

# Relaties tussen persoonlijkheid en unipolaire depressie

## Een multidimensionale benadering

W.A. VELING, J.G. GOEKOOP

**ACHTERGROND** Depressie en persoonlijkheid hebben invloed op elkaar, maar hoe precies is niet voldoende duidelijk. Multidimensionale persoonlijkheidsmodellen zijn nuttig gebleken om deze relaties te bestuderen.

**DOEL** Evalueren van onderzoek naar de aard van deze relatie per persoonlijkheidsdimensie.

**METHODE** Via de zoekopdracht 'depressive disorder and personality inventory or personality test' aan Medline werden artikelen geselecteerd. Resultaten van retrospectief en prospectief onderzoek werden vergeleken.

**RESULTATEN** In de relatie tussen persoonlijkheid en depressie neemt neuroticisme, met aanverwante dimensies, een centrale plaats in. De kans op het ontstaan van een depressie wordt erdoor vergroot, en door de depressie kan het neuroticisme weer toenemen. Omdat neuroticisme ook remmend werkt op het herstel, kan zo een negatieve spiraalwerking ontstaan. Bij het melancholische subtype voorspelt hoog neuroticisme bovendien op lange termijn een slechte uitkomst. Ook een hoge mate van rigiditeit en zelfkritiek kunnen bijdragen aan de kwetsbaarheid. Dit resulteert samen met neuroticisme in een stressbevorderende dynamiek. Een bepaalde vorm van extravertie bevordert het herstel, terwijl een andere vorm verlaagd zou kunnen zijn tijdens de depressie en daarna ook nog verlaagd zou kunnen blijven. Of hoge interpersoonlijke afhankelijkheid oorzaak of gevolg is van de ernst van een depressie is nog niet duidelijk. Verminderde frustratietolerantie is mogelijk het gevolg van een depressie.

**CONCLUSIE** Multidimensionale persoonlijkheidsinstrumenten kunnen zowel in de praktijk als in het onderzoek een zinvolle functie hebben.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 11, 825-835]

**TREFWOORDEN** depressie, dimensies, persoonlijkheid

Maakt een zekere angstigheid kwetsbaar voor een depressie, of verergert het een bestaande depressie? Vormt sociale teruggetrokkenheid een risico voor depressie of een belemmering voor het herstel? Hoe zit dat met andere eigenschappen zoals afhankelijkheid, zelfkritiek en vastzitten aan rigide normen? En in welk opzicht verandert de persoonlijkheid tijdens of na een depressie?

Voor de begeleiding van patiënten met een depressie zijn dit relevante vragen. Ook voor het biologische onderzoek zijn deze vragen van belang. Biologische kenmerken, inclusief de farmacotherapeutische gevoeligheid, zouden immers speciaal met deze psychologische kenmerken geassocieerd kunnen zijn.

Er is veel onderzoek gedaan naar de relatie

tussen persoonlijkheidskenmerken en depressie (Barnett & Gotlib 1988; Corruble e.a. 1996), en wel met een groot aantal verschillende meetinstrumenten. De persoonlijkheidskenmerken zijn daarbij de ene keer categoriaal (Corruble e.a. 1996), de andere keer dimensionaal (Barnett & Gotlib 1988) beschreven, dat wil zeggen als dichotome of als continue variabelen. Tegenwoordig wordt in de klinische praktijk officieel de categoriale methode toegepast. In feite wordt echter vaak dimensionaal gedacht. Een groot voordeel van de dimensionale instrumenten is dat de eigenschappen die één persoon kenmerken, in hun bijzondere samenhang genuanceerd kunnen worden beschreven. Het laatste decennium is dankzij de ontwikkeling van een aantal multidimensionale persoonlijkheidsinstrumenten zowel vanuit de praktijk als vanuit het biologische onderzoek meer belangstelling voor de dimensionale beschrijvingen van de persoonlijkheid van depressieve patiënten.

In dit overzicht worden de resultaten van dimensionaal persoonlijkheidsonderzoek bij patiënten met unipolaire depressie besproken. Bij de selectie van artikelen is uitgegaan van de zoekopdracht *depressive disorder and personality inventory or personality test* via Medline. De besproken onderzoeken zijn verder geselecteerd op basis van een aantal belangrijke persoonlijkheidsmodellen. Omdat het overzichtsartikel van Barnett en Gotlib (1988) een cesuur vormt wat betreft de toepassing van soorten schalen en de overgang van retrospectieve naar prospectieve onderzoeksmethoden, zijn naast enkele vroegere publicaties alle artikelen na 1988 opgenomen. Eerst worden de persoonlijkheidsmodellen geïntroduceerd die het meest bij depressie zijn gebruikt. Daarna zullen vijf soorten relaties tussen persoonlijkheid en depressie worden geschetst. Na dit algemene kader worden de onderzoeksgegevens besproken. Omwille van het inzicht worden de resultaten van retrospectieve en prospectieve onderzoeken gescheiden behandeld. Een aantal karakteristieken van de prospectieve onderzoeken worden gepresenteerd in tabel 1.

## PERSOONLIJKHEIDSMODELLEN

De relatie tussen persoonlijkheid en depressie wordt nu vooral met een viertal multidimensionale persoonlijkheidsmodellen beschreven, namelijk die van Eysenck & Eysenck (1976), Cloninger e.a. (1993), Costa & McCrae (1992), en Von Zerssen e.a. (1988). Het persoonlijkheidsmodel van Eysenck (1967) is in drie stadia ontwikkeld: *Maudsley Personality Inventory* (MPI), *Eysenck Personality Inventory* (EPI) en *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ). Het omvat de dimensies extraversie, neuroticisme, psychoticisme en sociale wenselijkheid (Eysenck & Eysenck 1976). Cloningers (1993) *Temperament and Character Inventory* (TCI), voortgekomen uit de *Tridimensional Personality Questionnaire* (TPQ), omvat vier temperamentsdimensies: novelty seeking, harm avoidance, reward dependence en persistence, en drie karakterdimensies: self-directedness, cooperativeness en self-transcendence. Costa en McCraes 'Big Five' (1992) zijn: neuroticisme, extraversie, openness, agreeableness en conscientiousness, en Von Zerssens (1988) *Munich Personality Test* (MPT) omvat neuroticisme, extraversie, frustratietolerantie, rigiditeit, en schizoidie. Naast deze globale persoonlijkheidsmodellen zijn ook nog enkele meer op zichzelf staande dimensies gebruikt. Deze kunnen waarschijnlijk als facetten of combinaties van dimensies uit de multidimensionale systemen worden opgevat. Dit zijn afhankelijkheid en zelfkritiek van de *Depressive Experiences Questionnaire* (DEQ; zie Bagby e.a. 1994), de *Interpersonal Dependency Inventory* (IDI; zie Barnett & Gotlib 1988), de interpersoonlijke gevoeligheidschaal (IPSM; Boyce & Parker 1989), en autonome labiliteit (uit de *Freiburg Personality Inventory* (FPI); zie Clayton e.a. 1994).

Bij de bespreking van de onderzoeksresultaten zijn met elkaar overeenkomende dimensies samengevoegd. Uit het onderzoek van Zuckerman & Cloninger (1996) bleek namelijk dat extraversie positief correleert met novelty seeking, en neuroticisme negatief met self-directedness en positief met harm avoidance. Verder

TABEL 1 Overzicht van prospectieve onderzoeken naar de relatie tussen persoonlijkheid en depressie

	n	(sub)categorie	n	vergelijkingsgroep	instrument	duur follow-up
Andrews 1990	57	endogene depressie	104	niet-endogene depressie	EPI	15 j
Bagby 1984	52	unipolaire depressie niet-psychotisch	22	gezonde huisarts- patiënten	DEQ	3 m
	15	niet-herstelden	37	herstelden		
Bagby 1995	57	unipolaire depressie niet-psychotisch		standaard referentiegroep	Big Five	3 m
	16	niet-herstelden	41	herstelden		
Black 1997	15	recidiverende depressie		geen	TCI	
Boyce 1991	16 (of 9)	aanvankelijk gezonde primiparae met postpartumdepressie	124 (of 131)	gezonde primiparae zonder postpartumdepressie	IPSM	6 m
Brown 1992	50	depressie of angststoornis		geen	TPQ	2 m
Chien 1996	35	responders	28	non-responders	TPQ	3 m
Clayton 1994	99	aanvankelijk gezonde mannen		referentiegroep blijvend gezonde mannen	FPI	5 j
Duggan 1990	89	primaire depressie		geen	EPI	18 j
Duggan 1991	10	goede uitkomst	24	slechte uitkomst	EPI	18 j
Frank 1987	32	recidiverende depressie met langzaam herstel	37	recidiverende depressie met normaal herstel	MPI/IDI	4 m na herstel
Hirschfeld 1989	29	aanvankelijk gezonde personen	370	blijvend gezonde personen	MPI/ID	16 j
Hirschfeld 1986	19	chronische depressie	19	herstelde depressie	MPI	2 j
Joffe 1993	40	unipolaire depressie niet-psychotisch		geen	TPQ	3 m
Kendler 1993a	680	aanvankelijk gezonde tweelingparen (v)		eeneiigen versus twee-eiigen	EPQ	30 m
Kendler 1993b	1733	aanvankelijk gezonde tweelingen (v)		eeneiigen versus twee-eiigen	EPQ	15 m
Rohde 1990	49	aanvankelijk gezonde personen	351	blijvend gezonde personen	IDI	29 m
Rosenfarb 1998	74	unipolaire depressie	24	gezonden	DEQ	11 j
Shea 1996	28	aanvankelijk gezonde personen	528	blijvend gezonde personen	MPI/IDI	6 j
Surtees 1996	80	depressie		geen	EPI	12 j
Weissman 1978	150	vrouwen met depressie		geen	MPI	20 m

zijn afhankelijkheid (DEQ), interpersoonlijke afhankelijkheid (IDI) en reward dependence samengenomen, omdat in deze dimensies afhankelijkheid van de aandacht van anderen centraal

staat. Interpersoonlijke gevoeligheid en zelfkrietiek (DEQ) zijn bij elkaar gegroepeerd in verband met de gemeenschappelijke noemer 'gevoeligheid voor kritiek'.

## MOGELIJKE RELATIES TUSSEN DEPRESSIE EN PERSOONLIJKHEID

Er zijn veel oorzaak-gevolgrelaties tussen persoonlijkheid en depressie denkbaar. Daarom is het van groot belang te weten welk verband er in de tijd bestaat tussen een depressieve episode en een bepaald persoonlijkheidskenmerk. Een vijftal mogelijke relaties wordt genoemd (Hirschfeld & Klerman 1979; Hirschfeld e.a. 1983b; Akiskal e.a. 1983; Phillips e.a. 1990; Clark e.a. 1994; Corruble e.a. 1996): (1) *Kwetsbaarheid*. Een vooraf bestaande persoonlijkheidstrekk predisponeert tot het ontstaan van een depressie. (2) *Pathoplastie*. Een vooraf bestaande persoonlijkheidstrekk is van invloed op de ernst, het subtype, het beloop of de uitkomst. (3) *Complicatie*. Een persoonlijkheidskenmerk verandert tijdens de acute episode en herstelt ten minste gedeeltelijk samen met de depressie. (4) *Litteken*. Een persoonlijkheidskenmerk verandert blijvend door het optreden van een depressie. Deze verandering blijkt na het herstel van de depressie. (5) *Continuïteit*. Tussen persoonlijkheidstrekk en depressie bestaat geen causale relatie. Beide vormen een continuüm. Een vooraf bestaande persoonlijkheidstrekk is de subklinische versie van de depressieve stoornis en verergerd tijdens de acute depressieve episode.

Hieronder worden deze relaties per groep van min of meer met elkaar overeenkomende persoonlijkheidsdimensies besproken. Het continuïteitsmodel wordt alleen in het kader van neuroticisme besproken, omdat het bij de andere dimensies niet aan de orde is gekomen.

### EXTRAVERSIE-INTROVERSIE EN NOVELTY SEEKING

Extraversie komt overeen met het verlangen sociale contacten te hebben, en actief, assertief, of dominant zijn. In wisselende mate wordt impulsiviteit bij deze dimensie betrokken. Bij novelty seeking gaat het om nieuwsgierigheid, enthousiasme, driftigheid, impulsiviteit en snelle verveling.

### Kwetsbaarheid

*Retrospectief*. Een groot aantal uitspraken omtrent kwetsbaarheid is gebaseerd op retrospectief onderzoek wat volgens Kendell & DiScipio (1968) zou mogen. Bij voldoende instructie zouden de patiënten namelijk tijdens en na de depressie hun premorbide persoonlijkheid niet verschillend beschrijven. Liebowitz e.a. (1979) vonden met de MPI bij depressieve patiënten een significant lagere score op extraversie dan bij controlepersonen, en deze was na zes maanden behandeling niet veranderd. Hirschfeld e.a. (1983b) concludeerden bij vrouwen die hersteld waren van een depressie, dat een lage score op extraversie gemeten met de MPI kwetsbaar zou maken voor een depressie.

*Prospectief*. Bij gezonde familieleden van patiënten met een depressie werd met de MPI prospectief echter geen kwetsbaarheidsrol voor een lage score op extraversie gevonden (Hirschfeld e.a. 1989). Kendler e.a. (1993b) constateerden bij vrouwelijke tweelingen hetzelfde met behulp van de extraversieschaal van de EPQ. In deze extraversiedimensie komt echter impulsiviteit niet meer voor.

### Complicatie

Persoonlijkheidsveranderingen in de richting van een gezonde controlegroep tijdens behandeling van een depressie kunnen als prospectieve gegevens worden gebruikt. Met de Big Five constateerden Bagby e.a. (1995) dat extraversie na herstel toeneemt tot normale waarden. Kendler e.a. (1993b) vonden echter met de EPQ dat er geen toestandafhankelijke relatie bestaat tussen extraversie en een depressieve episode. Hetzelfde constateerden Brown e.a. (1992), Chien & Dunner (1996) en Joffe e.a. (1993) ten aanzien van novelty seeking. Mogelijk berust het verschil ten opzichte van de Big Five op een verschil in de weging van impulsiviteit.

## Pathoplastie

Bagby e.a. (1995) constateerden bovendien dat een relatief hoge Big Five-extraversie een gunstige voorspeller is voor herstel na drie maanden.

## Litteken

*Retrospectief.* Met de MPT vonden Maier e.a. (1992) bij patiënten die hersteld waren van recidiverende depressies, een lage score op extraversie in vergelijking met familieleden die nog nooit een depressie hadden gehad. Het was niet duidelijk of dit het gevolg was van een onvolledig herstel. In dat geval zou het nog de complicatie kunnen zijn die Bagby e.a. (1995) met de Big Five vonden.

*Prospectief.* Noch met de EPQ (Kendler e.a. 1993b), noch met de MPI (Shea e.a. 1996) zijn blijvende veranderingen in de mate van extraversie gemeten. In het zes jaar durende follow-uponderzoek van Shea e.a. (1996) werden echter alleen patiënten opgenomen die van een eerste episode geheel en al hersteld waren. De afwezigheid van een litteken zou daarom op de selectie van deze succesvolle subgroep kunnen berusten. *Prospectief* onderzoek, met de Big Five, de MPT of een meer specifiek instrument voor impulsiviteit, gericht op blijvend verminderde impulsiviteit ontbreekt.

## NEUROTICISME, SELF-DIRECTEDNESS, HARM AVOIDANCE EN AUTONOME LABILITEIT

Neuroticisme correspondeert met een neiging tot angstig, gedeprimeerd, gespannen, zorgelijk, verlegen en emotioneel reageren, en een preoccupatie met schuldgevoelens en lage zelfwaardering. Het correleert hoog met harm avoidance en autonome labiliteit (Clayton e.a. 1994). Self-directedness correleert negatief met harm avoidance en wijst op een vermogen om vanuit eigen verantwoordelijkheid en zelfvertrouwen

zelfstandig moeilijke situaties op te lossen (Cloninger e.a. 1993).

## Kwetsbaarheid

*Retrospectief.* Na een depressie scoren patiënten hoog op neuroticisme (Hirschfeld e.a. 1983b; Maier e.a. 1992; Bagby e.a. 1995; Heerlein e.a. 1996). Ook de score op harm avoidance bleek na herstel van de depressie hoger dan in de vergelijkingsgroep (Joffe e.a. 1993; Young e.a. 1995).

*Prospectief.* Hirschfeld e.a. (1989) die gezonde familieleden van patiënten met een depressie prospectief onderzochten, zagen dat neuroticisme, geringe emotionele stabiliteit en geringe objectiviteit bij patiënten ouder dan 30 jaar een voorspellende betekenis hebben. Boyce e.a. (1991) en Kendler e.a. (1993a; 1993b) vonden bij vrouwen dat neuroticisme de kans op een depressie verhoogt. Vooral de hoog met neuroticisme correlerende autonome labiliteit voorspelde het optreden van een unipolaire depressie bij mannelijke dienstplichtigen (Clayton e.a. 1994).

## Complicatie

Hirschfeld e.a. (1983a) en Bagby e.a. (1995) vonden dat het herstel van een depressie samenhangt met een afname van het neuroticisme. Een hoge harm avoidance-score bleek eveneens toestandafhankelijk te dalen (Brown e.a. 1992; Joffe e.a. 1993; Chien e.a. 1996). Bij herstel van de depressie is ook een toename van de self-directedness gevonden (Black & Sheline 1997).

## Pathoplastie

Frank e.a. (1987) vonden dat de snelheid van de reactie op therapie positief correleert met emotionele stabiliteit en objectiviteit, en negatief met gebrek aan sociaal zelfvertrouwen, oraliteit en neuroticisme. Ook Weissman e.a. (1978), Hirschfeld e.a. (1986) en Scott e.a. (1995) vonden dat op korte termijn een hoge score op neuroticisme een slecht beloop voorspelt. Joffe e.a. (1993)



vonden bij patiënten die niet reageerden op farmacotherapie, een blijvend hogere score op harm avoidance in vergelijking met patiënten die wel reageerden.

Andrews e.a. (1990) vonden vijftien jaar na een opname voor depressie dat de mate van het neuroticisme tijdens die opname een ongunstige voorspellende factor is met betrekking tot de totale ziekteduur, globale uitkomst, belastbaarheid op het werk en opnameduur in die vijftien jaar. Dit gold echter alleen voor hun 'neurotisch-depressieve' subgroep. Duggan e.a. (1990) vonden na achttien jaar dat het initiële neuroticisme in combinatie met het melancholische subtype de sterkste voorspeller is voor een slechte uitkomst. Deze betekenis van de interactie tussen neuroticisme en het melancholische subtype werd ook gevonden door Surtees & Wainwright (1996).

#### Litteken

*Retrospectief.* Patiënten die al eens een depressie hadden doorgemaakt, hadden een hogere score op neuroticisme dan gezonde personen die binnen zes jaar een eerste depressie zouden krijgen (Hirschfeld e.a. 1989).

*Prospectief.* Na een follow-up van achttien jaar (Duggan e.a. 1991) bleek echter dat ondanks recidieven of een chronisch beloop het neuroticisme dat tijdens de indexepisode was gemeten, niet significant was veranderd. Dit zou alleen met het littekenmodel kunnen corresponderen, als de belangrijkste verandering al na de eerste episode(n) optreedt. Kendler e.a. (1993b) vonden na een eerste episode echter geen littekeneffect. In het onderzoek van Shea e.a. (1996) bij volledig van een depressie herstelde patiënten werd na zes jaar ook geen duurzame verandering in de mate van neuroticisme gevonden.

#### Continuïteitsmodel

Het continuïteitsmodel zou inhouden dat een bepaalde persoonlijkheidstrek die al voor de depressie bestond, en veranderingen daarin tij-

dens de depressie respectievelijk de subklinische en de klinische symptomen van één stoornis zijn (Clark e.a. 1994). Een premorbide persoonlijkheidskenmerk en een vorm van psychopathologie zouden variaties op één continuüm zijn, en wel op dat van een stoornis. Zij zouden dus beide slechts afhankelijk zijn van één gemeenschappelijke pathologische bron, en er zou geen fundamenteel verschil bestaan tussen normale variatie en pathologie. Dit vraagt om een zorgvuldige toetsing.

Duncan-Jones e.a. (1990) vonden steun voor een continuïteitsmodel op basis van drie longitudinale onderzoeken. Hierin bleken de individuele scores van personen op neuroticisme te berusten op stabiele symptoomniveaus, die onder invloed van niet-geobserveerde variabelen konden toenemen. Het continuïteitsmodel vereist echter meer. Pas als bij de scores van het neuroticisme en de depressiescores dezelfde pathologische bron betrokken is, kan inderdaad van continuïteit tussen neuroticisme en depressie worden gesproken. Voor dit laatste ontbreekt echter de empirische steun. Er is zelfs grond voor verwerping van zo'n gemeenschappelijke oorsprong: in het onderzoek bij tweelingen vonden Kendler e.a. (1993b) weliswaar dat neuroticisme het optreden van een depressieve stoornis voorspelde, maar niet als prodromale symptomen van een depressie. Het niveau van het neuroticisme voorspelde namelijk niet de tijd tot de ontwikkeling van de depressie. Bij een gemeenschappelijke bron zou dit wel mogen worden verwacht.

#### (INTERPERSOONLIJKE) AFHANKELIJKHEID EN REWARD DEPENDENCE

Bij depressieve patiënten is vaak (interpersoonlijke) afhankelijkheid geconstateerd (Barnett & Gotlib 1988). Dit is een minder globale dimensie dan extraversie of neuroticisme. Hoewel het contact met anderen beperkt kan zijn, kunnen depressieve patiënten sterk afhankelijk zijn van hun oordeel en waardering. In de

TCI komt reward dependence waarschijnlijk gedeeltelijk hiermee overeen.

#### Kwetsbaarheid

*Retrospectief.* Op basis van retrospectief onderzoek voorspelden Hirschfeld e.a. (1983b) dat interpersoonlijke afhankelijkheid (IDI) predisponerend voor depressie zou zijn. Ook afhankelijkheid gemeten met de DEQ was zonder correlatie met de ernst van de depressieve toestand hoger dan in een controlegroep (Bagby e.a. 1994). In ander onderzoek werd dit laatste resultaat echter niet gereproduceerd (Rosenfarb e.a. 1998).

*Prospectief.* Bij prospectief onderzoek bleek ook de verwachting van Hirschfeld e.a. (1983b) ten aanzien van interpersoonlijke afhankelijkheid (IDI) als kwetsbaarheidskenmerk niet houdbaar (Hirschfeld e.a. 1989).

#### Complicatie

Brown e.a. (1992), Joffe e.a. (1993) en Chien & Dunner (1996) vonden na herstel van de depressieve toestand geen significante verandering van de reward dependence. Afhankelijkheid gemeten met de DEQ nam in één onderzoek niet af (Bagby e.a. 1994), in een ander onderzoek echter wel (Rosenfarb e.a. 1998).

#### Pathoplastie

*Retrospectief.* Pilowsky en Katsikitis (1983) constateerden bij retrospectief onderzoek een verband tussen de ernst van de voorafgaande depressie en de score op twee van de drie subschalen van de IDI tijdens herstel. Het betrof emotionele afhankelijkheid van anderen en laag sociaal zelfvertrouwen. Dit kan wijzen op een pathoplastische betekenis van deze kenmerken, maar eventueel ook op een littekeneffect, zoals hieronder zal worden besproken.

#### Litteken

Rohde e.a. (1990) vonden bij patiënten die in een tijdsbestek van twee jaar en vijf maanden een eerste depressie doormaakten en daarvan herstelden, een toename van de interpersoonlijke afhankelijkheid en een afname van 'sociale vaardigheden'. Shea e.a. (1992) vonden na zes jaar geen duurzame verandering van interpersoonlijke afhankelijkheid, maar includeerden zoals al gezegd alleen die patiënten die na zes jaar geheel waren hersteld.

#### INTERPERSOONLIJKE GEVOELIGHEID EN ZELFKRITIEK

##### Kwetsbaarheid

*Retrospectief.* De score op zelfkritiek gemeten met de DEQ was na herstel hoger dan in een controlegroep (Bagby e.a. 1994; Rosenfarb e.a. 1998).

*Prospectief.* Uit een onderzoek bij vrouwen (Boyce e.a. 1991) bleek dat hoge score op interpersoonlijke gevoeligheid het best een postnatale depressie voorspelt, en wel enkele malen sterker dan neuroticisme.

##### Complicatie

Bagby e.a. (1994) en Rosenfarb e.a. (1998) vonden na behandeling van de depressie geen daling van de score op zelfkritiek.

#### OVERIGE DIMENSIES

*Retrospectief.* Eysenck & Eysenck (1976) beschreven een verband tussen sociale wenselijkheid en psychotische depressie. Deze subgroep zou verhoogd gevoelig zijn voor hoge sociale maatstaven en de neiging hebben zich sterk daaraan aan te passen. Een soortgelijke relatie is in Japan met de MPT gevonden bij melancholische depressie in remissie (Von Zerssen e.a. 1997). Het betrof het hanteren van een hoge sociale standaard. In een aantal onderzoeken wordt rigi-

diteit, in de vorm van niet eerder stoppen dan wanneer het werk af is, als predisponerende factor genoemd. Maier e.a. (1992) vonden met de MPT bij herstelde patiënten en bij familieleden die geen depressie hadden doorgemaakt, een hogere score op rigiditeit dan bij gezonde controles. De premorbide hogere score op rigiditeit is gereproduceerd door Heerlein e.a. (1996). Maier e.a. (1992) vonden daarnaast ook een lagere score op frustratietolerantie bij de herstelde patiënten. Dit kan wijzen op een littekeneffect. Von Zerssen e.a. (1997) vonden die hogere score op rigiditeit en verlaagde frustratietolerantie ook bij melancholische depressie in remissie. Deze resultaten vragen om prospectief onderzoek.

## DISCUSSIE

De bevindingen van dit overzicht kunnen worden geplaatst tegen de achtergrond van het overzichtsartikel van Barnett & Gotlib (1988). Zij concludeerden op grond van retrospectief onderzoek bij meestal herstelde patiënten dat een hoge mate van afhankelijkheid en een geringe mate van extraversie kwetsbaar maken voor een depressie. Verder veronderstelden zij dat vooral de combinatie van deze factoren van belang zou zijn bij het ontstaan van een depressie. Bij prospectief onderzoek bleken deze hypothesen niet houdbaar en kwamen een aantal andere relaties naar voren. Het gaat allereerst om een toename van de kwetsbaarheid voor een depressie door een hoge mate van neuroticisme, en een toename van dat neuroticisme onder invloed van die depressie. Dezelfde relaties zijn gevonden ten aanzien van het verwante harm avoidance. Een verlaagde self-directedness kan eveneens als complicatie van depressie optreden. Omdat dit laatste de kans op een categoriale persoonlijkheidsdiagnose verhoogt (Cloninger e.a. 1993), komt deze bevinding overeen met de toestandafhankelijke toename van persoonlijkheidsstoornissen bij depressie (Corruble e.a. 1996). De kwetsbaarheidsfunctie van een geringe mate van self-directedness is nog niet onderzocht, maar ligt wel voor de hand

gezien de hoge frequentie van depressie bij persoonlijkheidsstoornissen (Corruble e.a. 1996). In het neuroticismedomein is ook gevonden dat autonome labiliteit kwetsbaar maakt voor depressie. Een hoge mate van neuroticisme verhoogt dus de kans op een depressie. Door die depressie neemt de ernst van het neuroticisme weer toe, wat op zijn beurt weer een slecht herstel voorspelt. Op deze manier ontstaat er een negatieve spiraalwerking tussen neuroticisme en het voortduren van de depressieve episode. Verder voorspelt neuroticisme bij het melancholische subtype een ongunstige uitkomst na twaalf tot achttien jaar. Omdat traag herstel en chroniciteit belangrijke uitkomstmaten zijn, is het waarschijnlijk dat die negatieve spiraalwerking hierbij betrokken is. Aan de waarde van het continuïteitsmodel, waarin neuroticisme en depressie tot variaties van eenzelfde stoornis worden verklaard, moet echter worden getwijfeld.

Hoge scores op zelfkritiek en rigiditeit kunnen naast neuroticisme aan de kwetsbaarheid bijdragen. Bij elkaar resulteren deze factoren dan in een stressbevorderende intrapsychische dynamiek. Het kan zijn dat die dynamiek door de combinatie van verschillende kwetsbaarheidsdimensies is ingebouwd in de interpersoonlijke gevoeligheidsschaal. Deze lijkt bij vrouwen de sterkste rol te spelen bij de kwetsbaarheid voor depressie. Dat bij de kwetsbaarheid ook nog een vorm van afhankelijkheid een rol speelt, is niet voldoende consistent aangetoond. Met de ernst van een depressie is tot nu toe alleen een hoge mate van interpersoonlijke afhankelijkheid in verband gebracht. Mogelijk is hier sprake van een pathoplastische factor, maar het zou ook omgekeerd om een littekeneffect kunnen gaan ten gevolge van een depressie die sterk invaliderend is geweest.

De betekenis van extraversie varieert nogal, afhankelijk van het gebruikte multidimensionale model. Extraversie gemeten met de Big Five, en niet met novelty seeking of de EPQ, is tijdens de acute depressieve episode verlaagd. Het verschil ten opzichte van de EPQ is wellicht te verklaren



door het verdwijnen van impulsiviteit uit deze laatste schaal. Een relatief hoge score op extravertie op de EPQ is gunstig voor de reactie op therapie. Dit is ook bij poliklinische patiënten in het algemeen gevonden (Spinhoven e.a. 1996). Mogelijk zijn na één of meer depressies de extravertie en de frustratietolerantie volgens de MPT blijvend verlaagd.

Een algemene beperking van het besproken onderzoek en een mogelijke verklaring voor onvoldoende eenduidigheid is dat er niet systematisch rekening is gehouden met de heterogeniteit van unipolaire depressies. De rol van de verschillende persoonlijkheidsdimensies en van hun combinaties zal waarschijnlijk per subcategorie en subdimensie van de depressieve stoornissen anders zijn. Hierbij is te denken aan specifieke relaties met het melancholische en het atypische subtype en met de drie belangrijkste psychopathologische dimensies van depressies: emotionele ontregeling, autonome ontregeling en motivationele remming (zie Goekoop e.a. 1994).

## CONCLUSIE

Het is de laatste tien jaar door prospectief multidimensionaal onderzoek duidelijker geworden hoe persoonlijkheidseigenschappen een rol kunnen spelen bij depressie. Intrapyschische dynamiek bij het ontstaan, negatieve spiraalwerking bij het voortduren en mogelijk ook resterende persoonlijkheidsveranderingen na een ernstige depressie tekenen zich nu af. Hierdoor kan een multidimensionale beoordeling van de persoonlijkheid voor de behandelpraktijk een zinvolle ondersteuning betekenen. Vooral de TCI en de MPT lijken hierbij nuttig. Recente ervaringen met de TCI in de kliniek wijzen op een betere acceptatie door de patiënt van een zelf gescoorde multidimensionale beschrijving in vergelijking met een starre categoriale diagnose die door de behandelaar is gesteld. Deze vorm van bevordering van het inzicht in de bijdrage van eigen persoonlijkheidskenmerken aan het ontstaan en

voortduren van de depressie blijkt voor de patiënt verhelderend te werken. Ook voor de behandelaar blijkt de multidimensionale beoordeling nuttig, omdat daarmee vaak beter dan op de categoriale manier aan de patiënt kan worden uitgelegd welke samenhangen een rol spelen. In het kader van psychobiologisch depressieonderzoek naar kwetsbaarheid, pathoplasticiteit en eventuele irreversibele veranderingen zullen persoonlijkheidskenmerken als covariabelen moeten worden gemeten.

✍ Met dank aan prof. dr. Ph. Spinhoven voor constructieve suggesties bij een eerdere versie.

## LITERATUUR

- Akiskal, H.S., Hirschfeld, R.M.A., & Yerevanian, B.I. (1983). The relationship of personality to affective disorders; a critical review. *Archives of General Psychiatry*, 40, 801-810.
- Andrews, G., Neilson, M., Hunt, C., e.a. (1990). Diagnosis, personality and the long-term outcome of depression. *British Journal of Psychiatry*, 157, 13-18.
- Bagby, R.M., Schuller, D.R., Parker, J.D., e.a. (1994). Major depression and the self-criticism and dependency personality dimensions. *American Journal of Psychiatry*, 151, 597-599.
- Bagby, R.M., Joffe, R.T., Parker, J.D.A., e.a. (1995). Major depression and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, 9, 224-234.
- Barnett, P.A., & Gotlib, I.H. (1988). Psychosocial functioning and depression: Distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological Bulletin*, 104, 97-126.
- Black, K.J., & Sheline, Y.I. (1997). Personality disorder scores improve with effective pharmacotherapy of depression. *Journal of Affective Disorders*, 43, 11-18.
- Boyce, P., & Parker, G. (1989). Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23, 341-351.
- Boyce, P., Parker, G., Barnett, B., e.a. (1991). Personality as a vulnerability factor to depression. *British Journal of Psychiatry*, 159, 106-114.
- Brown, S.L., Svrakic, D.M., Przybeck, T.R., e.a. (1992). The relationship of personality to mood and anxiety states: A dimensional approach. *Journal of Psychiatric Research*, 26, 197-211.
- Chien, A.J., & Dunner, D.L. (1996). The Tridimensional Personality

- Questionnaire in depression: State versus state issues. *Journal of Psychiatric Research*, 30, 21-27.
- Clark, L.A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 103-116.
- 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. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants; a proposal. *Archives of General Psychiatry*, 44, 573-588.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M., & Przybeck, T.R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.
- Corruble, E., Ginetet, D., & Guelfi, J.D. (1996). Comorbidity of personality disorders and unipolar major depression: A review. *Journal of Affective Disorders*, 37, 157-170.
- Duggan, C.F., Lee, A.S., & Murray, R.M. (1990). Does personality predict long-term outcome in depression? *British Journal of Psychiatry*, 157, 19-24.
- Duggan, C.F., Sham, P., Lee, A.S., e.a. (1991). Does recurrent depression lead to a change in neuroticism? *Psychological Medicine*, 21, 985-990.
- Duncan-Jones, P., Fergusson, D.M., Ormel, J., e.a. (1990). A model of stability and change in minor psychiatric symptoms: Results from three longitudinal studies. *Psychological Medicine, monograph supplement 18*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eysenck, H.J. (1967). The biological basis of personality. In T. Eysenck, H.J. Eysenck & S.B.G. Eysenck (red.) (1976), *Psychoticism as a dimension of personality*. Londen: Hodder and Stoughton.
- Frank, E., Kupfer, D.J., Jacob, M., e.a. (1987). Personality features and response to acute treatment in recurrent depression. *Journal of Personality Disorders*, 1, 14-26.
- Goekoop, J.G., Knoppert-van der Klein, E.A.M., Hoeksema, T., e.a. (1994). Onderzoek met de CPRS in Nederlandse vertaling. Betrouwbaarheid, factorstructuur en intensiteitsbeoordeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 36, 520-527.
- Heerlein, A., Santander, J., & Richter, P. (1996). Premorbid personality aspects in mood and schizophrenic disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 37, 430-434.
- Hirschfeld, R.M.A., & Klerman, G.L. (1979). Personality attributes and affective disorders. *American Journal of Psychiatry*, 136, 67-70.
- Hirschfeld, R.M.A., Klerman, G.L., Clayton, P.J., e.a. (1983a). Assessing personality: Effects of the depressive state on trait measurement. *American Journal of Psychiatry*, 140, 695-699.
- Hirschfeld, R.M.A., Klerman, G.L., Clayton, P.J., e.a. (1983b). Personality and depression; empirical findings. *Archives of General Psychiatry*, 40, 993-998.
- Hirschfeld, R.M.A., Klerman, G.L., Andreasen, N.C., e.a. (1986). Psycho-social predictors of chronicity in depressed patients. *British Journal of Psychiatry*, 148, 648-654.
- Hirschfeld, R.M.A., Klerman, G.L., Lavori, P., e.a. (1989). Premorbid personality assessments of first onset of major depression. *Archives of General Psychiatry*, 46, 345-350.
- Joffe, R.T., Bagby, R.M., Levitt, A.J., e.a. (1993). The Tridimensional Personality Questionnaire in major depression. *American Journal of Psychiatry*, 150, 959-960.
- Kendell, R.E., & DiScipio, W.J. (1968). Eysenck Personality Inventory scores of patients with depressive illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 114, 767-770.
- Kendler, K.S., Kessler, R.C., Neale, M.C., e.a. (1993a). The prediction of major depression in women: Toward an integrated etiologic model. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1139-1148.
- Kendler, K.S., Neale, M.C., Kessler, R.C., e.a. (1993b). A longitudinal twin study of personality and major depression in women. *Archives of General Psychiatry*, 50, 853-862.
- Liebowitz, M.R., Stallone, F., Dunner, D.L., e.a. (1979). Personality features of patients with primary affective disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 60, 214-224.
- Maier, W., Lichtermann, D., Minges, J., e.a. (1992). Personality traits in subjects at risk for unipolar major depression: A family study perspective. *Journal of Affective Disorders*, 24, 153-164.
- Pilowsky, I., & Katsikitis, M. (1983). Depressive illness and dependency. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 68, 11-14.
- 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.
- Rosenfarb, I.S., Becker, J., Khan, A., e.a. (1998). Dependency and self-criticism in bipolar and unipolar depressed women. *British Journal of Clinical Psychology*, 37, 409-414.
- Scott, J., Williams, J.M., Brittlebank, A., e.a. (1995). The relationship between premorbid neuroticism, cognitive dysfunction and persistence of depression: A 1-year follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 33, 167-172.
- Shea, M.T., Leon, A.C., Mueller, T.I., e.a. (1996). Does major depression result in lasting personality change? *American Journal of Psychiatry*, 153, 1404-1410.

- Spinhoven, Ph., Van der Does, A.J., & Sanderman, R. (1996) Length of outpatient treatment affected by extraversion: Still waters run long. *Personality and Individual Differences*, 21, 857-862.
- Surtees, P.G., & Wainwright, N.W. (1996). Fragile states of mind: Neuroticism, vulnerability and the long-term outcome of depression. *British Journal of Psychiatry*, 169, 338-347.
- Weissman, M.M., Prusoff, B.A., & Klerman, G.L. (1978). Personality and the prediction of long-term outcome of depression. *American Journal of Psychiatry*, 135, 797-800.
- Young, L.T., Bagby, R.M., Cooke, R.G., e.a. (1995). A comparison of Tridimensional Personality Questionnaire dimensions in bipolar and unipolar depression. *Psychiatry Research*, 58, 139-143.
- Zerssen, D. von, Pfister, H., & Koeller, D.M. (1988). The Munich Personality Test (MPT), a short questionnaire for self-rating and relatives' rating of personality traits: Formal properties and clinical potential. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 238, 73-93.
- Zerssen, D. von, Asukai, N., Tsuda, H., e.a. (1997). Personality traits of Japanese patients in remission from an episode of primary unipolar depression. *Journal of Affective Disorders*, 44, 145-152.
- Zuckerman, M., & Cloninger, C.R. (1996). Relationships between Cloninger's, Zuckerman's and Eysenck's dimensions of personality. *Personality and Individual Differences*, 283-285.

## AUTEURS

W.A. VELING en J.G. GOEKOOP zijn werkzaam als respectievelijk onderzoeksassistent en universitair hoofddocent biologische psychiatrie bij de afdeling Psychiatrie van het LUMC en het APZ Endegeest.

Correspondentieadres: J.G. Goekoop, Psychiatrisch Ziekenhuis Endegeest, Endegeesterstraatweg 5, 2342 AJ Oegstgeest.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 30-11-1999.

## SUMMARY

Relationships between personality and unipolar depression. A multidimensional approach – W.A. Veling, J.G. Goekoop –

**BACKGROUND** Depression and personality may influence each other, but how is insufficiently known. Multidimensional personality models have appeared to be useful to study these relations.

**AIMS** To evaluate investigations of the nature of these relations in each personality dimension.

**METHODS** By using the search command 'depressive disorder and personality inventory or personality test' we selected articles from Medline. Results from retrospective and prospective studies were compared.

**RESULTS** Neuroticism and related dimensions are centrally involved in the relationships between personality and depression. Neuroticism enhances the vulnerability for depression and may be increased during an episode. High neuroticism has also a negative influence on remission rate. These three relationships combined result in a negative spiral effect. Moreover, in the melancholic subtype neuroticism negatively predicts long-term outcome. Next to neuroticism high rigidity and self-criticism may increase the risk of depression, which combined with neuroticism results in a stress-enhancing dynamic. A type of extraversion promotes the remission rate, while another type may be decreased during depression and may even remain decreased afterwards. Whether interpersonal dependency enhances the intensity of the depression or results from the severity of a depression is not clear. Decreased frustration tolerance may occur after a depressive episode.

**CONCLUSIONS** Multidimensional personality tests may be useful in clinical practice and research.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 42 (2000) 11, 825-835]

**KEYWORDS** depression, dimensions, personality