

Persoonlijkheid en depressie

door W. Dekker, J. Dekker en F. de Jonghe

Gepubliceerd in 1994, no. 2

Samenvatting

In dit artikel worden de resultaten weergegeven van een onderzoek naar de samenhang van depressie en persoonlijkheid. Depressieve patiënten van een Amsterdamse polikliniek zijn gedurende een periode van acht weken, behandeld met fluoxetine 20 mg/d. Iedere twee weken is de Hamilton Depression Rating Scale-somskore bepaald, terwijl de Nederlandse Verkorte MMPI, de NVM, voorafgaand aan de behandeling afgenomen is. In eerste instantie is gekeken in welke mate de persoonlijkheidskenmerken aanwezig zijn en of er samenhang bestaat tussen deze kenmerken enerzijds en demografische variabelen, ernst van de depressie en algemeen welbevinden anderzijds. Tevens is onderzocht of er samenhang is tussen de persoonlijkheidskenmerken en de dimensies van de SCL-90. Als laatste is nagegaan of er verband bestaat tussen de gevonden persoonlijkheidskenmerken en het resultaat van de behandeling met fluoxetine.

Uit de onderzoeksresultaten blijken somatisering en extraversie van de NVM samen te hangen met de ernst van de depressie, evenals met de tevredenheid met het eigen lichaam en met de omgeving. De voorspellende waarde van de persoonlijkheidskenmerken ten aanzien van het herstel van een depressie blijkt echter gering te zijn.

Aan het einde van het artikel bepleiten de auteurs in toekomstig onderzoek een herhaalde meting van persoonlijkheid, teneinde een beter beeld te krijgen van de persoonlijkheid en persoonlijkheidskenmerken.

Inleiding

In de diverse beschouwende studies over de relatie tussen persoonlijkheid en depressie, wordt volgens Akiskal (1983) een aantal eigenschappen van de depressieve persoonlijkheid regelmatig vermeld, zoals onder andere: introversie, gebrek aan zelfvertrouwen, tekort aan assertiviteit, onzekerheid in het sociale contact, afhankelijkheid van anderen, neiging tot dwangmatig depressief getinte cognitieve preoccupatie en pessimisme. Op de laatste twee eigenschappen gaat Van Scheyen (1986) nader in. Hij meldt dat een niet gering aantal depressieve patiënten continu aan negatieve denkstoornissen lijdt. De pessimistische eigenschap doet hem steeds denken aan de 'Zeeuwse Zwaartiller'. Dit persoonlijkheidskenmerk is zijns inziens een belangrijke factor in het ontstaan, het beloop en de terugkeer van depressie. Evenals Akiskal stellen Prins en Van Tilburg (1986) dat er nog weinig onderzoeksresultaten zijn die helderheid verschaffen over de relatie tussen depressie en persoonlijkheid. In een recentere studie van Parker e.a. (1988) blijken, in de onderzoeksgroep van neurotisch depressieve patiënten, persoonlijkheidskenmerken als neuroticisme, extraversie, een disfunctionele houding en een laag zelfbeeld, samen te hangen met de ernst van de depressie bij aanvang van de therapie. Bij de bepaling van de relatie tussen herstel van de depressie en de persoonlijkheidskenmerken, bleken alleen extraversie en een hoog angstniveau bij het begin van de depressie een geringe voorspellende waarde te hebben ten opzichte van het herstel.

Een andere benadering van het begrip persoonlijkheid is niet de bepaling van de persoonlijkheidskenmerken, maar een classificatie van de persoonlijkheidsstoornissen. In het onderzoek van Stuart e.a. (1992) staat de vraag centraal, of depressieve patiënten met een persoonlijkheidsstoornis op as II van het DSM-III-R systeem, een moeizamer herstel van depressie vertonen dan de patiënten zonder een dergelijke stoornis. In eerder onderzoek (Black e.a. 1988) werd een positief verband gevonden tussen deze twee variabelen, maar Stuart e.a. vonden geen duidelijk verband. Deze tegenstrijdigheid dient waarschijnlijk gezien te worden tegen de achtergrond van problemen met het DSM-III-R classificatie-systeem van persoonlijkheidsstoornissen (Hellinga 1992). Daarnaast kan men zich afvragen of persoonlijkheid en persoonlijkheidsstoornissen wel nauwkeurig genoeg bepaald kunnen worden tijdens een depressieve periode. Zo vond Stuart e.a., dat bij een redelijk aantal depressieve patiënten de persoonlijkheidsstoornis die bij het begin van de depressie vastgesteld werd, aan het einde van de depressieve periode was verdwenen. Is het misschien niet beter om persoonlijkheid met herhaalde meting vast te stellen, dus ook na het herstel van de depressie?

In dit artikel gaat de belangstelling eveneens uit naar de relatie tussen persoonlijkheid en depressie. Hierbij wordt persoonlijkheid meer opgevat als psychologisch begrip, dan beschouwd vanuit een psychopathologisch referentiekader. Er wordt verslag gedaan van een onderzoek naar persoonlijkheidskenmerken en depressie bij een groep patiënten met een DSM-III-R depressie in engere zin. Bij deze groep is antwoord gezocht op de volgende vragen: (1) Welke zijn de persoonlijkheidskenmerken van de onderzochte groep? (2) Is er een verband tussen de gevonden persoonlijkheidskenmerken en (2a) demografische variabelen; (2b) de ernst van de depressie; (2c) verschillende aspecten van psychopathologie, en (2d) het algemeen welbevinden van de patiënt?; (3) is er verband tussen de gevonden persoonlijkheidskenmerken en het effect van een acht weken durende depressie-behandeling door middel van fluoxetine 20 mg/d?

Onderzoeksmethode

Van mei 1990 tot maart 1992 werd aan alle nieuwe patiënten van de Polikliniek Centrum/Oud-West van het Psychiatrisch Ziekenhuis Amsterdam Centrum/Oud-West/-Noord gevraagd mee te doen aan een onderzoek naar de relatie tussen persoonlijkheid en depressie. Deze vraag werd gesteld aan alle patiënten die voldeden aan de volgende inclusiecriteria: (1) een DSM-III-R diagnose 'Depressie i.e.z.' of 'Dysthymie', en (2) een somscore van minstens 16 punten op de 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) (Hamilton 1967).

Uitgesloten werden dus de depressieve patiënten met een aanpassingsstoornis, bipolaire stoornis of een depressie 'niet anders omschreven'.

De exclusiecriteria voor het onderzoek waren: (1) het vertonen van een psycho-organische stoornis, zoals alcohol- en drugsafhankelijkheid en/of van een psychotische stoornis; (2) het vertonen van een contra-indicatie voor het gebruik van fluoxetine; (3) het weigeren van een 'informed consent'. Op grond van het eerste exclusie criterium werden dus de patiënten met een 'psychotische depressie' uitgesloten.

Van alle in het onderzoek betrokken patiënten werden voorafgaand aan de behandeling de volgende gegevens vastgelegd: demografische gegevens, persoonlijkheidskenmerken, de ernst van de depressie, verschillende aspecten van psychopathologie en het algemeen welbevinden.

De demografische gegevens werden vastgesteld door middel van een door de onderzoekers ontworpen Demografische Vragenlijst (interne publikatie).

Ter bepaling van de persoonlijkheidskenmerken is bij de onderzochte groep patiënten de Nederlandse Verkorte MMPI (NVM) (Luteijn en Kok 1985) afgenomen. De NVM bestaat uit 83 items, die verdeeld zijn over vijf schalen. Gebleken is dat de vijf schalen, anders dan de MMPI- schalen, in een redelijke mate onafhankelijk van elkaar zijn. De vijf persoonlijkheidskenmerken betreffen: negativisme (NEG), somatisering (SOM), verlegenheid (VERL), ernstige psychopathologie (PSY) en extraversie (EX). Voor een uitgebreide beschrijving van de schalen verwijzen wij naar de handleiding van de NVM.

De NVM kent drie normgroepen, te weten: psychiatrische patiënten, (psycho)somatische patiënten en een groep 'normalen'. De groep psychiatrische patiënten bestaat zowel uit opgenomen, als uit poliklinische patiënten. De resultaten van dit onderzoek zijn vergeleken met deze normgegevens.

De ernst van de depressie werd op grond van een semi-gestructureerd interview vastgesteld door middel van de 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) (Hamilton 1967) en de Montgomery sberg Depression Rating Scale (MADRS) (Montgomery en sberg 1978). Het zijn beide zeer bekende schalen die hier niet verder toegelicht hoeven te worden.

Door middel van de Symptom Check List-90 (SCL-90) (Arrindell en Ettema 1986), eveneens een bekende schaal die geen verdere toelichting hoeft, zijn verschillende psychopathologische aspecten bepaald. Ter bepaling van het algemene welbevinden van de patiënt zijn de vragenlijsten, Kwaliteit van het Leven (QLDS) (Tuynman-Qua e.a. 1992) en Tevredenheid Lichaam en Omgeving (Huber e.a. 1988) gebruikt.

Tijdens de onderzoeksperiode, die acht weken duurde, werden de patiënten behandeld met fluoxetine 20 mgr/d. Alle patiënten werden tweewekelijks gedurende een kwartier door de behandelend psychiater gezien. Het resultaat van een behandeling is op basis van verschillende criteria op meerdere wijzen te bepalen. Allereerst is er onderscheid gemaakt tussen patiënten die de behandeling afgemaakt hebben, en diegenen die binnen vier weken zijn gestopt: de *non drop-outs* versus *drop-outs*. Vervolgens is er een indeling *success* versus *failure* gemaakt. De definiëring van de eerste groep is dat tijdens de behandeling, die maximaal acht weken duurt, een 50 procent reductie op de oorspronkelijke HDRS- score wordt bereikt. Vanzelfsprekend geldt voor de andere groep dat deze reductie niet is opgetreden. De laatste indeling bestaat enerzijds uit de succesvolle patiënten en anderzijds de patiënten die de kwalificatie *failure* of *drop-out* hebben.

De onderzoeksresultaten zijn geanalyseerd met behulp van correlatie- berekeningen (Pearson-correlatie), t-test of variantie-analyse. In de correlatie-tabellen worden alleen de sterke verbanden (Cohen 1977) met een waarde = (-).30 getoond.

Resultaten

(Persoonlijks)kenmerken - De NVM is bij 203 personen afgenomen. Hiervan is 41 procent man en 59 procent vrouw. Van de totale groep is 38 procent jonger dan 30 jaar, terwijl ruim 71 procent jonger is dan 40 jaar. Ruim 57 procent is ongehuwd; 27 procent is gehuwd en de restgroep is gescheiden of weduwe/weduwnaar. Wat opleiding betreft heeft 50 procent alleen voortgezet onderwijs (MAVO, HAVO, VWO) genoten, terwijl een groot aantal personen (33 procent) een HBO of universitaire opleiding heeft afgerond.

Van de onderzoeksgroep verricht 26 procent (on)geschoolde arbeid; 22 procent heeft een functie in het middenkader en 18 procent heeft een hogere functie. Slechts 4 procent studeert aan een universiteit. Van de totale groep heeft 35 procent werk en is 22 procent werkloos. De overige hebben een uitkering op grond van de ziektewet (34 procent) of de WAO (9 procent).

Meer dan de helft van de groep (57 procent) woont met meerdere personen samen. In tabel 1 zijn de persoonlijkheidskenmerken van de onderzochte groep weergegeven. Ter vergelijking staan in de tabel tevens de kenmerken van de drie normgroepen van Luteijn en Kok (1985). Dit betreft de groepen: psychiatrische patiënten, (psycho)somatische patiënten en 'normalen'.

Tabel 1: Persoonlijkheidskenmerken

	NEG		SOM		VERL		PSY		EX	
	M	St.	M	St.	M	St.	M	St.	M	St.
onderz. groep (N=203)	27.1	6.9	17.8	8.7	16.0	8.0	3.9	3.8	11.7	5.5
psych. pat. (N=894)	23.9	9.6	15.4	9.6	16.6	8.4	4.7	4.6	14.0	6.3
(psycho) som. pat. (N=455)	14.7	8.1	16.2	8.3	11.5	7.9	2.8	3.2	14.8	5.8
normalen (N=809)	14.7	7.7	5.3	5.3	8.0	6.4	2.7	2.7	17.1	5.3

Bij de vergelijking (t-test) van de normgroep psychiatrische patiënten en de onderzoeksgroep blijkt, dat de groepen alleen op het persoonlijkheidskenmerk verlegenheid overeenkomen. Ook op de andere kenmerken zijn de verschillen significant (p .001).

Samenhang van persoonlijkheidskenmerken met de andere onderzoeksvariabelen

Demografische variabelen. In tabel II worden alleen de gemiddelde scores (en standaard-afwijkingen) van de NVM persoonlijkheidskenmerken getoond van die demografische variabelen, die significante verschillen geven (getoetst met variantie-analyse).

Tabel 2: Persoonlijkheid en demografische gegevens

		N	NEG Gem.	St.	SOM Gem.	St.	VERL Gem.	St.	PSY Gem.	St.	EX Gem.	St.
Seks:	- man	84					17.4*	7.5				
	- vrouw	119					15.1	8.2				
Leeftijd:	- <30 jaar	78	28.5*	6.6							13.0**	5.1
	- 30-39 jaar	76	27.1	6.5							11.6	5.7
	- ≥ 40 jaar	57	25.1	7.5							10.1	5.5
Opleiding:	- lager onderwijs	16			23.8**	9.4	20.1**	7.2	7.8***	5.6		
	- voortgezet onderw.	96			18.7	8.8	16.3	7.4	3.9	3.7		
	- vervolg na voortget.	16			19.1	7.7	11.1	7.0	3.1	3.1		
	- HBO/Universiteit	63			15.6	7.6	17.0	8.2	3.4	3.1		
Beroep:	- geen	22			16.8**	9.9			5.0*	4.7		
	- (on)geschoold	49			22.1	8.6			5.4	4.7		
	- lager employee	20			19.4	7.2			4.2	3.4		
	- klein zelfstandige	16			16.9	7.8			3.1	3.3		
	- mid. employee	42			17.5	8.6			3.2	3.3		
	- hoger beroep	34			14.3	6.9			2.8	2.4		
	- student	8			16.1	8.5			3.1	1.6		
Werk situatie:	- werkend	65			16.2*	8.8					12.5*	5.3
	- werkloos	41			18.0	9.5					12.4	5.1
	- ziektewet	63			19.3	7.8					10.6	5.6
	- WAO	16			22.9	7.1					8.6	5.8
Burgerlijke status:	- ongetrouwd	110			16.7**	8.1			3.6***	3.2		
	- getrouwd	52			19.0	8.5			3.5	3.7		
	- getrouwd/gesch.	29			22.2	9.1			6.4	5.2		
Thuis situatie:	- alleenwonend	108	28.2*	6.7			17.4*	7.8			12.5*	5.4
	- samenwonend	83	25.6	7.2			15.1	7.8			10.7	5.5

* : p<0.05

** : p<0.01

*** : p<0.001

In de tabel valt te lezen dat op elke schaal van de NVM tenminste twee demografische variabelen significante verschillen vertonen. Zo blijkt dat de jongere patiënten en de patiënten die aangeven alleen te zijn, het meest negatief ingesteld zijn. Patiënten die weinig scholing genoten hebben, een lager beroep hebben, en niet werken, blijken het meest lichamelijke klachten te vertonen. Uitzondering hierop vormen de groepen 'student' en 'geen beroep' (onder andere huisvrouw). De groepen 'gescheiden/weduwstaat' en 'WAO' somatiseren het meest. Mannen, lager opgeleiden en alleenwonenden hebben in het algemeen meer last van verlegenheid. De lager opgeleiden vertonen de meeste psychopathologie. Tenslotte blijken ouderen minder extravert te zijn dan jongeren, en zijn WAO-ers en alleenwonenden ook als niet-extravert te beschouwen.

Tabel 4: Persoonlijkheidskenmerken en dimensies van de SCL-90 (N=98)

	NEG	SOM	VERL	PSY	EX
Agorafobie				.4173	
Somatisering		.7118		.3739	
Insufficiëntie	.3647	.3497	.3282	.3388	
Wantrouwen	.3821		.4435	.4001	
Vijandigheid	.3836			.3203	
Slaapproblemen		.4443			

De getoonde correlaties hebben allen een significantie van <0.001

Ernst van de depressie. De correlatieve verbanden tussen de NVM persoonlijkheidskenmerken en de ernst van de depressie zijn weergegeven in tabel III.

In de tabel valt te lezen dat de persoonlijkheidskenmerken somatisering en extraversie allebei statistisch significant samenhangen met twee maten van de ernst van depressie. Voor somatisering zijn dit positieve correlaties en voor extraversie negatieve. De meer somatiserende patiënten vertonen dus een ernstiger depressie, terwijl de meer extraverte patiënten minder depressief zijn. Psychopathologie vertoont alleen met de HDRS een duidelijk verband.

Klachten. In tabel IV zijn de correlaties tussen de NVM persoonlijkheidskenmerken en verschillende aspecten van psychopathologie weergegeven.

Uit de tabel blijkt, dat negativisme positieve correlaties vertoont met insufficiëntie, wantrouwen en vijandigheid. Verder geeft somatisering van de NVM een zeer hoge correlatie te zien met somatisering van de SCL-90. Ook is er een verband tussen deze variabele en de dimensies insufficiëntie en slaapproblemen van de SCL-90. De verlegenheidsschaal geeft slechts twee samenhangen, namelijk met de schaal wantrouwen en insufficiëntie. Psychopathologie geeft positieve correlaties te zien met op een na alle dimensies van de SCL-90.

Samenhang met waardering voor het leven. In tabel V zijn de correlatieve verbanden weergegeven tussen de NVM persoonlijkheidskenmerken en het welbevinden van de patiënt.

Tabel 5: Persoonlijkheid en waardering van het leven

	NEG	SOM	VERL	PSY	EX
Tevredenheid omgeving	-.4419	-.3486			.3268
Tevredenheid lichaam		-.4902			.4288
Belangrijkh. omgeving					.3142
Kwaliteit leven		.6249	.3562		-.6286

De getoonde correlaties hebben allen een significantie van <0.001

Negativisme blijkt negatief te correleren met tevredenheid betreffende de omgeving. Somatisering en extraversie hangen nauw samen met de tevredenheid met het eigen lichaam en de tevredenheid betreffende de omgeving. De somatiserende patiënten zijn ontevredener met het eigen lichaam en de omgeving, terwijl de extraverten meer tevredenheid tonen. Bij kwaliteit van het leven zijn soortgelijke verbanden. De somatiserende, evenals de verlegen patiënten beoordelen de kwaliteit van hun leven negatiever. De extraverten ervaren hun bestaan positiever dan de minder extraverten.

Samenhang met herstel van de depressie - In tabel VI worden alleen de gemiddelde scores (en standaard-afwijkingen) van die NVM persoonlijkheidskenmerken weergegeven, die significant ($p0.05$) verschillen met de drop-out, failure en success-groep (getoetst met variantie-analyse).

In de tabel valt te lezen dat er geen statistisch verband is tussen de persoonlijkheidskenmerken en de groepen drop-out en non drop-out. Er blijkt echter wel een verband te zijn tussen twee kenmerken en het resultaat van de farmaco-therapie. Het blijkt, dat de succesvolle groep minder somatiseert en meer extravert is bij aanvang van de behandeling.

Tabel 6: Persoonlijkheidskenmerken en herstel van de depressie

	N	NEG	SOM	VERL	PSY	EX
Dropout	15					
Non-dropout	66					
Failure	45		23.1			9.5
Succes	21		18.0			13.1
Failure+dropout	60		23.0			9.5
Succes	21		18.0			13.1

Discussie

In het hiervoor beschreven onderzoek is getracht een duidelijker beeld te krijgen van de relatie tussen de persoonlijkheidskenmerken enerzijds en depressie en daaraan verwante klachtgebieden anderzijds. Tussen de onderzoekspopulatie en de normgroep psychiatrische patiënten van Luteijn en Kok, zijn wat de samenstelling van de groepen betreft duidelijke verschillen op te merken.

Ten eerste bestaat de normgroep van Luteijn en Kok zowel uit opgenomen als uit poliklinische patiënten, terwijl de onderzoeksgroep door alleen poliklinische patiënten wordt gevormd. Ten tweede hebben de patiënten uit de onderzoeksgroep ‘slechts’ de diagnose depressie in engere zin, of dysthymie, terwijl in de normgroep deze restrictie niet telt. Daarnaast is er een duidelijk verschil in de verhouding man-vrouw, die binnen de normgroep 1.6 : 1 is en binnen de onderzoeksgroep omgekeerd is, namelijk 1 : 1.4. Tenslotte ligt de gemiddelde leeftijd in de onderzoeksgroep hoger ($M = 35,3$) dan die van de normgroep ($M = 29,7$).

Tussen de persoonlijkheidskenmerken van de onderzoeksgroep en de demografische variabelen, wordt een aantal verbanden gevonden die ook door Luteijn en Kok beschreven zijn. Het gaat hier om de verbanden tussen leeftijd enerzijds en negativisme en extraversie anderzijds. Jongere personen scoren in het algemeen hoger op deze persoonlijkheidskenmerken. Daarnaast is er een samenhang binnen de onderzoeksgroep tussen (lagere) scholing en psychopathologie. Volgens Luteijn en Kok vertonen intelligentere personen minder pathologie.

De bevinding dat de onderzoeksgroep een negatievere houding heeft dan de normgroep, terwijl de leeftijd van de onderzoeksgroep hoger ligt, is, gezien het algemene verband tussen negativisme en leeftijd, verbazend. Een mogelijke verklaring voor de sterkere, negatieve, vijandige en ontevreden houding binnen de onderzoeksgroep is wellicht gelegen in de specifieke, depressieve problematiek van deze groep. De schaal negativisme bevat een aantal vragen die inhoudelijk uitgesproken depressieve symptomen meten. De schaal somatisering blijkt samenhang te vertonen met die demografische variabelen, die iets zeggen over de positie op de maatschappelijke ladder. De patiënten die in de groepen weinig scholing, geen baan en een lager of ongeschoold beroep zitten, blijken meer te somatiseren. Voor diegenen die in de ziektewet of WAO zitten is dit zeer aannemelijk.

Wat psychopathologie betreft, komen de resultaten van de patiënten met een lage opleiding en een lager beroep enerzijds overeen met de bevindingen van Luteijn en Kok, maar zijn anderzijds verbazend hoog. De onderzoeksgroep is namelijk tijdens het eerste contact gescreend op tekortkomingen in de realiteitstoetsing of andere psychotische verschijnselen. Het zou kunnen zijn dat

een bepaalde mate van achterdocht of bepaalde vreemde belevingen, of de interpretatie daarvan, tot het leven van alledag behoren bij de lagere sociale klasse, waardoor ze niet als klachten worden geuit tijdens het intake-gesprek.

De invloed die de lichamelijke klachten hebben op de mate waarin de ernst van de depressie wordt uitgedrukt is groot. Deze invloed is zichtbaar in de correlaties tussen somatisering enerzijds en de HDRS- en MADRS-score anderzijds. De reden dat de HDRS nauwer samenhangt met somatisering dan de MADRS, wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van vragen naar lichamelijke klachten in de eerste vragenlijst welke ontbreken in de MADRS-lijst.

De geringe eenduidigheid in onderzoeksresultaten met betrekking tot de relatie persoonlijkheidskenmerken en depressie, wordt duidelijk als men kijkt naar het persoonlijkheidskenmerk extraversie. De resultaten in het onderhavige onderzoek duiden in een richting, waarin extraversie een mogelijke bescherming vormt voor een (ernstige) depressie. Ook Eysenck en Eysenck (1968) verwachtten dit resultaat te vinden, maar moesten concluderen dat dit niet uit hun onderzoek naar voren kwam.

Zoals te verwachten, vertoont de schaal somatisering van de NVM een sterke correlatie met die van de SCL-90. De vragen die opgenomen zijn in de beide schalen overlappen elkaar voor een groot deel. Het al dan niet hebben van lichamelijke klachten heeft een grote invloed op de levenskwaliteit zoals die ervaren wordt, en op de tevredenheid betreffende omgeving en lichaam.

Als gekeken wordt naar het resultaat van de farmaco-therapie en de persoonlijkheidskenmerken, dan blijken slechts twee kenmerken een verband te geven: somatisering en extraversie. Dit laatste verband kwam ook uit onderzoek van Parker e.a. (1988) naar voren. De samenhang die in de onderzoeksgroep gevonden wordt tussen extraversie en de therapieresultaten is van geringe betekenis. Hetzelfde geldt voor het persoonlijkheidskenmerk somatisering. Het is bovendien zeer de vraag of het verschil in tabel VI als klinisch relevant te beschouwen is.

In zoverre worden eerdere onderzoeken bevestigd: er zijn geen persoonlijkheidskenmerken die een duidelijke voorspellende waarde hebben voor herstel van een depressie. Bij slechts acht patiënten heeft er na acht weken behandeling een hermeting van de persoonlijkheid met behulp van de NVM plaatsgevonden. Hierbij bleek, dat slechts twee van de vijf kenmerken stabiel in tijd waren, te weten: verlegenheid en psychopathologie. De andere persoonlijkheidskenmerken, negativisme, somatisering en extraversie zijn alle in positieve zin veranderd. Vanwege het geringe aantal hermetingen dienen deze resultaten onder het nodige voorbehoud geïnterpreteerd te worden. In ieder geval lijkt het verstandig in de toekomst niet alleen bij het begin van de behandeling persoonlijkheidskenmerken te meten, maar ook aan het eind. Het lijkt er op, dat sommige kenmerken eerder een toestandsbeeld (state) betreffen dan een karaktertrek (trait) en dan ook beïnvloed worden door depressieve klachten van het moment. Een herhaalde meting in deze lijkt daarom in de toekomst geboden.

Literatuur

Akiskal, S., R.M.A. Hirschfeld en B.I. Yerevanian (1983), The Relationship of Personality to Affective Disorders. Critical Review. *Archives of General Psychiatry* 40

, 11-91.

Arrindell, W.A. en J.M.M. Ettema (1986), *Handleiding bij een multidimensionele psychopathologie-indicator*. Swets & Zeitlinger, Lisse.

Black, D.W., S. Bell, J. Hulbert en S. Nasrallah (1988), The importance of axis II in patients with major depression: A controlled study. *Journal of Affective Disorders* 14: 115-122.

Cohen, J. (1977), *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Revised Edition. Academic Press, Orlando/Florida.

Eysenck, H.J., en S. Eysenck (1968), *Manual for the Eysenck Personality Inventory*. Educational and Industrial Testing Service, San Diego, USA.

Hamilton, M. (1967), Development of a rating scale for primary depressive illness. *British Journal of Social and Clinical Psychiatry* 6: 278-296.

Hellinga, G. (1992), Classificatie van persoonlijkheidsstoornissen: problemen in de praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 34: 400-411.

Huber, D., G. Henrich en P. Herschbach (1988), Measuring the Quality of Life: A Comparison between Physically and Mentally Chronically III Patients and Healthy Persons. *Pharmacopsychiatry* 21: 453-455.

Luteijn, F., en A.R. Kok (1985), *NVM Nederlands Verkorte MPI Handleiding*. Swets & Zeitlinger, Lisse.

Montgomery, S.A., en M. sberg (1978), A new depression scale designed to be sensitive to change. *British Journal of Psychiatry* 134: 382-389.

Parker, G., I. Blignault en V. Manicavasagar (1988), Neurotic Depression: Delineation of Symptom Profiles and Their Relation to Outcome. *British Journal of Psychiatry* 152: 15-23.

Prins, J.M., en W. van Tilburg (1986), Kortdurende psychotherapie bij depressies. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 28, 661-675.

Scheyen van J.D. (1986), Persoonlijkheid en unipolaire depressie: diagnostische en therapeutische aspecten. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 28, 223-243.

Stuart, S., A.D. Simons, M.E. Thase, P. Pilkonis (1992), Are personality assessments valid in acute major depression? *Journal of Affective Disorders* 24: 281-290.

Tuynman-Qua, H., F. de Jonghe, S. MacKenna, S. Hunt (1992), *Quality of Life in Depression Rating Scale*. Ibero publications, Houten.

Summary: Personality and depression

This article presents the results of research into the link between depression and personality. Depressive patients from an outpatients' clinic in Amsterdam were treated for a period of eight weeks using fluoxetine 20 mg/d. Every two weeks, the score on the Hamilton Depression Rating Scale was determined. Prior to the treatment, the NVM, the Abbreviated Dutch MMPI, was completed.

Initially, the research looked at the degree to which the personality characteristics were present and at whether there is a link between these characteristics on the one hand and demographic variables, seriousness of the depression and general well-being on the other. Another subject of research was whether there is a link between the personality characteristics and the sub-scales of the SCL-90. Finally, an investigation was conducted into a possible link between the personality characteristics which were found and the results of the treatment with fluoxetine.

The results of the research showed that somatization and extraversion of the NVM are linked to the seriousness of the depression as well as to the patients' satisfaction with their own bodies and the environment. However, the predictive value of the personality characteristics with respect to recovery from depression was shown to be low. At the end of the article, the authors argue in favour of repeated measurements of personality in future research in order to obtain a better picture of the personality (characteristics).

De auteurs zijn respectievelijk psychologe (RIAGG RNO, Rotterdam), onderzoeker/psycholoog (afdeling Onderzoek en Ontwikkeling en Opleiding Psych. Ziekenhuis Amsterdam) en hoogleraar Psychiatrie (Universiteit van Amsterdam). Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt met subsidie van Eli Lilly.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 23-8-1993.