nor-

male als afwijkende gedragspatronen te meten vanuit een psychobiologisch model en deze vragenlijst is internationaal veelgebruikt (Bosscha e.a. 2006).

Statistische methode Voor de statistische analyse werd gebruikgemaakt van tweeweg-variantieanalyse (ANOVA) met de hoofd- en subschaalscores van de TCI als afhankelijke variabelen en met als onafhankelijke variabelen het geslacht en het al dan niet doormaken van depressie(s) in de voorgeschiedenis. Voor beide onafhankelijke variabelen werd het hoofdeffect onderzocht, evenals het interactie-effect tussen beide.

RESULTATEN

Er namen 40 patiënten deel aan het onderzoek. Zes van hen werden uit de studie geëxcludeerd wegens het onvolledig invullen van de vragenlijsten. Dit resulteerde in 34 patiënten, van wie 11 (32%) mannen en 23 (68%) vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de patiënten bedroeg 50,26 (SD: 9,24) jaar. Het aantal controlepersonen bedroeg 43, van wie 20 (45%) mannen en 23 (55%) vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de controlepersonen was 51,41 (SD: 10,91) jaar. De gemiddelde leeftijd en de man-vrouwverhouding verschilden niet significant tussen beide populaties.

De gemiddelde scores en standaarddeviaties voor alle hoofd- en subschalen van de TCI worden weergegeven in tabel 1, evenals de variantieanalyse met depressie in de voorgeschiedenis en geslacht als onafhankelijke variabelen. Alle gegevens in tabel 1 zijn gebaseerd op 34 patiënten en 43 controlepersonen, zoals aangegeven.

Daarnaast had het al dan niet doorgemaakt hebben van depressies een invloed op de hoofdschaal 'zelfsturend' en 4 van de 5 subschalen daarvan. Hier lagen de verklaarde varianties lager, tussen 7 en 15%, met geen hoofdeffect van geslacht, en geen interactie-effect.

Geslacht had een significant effect op de hoofdschaal 'sociaalgericht' en op enkele subscha-

TABEL 1 Hoofd- en subschaalscores op de Temperament and Character Inventory (TCI) bij patiënten met een depressie en controlepersonen; gemiddelde waarden (M) en standaarddeviaties (SD) bij mannen en vrouwen afzonderlijk, en variantieanalyse met de TCI-scores als afhankelijke variabelen

	Patiënten		Controlepersonen		Variantieanalyse					
	Man	Vrouw	Man	Vrouw	pD		pG		pD*G	
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	p	η^2	p	η^2	p	η^2
TEMPERAMENT										
'Leedvermijnd'	20,7 (3,3)	23,1 (4,3)	13,8 (4,9)	13,3 (5,2)	< 0,001*	0,438	0,220	0,210	0,380	0,011
Dwangmatig-piekerend	6,1 (1,8)	6,3 (2,0)	3,7 (1,4)	3,7 (1,8)	< 0,001*	0,327	0,622	0,003	0,909	0,000
Onzekerheidsangst	4,8 (1,7)	5,6 (1,0)	3,6 (1,4)	4,0 (1,9)	< 0,001*	0,176	0,075	0,043	0,705	0,002
Verlegen	5,5 (2,0)	5,2 (1,6)	3,3 (2,0)	3,2 (2,0)	< 0,001*	0,224	0,825	0,001	0,689	0,002
Kwetsbaar	4,4 (2,1)	6,0 (2,2)	3,2 (2,0)	2,3 (1,8)	< 0,001*	0,254	0,193	0,023	0,042*	0,055
'Socialgericht'	15,1 (4,8)	16,9 (4,2)	15,0 (3,4)	17,2 (3,1)	0,996	0,000	0,012*	0,084	0,575	0,004
Sentimenteel	6,9 (2,5)	7,7 (1,8)	6,4 (2,0)	7,5 (1,8)	0,480	0,007	0,035*	0,060	0,576	0,004
Intimiteit	4,3 (2,6)	5,2 (2,1)	4,3 (1,7)	5,5 (1,7)	0,869	0,000	0,014*	0,079	0,606	0,004
Afhankelijk	3,9 (1,1)	4,0 (1,7)	4,3 (1,2)	4,2 (1,1)	0,444	0,008	0,679	0,002	0,999	0,000
'Prikkelzoekend'	16,9 (6,5)	16,2 (4,4)	15,7 (5,5)	20,0 (4,2)	0,323	0,013	0,140	0,030	0,038*	0,057
Ontdekkingsdrang	5,2 (2,9)	4,8 (2,0)	4,6 (1,6)	6,9 (1,7)	0,161	0,027	0,057	0,049	0,009*	0,089
Impulsief	3,5 (2,5)	3,7 (2,0)	3,1 (2,2)	4,7 (2,5)	0,618	0,003	0,060	0,048	0,127	0,032
Extravagant	4,4 (2,5)	4,7 (1,8)	4,7 (1,9)	5,3 (2,0)	0,399	0,010	0,240	0,019	0,693	0,002
Wanordelijk	3,9 (1,7)	3,0 (1,2)	3,5 (1,4)	3,0 (1,5)	0,623	0,003	0,035*	0,060	0,537	0,005
'Volhardend'	5,4 (1,8)	3,3 (1,7)	3,3 (2,0)	4,3 (2,1)	0,211	0,021	0,245	0,018	0,001*	0,132
KARAKTER										
'Zelfsturend'	31,3 (6,1)	29,7 (6,7)	35,5 (4,4)	34,7 (6,8)	0,002*	0,125	0,311	0,014	0,950	0,000
Verantwoordelijk	5,9 (1,6)	5,4 (1,7)	7,2 (0,9)	6,8 (1,6)	< 0,001*	0,154	0,243	0,019	0,880	0,000
Doelbewust	5,7 (1,4)	5,2 (1,9)	6,5 (1,6)	6,4 (1,4)	0,012*	0,084	0,425	0,009	0,606	0,004
Vindingrijk	3,1 (1,8)	3,0 (1,3)	4,0 (1,1)	3,9 (1,3)	0,009*	0,090	0,735	0,002	0,851	0,000
Positief zelfbeeld	8,1 (2,5)	7,7 (2,0)	8,0 (2,5)	8,0 (2,5)	0,628	0,003	0,389	0,010	0,925	0,000
Goede gewoonten	8,5 (2,5)	8,3 (2,8)	9,7 (1,7)	9,7 (2,1)	0,025*	0,068	0,746	0,001	0,898	0,000
'Coöperatief'	30,7 (6,7)	32,3 (5,5)	33,0 (4,1)	34,0 (5,2)	0,146	0,029	0,202	0,022	0,997	0,000
Tolerant	6,4 (2,0)	6,6 (1,4)	6,8 (1,0)	7,1 (1,4)	0,164	0,026	0,377	0,011	0,779	0,001
Empathisch	4,6 (2,0)	5,3 (1,4)	5,1 (1,4)	5,5 (1,4)	0,404	0,010	0,095	0,038	0,860	0,000
Behulpzaam	6,1 (1,6)	6,0 (1,7)	7,0 (1,0)	6,8 (1,4)	0,019*	0,072	0,816	0,001	0,923	0,000
Vergevingsgezind	7,1 (2,4)	8,2 (1,7)	7,6 (2,4)	8,1 (1,6)	0,770	0,001	0,053	0,050	0,690	0,002
Gewetensvol	6,5 (1,4)	6,2 (1,4)	6,5 (1,1)	6,5 (1,6)	0,703	0,002	0,695	0,002	0,551	0,005
'Zelftranscendent'	12,0 (6,6)	9,5 (6,7)	8,8 (4,7)	11,1 (5,8)	0,575	0,004	0,960	0,000	0,088	0,039
Zelfverliezend	4,7 (2,8)	3,5 (2,6)	3,1 (1,9)	4,2 (2,4)	0,377	0,011	0,944	0,000	0,047*	0,053
Natuurgericht	2,8 (2,2)	3,1 (2,3)	2,1 (2,1)	2,9 (1,6)	0,334	0,013	0,246	0,018	0,541	0,005
Magisch denken	4,5 (3,5)	2,9 (2,8)	3,7 (2,9)	4,0 (3,2)	0,800	0,001	0,415	0,009	0,178	0,025

pD: p-waarde voor het hoofdeffect van depressie in de voorgeschiedenis; pG: p-waarde hoofdeffect geslacht; pD*G: p-waarde voor interactie-effect; η^2 : partial eta squared (maat voor verklaarde variantie).

*Statistisch significant verschil.

len daarvan, maar verklaarde maar weinig van de variantie. Binnen de patiëntengroep werd nagegaan of er een significant verschil bestond tussen patiënten die van één depressieve episode waren hersteld (n = 12) en patiënten die van recidiverende depressieve episodes waren hersteld (n = 22). Bij 2

patiënten bestond er onduidelijkheid over het aantal doorgemaakte episodes van depressie; zij werden bijgevolg uitgesloten van deze analyse. Er werden geen significante verschillen gevonden tussen beide groepen; noch voor de hoofdschalen, noch voor de subschalen.

DISCUSSIE

Uit de huidige studie blijkt dat ondanks volledige remissie en een goed ingestelde therapie met antidepressiva, de patiëntengroep wat betreft persoonlijkheidsprofiel toch noemenswaardig verschilt van een gezonde controlegroep. Deze patiënten in remissie zijn angstiger qua persoonlijkheid, wat zich uit op alle (sub)domeinen van de schaal 'leedvermijndend': meer piekeren (subschaal 1), meer angst voor het onbekende (subschaal 2), meer verlegenheid (subschaal 3) en een grotere vermoeibaarheid (subschaal 4). Daarnaast heeft de patiënt minder het gevoel zijn/haar leven in de hand te hebben, zoals blijkt uit daling in score ten opzichte van controlepersonen op de verschillende schalen van de karakterdimensie 'zelfsturend'.

Veel studies hebben de invloed van een aanwezige depressie op persoonlijkheidskenmerken beschreven, het zogenaamde state-effect. Patiënten die op het moment van meting depressief zijn, vertonen een verhoging op de schalen 'leedvermijndend' en 'zelftranscendent', samen met een verlaging in 'zelfsturend' en 'coöperatief', terwijl de drie andere hoofdschalen ('sociaal gericht', 'prikkelzoekend' en 'volhardend') niet verschillen tussen patiënten met een depressie en controlepersonen (Black & Sheline 1997; Hansenne e.a. 1999).

Hoofdbevinding De voornaamste bevinding van onze studie is dat patiënten die een depressie doormaakten, maar op het moment van deelname aan de studie in remissie zijn, verschillend scoren op verschillende TCI-hoofdschalen en subschalen ten opzichte van de controlepersonen. Smith e.a. (2005) deden onderzoek bij 52 jongvolwassenen die een depressie doormaakten, maar op het moment van deelname eveneens in remissie waren. Zij vonden vergelijkbare resultaten, namelijk een daling van 'zelfsturend' en een verhoging van 'leedvermijndend' ten opzichte van een controlepopulatie.

Volgens Marijnissen e.a. (2002) geldt in het algemeen dat 'leedvermijndend' gecorreleerd is met stemmingsdaling, symptomen van angst en ang-

stige persoonlijkheidsafwijkingen. Daarom wordt de hogere score op 'leedvermijndend' bij patiënten met een depressie vaak beschouwd als een 'state-effect' (Hirano e.a. 2002), dat verdwijnt bij succesvolle behandeling. Uit dit onderzoek blijkt dat dit niet het geval is.

Ook scoren de patiënten statistisch significant lager op de hoofdschaal 'zelfsturend' in vergelijking met de controlepersonen. De karakter-schaal 'zelfsturend' reflecteert het vermogen tot individuele en sociale adaptatie, en is negatief gecorreleerd met het risico op persoonlijkheidsstoornissen (Cloninger e.a. 1993). Een maladaptieve persoonlijkheid wordt frequent in verband gebracht met depressieve stoornissen en sommige studies suggereren dat een lage 'zelfsturend'-score voorspellend kan zijn voor suïcidaal gedrag (Pelissolo & Corruble 2002). Een daling in 'zelfsturend' bij patiënten met een depressieve stoornis wordt gezien in vele studies (Hirano e.a. 2002; Marijnissen e.a. 2002; Pelissolo & Corruble 2002). Deze studie toont dat deze daling niet verdwijnt na het opklaren van de depressie.

Verklaringen Zijn de verhoging in de score op 'leedvermijndend' en de daling in 'zelfsturend' een (blijvend) litteken van de depressie ('scarring') of een weerspiegeling van een kwetsbaarheid, die reeds voor de depressie aanwezig was, of een combinatie van beide (Abrams e.a. 2004)? Aangezien deze studie maar één enkele meting bevat na de depressieve episode(s), kan hierover geen uitsluitsel worden gegeven. De gegevens vanuit de literatuur zijn niet eenduidig. Onderzoek betreffende het al dan niet bestaan van scarring leidt niet tot eenduidige resultaten. Corruble e.a. (2002) volgden een groep depressieve patiënten in remissie en evalueerden hun persoonlijkheidskenmerken 1 maand en 1 jaar na remissie. De 'leedvermijndend'score bleef af te nemen naarmate de depressie langer geleden was, wat voor het bestaan van scarring pleit. Echter, er werden argumenten voor het bestaan van een genetische kwetsbaarheid gevonden in enkele prospectieve studies naar het verband tussen depres-

sie en persoonlijkheid. Persoonlijkheidskenmerken zoals neuroticisme en autonome labiliteit geven een verhoogde kans op het ontstaan van een depressie (Boyce e.a. 1991; Clayton e.a. 1994; Kendler e.a. 1993). Boyce e.a. (1991) onderzochten 140 zwangere vrouwen en vonden dat een hoog neuroticisme tijdens de zwangerschap een hoger risico gaf op post-partumdepressies. Het is echter niet zeker dat deze gegevens extrapolbaar zijn naar depressie in de algemene populatie.

De grootste studie hiernaar is die van Kendler e.a. (1993), die 1733 tweelingparen onderzochten op neuroticisme en de kans op het zich ontwikkelen van een depressie. In deze studie waren er veel aanwijzingen voor het bestaan van een verhoogd neuroticisme als stabiel, genetisch bepaald kenmerk van trait en weinig aanwijzingen voor scarring. Dit blijkt ook uit een studie van Clayton e.a. (1994), die alle mannen van Zürich bij het begin van hun militaire dienstplicht op 19-jarige leeftijd en vervolgens op 36-jarige leeftijd onderzochten. Uit de literatuur blijkt dat er een sterke correlatie bestaat tussen neuroticisme en 'leedvermijndend' (De Fruyt e.a. 2000).

In een recent onderzoek van Farmer e.a. (2003) werden 108 eerstegraads verwanten van patiënten met bewezen depressie vergeleken met 126 eerstegraads verwanten van personen zonder depressie. Ondanks het feit dat de eerstegraads verwanten van patiënten met bewezen depressie nooit een depressie doormaakten, vertonen zij toch een verhoogde score op 'leedvermijndend'. Dit pleit voor trait. Argumenten tegen scarring zijn indirect ook terug te vinden in ons huidig onderzoek waar geen verband tussen het aantal doorgemaakte depressies en score op 'leedvermijndend' wordt gezien. Dit stemt overeen met de bevindingen van Marijnissen e.a. (2002), die evenmin verschillen vonden in scores op de TCI als functie van het aantal doorgemaakte depressieve episodes. Het antwoord op de vraag of het nu scarring betreft of genetische kwetsbaarheid kan enkel uitgemaakt worden door een grootschalige prospectieve studie gebruikmakend van TCI.

Beperkingen Onze studie vertoont een aantal beperkingen. De belangrijkste beperking is dat we niet beschikken over metingen van persoonlijkheidskenmerken vóór en tijdens de depressieve episode, maar enkel over een meting na volledige remissie. Dit maakt onder meer dat we met dit onderzoek geen zeker onderscheid kunnen maken tussen vooraf bestaande kwetsbaarheid en scarring.

Ten tweede zijn er relatief meer vrouwen in de patiënten- dan in de controlegroep. Dit verschil is niet significant. Bovendien blijkt uit de variantieanalyse dat geslacht geen belangrijk hoofd- of interactie-effect toont voor de twee belangrijkste bevindingen ('leedvermijndend' en 'zelfsturend').

Ten derde kan onze studie alleen verschillen vaststellen tussen patiënten met depressie(s) in de voorgeschiedenis en gezonde controlepersonen. Het valt niet uit te sluiten dat de waargenomen persoonlijkheidsverschillen een specifiek gevolg zijn van een ziekte-toestand, en dus niet specifiek zijn voor de depressie. Om dit laatste te bewijzen zou een controlegroep nodig zijn die even lang en intensief behandeld werd voor een andere (bijvoorbeeld een niet-psychiatrische) aandoening.

Als verdere beperking van deze studie geldt een mogelijke selectiebias. Er zijn patiënten die geen behandeling zoeken of die weigeren de vragenlijsten in te vullen. Dergelijk gedrag wordt bepaald door iemands persoonlijkheid, die echter door zulk gedrag niet gemeten kan worden. De uitspraken die over het verband tussen persoonlijkheid en depressie worden gedaan, gelden dus eigenlijk slechts voor een subpopulatie van de patiënten met een depressieve stoornis, namelijk de groep die zowel een behandeling zoekt voor de depressie als ermee instemt mee te werken aan de persoonlijkheidsevaluatie. Verder wordt de validiteit van dit onderzoek beperkt door de kleine studiepopulatie. Het voordeel van dit onderzoek is echter dat de populatie zorgvuldig gecontroleerd is op remissie ($HDRS \leq 7$) en dat patiënten- en controlegroep vergelijkbaar zijn wat betreft leeftijd en geslacht. Aangezien persoonlijkheidskenmerken tot aan de leeftijd van 40 jaar kunnen veranderen is

matching volgens leeftijd belangrijk (Cloninger e.a. 1993).

Als laatste beperking moeten we opmerken dat een groot aantal tests werd verricht en dat de resultaten dus gecorrigeerd dienen te worden voor multipel testen. Toch is duidelijk dat de hoofdbevindingen een dergelijke correctie moeiteloos doorstaan.

LITERATUUR

Abrams, K.Y., Yune, S.K., Kim, S.J., e.a. (2004). Trait and state aspects of harm avoidance and its implication for treatment in major depressive disorder, dysthymic disorder, and depressive personality disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58, 240-248.

Arbabzadeh-Bouchez, S., Tylee, A., & Lépine, J.P. (2002). A European perspective on depression in the community: the DEPRES Study. *CNS Spectrums*, 7, 120-128.

Bagby, R.M., Psych, C., Quilty, L.C., e.a. (2008). Personality and depression. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53, 14-25.

Black, K.J., & Sheline, Y.I. (1997). Personality disorder scores improve with effective pharmacotherapy of depression. *Journal of Affective Disorders*, 43, 11-18.

Bosscha, M.A., van Velzen, C.J.M., & Meesters, Y. (2006). Het meten van persoonlijkheidseigenschappen: een vergelijking van de TCI met de NVM. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48, 435-444.

Boyce, P., Parker, G., Barnett, B., e.a. (1991). Personality as a vulnerability factor to depression. *The British Journal of Psychiatry*, 159, 106-114.

Clayton, P.J., Ernst, C., & Angst, J. (1994). Premorbid personality traits of men who develop unipolar or bipolar disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 243, 340-346.

Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., & Przybeck, T.R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.

Cloninger, C.R. (1994). Temperament and personality. *Current Opinion in Neurobiology*, 4, 266-273.

Cloninger, C.R., Przybeck, T.R., Svrakic, D.M., e.a. (1994). *The temperament and character inventory (TCI): a guide to its development and use*. St. Louis: Washington University.

Corruble, E., Duret, C., Pelissolo, A., e.a. (2002). Early and delayed personality changes associated with depression recovery? A one-year follow-up study. *Psychiatry Research*, 109, 17-25.

Duijsens, I.J., Spinhoven, P., Goekoop, J.G., e.a. (2000). The Dutch temperament and character inventory (TCI): dimensional struc-

ture, reliability and validity in a normal and psychiatric outpatient sample. *Personality and Individual Differences*, 28, 487-499.

Farmer, A., Mahmood, A., Redman, K., e.a. (2003). A sib-pair study of the Temperament and Character Inventory scales in major depression. *Archives of General Psychiatry*, 60, 490-496.

First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., e.a. (1996). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (Patient Edition)*. New York: New York State Psychiatric Institute.

Fruyt, F. De, Van De Wiele, L., & Van Heeringen, C. (2000). Cloninger's psychobiological model of temperament and character and the Five-Factor model of personality. *Personality and Individual Differences*, 29, 441-452.

Hansenne, M., Reggers, J., Pinto, E., e.a. (1999). Temperament and character inventory (TCI) and depression. *Journal of Psychiatric Research*, 33, 31-36.

Hirano, S., Sato, T., Narita, T., e.a. (2002). Evaluating the state dependency of the Temperament and Character Inventory dimensions in patients with major depression: a methodological contribution. *Journal of Affective Disorders*, 69, 31-38.

Kendler, K.S., Neale, M.C., Kessler, R.C., e.a. (1993). A longitudinal twin study of personality and major depression in women. *Archives of General Psychiatry*, 50, 853-862.

Marijnissen, G., Tuinier, S., Sijben, A.E.S., e.a. (2002). The temperament and character inventory in major depression. *Journal of Affective Disorders*, 70, 219-223.

Ormel, J., & Wohlfarth, T. (1991). How neuroticism, long-term difficulties, and life situation change influence psychological distress: a longitudinal model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 744-755.

Pelissolo, A., & Corruble, E. (2002). Facteurs de personnalité dans les troubles dépressifs: apports du modèle psychobiologique de Cloninger. *L'Encéphale*, 28, 363-373.

Pitzer, M., Esser, G., Schmidt, M.H., e.a. (2007). Temperament in the developmental course: a longitudinal comparison of New York Longitudinal Study-derived dimensions with the Junior Temperament and Character Inventory. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 572-582.

Rohde, P., Lewinsohn, P.M., & Seeley, J.R. (1990). Are people changed by the experience of having an episode of depression? A further test of the scar hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 264-271.

Smith, D.J., Duffy, L., Stewart, M.E., e.a. (2005). High harm avoidance and low self-directedness in euthymic young adults with recurrent, early-onset depression. *Journal of Affective Disorders*, 87, 83-89.

Watson, D., & Clark, L.A. (1984). Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.

AUTEURS

S. WILSON is arts en geneesheer-specialist in opleiding voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie aan het Departement Psychiatrie, UZ Antwerpen, Universiteit Antwerpen, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI) Jeugd, Wilrijk.

S. VAN LOO is arts en geneesheer-specialist in opleiding tot chirurg aan het Departement Heelkunde, Sint-Vincentius Ziekenhuis, Universiteit Antwerpen, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI) Jeugd, Wilrijk.

T. GEUENS is psychiater en hoofdgeneesheer aan het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Geel.

S.J. CLAES is hoogleraar Psychiatrie KU Leuven en Fundamenteel Klinisch Onderzoeker van het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek – Vlaanderen.

Correspondentieadres: prof.dr. S.J. Claes, Universitair Psychiatrisch Centrum KUL, Campus Gasthuisberg, Herestraat 49, B-3000 Leuven, België.

E-mail: Stephan.Claes@uz.KULeuven.ac.be.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10-8-2009.

SUMMARY

Personality traits of patients who have recovered completely from depression – S. Wilson, S. Van Loo, T. Geuens, S.J. Claes –

BACKGROUND The psychobiological model of personality developed by Cloninger includes four dimensions of temperament and three dimensions of character. Studies have indicated that the personality dimensions of patients with depression differ from those of control subjects without depression.

AIM To assess whether the personality traits of persons who have experienced one or more depressive episodes in the past and have made full recovery differ from the personality traits of persons who have never suffered from depression.

METHOD The personality dimensions for 40 persons in remission but with a previous history of depression and for 49 healthy controls were determined by means of a Dutch version of the Temperament and Character Inventory (TCI) questionnaire.

RESULTS Compared to the control subjects, patients in remission showed a significant increase on the temperament scale Harm Avoidance and a statistically significant decrease on the character scale Self-Directedness. The increase also applied to all subscales of Harm Avoidance and the decrease applied to four of the five subscales of Self-Directedness.

CONCLUSION Compared to healthy control subjects, patients in remission showed a distinctly different personality profile. None of these differences can therefore be regarded merely as a transient phenomenon during a depressive episode ('state effect'). However, it cannot be concluded from the current study whether the altered personality profile is a consequence of having had a depression or whether it is a 'scarring effect' of a pre-existing vulnerability factor.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 52(2010)1, 9-16]

KEY WORDS major depression, personality traits, TCI