

Negatieve impact van biologische causale verklaring van paniekstoornis

In psycho-educatieprogramma's legt men vaak de nadruk op de biologische basis van psychiatrische problemen. Het promoten van een biologische oorzaak zou destigmatiserend werken. Maar lokt deze aanpak geen therapeutisch pessimisme uit bij patiënten en het grote publiek? Wordt het stigma niet nog groter?

Lam en Salkovskis (2007) onderzochten hoe biologische en psychologische causale verklaringen de perceptie van een paniekstoornis met agorafobie door angstige en depressieve patiënten beïnvloedden. Aan 49 patiënten met een depressieve stoornis of een angststoornis (uitgezonderd paniekstoornis), willekeurig in 3 groepen verdeeld, werd een video getoond over een (echte) patiënt met een paniekstoornis. Voorafgaand aan de video legde men uit dat wetenschappelijk onderzoek had aangetoond dat de paniekstoornis een biologische basis had, dat psychologische factoren een causale rol speelden of dat de oorzaak van de paniekstoornis onduidelijk was (controlegroep). Aan de hand van een vragenlijst werden verschillende variabelen gemeten, waaronder de geschatte prognose volgend op behandeling, de verwachte duur van de behandeling en het risico op automutilatie en schade aan anderen.

Het biologische label leidde in vergelijking met het psychologische tot een significant ongunstiger inschatting van de kans op herstel, de duur van de herstelperiode en het risico op schadeberokkenend gedrag door de patiënten. Ten opzichte van de controlegroep werden geen significante verschillen gevonden.

Deze resultaten zijn consistent met vroegere bevindingen van de auteurs bij gezonde deelnemers (Lam e.a. 2005). Deze experimentele studie is niet de enige die twijfels oproept over dit soort psycho-educatieve interventies. Zo bleken programma's die schizofrenie als hersenziekte benoemen, geen effect op het stigma te vertonen of dit zelfs te vergroten (Angermeyer & Matschinger 2005).

Beperkingen van het onderzoek zijn het kleine aantal deelnemers en de heterogeniteit van hun stoornissen (obsessieve-compulsieve stoornis, posttraumatische stressstoornis, gegeneraliseerde angststoornis, hypochondrie en depressie). Tevens speelde mogelijk een selectiebias doordat de proefpersonen geselecteerd werden uit een groep die verwezen werd voor een psychologische behandeling. In de biologische verklaring wordt sterk de nadruk gelegd op genetische factoren, die de facto onbeïnvloedbaar zijn. Daarom is het misschien niet verwonderlijk dat deze verklaring tot ongunstige inschattingen leidt. In de beschreven studie worden biologische en psychologische factoren erg strikt van elkaar gescheiden. Volgens huidige inzichten in psycho-educatie echter gaat men uit van een interactie tussen beide, in het zogenaamde stress-kwetsbaarheidsmodel. Deze conditie werd niet onderzocht. Tevens lijkt het belangrijk om de impact op de patiënt van causale verklaringen van een probleem waar deze zelf aan lijdt, in te schatten.

LITERATUUR

- Angermeyer, M.C., & Matschinger, H. (2005). Causal beliefs and attitudes to people with schizophrenia. Trend analysis based on data from two population surveys in Germany. *The British Journal of Psychiatry*, 186, 331-334.
- Lam, D., & Salkovskis, P. (2007). An experimental investigation of the impact of biological and psychological causal explanations on anxious and depressed patients' perception of a person with panic disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 405-411.
- Lam, D., Salkovskis, P., & Warwick, H. (2005). An experimental investigation of the impact of biological versus psychological explanations of the cause of 'mental illness'. *Journal of Mental Health*, 14, 453-464.

AUTEURS

- A. VERMASSEN is arts in opleiding tot psychiater aan het Universitair Psychiatrisch Centrum van de Katholieke Universiteit Leuven, Sint-Jozef in Kortenberg.
- G. PIETERS, psychiater, is werkzaam als diensthoofd gedrags therapie in het Universitair Psychiatrisch Centrum van de Katholieke Universiteit Leuven, Sint-Jozef in Kortenberg.

Correspondentieadres: prof. dr. G. Pieters, UPC KU Leuven,
Campus Sint-Jozef Kortenberg, afdeling Gedragstherapie,
Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg, België.
E-mail: guido.pieters@uc-kortenberg.be.

Gegeneraliseerde angststoornis en depressie; een latrelatie

Eerder transversaal en retrospectief onderzoek toonde een sterk verband tussen gegeneraliseerde angststoornis (GAS) en majeure depressie (MD). Moffitt e.a. wilden dit verband verder ontrafelen via een prospectief longitudinaal onderzoek waarbij de prevalentie, de sequentiële en de cumulatieve comorbiditeit werden gemeten. Zo wilden zij bijdragen aan de discussie over de plaats van beide stoornissen in toekomstige classificatiesystemen.

De onderzoekspopulatie bestond uit 1037 personen geboren in Dunedin in de periode 1972-1973. Tot de leeftijd van 32 jaar werden elke 3 tot 6 jaar de *Diagnostic Interview Schedule for Children* en de *Diagnostic Interview Schedule* afgenomen. Opmerkelijk was dat 96% van het cohort de studie voltooide.

De auteurs vermelden 3 belangrijke resultaten. Van de patiënten met een depressie maakte 37% tevoren of gelijktijdig een GAS door, terwijl van de patiënten met een GAS 32% tevoren of gelijktijdig depressief was. Dit spreekt het idee uit vorige studies tegen, namelijk dat GAS in hoofdzaak aan een depressie voorafgaat en niet andersom. Verder bleek dat cumulatief 72% van de patiënten met een GAS ook een MD kreeg en dat 48% van degenen met een GAS ook een MD doormaakte. Ten derde was de kans op recidief het grootst in de groep waarbij comorbiditeit tussen beide ziektebeelden werd vastgesteld.

De auteurs concluderen uit de aangetoonde samenhang tussen beide ziektebeelden dat GAS en MD in diagnostische modellen beter gegroepeerd kunnen worden onder de categorie 'stressstoornis'.

Hoewel overlap voor genetische, neurobiologische (verstoring van dezelfde neurotransmitter-systemen) en nu ook epidemiologische kenmerken

bij beide stoornissen goed gedocumenteerd is, worden verschillen wat betreft risicofactoren, beloop en prognose aangehaald om de bestaande opdeling te behouden. Deze discussie tussen de 'splitters' (voorstanders van loepzuivere diagnostische specificiteit) en 'lumpers' (die voor brede diagnostische categorieën pleiten) lijkt door de auteurs te worden opgelost. Immers, door enerzijds beide stoornissen in hun specificiteit te herkennen en anderzijds deze onder één algemene noemer te brengen, lijkt een elegant compromis voor deze slepende discussie gevonden. Dit vraagt natuurlijk om een ingrijpender herschikking van het diagnostische classificatiesysteem, zoals eerder bepleit (Clark & Watson 2006); aan deze publicatie ontleenden Moffitt e.a. de inspiratie voor de categorie 'stressstoornis'.

Jammer genoeg wordt de keuze voor deze fundamentele herschikking met dit artikel weinig onderbouwd. Integendeel, het lijkt wat tendentiekus dat de auteurs op grond van deze gegevens een dergelijke discussie in een conclusie trachten kort te sluiten. Dit is meteen ook de enige kritiek op deze interessante en breed opgezette studie.

LITERATUUR

- Clark, L.A., & Watson, D. (2006). Distress and fear disorders: an alternative empirically based taxonomy of the 'mood' and 'anxiety' disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 189, 481-3.
- Moffitt, T.E., Harrington, H., Caspi, A., e.a. (2007). Depression and generalized anxiety disorder: cumulative and sequential comorbidity in a birth cohort followed prospectively to age 32 years. *Archives of General Psychiatry*, 64, 651-660.

AUTEURS

R. VAN ROY is arts in opleiding tot psychiater in de Psychiatrische Afdeling van het Algemeen Ziekenhuis ZNA Stuivenberg, Antwerpen.

J. VAN HECKE is psychiater in de Psychiatrische Afdeling van het Algemeen Ziekenhuis ZNA Stuivenberg, Antwerpen.

Correspondentieadres: J. van Hecke, Lange Beeldekensstraat 267, 2060 Antwerpen, België.

E-mail: jan.vanhecke@zna.be.