

Reactie op 'Coping en de kans op zorgbehoefte bij subklinische psychose'

Bak e.a. (2007) onderzochten de associatie tussen coping van mensen met een subklinische psychose en hun zorgbehoefte met behulp van de data van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study en de Maastricht Assessment of Coping Strategies. Met deze semigestructureerde lijst werden de last van psychotische ervaringen, de toegepaste copingstrategieën en de daarvan ervaren controle retrospectief in kaart gebracht. Zonder af te willen doen aan de relevantie van de vraagstelling en de bevindingen, zijn enkele conceptuele en methodologische kanttekeningen te plaatsen. De eerste betreft de validiteit van de bestaande copinglijsten, de tweede de afwezigheid daarin van de elementen intentie en attributie. De derde kanttekening heeft betrekking op onderzoeksopzet en betrouwbaarheid van retrospectieve rapportage.

Er bestaat nauwelijks consensus over hoe coping geconceptualiseerd en gemeten moet worden (Skinner & Edge 2003). Bestaande indelingen zijn sterk ideosyncratisch, wat de effectbeoordeling van copinginterventies bemoeilijkt: *'...coping responses that are effective in terms of one outcome may compromise other outcomes. And who is to say that one of the outcomes is to be preferred over another?'* (Somerfield & McCrae 2000). De voorkeur van onderzoekers lijkt hierbij helaas te prevaleren over die van patiënten. Is gedrag van een patiënt nu actief of passief wanneer hij een drukke kamer verlaat om tot rust te komen? Is de score contextafhankelijk (in opdracht van bedreigende stemmen; op een rustige plek die stemmen tot de orde roepen; gerichte afleiding)? Hoe scoren we als patiënt gaat zingen? Passief wanneer hij zich in slaap wil zingen, maar actief wanneer hij probeert zijn stemmen te overstemmen? Is het passief wanneer hij spirituele steun zoekt met een religieus lied, maar actief wanneer hij met 'hand in hand, kameraden' het contraconditioneringsadvies van zijn behandelaar uitprobeert? Wordt de score actiever bij een strijdlid? De posi-

tieve-psychologie-beweging opteert er daarom voor coping vooral te beschrijven in termen van betekenisgevend en voordeelopleverend (Seligman & Csikszentmihalyi 2000).

Luisteren naar muziek scoort hoog in alle onderzoeken naar het copinggedrag van patiënten met een psychiatrische stoornis. Probleem is echter dat velen dag en nacht muziek aan hebben staan, het is onderdeel van hun habituele gedrag, maar niet gerelateerd aan klachten en evenmin aan coping. Met andere woorden, het interpreteren van habitueel gedrag als coping met voorbijgaan aan intentie en attributie van de betrokkene is een vorm van paratactische logica, vergelijkbaar met het primaire-proces-denken waarbij aan gelijktijdig of elkaar opvolgende gebeurtenissen een causaal verband wordt toegedicht.

De meest frequent toegepaste onderzoeksopzetten zijn interpersoonlijk en crosssectioneel. Deze kunnen daardoor onvoldoende de dynamiek van adaptieve processen vangen. Psychotische mensen vertonen een veelheid aan copinggedrag, eerder te veel dan te weinig (Cohen & Berk 1985). Veel stemmenhoorders van de Groningse Stemmenpolikliniek passen meer dan twintig verschillende strategieën volstrekt inconsequent toe met een voorkeur voor de niet-werkzame (Jenner e.a. 2004). Hun copinggedrag verandert constant en hun copingprofiel blijkt sterk bepaald door het moment van afname. Ergo, op grond van eenmalige registratie kunnen geen valide conclusies worden getrokken; zelfs de betrouwbaarheid van periodieke registratie mag in deze worden betwist. Er is duidelijk behoefte aan longitudinaal, procesgericht, ipsatief-normatief onderzoek zoals Lazarus & Launier in 1978 hebben aanbevolen.

De betrouwbaarheid van retrospectieve rapportage van psychotische ervaringen en copinggedrag is gering (Cima e.a. 2001; Merckelbach e.a. 1999; Merckelbach e.a. 2000a; Merckelbach e.a. 2000b). Directe registratie door patiënten van de Groningse Stemmenpolikliniek op het moment dat ze stemmen horen verschilde opvallend van wat ze uit hun herinnering terugrapporteerden; hetzelfde werd gevonden bij de rapportage van hun copinggedrag.

Concluderend mag daarom worden gesteld dat de door de auteurs genoemde lijst van beperkingen van hun onderzoek onvolledig is. Te hopen is dat ze hun zinvolle onderzoek kunnen uitbreiden met longitudinaal vervolgonderzoek waarbij oplossingen gevonden worden voor bovengenoemde methodologische problemen.

LITERATUUR

- Bak, M., Delespaul, Ph., Myin-Germeys, I., e.a. (2007). Coping en de kans op zorgbehoefte bij subklinische psychose. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 49, 145-155.
- Cima, M., Merckelbach, H., Klein, B., e.a. (2001). Frontal lobe dysfunctions, dissociation, and trauma self-reports in forensic psychiatric patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 188-190.
- Cohen, C.I., Berk, L.A. (1985). Personal coping styles of schizophrenic outpatients. *Hospital & Community Psychiatry*, 36, 407-410.
- Jenner, J.A., Nienhuis, F.J., Wiersma, D., e.a. (2004). Hallucination focused integrative treatment: a randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 133-145.
- Lazarus, R.S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L.A. Pervin & M. Lewis (Red.), *Perspectives in interactional psychology* (pp. 287-327). New York: Plenum.
- Merckelbach, H., Muris, P., Horselenberg, R., e.a. (2000a). Dissociative experiences, response bias, and fantasy proneness in college students. *Personality and Individual Differences*, 28, 49-58.
- Merckelbach, H., Muris, P., Rassin, E., e.a. (2000b). Dissociative experiences and interrogator suggestibility in college students. *Personality and Individual Differences*, 29, 1133-1140.
- Merckelbach, H., Muris, P., & Rassin, E. (1999). Fantasy proneness and cognitive failures as correlates of dissociative experiences. *Personality and Individual Differences*, 26, 961-967.
- Seligman, M.E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American Psychologist*, 55, 5-14.
- Skinner, E.A., & Edge, K. (2003). Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.
- Somerfield, M.R., & McCrae, R.R. (2000). Stress and coping research. Methodological challenges, theoretical advantages, and clinical applications. *The American Psychologist*, 55, 620-625.

J.A. JENNER

ANTWOORD aan Jenner

Wij danken collega Jenner voor zijn waardevolle kanttekeningen en merken het volgende op.

Onze boodschap was dat coping met psychotische ervaringen in de algemene bevolking van invloed is op ontwikkeling van zorgbehoefte. Sommige copingstrategieën bleken positief geassocieerd zijn met controle-ervaring en negatief met zorgbehoefte terwijl andere, met name symptomatische coping, negatief waren geassocieerd met ervaren controle en positief met zorgbehoeften.

Uiteraard zijn er belangrijke psychometrische issues bij het meten van coping, zoals scherp geschetst door collega Jenner. Hierbij gaat Jenner echter uit van de rijke variatie bij individuele patiënten die zich natuurlijk nooit laat vangen in een kwantitatief instrument. Ons artikel laat zien dat ondanks alle ruis en psychometrische complicaties er toch robuuste, longitudinale associaties op groepsniveau bestaan. Dit is niet alleen een belangrijk begin, maar tevens bewijs voor in ieder geval basisvaliditeit van de door ons gehanteerde begrippen. Hoewel, wij zijn de eersten om te erkennen dat ons instrument en onze methodologie niet het begrip coping in individuele patiënten in al zijn complexiteit zal kunnen weergeven. Overigens werd ons onderzoek gedaan op het niveau van de algemene populatie, niet in een patiëntenpopulatie – een belangrijk verschil. Waarbij de belangrijkste boodschap is dat de mate van functionaliteit van coping de transitie van afwezige zorgbehoeften naar wel zorgbehoeften van mensen met psychotische ervaringen beïnvloedt.

Kortom, we sluiten ons aan bij de opmerkingen van Jenner rond de psychometrische moeilijkheden die het begrip coping met zich meebrengt. Laat ons voortbouwen op de door ons beschreven valide kwantitatieve verbanden in de algemene populatie. Ergens moet een begin worden gemaakt.

M. BAK

PH. DELESPAUL

I. MYIN-GERMEYS

J. VAN OS