

Een netwerk van symptomen

Psychiatrische ziekten radicaal anders benaderd

Volgens psycholoog Denny Borsboom zijn depressies en andere psychiatrische ziekten optelsommen van symptomen die elkaar versterken. Psychiaters zoeken al ruim een eeuw naar een achterliggende oorzaak, maar die bestaat niet, aldus Borsboom. **door Geertje Dekkers**

H

ET begon met de dood van iemand die dicht bij hen stond, zegt tien à twintig procent van de patiënten met een depressie achteraf. Daarna ging het bergafwaarts.

Door een sterfgeval kan iemand – bijvoorbeeld – gaan piekeren over wat hij allemaal beter had kunnen doen. Als hij daardoor slecht slaapt, komt hij de volgende dag wellicht te laat op zijn werk, waar hij zich ook nog eens slecht kan concentreren. Daarop volgen schuldgevoel, meer gepieker, gebrek aan eetlust en meer doorwaakte nachten. Op deze manier kan de ellende zich zó versterken dat de patiënt – want dat is hij inmiddels – hulp vraagt aan een therapeut of een arts.

Deze neerwaartse spiraal is een van de vele paden naar een depressie. Er zijn allerlei beginpunten mogelijk en nog meer vervolgroutes, maar het mechanisme is steeds hetzelfde: ‘Het gaat om *feedback loops*, waarin een geheel van symptomen zichzelf versterkt’, zegt psycholoog Denny Borsboom (Universiteit van Amsterdam). Want zo ziet hij psychiatrische ziekten, zoals depressies: als een cluster van symptomen die elkaar verergeren, waardoor een patiënt ‘uit het lood’ raakt.

Meer dan die symptomen en hun samenhang is er niet, stelt Borsboom: er is niet één achterliggende oorzaak die we ‘depressie’ kunnen noemen en die verklaart waarom de patiënt er zo slecht aan toe is. Geen overzichtelijk geheel van genetische factoren, geen tekort aan neurotransmitters als motor achter alle ellende.

‘Er is niet één achterliggende oorzaak die we “depressie” kunnen noemen en die verklaart waarom de patiënt er zo slecht aan toe is.’

De meeste experts gaan er wel vanuit dat zoiets bestaat, zegt Borsboom: ‘De aanname dat bijvoorbeeld een depressie iets reëls is in onze hersenen of onze genen, zit impliciet in veel literatuur.’ Maar zelf gelooft hij er niet in.

Recent publiceerden Borsboom en collega’s een artikel in *PLoS ONE*. Daarvoor bouwden ze een netwerk van alle symptomen uit de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV*, het naslagwerk dat over de hele wereld



Denny Borsboom. Foto Ingmar Visser.

THE SMALL WORLD OF PSYCHOPATHOLOGY

In: *PLOS ONE* 6 (2011): e27407
door Denny Borsboom, Angélique O. J. Cramer, Verena D. Schmittmann, Sacha Epskamp en Lourens J. Waldorp.

wordt gebruikt om psychiatrische diagnoses te stellen. ‘Een zeer ongebruikelijke aanpak’, zegt Borsboom over deze methode. De onderzoekers verbonden alle symptomen met elkaar die bij één

diagnose hoorden. Zo ontstonden kleine clusters. Sommige symptomen hoorden bij meerdere diagnoses, waardoor ze clusters onderling verbonden. Uiteindelijk stond het merendeel van de symptomen in het DSM-netwerk op die manier met elkaar in verband, direct of indirect.

Het idee achter dit netwerk was dat verbonden symptomen elkaar kunnen beïnvloeden, zoals het verdriet, het gepieker, de slapeloosheid en het schuldgevoel aan het begin van dit artikel. Op die

manier kunnen problemen zich door het hele netwerk voortplanten. ‘Dat zou verklaren waarom zoveel psychiatrische patiënten meerdere ziekten tegelijkertijd hebben’, zegt Borsboom: ‘Excessieve comorbiditeit heet dat, en het wordt in de psychiatrie gezien als een groot probleem. Als je vanuit ons netwerk denkt, is het heel begrijpelijk.’

Centraal in het netwerk staan symptomen die verband houden met depressies en angsten. ‘Dat zijn ook de symptomen die het meest voorkomen. Dat suggereert dat ze sterk reageren op alle mogelijke ellende die een mens in zijn leven kan tegenkomen. Ze zijn waarschijnlijk oorzaak maar ook gevolg van veel andere symptomen in de DSM.’

De sterkte van de verbandingen tussen symptomen verschilt waarschijnlijk per persoon, denkt Borsboom: ‘Sommige mensen raken heel makkelijk uit het lood, terwijl anderen niet depressief te krijgen zijn. Volgens mij heeft dat te maken met de mate waarin symptomen elkaar in een persoon beïnvloeden. Ik denk ook dat daarin de erfelijke factor van veel problemen zit.’

Dat erfelijkheid een rol speelt bij veel psychiatrische aandoeningen is duidelijk, maar de achterliggende genetica lijkt bijzonder complex. Dat kan kloppen met Borsbooms idee dat iedere verbinding in het ingewikkelde netwerk afhankelijk is van een of meer genen.

Momenteel denkt Borsboom na over de gevolgen van zijn theorie voor de behan-

deling van patiënten. Volgens hem is het de kunst om per patiënt te achterhalen hoe de beïnvloeding binnen zijn netwerk van symptomen precies verloopt. ‘Dat kun je bijvoorbeeld nagaan door een patiënt een dagboekje bij te laten houden. Ik onderzoek nu of we vanuit ons netwerkidee de resultaten van zo’n onderzoek systematisch kunnen registreren, op een manier die recht doet aan de individuele patiënt. Dat is met het huidige instrumentarium heel moeilijk, omdat therapeuten gedwongen worden diagnoses te stellen waar niemand helemaal in past.’

Een overzicht van het problemenetwerk van een patiënt kan wellicht duidelijk maken welke symptomen centraal liggen en welke verbanden belangrijk zijn. ‘Zo ver zijn we nog lang niet’, waarschuwt Borsboom. ‘Maar als het lukt, kunnen behandelaars proberen cruciale onderdelen uit het netwerk te halen, om een einde te maken aan de negatieve beïnvloeding.’

‘Centraal in het netwerk staan symptomen die verband houden met depressies en angsten.’

In de praktijk komen veel behandelingen daar al op neer. Patiënten krijgen bijvoorbeeld een duidelijk ritme aangeleerd, met drie maaltijden per dag, in de hoop dat genoeg slaap en eten helpt hun hele systeem weer in een gezonde toestand te brengen.

Terwijl Borsboom in deze richting verder werkt, hoopt hij dat zijn netwerkidee aanslaat. ‘Ik heb veel positieve reacties gehad, ook van mensen uit de praktijk, die deze aanpak heel bruikbaar vinden. Maar het idee dat er een eenduidige oorzaak ligt achter psychiatrische ziekten is wijd verspreid.’

‘We zijn al meer dan een eeuw op zoek naar de achterliggende oorzaken van psychiatrische ziekten. Vroeger waren het verdrongen herinneringen en trauma’s en nu zijn het neurologie en genetica. Maar duidelijke, afgebakende oorzaken hebben we nog steeds niet. Volgens mij kunnen we het idee dat die bestaan maar beter laten varen.’