

Draaikolk van symptomen

NRC Handelsblad 8-5-2016

Als mensen slecht slapen, piekeren, somber zijn en nog zo wat symptomen hebben, lijden ze aan een depressie. Maar wat is dat, een depressie? Veel psychiaters denken daarbij aan een neurobiologische afwijking. Die afwijking is de onderliggende aandoening en de slapeloosheid, het piekeren en de somberheid zijn haar symptomen. Zo'n manier van redeneren komt uit de geneeskunde. Daar is het heel gebruikelijk om een onderscheid te maken tussen een afwijking die je niet direct kunt zien en de uitingen daarvan – symptomen – die je wél kunt zien. Een hersentumor valt niet met het blote oog waar te nemen, maar de symptomen – hoofdpijn, scheelzien, krachtverlies in armen – laten zich op enig moment goed vaststellen. In de geneeskunde ligt zodoende zwaar de nadruk op hoe je uit een kluwen van symptomen een diagnose kunt afleiden, waarbij de diagnose naar het achterliggende probleem verwijst.

De vraag is of je met zo'n benadering iets opschiet als het om psychische symptomen gaat. Nee, zegt de Amsterdamse hoogleraar psychometrie Denny Borsboom in het aprilnummer van *De Psycholoog*. Borsboom betoogt dat psychiaters iets belangrijks uit het oog hebben verloren: je kunt een ziekte onder de leden hebben en (nog) geen symptomen voelen. Dus er kan een tumor in je hoofd zitten zonder dat je hoofdpijn hebt, krachtverlies ondervindt enzovoorts. Maar

bij zoiets als een depressie is dat onmogelijk. Het bestaat niet dat iemand zich voortdurend vrolijk voelt, boordevol plannen zit, uitmuntend slaapt, maar toch depressief is. De depressie is niet onafhankelijk van haar symptomen. De hersentumor is dat wél.

Nog zoiets: de symptomen van een medische aandoening staan vaak los van elkaar. Het is bijvoorbeeld niet zo dat het krachtverlies in de armen hoofdpijn veroorzaakt. Maar bij depressies en andere psychische problemen jagen symptomen elkaar aan. Wie 's nachts veel piekert slaapt ook slecht en wordt daar dan weer somber van. Vervolgens wordt er nog meer gepiekerd en minder geslapen en zo escaleren de symptomen. Psychische symptomen vormen dus een netwerk. Een depressie ligt niet aan zo'n netwerk ten grondslag; het *is* het netwerk van symptomen als die in een draaikolk terecht komen.

Symptomen in de tijd volgen is tegenwoordig eenvoudig. Iedereen heeft een mobiele telefoon en wetenschappers kunnen daarom proefpersonen via een *app* een paar keer per dag – en dat over een langere periode - vragen om hun symptomen te rapporteren. Op deze wijze kun je een berg gegevens verzamelen. Maar hoe verwerk je die? Borsboom en zijn Amsterdamse collega's ontwikkelden een eigen analysemethode. De bouwstenen daarvoor haalden ze uit de wiskunde en de ecologie. Het leverde een serie van fascinerende artikelen op. Zo komt uit de ecologie het

idee van *critical slowing down*. Als het evenwicht in een ecosysteem in elkaar dreigt te donderen, gaat daaraan een fase vooraf waarin kleine afwijkingen minder snel worden gecorrigeerd. Borsboom en collega's vonden dat zich iets vergelijkbaars voordoet bij gemoedsstemmingen. Normaal fluctueren die binnen een bepaalde bandbreedte en tenderen telkens naar een evenwicht. Maar als de terugkeer naar het evenwicht traag verloopt en iemand ook nog te maken krijgt met tegenslag – ziek kind, problemen op het werk etc – dan kantelt het netwerk en komen de symptomen in een draaikolk.

Borsboom en collega's stellen hun analysemethode vrijelijk beschikbaar aan iedereen die haar wil toepassen. Over de technische details van hun aanpak schreven ze een toegankelijk overzicht (in *Annual Review of Clinical Psychology*, jaargang 2013). En inmiddels maken ze school. Amerikaanse onderzoekers gebruiken haar bijvoorbeeld om te snappen hoe mensen een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) kunnen overhouden aan een indringende levensgebeurtenis. Ze vonden dat sommige symptomen van de PTSS prominenter zijn dan andere. Zo lijkt vooral hypervigilantie – voortdurend op scherp staan – een

vliegwielfunctie te hebben. Zo'n ontdekking biedt uitzicht op betere aangrijpingspunten voor de behandeling van PTSS.

Veel wetenschappers geloven nog steeds dat je een afdoende verklaring voor depressies en andere psychische problemen pas vindt als je afdaalt naar het niveau van de neurobiologie. Al decennia lang worden er op industriële schaal hersenplaatjes vervaardigd van depressieve, angstige of schizofrene patiënten. Verwijzend naar het eerste artikel in dit genre - van de psychiater Johnstone – kwam een aantal Britse medici een paar jaar geleden tot deze ontnuchterende conclusie: “Bijna dertig jaar na Johnstones eerste scan van de hersenen van schizofrene patiënten blijkt geen enkele anatomische of functionele verandering op een consistente en betrouwbare manier samen te hangen met welke mentale stoornis dan ook.”

De diepte in werkt blijkbaar niet. Borsbooms groep kiest voor de breedte en daar gaan we nog heel veel van horen. Al was het maar omdat de netwerkbenadering psychotherapeuten kan leren wat ze moeten doen om de symptomen van hun patiënten uit de draaikolk te halen.