

Winterdepressie II: gedrag en coping voorspellen de respons op lichttherapie en het begin van een nieuwe depressieve episode

door A.L. Bouhuys, E. Geerts, Y. Meesters en J.H.C. Jansen

Gepubliceerd in 1995, no. 2

Samenvatting

Bij patiënten met een winterdepressie (WD) zijn gedrags- en psychologische aspecten bestudeerd in relatie tot de respons op lichttherapie en in relatie tot het tijdstip waarop een nieuwe depressieve episode begint. In onderzoek 1 is een op video vastgelegde interactie beschreven tussen 24 WD-patiënten tijdens een depressieve episode en een interviewer met ethologische methoden. De non-verbale aspecten van deze interactie, die voorafgaand aan een lichttherapie zijn gemeten, blijken samen te hangen met de grootte van de daarop volgende respons op lichttherapie. In onderzoek 2 zijn coping-gedrag en neuroticisme gemeten. Negenentwintig WD-patiënten in remissie rapporteren met meer depressie en ergernis/kwaadheid te reageren op stressvolle gebeurtenissen en hebben een hogere neuroticisme-score dan leden van een controlegroep. Een hogere score op ergernis/kwaadheid leidt tot eerder optreden van een nieuwe depressieve episode. Conclusie: De bevindingen sluiten aan bij psychologische depressietheorieën en onderstrepen het belang van gedrags- en psychologische factoren als mogelijke verklaringen voor het ontstaan van winterdepressie of voor de respons op lichttherapie.

Inleiding

Winterdepressie wordt gekenmerkt door het regelmatig terugkeren van depressieve gevoelens en vermoeidheid in de herfst en de winter; de gevoelens verdwijnen dan weer in de lente/zomer. Als nevenverschijnselen treden soms toegenomen slaapbehoefte en toegenomen eetlust op, waarbij koolhydraatrijk voedsel de voorkeur geniet (Rosenthal e.a. 1984, DSM-III-R 1987).

De prevalentieschattingen lopen sterk uiteen en liggen tussen de 1,2% en 9,7% (zie Bouhuys e.a. 1995a, 1995b).

Men veronderstelt dat licht een belangrijke rol speelt bij de pathogenese van winterdepressie. Hiervoor worden vaak de volgende twee bevindingen als ondersteuning aangevoerd. In de eerste plaats zou de pathogenese samenhangen met geografische verschillen: hoe hoger de breedtegraad, des te groter de prevalentie. In de tweede plaats reageren mensen met een winterdepressie gunstig op kunstlicht (Terman e.a. 1989, Meesters e.a. 1993). Het werkzame element in deze lichttherapie zou de hoeveelheid licht zijn die op het netvlies valt. Beide veronderstellingen zijn echter discutabel en nog niet empirisch bevestigd. (De argumenten werden elders uiteengezet: Bouhuys e.a. 1995a, 1995b).

Tot nu toe is vooral gezocht naar biologische mechanismen die de relatie tussen licht en winterdepressie zouden kunnen verklaren. Vooral fysiologische en endocrinologische processen zijn onderzocht. Ook de chronobiologie neemt bij deze benadering een belangrijke plaats in. Psychologische verklaringswijzen voor het optreden van een winterdepressie en het feit dat patiënten gunstig reageren op licht hebben daarentegen weinig aandacht gekregen. Een uitzondering hierop vormt de bovenbesproken placebowerking van lichttherapie.

In deze publikatie worden twee met elkaar samenhangende onderzoeken gepresenteerd waarin gedrags- en psychologische factoren zijn bestudeerd, die mogelijk een rol spelen bij het ontstaan en het verloop van winterdepressie (voor een uitgebreidere beschrijving zie Bouhuys e.a. 1994, Geerts e.a. 1994).

ONDERZOEK 1

Inleiding

Het eerste onderzoek sluit aan bij interactionele depressietheorieën. Men gaat ervan uit dat er een kenmerkend depressief interactioneel gedrag bestaat, dat specifieke reacties bij anderen oproept: depressieve mensen zouden veel steun zoeken bij mensen in hun omgeving en zouden dit op een manier doen die aanvankelijk leidt tot steun gevend gedrag, maar uiteindelijk afwijzend gedrag initieert (Coyne e.a. 1990, Coyne en Downey 1991). Personen uit de directe omgeving van depressieve personen kunnen zodoende mede het verloop van een depressie bepalen: bijvoorbeeld door de mate waarin de partner kritiek uitoefent op de depressieve persoon (Hooley en Teasdale 1989).

Ongeveer 60% van de humane communicatie verloopt non-verbaal (Burgoon 1985). Gedragsbeschrijvingen met behulp van ethologische methoden kunnen daarom een relevante aanvulling vormen op die van bestaande psychometrische methodieken. Een aantal gedragscategorieën wordt hierbij duidelijk omschreven. Het vóórkomen van - doorgaans op videoband vastgelegde - gedragingen wordt dan gescoord op aan- of afwezigheid. Verschillende onderzoeken tonen aan dat op deze wijze geregistreerd gedrag samenhangt met toekomstige responsen op een behandeling (Ranelli en Miller 1981, Bouhuys e.a. 1989, Troisi e.a. 1989, Bouhuys en Albersnagel 1992, Bouhuys en Van den Hoofdakker 1993). Deze ethologische benadering van gedrag lijkt dus van belang om factoren op te sporen die een rol spelen bij het verloop van depressie.

In dit onderzoek bij patiënten met een winterdepressie zijn bovengenoemde ethologische technieken toegepast. De vraag wordt gesteld of interactioneel gedrag tussen patiënten met een winterdepressie en de interviewer, vóór lichttherapie, samenhangt met de respons op lichttherapie.

Methoden

Patiëntenkarakteristieken - Het gedrag van 24 patiënten met een winterdepressie (volgens de criteria van Rosenthal e.a. 1984) en twee interviewers is bestudeerd door een klinisch interview op video op te nemen. Bij dit interview wordt de ernst van de depressie vastgesteld (Hamilton-depressieschaal; Hamilton 1967) en het vindt drie dagen vóór een lichttherapie plaats.

Procedures - Op de dag dat de lichttherapie begint wordt een score van ten minste 13 op de Beck Depression Inventory (BDI; Beck e.a. 1961) vastgesteld. Op dat moment zijn de patiënten minimaal één maand vrij van medicatie; zij blijven dit tijdens het onderzoek. Er wordt gedurende vijf achtereenvolgende dagen kunstmatig licht (2500 lux) toegediend: 's ochtends van 9 - 12 uur (n=14) of 's avonds van 18 - 21 uur (n=10), onwillekeurig verdeeld over de patiënten. Er is ook onderzoek gedaan naar verschillen in reactie op licht, toegediend in de ochtend of in de avond, maar hier zijn geen verschillen waargenomen (zie Meesters e.a. 1993b).

De respons is gedefinieerd als het verschil op de BDI, afgenomen op de eerste dag van de lichttherapie vóór het blootstellen aan licht, en veertien dagen later. De twee groepen ('s ochtends licht en 's avonds licht) zijn samengenomen, omdat er geen verschillen in respons zijn vastgesteld.

Gedragsanalyse - Het op video vastgelegde gedrag is met ethologische methoden beschreven. In eerder onderzoek is de organisatiestructuur beschreven van het gedrag van opgenomen depressieve patiënten en het gedrag van een psychiater (c.q. interviewer), tijdens een interview (Bouhuys en Van den Hoofdakker 1991, Bouhuys e.a. 1991). Hierbij zijn over een periode van vijftien minuten verschillende gedragsselementen continu gescoord. Deze gedragsselementen omvatten: aankijken, hoofdbewegingen, jaknikken, nee schudden, beenbewegingen. Verder verschillende typen handbewegingen: voorwerpen hanteren, lichaamsgerichte handbewegingen (wriemelen) en gesticuleren. Aangezien spreken en luisteren het overige gedrag in belangrijke mate bepalen, zijn de gedragsselementen in relatie tot spreken en luisteren geanalyseerd. Zowel de duur als de frequentie van de elementen is in de analyse betrokken. Op grond van statistische criteria zijn de verschillende elementen gegroepeerd tot zogenoemde gedragsfactoren. Zo zijn voor de patiënt zes en voor de interviewer zeven factoren onderscheiden.

Het gedrag van de patiënten met een winterdepressie en hun interviewers is op eenzelfde manier geanalyseerd en gegroepeerd in gedragsfactoren. Deze factoren kunnen worden getypeerd door de volgende gedragsselementen: Rusteloosheid-1 (beenbewegingen en lichte lichaamsgerichte handbewegingen), Rusteloosheid-2 (aanraken voorwerpen), Spraak (duur en frequentie spraak) en Actief luisteren (intensief lichaamsgerichte handbewegingen tijdens luisteren), alle geldend voor zowel de patiënten als de interviewer.

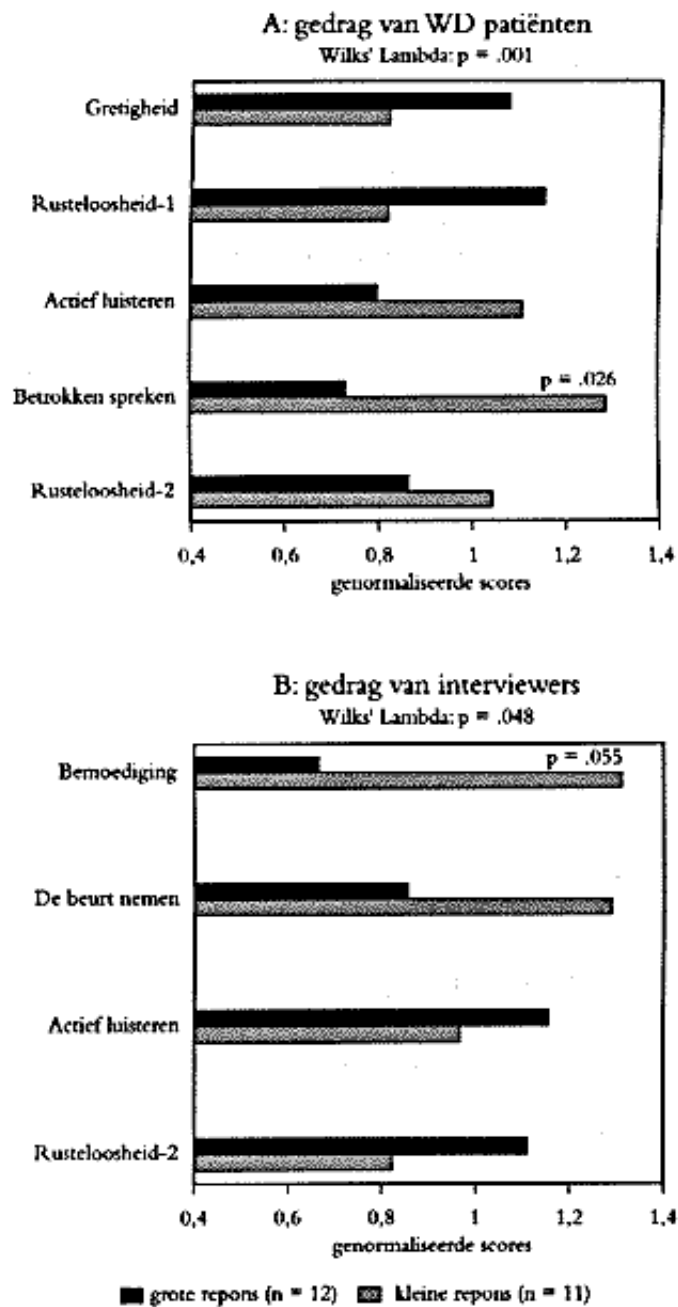
Daarnaast zijn bij de patiënten de volgende factoren specifiek onderscheiden: Gretigheid (jaknikken en nee schudden) en Betrokken spreken (aankijken en gesticuleren tijdens het spreken van de patiënt).

Factoren specifiek voor de interviewer zijn: de Beurt nemen (beenbewegingen en aankijken gedurende spreken van de patiënt), Bemoediging (jaknikken en verbale terugkoppeling [hm... hm, ja... ja] tijdens spreken van de patiënt) en Blikverandering (frequentie van aan- en wegstijgen).

Resultaten

De groep bestaat uit negentien vrouwen en vijf mannen met een gemiddelde leeftijd van 46 jaar (interval 25 - 63 jaar). De gemiddelde depressiescore op de Hamilton-depressieschaal is drie dagen voor de lichttherapie: 17,3 (4,2, sd, interval 10 - 28).

De hele groep blijkt baat te hebben bij lichttherapie (BDI voor lichttherapie: $21,6 \pm 4,3$ range 13,5 - 30; BDI na lichttherapie: $13,1 \pm 9,0$, range 0 - 30,5; Wilcoxon gepaarde waarnemingen: $p < .01$). De grootte van de respons op lichttherapie blijkt te kunnen worden voorspeld uit het gedrag van de patiënten dat voorafgaat aan de lichtbehandeling (stapsgewijze multipele regressie: adjusted $R^2 = .30$, $p = .04$, $n = 23$). Met uitzondering van de factor Spraak dragen de overige vijf factoren bij aan deze voorspelling. Om zichtbaar te maken hoe en in welke mate de verschillende gedragsfactoren samenhangen met de respons, zijn personen met een goede en personen met een minder goede respons in twee even grote groepen ingedeeld. Figuur 1A laat zien dat bij patiënten die minder goed op licht reageren Betrokken spreken relatief veel voorkomt (MANOVA, alle respons-voorspellende factoren: $p < .01$; Betrokken spreken: $p = .03$).



Figuur 1: Gedrag van patiënten met een winterdepressie (deel A) en van interviewers (deel B), gemeten voor lichttherapie. De patiënten zijn op basis van de mediaan geclassificeerd in goede respondenten op lichttherapie (n=12), en minder goede (n=11).

Ook het gedrag van de interviewers hangt samen met de mate van de respons op licht (adjusted $R^2 = .26$, $p = .05$). De factoren Bemoediging, Actief luisteren, de Beurt nemen en Rusteloosheid-2 dragen bij aan deze voorspelling. Figuur 1B laat voor de naar respons uitgesplitste groepen zien dat het vertonen van veel bemoediging van de interviewers samenvalt met een relatief minder goede respons (MANOVA, alle respons-voorspellende factoren: $p = .05$; Bemoediging: $p = .05$).

Het gedrag van de interviewers hangt samen met het gedrag van de patiënten. In een multipel regressiemodel is getoetst of elk van de respons-voorspellende gedragsfactoren van de interviewers kan worden voorspeld vanuit de zes gedragsfactoren van de patiënten. De factoren Bemoediging en Actief luisteren van de interviewers blijken te kunnen worden voorspeld vanuit het patiëntgedrag (respectievelijk: adj. $R^2 = .21$, $p = .05$; adj. $R^2 = .22$, $p = .03$). Een Betrokken spreken van de patiënt is positief gerelateerd aan Bemoediging van de interviewer.

Discussie

Non-verbale communicatie tussen patiënten met een winterdepressie en hun interviewers - gemeten voorafgaand aan een lichttherapie via observatie van gedrag - hangt samen met de grootte van de respons op lichttherapie. Dit duidt op een mogelijke rol van interactionele processen bij het verloop van een depressieve episode.

Interactionele depressietheorieën - Belangrijke elementen in interactionele depressietheorieën zijn steun zoekend en steun gevend gedrag (Coyne e.a. 1990, Coyne en Downey 1991). Toekomstig depressieve mensen worden verondersteld steun gevend gedrag te induceren bij mensen uit hun omgeving, terwijl dit steun gevende gedrag juist het steun zoekende gedrag lijkt te versterken. Men veronderstelt dat deze onderlinge beïnvloeding een causale betekenis heeft bij het ontstaan en onderhouden van depressie. Deze onderlinge beïnvloeding kan ook via observeerbaar gedrag worden beschreven.

Stel dat de factor Betrokken spreken van de patiënten steun zoekend gedrag reflecteert en dat Bemoediging van de interviewer een afspiegeling is van steun gevend gedrag (voor argumenten zie Bouhuys en Albersnagel 1992, Bouhuys en Van den Hoofdakker 1993). Zowel Betrokken spreken als Bemoediging komt relatief veel voor tijdens een interactie met mensen die minder goed reageren op licht. Bovendien blijkt Betrokken spreken van de patiënt positief gerelateerd te zijn aan Bemoediging van de interviewers. Deze bevindingen sluiten aan bij interactionele depressietheorieën, waarbij Betrokken spreken en Bemoediging dan depressie-onderhoudende factoren zijn, en waarbij de positieve samenhang tussen Betrokken spreken en Bemoediging op wederzijdse beïnvloeding (interactie) duidt.

Of we deze bevindingen kunnen generaliseren voor andere interactiesituaties wordt momenteel bestudeerd. Men dient zich te realiseren dat er slechts correlatieve verbanden zijn vastgesteld en geen causale relaties. Of er een oorzakelijk verband bestaat tussen de non-verbale interactie en de respons op lichttherapie (=onderhouden van depressie) of tussen non-verbale interactie en het ontstaan van depressie, dient nog aangetoond te worden.

Mogelijke placebo-effecten - De interviewers, die tevens behandelaars waren, zouden een positieve verwachting kunnen induceren bij de patiënten en zodoende kunnen bijdragen aan een placebo-respons (Eastman 1990). Het ligt voor de hand te veronderstellen dat een dergelijke positieve verwachting overgedragen wordt door veel Bemoediging van de interviewers (Hall en Lloyd 1990).

Indien via Bemoediging een positieve verwachting wordt opgeroepen, zouden degenen met een goede respons meer Bemoediging hebben moeten ontvangen dan de mensen met een minder goede respons. Onze resultaten ondersteunen deze veronderstelling niet: de mensen met een goede respons ontvangen juist minder Bemoediging. Onze resultaten sluiten niet uit dat de respons op lichttherapie een placebo-reactie is, maar laten zien dat deze mogelijke placebo-reactie niet via de non-verbale Bemoediging van de interviewers/behandelaars tot stand komt.

Dat *Betrokken spreken* van de WD-patiënten en *Bemoediging* van de interviewer samenhangen met de erop volgende respons is eerder ook vastgesteld bij ernstig depressieve patiënten, opgenomen op een gesloten afdeling (Bouhuys en Albersnagel 1992, Bouhuys en Van den Hoofdakker 1993). Deze patiënten ontvingen zowel farmacologische als non-farmacologische therapieën. Hun respons werd over een interval van 10 weken gemeten. Deze overeenkomst in respons-voorspellende-gedragfactoren suggereert dat er, ongeacht de aard van de behandeling, aan een interactie valt af te lezen bij wie een behandeling minder goed zal aanslaan. Deze samenhang tussen observeerbaar gedrag en een daaropvolgende respons valt in te passen in psychologische depressietheorieën, die veronderstellen dat interactie tussen patiënt en omgeving van causale betekenis is voor het verloop van depressie.

Conclusie - Non-verbale aspecten van interactie tussen patiënten met een winterdepressie en hun interviewers (gemeten voorafgaand aan een lichttherapie), hangen samen met de grootte van de respons op lichttherapie.

Eerder onderzoek maakt het aannemelijk dat de respons op lichttherapie kan worden toegeschreven aan placebo-reacties. Ons onderzoek maakt het niet waarschijnlijk dat door Bemoediging van de interviewer, voorafgaande aan lichttherapie, verschillen in verwachting ten aanzien van de lichttherapie zijn geïnduceerd.

ONDERZOEK 2

Inleiding

In eerder onderzoek zijn er verschillen gevonden in persoonlijkheidskenmerken (MMPI) bij mensen met een winterdepressie in de acute fase en in remissie (Lilie e.a. 1990, White e.a. 1990, Meesters 1992), en tussen mensen met een acute winterdepressie en leden van controlegroepen (Schulz e.a. 1988). Deze verschillen zijn echter mogelijk toe te schrijven aan de depressieve toestand van de mensen (Hirschfeld e.a. 1983) of aan de 'natuurlijke' seizoensvariatie van persoonlijkheidskenmerken (Lacoste en Wirz-Justice 1989). Men is het er niet over eens of de persoonlijkheidsscores de grenzen van 'normaliteit' overschrijden (Schulz e.a. 1988, Lilie e.a. 1990, White e.a. 1990, Meesters 1992). Meesters (1992) heeft gevonden dat 64% van de winterdepressieven in remissie persoonlijkheidsscores heeft die overeenkomen met een psychiatrische populatie, terwijl Lilie (1990) juist voor 62% van deze patiënten in remissie normale persoonlijkheidsscores heeft vastgesteld. Bovendien is gevonden dat patiënten met een winterdepressie gedurende een acute depressieve episode, verschillen van depressieve patiënten zonder seizoenscomponent (Schuller e.a. 1993). De auteurs maken aannemelijk dat de scores van patiënten met een winterdepressie lijken op die van niet depressieve patiënten in remissie of normale mensen.

Men veronderstelt dat de manier waarop met stressvolle gebeurtenissen wordt omgegaan bijdraagt aan het ontstaan van depressie (Lazarus en Folkman 1984, Coyne en Downey 1991). Met negatieve emoties reageren op stressvolle gebeurtenissen (Folkman en Lazarus 1986) sluit aan bij psychologische depressietheorieën (Coyne e.a. 1990, Coyne en Downey 1991).

In het voorliggende onderzoek worden coping-strategieën en de mate van neuroticisme bestudeerd. Om te voorkomen dat depressieve gevoelens interfereren met het scoren van persoonlijkheidskenmerken, zijn patiënten met een winterdepressie tijdens een symptoomvrije fase (in de vroege herfst) onderzocht.

De volgende vragen worden gesteld:

- 1) Bestaan er verschillen in coping-stijlen en neuroticisme tussen mensen met een winterdepressie en een controlegroep?
- 2) Hangen deze mogelijke verschillen samen met het ontstaan van een volgende nieuwe depressieve episode?

Methoden

Patiëntenkarakteristieken - Negenentwintig symptoomvrije patiënten met een winterdepressie (Rosenthal e.a. 1984) en op leeftijd en geslacht gematchte leden van een controlegroep (CO) zijn in het onderzoek opgenomen. Zowel de patiënten als de mensen uit de controlegroep dienen niet depressief te zijn ($BDI < 10$) of medicijnen te gebruiken gedurende één maand voorafgaand aan of tijdens het experiment.

Schalen - In de periode tussen 11 september en 15 oktober zijn de volgende metingen verricht.

1) De Utrechtse Coping Lijst (UCL; Schreurs e.a. 1988, Sanderman en Ormel 1992) is afgenomen. Het doel van deze lijst is om vast te stellen welk coping-gedrag in het algemeen wordt uitgevoerd bij confrontatie met problemen of aanpassing vereisende gebeurtenissen. Deze lijst meet coping-gedrag als een persoonlijkheidstrekk. De volgende zeven subschalen worden onderscheiden: Actief aanpakken, Palliatieve reactie (afleiding zoeken en zich met andere dingen bezighouden om niet aan het probleem te hoeven denken), Vermijden (afwachten), Sociale steun zoeken, Depressief reactiepatroon, Expressie van emoties (het laten blijken van ergernis en kwaadheid) en Geruststellende gedachten.

2) Neuroticisme is gemeten met de Delftse Vragenlijst (DV; Appels 1975).

Beide schalen zijn voor de Nederlandse populatie gevalideerd.

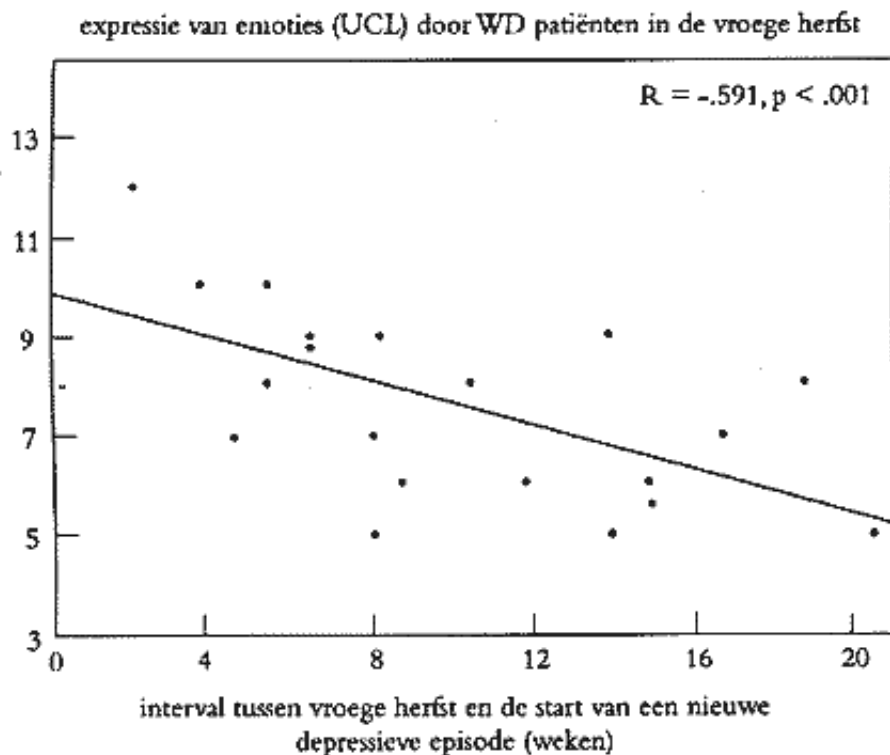
Resultaten

Patiënten met een winterdepressie in remissie blijken evenmin depressief te zijn als de leden van de controlegroep. Beide groepen bestaan uit 21 vrouwen en 8 mannen. De gemiddelde leeftijd van de WD-groep bedraagt 40,2 jaar (interval 27 - 57 jaar).

WD-patiënten rapporteren op stressvolle gebeurtenissen en problemen te reageren met meer depressie en het uiten van meer ergernis en kwaadheid dan de mensen uit de controlegroep. (Wilcoxon gepaarde waarnemingen, beide $p < .01$). Voor de WD-groep bedraagt de score voor Depressief reactiepatroon 13,3 (2,7, sd) en voor de CO-groep 10,1 (2,1, sd). De score voor Expressie van emoties (ergernis en kwaadheid) bedraagt voor de WD-groep 7,6 (1,8) en voor de CO-groep 6,6 (1,3). WD-patiënten hebben ook een significant hogere neuroticisme-score dan de CO-groep (Wilc. $p < .01$; $WD=17,2$ (7,7) en $CO=11,0$ [7,0]).

De volgende vraag betreft de relatie tussen persoonlijkheidskenmerken tijdens remissie en het begin van een depressieve episode in de erop volgende late herfst of winter. Twintig van de 29 patiënten worden depressief, vijf mensen blijven zich goed voelen en vier mensen stoppen hun deelname aan het onderzoek.

Patiënten met een winterdepressie in remissie (vroeg herfst) die aangeven dat ze met meer ergernis en kwaadheid reageren op stressvolle gebeurtenissen, blijken eerder depressief te worden in de daaropvolgende late herfst en winter (figuur 2) (Spearman $R = -.591$; $p < .01$; $n=20$).



Figuur 2: Relatie tussen het uiten van ergernis/kwaadheid als reactie op stressvolle gebeurtenissen (UCL) door patiënten met een winterdepressie in remissie (gemeten in de vroege herfst), en het moment waarop deze patiënten in de daaropvolgende periode (in de late herfst en winter) depressief worden

Discussie

In dit onderzoek is een samenhang gevonden tussen coping-strategieën en het ontstaan van een volgende depressieve episode. Deze bevinding correspondeert met een onderzoek van Lazarus en medewerkers (1986), waarin is gevonden dat personen die meer depressieve symptomen ontwikkelen, met meer boosheid en walging ('disgust') reageren op stressvolle gebeurtenissen in de voorafgaande week dan personen die minder depressiesymptomen ontwikkelen.

In normale populaties treden seizoensfluctuaties in stemming (somberheid) en activatie (vermoeidheid) op, met een piek in de herfst en de winter en een dal in de zomer (Eastwood e.a. 1985, Lacoste en Wirz-Justice 1989, Terman 1989). Men veronderstelt dat bij mensen met een winterdepressie de amplitudo van deze sinusvormige curve is vergroot (Eastwood e.a. 1985, Lacoste en Wirz-Justice 1989). Als gevolg hiervan zou een denkbeeldige 'normaliteits drempel worden overschreden: de verschijnselen komen dan overeen met een winterdepressie. Bij een gelijkblijvende periode van deze sinus heeft vergroting van een amplitudo tot gevolg dat de overschrijding van de 'normaliteits drempel eerder in de tijd plaatsvindt'.

Onze gegevens met betrekking tot coping-gedrag passen in deze gedachtengang. Veranderd coping-gedrag is mogelijk een mechanisme via welk de normaal voorkomende fluctuatie in stemming en vermoeidheid wordt versterkt; hoe groter deze versterking, des te eerder men weer depressief wordt.

Dit coping-gedrag vervult dus mogelijk een causale rol bij de etiologie van winterdepressie. Anderzijds kan dit veranderde coping-gedrag ook een voorbode zijn van een volgende nieuwe depressieve episode, of een gevolg zijn van ervaring met eerdere depressieve episoden.

Dat patiënten met een winterdepressie neurotischer zijn dan mensen uit een controlegroep (N.B.: beide groepen zijn in niet-depressieve toestand onderzocht) sluit aan bij een onderzoek van Meesters (1992), die heeft aangetoond dat patiënten met een winterdepressie in remissie tijdens de zomer persoonlijkheidstrekken vertonen die overeenstemmen met een psychiatrische populatie.

Conclusie - Patiënten met een winterdepressie in remissie rapporteren meer depressie en ergernis/kwaadheid als reactie op stressvolle gebeurtenissen dan niet-depressieve leden uit een controlegroep. Bovendien hebben ze een hogere neuroticisme-score. Hoe meer ergernis/kwaadheid ze rapporteren des te eerder ze weer depressief worden. De bevindingen sluiten aan bij psychologische depressietheorieën.

Algemene slotopmerking

Er bestaat geen overeenstemming over welke elementen in de behandeling van winterdepressie verantwoordelijk zijn voor de grootte van het therapeutische effect van lichttherapie. Dat placebo-processen een rol spelen lijkt steeds aannemelijker (Eastman e.a. 1992, Teicher e.a. 1992). De resultaten van ons onderzoek laten zien dat gedrags- en psychologische kenmerken samenhangen met de grootte van de respons op lichttherapie (onderzoek 1) en met het tijdstip waarop de volgende winterdepressieve episode begint (onderzoek 2).

De eenzijdige aandacht voor biologische verklaringen van de respons op lichttherapie en voor het ontstaan van winterdepressie hebben tot nu toe niet tot bevredigende verklaringen geleid (zie bijvoorbeeld Blehar en Lewy 1990). Bij het zoeken naar achterliggende mechanismen verdient het aanbeveling om meer rekening te houden met de complexe samenhang tussen biochemische/fysiologische factoren en gedrags/psychologische factoren.

Literatuur

Appels, A. (1975), Screenen als methode voor preventie in de geestelijke gezondheidszorg, Swets & Zeitlinger, Amsterdam.

Beck, A.T., C.H. Ward, T.E. Mendelson e.a. (1961), An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry, 4, 561-571.

Blehar, M.C. en A.J. Lewy (1990), Seasonal mood disorders: consensus and controversy. Psychopharmacology Bulletin, 26(4), 465-494.

Bouhuys, A.L., D.G.M. Beersma en R.H. van den Hoofdakker (1989), Observed behavior as a predictor of the response to sleep deprivation in depressed patients. Psychiatry Research, 28, 47-61.

Bouhuys, A.L., C.J. Jansen en R.H. van den Hoofdakker (1991), Analysis of observed behavior displayed by depressed patients during a clinical interview: relationships between behavioral factors and clinical concepts of activation. Journal of Affective Disorders, 21, 79-88.

Bouhuys, A.L. en R.H. van den Hoofdakker (1991), The interrelatedness of observed behavior of depressed patients and of a psychiatrist: an ethological study on mutual influence. Journal of Affective Disorders, 23, 63-74.

Bouhuys, A.L. en F.A. Albersnagel (1992), Do interactional capacities based on observed behaviour interfere with improvement in severely depressed patients? *Journal of Affective Disorders*, 25, 107-116.

Bouhuys, A.L. en R.H. van den Hoofdakker (1993), A longitudinal study of interaction patterns of a psychiatrist and severely depressed patients based on observed behavior: an ethological approach of interpersonal theories of depression. *Journal of Affective Disorders*, 27(2), 87-99.

Bouhuys, A.L., Y. Meesters, J.H.C. Jansen e.a. (1995a), Winterdepressie I: cognitieve gevoeligheid voor (symbolisch) licht voorspelt het begin van een nieuwe depressieve episode. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 37, 1.

Bouhuys, A.L., Y. Meesters, J.H.C. Jansen e.a. (1995b), Personality and tiredness in remitted seasonal affective disorder patients and their relevance to the onset of a subsequent depressive episode: a prospective study (aangeboden).

Burgoon, J.K. (1985), Nonverbal signals. In: M.L. Knapp en G.R. Miller (Eds.), *Handbook of interpersonal communication*. Sage Publications, Beverly Hills, pp. 344-390.

Coyne, J.C., S.A.L. Burchill en W.B. Stiles (1990), An interactional perspective on depression. In: C.R. Snyder en D.O. Forsyth (Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: the health perspective*. Pergamon, New York,

Coyne, J.C. en G. Downey (1991), Social factors and psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annual Review Psychology*, 42, 401-425.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders, revised (DSM-III-R) (1987), The American Psychiatric Association, Washington DC.

Eastman, C.I. (1990), What the placebo literature can tell us about phototherapy for SAD. *Psychopharmacology Bulletin*, 26(4), 495-504.

Eastman, C.I., H.W. Lahmeyer, L.G. Watell e.a. (1992), A placebo-controlled trial of light treatment for winter depression. *Journal of Affective Disorders*, 26, 211-222.

Eastwood, J.L. Whitton, P.M. Kramer e.a. (1985), Infradian rhythms. 'Archives of General Psychiatry', 42, 295-299.

Folkman, S. en R.S. Lazarus (1986), Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 107-113.

Geerts, E., A.L. Bouhuys, Y. Meesters e.a. (1994), Observed behaviour of seasonal affective disorder patients and an interviewer predicts response to light treatment; Bases for an interpersonal perspective (aangeboden).

Hall, T. en C. Lloyd (1990), Non-verbal communication in a health care setting. *British Journal of Occupational Therapy*, 53, 383-386.

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

- Hirschfeld, R.M.A., G.L. Klerman, P.J. Clayton e.a. (1983), Assessing personality: Effects of the depressed state on trait measurement. *American Journal of Psychiatry*, 140, 695-699.
- Hooley, J.M. en J.D. Teasdale (1989), Predictors of relapse in unipolar depressives: expressed emotion, marital distress, and perceived criticism. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(3), 229-235.
- Lacoste, V. en A. Wirz-Justice (1989), Seasonal variation in normal subjects: an update of variables current in depression research. In: N.E. Rosenthal en M.C. Blehar (Eds.), *Seasonal affective disorders and phototherapy*. The Guilford Press, New York/London, pp. 167-229.
- Lazarus, R.S. en S. Folkman (1984), *Stress, appraisal and coping*, Springer Publishing Company, New York.
- Lilie, J.K., H.W. Lahmeyer, L.G. Watel e.a. (1990), The relation of personality to clinical outcome in SAD. *The Society for Light Treatment and Biological Rhythms*, 7.
- Meesters, Y. (1992), Test-hertestbetrouwbaarheid van persoonlijkheidsvragenlijsten bij mensen met winterdepressieve klachten. *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie*, 47, 143-147.
- Meesters, Y., J.H.C. Jansen, P.A. Lambers e.a. (1993), Morning versus evening light: response, relapse, and prediction. *Journal of Affective Disorders*, 28, 165-177.
- Ranelli, C.J. en R. Miller (1981), Behavioral predictors of amitriptyline response in depression. *American Journal of Psychiatry*, 138, 30-34.
- Rosenthal, N.E., D.A. Sack, J.C. Gillin e.a. (1984), Seasonal affective disorder. A description of the syndrome and preliminary findings with light therapy. *Archives of General Psychiatry*, 41, 72-80.
- Sanderman, R. en J. Ormel (1992), *De Utrechtse Coping Lijst (UCL): validiteit en betrouwbaarheid*. *Gedrag en Gezondheid*, 20, 32-37.
- Schreurs, P.J.G., G van de Willigen, B. Tellegen e.a. (1988), *De Utrechtse Coping Lijst: UCL*, Swets & Zeitlinger, Lisse.
- Schuller, D.R., R.M. Bagby, A.J. Levitt e.a. (1993), A comparison of personality characteristics of Seasonal and Nonseasonal Major Depression. *Comprehensive Psychiatry*, 34(5), 360-362.
- Schulz, P.M., S. Goldberg, T.A. Wehr e.a. (1988), Personality as a dimension of summer and winter depression. *Psychopharmacology Bulletin*, 24(3), 476-483.
- Teicher, M.H., C.A. Glod, D.A. Oren e.a. (1992), The phototherapy light visor: there is more to it than meets the eye. *The Society for Light Treatment and Biological Rhythms*, 4, 20.
- Terman, M. (1989), On the question of mechanism in phototherapy for seasonal affective disorder: considerations of clinical efficacy and epidemiology. In: N.E. Rosenthal en M.C. Blehar (Eds.), *Seasonal affective disorder and phototherapy*. The Guilford Press, New York/London, pp. 357-376.
- Terman, M., J.S. Terman, F.M. Quitkin e.a. (1989), Light therapy for seasonal affective disorder. *Neuropsychopharmacology*, 2(1), 1-22.

Troisi, A.T., A. Pasini, G. Bersani e.a. (1989), Ethological predictors of amitryptiline response in depressed outpatients. *Journal of Affective Disorders*, 17, 129-136.

White, D.M., A.J. Lewy, R.L. Sack e.a. (1990), Is winter depression a bipolar disorder? *Comprehensive Psychiatry*, 31(3), 196-204.

Summary: Seasonal affective disorder II: nonverbal behaviour and coping predict the response to light therapy and the onset time of a next depressed episode

Whether behavioral and psychological factors are related to the response to light therapy and the onset of a novel depressive episode has been studied in patients with Seasonal Affective Disorder (SAD) and a control group. The interaction between 24 acute SAD patients and an interviewer was analyzed with ethological methods. It was found that nonverbal aspects of an interaction, before light therapy, are related with the response to light therapy. Moreover, in another study coping behaviour and neuroticism has been assessed in 29 SAD patients in remission (early autumn) and their controls. It was found that SAD patients are more neurotic and react with more depression and anger/irritation to stressful events than controls. The more anger/irritation they report in early autumn, the earlier they become depressed in the next late autumn and winter. Results are in line with interactional theories of depression and suggest that behavioral and psychological factors may mediate the response to light therapy and the onset of a novel depressed episode.

De auteurs zijn allen verbonden aan de Vakgroep Psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis Groningen, resp. als universitair hoofddocent, assistent in opleiding, onderzoeker en onderzoeksassistent.

Correspondentieadres: Mw. Dr. A.L. Bouhuys, Afdeling Biologische Psychiatrie, Academisch Ziekenhuis, postbus 30 000, 9700 RB Groningen. Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 18-7-1994.