

HET PERRON

België-Belgique
P.B. - P.P.
8000 BRUGGE 1 - 2
3/5298

Afgiftekantoor 8000 Brugge 1 - 2e afdeling
Tweemaandelijks tijdschrift
24e jaargang nr.6, november-december 2008
Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge (Afzendadres)
Erkenningsnummer: P509268



tijdschrift van het
PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS
ONZE-LIEVE-VROUW BRUGGE
en het
PSYCHOTHERAPEUTISCH CENTRUM
RUSTENBURG BRUGGE



Colofon

HET PERRON is het tweemaandelijks tijdschrift van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw en het Psychotherapeutisch Centrum Rustenburg. Het is bestemd voor de West-Vlaamse huisartsen en de psychiaters en GGZ-voorzieningen in Vlaanderen.

Oplage

Het Perron wordt verspreid op 2130 exemplaren

Redactieraad

Dr. Marc Franchoo, psychiater (hoofdredacteur)

Dr. Chris Bervoets, psychiater

Jacques Dutrie, psycholoog-psychotherapeut

Ludo Goderis, stafmedewerker patiëntenzorg

Marc Simoens, stafmedewerker patiëntenzorg

Ingrid Vandaele, stafmedewerker patiëntenzorg

Verantwoordelijk uitgever

Zr. Mieke Kerckhof, Koning Albert I-laan 8, 8200 Brugge

Vormgeving en druk

Geert Daelman

Gedrukt in PZ Onze-Lieve-Vrouw

Ontwerp omslag

Ludo Goderis

Technische afwerking

Creatief Werkcentrum PZ Onze-Lieve-Vrouw

Correspondentie



PZ Onze-Lieve-Vrouw

Koning Albert I-laan 8

8200 Brugge

info@olv.gzbj.be

www.pzolv.be

tel. 050 30 18 00

fax 050 30 18 01



PTC Rustenburg

Oude Oostendesteenweg 43

8000 Brugge

rustenburg@rb.gzbj.be

www.ptcrustenburg.be

tel. 050 31 81 65

fax 050 31 08 99

STEEDS STUURMAN OP EIGEN SCHIP: DE KLINISCHE BEHANDELING VAN DE ALCOHOLVERSLAAFDE VROEGER EN NU

R. Termote, psychiater

PZ ONZE-LIEVE-VROUW

*Denkend aan Holland
zie ik brede rivieren
traag door oneindig
laagland gaan,
rijen ondenkbaar
ijle populieren
als hoge pluimen
aan den einder staan*

*De lucht hangt er laag
en de zon wordt er langzaam
in grijze veelkleurige
dampen gesmoord,
en in alle gewesten
wordt de stem van het water
met zijn eeuwige rampen
gevreesd en gehoord.*

H. Marsman

— Zeeën en rivieren als metaforen voor het leven. Schoonheid en geweld. En op dat water vaart de mens aan het roer van zijn schip. Hij houdt de regie over zijn leven en lot. Niettegenstaande elk schip verschillend is. Het schip staat hier voor eigen ontwikkeling met de relatie tot zichzelf en tot de ander, maar ook voor genetica, biologie, vermogens en onvermogens op psychisch vlak, de omgeving, de sociale status, en zo meer. Het best beschikt men over een degelijk schip. Maar ook een klomp met een zeiltje kan men mits stuurkunde enigszins te water houden.

Stuurman op eigen schip is voor de behandeling van de alcoholverslaafde evenzeer een noodzaak, een *conditio sine qua non*. Zowel binnen de klinische als binnen de ambulante aanpak wordt het voorbereid via het zo belangrijk motivationeel proces. Voor sommigen komt dit soms te vroeg, zodat ze langer op de blaren blijven zitten. Nodige ingrediënten voor een succesvolle behandeling zijn alleszins wilskracht en zelfdiscipline. En het willen opnemen van verantwoordelijkheid tijdens de behandeling en in het verdere leven.

De klinische verslaafdenzorg wordt begeleid door een goed geïntegreerd interdisciplinair behandelteam, en gebeurt hoofdzakelijk in groep. Een aantal behandelafspraken zijn daarbij van tel. Uiteindelijk zal men zichzelf achteraf bepaalde leefregels moeten blijven opleggen. Soms levenslang ...

Denkend aan het psychiatrisch ziekenhuis als een soort bedrijf, nog het volgende. In bedrijven streeft men een goede bedrijfscultuur na. In de

psychiatrie, waar alles draait rond de patiënt, gaat men nog een stap verder door principes uit de milieutherapie te hanteren¹. Alle elementen (hulpverleners, staf, organisatiecultuur en gebouwen) werken in dezelfde richting om dat doel te bereiken, dat de patiënt zich stelt. Al dan niet met de hulp van anderen. De patiënt doet dus overduidelijk mee. En in de verslaafdenzorg willen we hem responsabiliseren door het geven van de functie van stuurman op eigen schip. Vooral in het begin kan dit erg moeizaam verlopen.

Na de voorgaande motivationele fase was de klinische behandeling in de voorbije 35 jaar steeds gestoeld op twee benaderingen. Het ontwikkelen van cognitief gedragstherapeutische vaardigheden rond het stoppen met alcohol. En daarnaast een groepspsychotherapeutisch doorwerken. Dit naargelang de mogelijkheden van de patiënt in ontdekkende, inzichtgevende groepen (op psychoanalytische basis) of in supportieve groepen. Tevens in die volgorde. Eerst het aanleren van stoppen met alcohol. Vervolgens dieper psychodynamisch werken. Later wordt de vervolgbehandeling eerder een samenspel van de twee vernoemde benaderingen. Dit zowel bij langduriger klinische aanpak, op de dagkliniek als ambulante. In die 35 jaar is er een evolutie zowel op het vlak van een verbeterde methodiek als op het vlak van een intensievere aanpak.

Voor een voorbeeld uit de vroegere periode wil ik teruggaan naar 1971. Toen verscheen het boek van Claude Steiner "Games Alcoholics Play"². Geschreven vanuit het oogpunt van de transactionele analyse. In een periode waarin ikzelf zou starten met de volledige opleiding binnen de Nederlandse Vereniging voor Groepspsychotherapie.

Transactionele analyse³ vertoont een gepopulariseerde psychoanalytische basis. Het Ik wordt er verdeeld in Ouderstructuren, Volwassenstructuren en Kindstructuren. Toen was ook al sprake van twee pijlers in de behandeling van alcoholverslaafden. De vaardigheden rond stoppen met alcohol en het inzichtelijk werk naar intrapsychisch en interactioneel gebeuren.

De cognitieve functionerende Volwassene in het Ik sluit een contract af om te werken rond een volledige alcoholabstinentie. Het werk in de transactioneel analytische therapiegroep legt de diepere problematieken bloot. Bijvoorbeeld hoe in de Ouderstructuur geïnternaliseerde negatieve boodschappen op latere leeftijd blijven doorjagen naar de Kind-egotoestand. Waardoor een onderdrukking van het Vrije Kind gebeurt, nochtans belangrijk voor het gevoelsleven en spontaniteit. Hierdoor gaat het Aangepast Kind een overwicht krijgen (aanpassing is nodig, maar mag niet overheersen).

Vaak blijven in het latere leven beknottende overlevingsbeslissingen meespelen. In de kinderjaren onder nefaste druk van ouders of andere belangrijke figuren genomen. Maar fnuikend in de volwassenheid, en er trouwens ook niet langer noodzakelijk. Redecisiontherapie leidt dan binnen een transactionele analyse tot oplossende herbeslissingen. Tot zover slechts een greep uit de transactionele analyse met de bedoeling om een idee te krijgen van hoe het vroeger eraan toging.

Wat de actuele behandeling betreft, beperken we ons binnen het kader van dit artikel tot beschouwingen over de twee therapierichtingen. Eerst de vaardigheidstrainingen. Het blijven trainen van vaardigheden en cognities geldt voor een zeer lange duur. Zoals een sportbeoefenaar tijdens een competitie, ondanks een topprestatie, in een volgende wedstrijd maar weer zal schitteren na hard blijven doortraineren. Als gouden regel geldt hier dat net als voor de professionele sportbeoefenaar altijd weer de volgende match wacht, voor de alcoholverslaafde altijd weer de volgende uitdaging op de loer ligt.

Net als bij sommige sportbeoefenaars traint de alcoholverslaafde zijn vaardigheden het best in een groep. Het vaak ambulantly wegvallen van een groep speelt zeker meer in het soms moeilijk realiseren van de “transfer” (het overbrengen) van de opgedane vaardigheden van kliniek naar buitenwereld. Wat nazorggroepen of A.A. – groepen juist wel nogal een keer bewerkstelligen.

De tweede actuele behandelingspijler is dus de ontdekkende psychotherapie, zowel in groep als individueel. Klinisch werkt elk teamlid psychotherapeutisch in dezelfde richting van het gestelde doel. Van de algemene psychotherapeutische noties bij de verpleegkundige tot de specifiekere interventies bij de psychotherapeut⁴. Psychotherapie heeft als basis het opbouwen van een therapeutische relatie (in groep is dit de groepscohesie). Met andere woorden een geleidelijk proces van empathie en vertrouwen ontwikkelen. Met vervolgens door therapeutische interventies het verstoren van het labiel evenwicht, dat immers niet langer voldoet. In feite verwarrend werken door de ontoereikende ordening in vraag te stellen. Aldus moeten patiënt en groep tot een nieuwe, betere ordening komen van wat we eerder onder het begrip “schip” hebben vermeld. Geleidelijk komt het zo tot een beter sturen doorheen het leven ondanks soms nieuwe stormen.

Stuurman op eigen schip, een must dus. Maar daarmee kunnen bepaalde patiëntencategorieën het blijvend moeilijk hebben. Onder meer hersenbeschadigden. Voor hen zijn we als het ware de behandeling voorbij. Cure is care geworden. Zorg en rehabilitatie staan op de voorgrond als

doelstelling. Chronisch geworden alcoholhervallers die ook een beetje de verslaafdenkliniek met haar behandelvormen voorbij zijn. Zijn zij dan niet vooral aangewezen op crisisinterventie en rehabiliterende extramurale zorg?

En ergens geldt dit nogal eens voor een categorie van quasi onbehandelbaar geworden ernstiger persoonlijkheidsstoornissen. Een zestigjarige, universitair geschoolde ex-patiënt, getekend door levenslang alcoholisme en stemmingsproblematiek (waarvoor klinische behandelingen her en der), schreef onlangs inmiddels een door hem in een boek gepubliceerde brief aan zijn vrouw. Vragend om vergeving, beklemtoonde hij niet geheel en al verantwoordelijk te zijn omdat naar eigen zeggen diep in hem een andere persoon verscholen zat. In feite betrof het een harde narcistische kern, waardoor hij veel te vaak, en al veel te lang, zijn leven eigenzinnig stuurde. Maar inzicht daaromtrent had hij nooit bereikt. Hij bleef alles buiten zichzelf plaatsen met steeds kleineren van anderen. Volgens hem de schuld van zijn neurotransmitters! Zijn huwelijk, herhaaldelijk bijna op de klippen gelopen, hield stand op een manier zoals in de vijfsterrenspeelfilm uit 1989 “The War of the Roses” te zien was. Ontkende stoornissen en opgeklopte weerstanden ondanks vele therapieopgingen. Niet in staat nog de zeeën van het leven te bevaren. En denkend aan Hendrik Marsman, niet eens meer in staat om zelfs maar de dreiging van levensrivieren aan te kunnen.



(Footnotes)

- ¹ TERMOTE, R. Over supportieve milieutherapie. In Open Poort, Uitgave Psychiatrische Kliniek Onze Lieve Vrouw, Brugge, 1992.
 - ² STEINER, C. Games Alcoholics Play. Grove Press, New York, 1971.
 - ³ TERMOTE, R. Transactionele Analyse. In Jannes en Van Moffaert, Psychiatrie, Omega Editions Gent, 1986.
 - ⁴ TERMOTE, R. De toegewezen verpleegkundige in gesprek: werkzame factoren. Het Perron, Jaargang 16, nummer 1, februari 2000.
- ^{3,4}Ook in TERMOTE, R., Terugblik. Lulu Editions, 2006.



IK WAS GESTOORD Zei men... Dacht ik... Cathy Van Gorp en Jef Byttebier

Zot, gek, gestoord, ...

Met één woord denken we iets te kunnen vatten. Het tegendeel is waar. Zeker als het gaat over de menselijke binnenkant.

De verhalen in dit boek tonen die binnenkant. Het zijn beklijvende verhalen over mensen die ooit psychisch onderuit gingen. Aan de hand van de gesprekken wordt 'abnormaal' heel dicht bij 'normaal' gebracht.

In de ontmoeting tussen auteur en hoofdpersonage wordt de afstand tot vreemde, on(be)grijpbare gevoelens en gedachten bijzonder klein.

Angst krijgt een gezicht. Een taboe gaat wankelen. Terwijl er wordt gebowd, gezwormen, gekookt en koffie gedronken, ontdekken we mensen die op ons lijken.

We ontdekken de kracht die schuilgaat achter een gekwetste façade.

Een boek dat blijft nazinderen.

200 blz., 173 x 240 mm, ref. 6213, € 21,90
www.mediaclub.be/nl/6213

TE KOOP IN DE BOEKHANDEL OF ONLINE

Tel. 070 23 30 03 - Fax 070 23 34 89

Betaling na ontvangst via factuur, Visa of Eurocard
(portkosten 2,50 euro, ongeacht het aantal bestelde boeken)

WWW.MEDIACLUB.BE

Naar aanleiding van 20 jaar Inghelburch werd aan Cathy Van Gorp, psychotherapeute in Inghelburch en aan Jef Byttebier, fotograaf bij Het Pakt, gevraagd om een boek te schrijven met moedige verhalen van mensen met psychische problemen. Het werd 'Ik was gestoord, zei men..., dacht ik...'

“Heb nu echt het gevoel dat het naar de buitenwereld is, waar ik al zoveel jaren naar verlang... het **taboe van zwijgen doorbreken**, waardoor een patroon kan veranderen. Ik hoop dat er vrouwen en mannen door mijn verhaal beseffen dat er ook een leven is na misbruik en wat misbruik kan teweeg brengen.” (Rina, verhaal 13)

“Proficiat en merci, Cathy. Je geeft veel mensen die al jaren stonden te roepen in de woestijn eindelijk **een stem**. Bedankt.” (Luc, verhaal 3)

“Ik heb ontzettend genoten van je boek. (...) Onze maatschappij beoordeelt de mensen nogal op het succes dat ze boeken, het slagen, de welvaart... **voor mislukken is er geen plaats**. De mensen die je ontmoet en die je beschrijft hebben allen ooit hun Waterloo gekend, hun falen... maar ik heb helemaal niet de indruk dat ze mislukkelingen zijn als ik je boek lees.” (Marc De Pril, S-tv)

“Dat het niet alleen om pijn en lijden gaat, maar ook om kwaliteiten die in iedere mens schuilen, maakt dat het voor de lezer ook duidelijk wordt dat psychisch kwetsbare mensen ook een eigen identiteit hebben. (...) Het verhaal van Sofie maakt het boek compleet. Er is niet zoveel verschil in haar verhaal te merken. Ook zij kent haar kwetsuren en is moedig geweest ze onder ogen te nemen. De visie van jou als hulpverlener op therapie is ook een weg waar ikzelf als revalidant in geloof. (...) Het moedigst van al vind ik de revalidanten die het aandurfden zomaar iets prijs te geven van hun eigen kwetsbaarheid zonder het opnemen van een slachtofferrol, **moedige mensen**.” (A.D., op dit moment in revalidatie)

“Het was echt zalig om jouw lief en persoonlijk voorwoord te lezen, om mijn foto's nog eens te bekijken, mijn verhaal opnieuw te lezen... Het viel op hoeveel er eigenlijk al veranderd is in mijn leven sinds toen. Moest je nu een middag met me praten zou er een héél ander verhaal naar voor komen... misschien een nog meer **gelijkend verhaal** als bij de “anderen”.” (Sofie, verhaal 15)

“Jullie boek heeft me “gepakt” in 2 betekenissen: 1. de verhalen zijn meeslepend; een compacte weergave van hoe complex en krachtig (een mensen)leven kan zijn. De visuele vertaling is schitterend en heeft dezelfde “zeggingskracht”; 2. Maar ook emotioneel word ik gepakt of geraakt door **ieders open-hart-igheid**. Je binnenkant delen met anderen, al dan niet binnen de relatieve veiligheid van de anonimiteit, is kiezen voor kwetsbaarheid en een open hart. Een keuze die getuigt van durf en (zelf)vertrouwen. (...) Als er iets is dat wel degelijk in staat is om vooroordelen weg te nemen, dan is het jullie open-hart-igheid in dit boek.” (S.L., maatschappelijk werker Inghelburch)

“Dit zijn dus de mensen voor wie ik werk, waarover ik brieven en verslagen typ met soms onverstaanbare woorden. Ik zie ze nu pas voor me, de mensen. (...) Ieder zal zo wel zijn ‘favoriet’ hebben, voor mij is het Ben en zijn vader. Wat dat gezin heeft doorstaan, heeft me erg **geraakt**.” (K.V., administratief medewerker Inghelburch)

“Ik moet eerlijk toegeven dat ik soms moeilijk blijvend begrip kon opbrengen voor mensen waarvan ik hoorde dat ze na maanden nog altijd depressief zijn. Ik kon daar niet anders over denken dan een beetje plantrekkerij. Maar nu zie ik de mensen en hun verhaal, hoe ze afzien en doorzetten... ik **kijk nu echt anders** naar hen.” (C.C., kapster)

Deel 1 van ‘Het evolutionair denken in de psychiatrie: modegril of meerwaarde?’ verscheen in jaargang 24, nummer 4 en 5.

Deel 2 verschijnt in dit nummer en in februari 2009 (25ste jaargang, nummer 1)

HET EVOLUTIONAIR DENKEN IN DE PSYCHIATRIE: MODEGRIL OF MEERWAARDE? DEEL 2: KLINISCHE RELEVANTIE EN THERAPEUTISCHE PERSPECTIEVEN

*Rudi Peeters, klinisch psycholoog,
P.Z. ONZE-LIEVE-VROUW*

Kan depressie adaptief zijn? – Een evolutionaire microanalyse

—In het eerste deel van deze bijdrage werd een schets gegeven van het evolutiedenken binnen de psychologie en psychiatrie. Daarbij kwamen zowel “normale” gedragsmechanismen als psychiatrische ziektebeelden als voorbeeld ter sprake. De uitdieping van psychopathologische fenomenen (en hun behandeling) werd daar echter slechts minimaal aangestipt. In dit tweede deel wil ik daar meer uitvoerig en grondig bij stilstaan.

Als uitgewerkt voorbeeld van een evolutionaire verklaring voor een psychopathologisch beeld behandel ik hier meer uitgebreid depressie (Wolpert, 1999; Gilbert, 2000; Sloman, 2000; Swallow, 2000; Peeters, 2004). Kan depressie adaptief (geweest) zijn? Er zijn een paar

suggestieve aanwijzingen die op het eerste gezicht voor een positief antwoord pleiten.

Een eerste grove indicatie is het feit dat depressie zoveel voorkomt, zelfs veruit het meest van alle psychiatrische ziektebeelden. Niet minder dan 12% mannen en 20% vrouwen is, wereldwijd en over hun gehele levensduur bekeken, “at risk”. Depressie komt (met nagenoeg dezelfde incidentie en prevalentie) voor in alle bekende en onderzochte culturen. Hierin zien antropologen doorgaans een indicatie voor een universeel-menselijke eigenschap, en als zodanig suggereert het een mogelijk biologisch verankerd (en wellicht geëvolueerd) kenmerk.

Iets mogelijk analogoos aan depressie komt voor bij andere diersoorten dan de mens. Het bestaan van een plausibel “diermodel” zou in elk geval sterk pleiten voor een

biologische functie van depressie. Zoals we verder zullen zien, is er een kandidaat hiervoor in de vorm van de IDS (Sloman & Gilbert, 2000).

Sommige kenmerken van depressie vormen eveneens een aanwijzing voor een mogelijke adaptieve functie. Deze kenmerken zijn uiterlijk waarneembaar, zoals omlaag wijzende mondhoeken, afhangende schouders, een neergeslagen blik, weinig tot geen oogcontact, verarmde gebaren... Dit zijn de “displays” van depressie. In zoverre ze iemands depressieve stemming kenbaar maken aan anderen, en daardoor bijvoorbeeld bij hen zorg en aandacht kunnen uitlokken, zouden deze kenmerken voor met name sociaal levende soorten adaptief zijn.

Depressie lijkt in het algemeen (bijna) steeds een reactie op verlies (of, anders uitgedrukt, een reactie op falen of tekortschieten):

- hetzij verlies van een geliefd persoon (hechtingsobject);
- hetzij verlies van status of rang (die toegang garanderen tot de “resources” die nodig zijn voor het bereiken van biologisch relevante doelen als overleving en voortplanting; het gaat hier dan om min of meer schaarse “goederen” (ook bestempeld als “hulpbronnen”), zoals voedsel, een territorium, seksuele partners..., waarvoor er competitie optreedt tussen de dieren van de soort).

Wat iemands verlies ook moge

betreffen (een partner, een kind, een baan, fysieke gezondheid, reputatie...), uiteindelijk gaat het telkens om een waardevol goed of middel dat ten dienste staat van reproductief succes, het “ultieme” genetische doel van ieder levend wezen.

De twee onderscheiden versies van verlies of falen, waarbij een depressieve reactie adaptief zou kunnen blijken, verschillen in de aard van de gefrustreerde fundamentele behoefte:

- de behoefte aan affiliatie, hechting, affectieve binding;
- de behoefte aan een min of meer hoge of gunstige positie in de rangorde tussen soortgenoten, status.

We vinden een analoog onderscheid terug bij diverse (klinische) auteurs. Zo onderscheidt Birtchnell (1993) “horizontale depressies” (hechting) en “verticale depressies” (rang). De termen “horizontaal” en “verticaal” refereren daarbij aan de beide assen in de “interactieroom” van Leary (“closeness” resp. “upperness”; “apart/samen” resp. “boven/onder”). Op het werk van Aaron Beck et al. (1997) is het analoge onderscheid tussen “deprivation depression” (hechting) en “defeat depression” (rang) gebaseerd. Recenter vinden we bij Judith Beck (1996) een nogmaals parallel onderscheid tussen “unlovable core beliefs” en “helpless core beliefs”

die klinisch depressieve personen zouden kenmerken.

Ik zal me hier beperken tot een bespreking van depressie als adaptief fenomeen in reactie op falende dominantie.

De “involuntary defeat strategy”

Ethologen onderscheiden “ritueel-agonistisch gedrag” bij sociale diersoorten, waarbij leden van de groep (kudde, roedel, horde...) onder elkaar vechten of althans dreigen te vechten met als inzet “resources”. Dit zijn, zoals gesteld, de min of meer schaarse “goederen” waarvoor een (mannelijk) dier competitie moet voeren, wil het kunnen overleven en zich voortplanten. Voedsel en seksuele partners zijn daar mogelijke voorbeelden van.

Het resultaat van een gevecht tussen twee dieren is dat een van beide wint en de andere het gevecht verliest. Voor de overwinnaar stelt dit uiteraard geen probleem. Dit dier is hierdoor verzekerd van de controle over de “resources” die de inzet van de strijd vormde. Daarentegen zijn er voor de verliezer diverse opties, waaronder vluchten of onderwerping.

Vluchten lijkt wel de meest effectieve optie. In sommige omstandigheden, wanneer de dieren bijvoorbeeld in een kooi gehouden worden, is dit echter uitgesloten. Ook in de “vrije natuur” is vluchten vaak geen praktisch haalbare optie: waar het

de overgang van een sociaal naar een solitair bestaan zou impliceren, is het voor het dier wellicht niet overleefbaar. In die gevallen is er sprake van “blocked escape” of “arrested flight”. In de klinische literatuur over depressie treft men het enigszins vergelijkbare begrip “entrapment” aan.

Zeker wanneer vluchten niet aangewezen is, is zich onderwerpen de preferentiële strategie. En hierop heeft de evolutie sterk positief geselecteerd bij sociale diersoorten. Mogelijke adaptieve functies van onderwerping zijn onder meer (Gilbert, 2000; Sloman & Gilbert, 2000):

- het tijdig inhiberen van de agressieve en competitieve gedragsimpulsen tegenover rivalen die sterker blijken, zodat de kans op een slechte afloop van het gevecht met verwondingen en eventueel de dood kleiner wordt;
- het geven van een signaal aan de rivaal dat het dier geen dreiging meer vormt en dat het de strijd niet langer zal verderzetten;
- het faciliteren van een attitude van “opgeven”, het inzetten van aanvaarding of berusting – onder meer om na korte tijd weer te kunnen investeren in competitieve confrontaties met andere soortgenoten (in de hoop op een beter resultaat), of misschien ook opdat de groep als geheel in harmonie of sociale stabiliteit zou kunnen verder leven. Dit laatste argument is echter zeer dubieus, omdat het

duidelijk uitgaat van “groepsselectie” – de evolutie zou positief geselecteerd hebben op iets wat de groep (en niet in eerste instantie het individu) ten goede komt.

Telkens wanneer in een agonistisch treffen een dier vaststelt dat het de strijd verliest, wordt de dispositie tot onderwerpen “getriggerd”, omdat verder strijden slechts zou kunnen leiden tot verwondingen, dood... en dus de kansen op overleving en reproductie ernstig bedreigt.

Een aloud biologisch script programmeert in zo’n geval bij de (nakende) verliezer de inhibitie van woede, strijdlust en agressie, en dit door “gevoelens” van minderwaardigheid, schaamte, somberheid en gebrek aan energie op te roepen – althans gedrag dat hierop lijkt te wijzen.

Deze geëvolueerde strategie staat bekend als de “involuntary defeat strategy” (IDS) (Sloman & Gilbert, 2000). In evolutionair perspectief wordt de IDS als een diermodel voor depressie bij de mens beschouwd. De term “involuntary defeat strategy” is zorgvuldig gekozen en verwoordt precies wat hierbij komt kijken:

-“involuntary”:

het gedragspatroon wordt automatisch uitgelokt door het falen van het dier in de strijd; het is niet het resultaat van een bewust redeneerproces dat uitmondt in een weloverwogen beslissing de strijd te

staken of zich “over te geven” – in die zin is het “onwillekeurig”; het individu schikt er zich niet uit vrije wil naar – in die zin is het “onvrijwillig”;

- “defeat”: het gaat om het berusten in een ondergeschikte rang, “opgeven”;

- “strategy”: dit verloop is genetisch voorgeprogrammeerd vanwege adaptief belang, wat in laatste instantie neerkomt op overleving en het vrijwaren van eventuele latere (en betere?) kansen tot reproductie, waarbij opnieuw, maar met andere soortgenoten, competitie om de “resources” aangegaan kan worden; de term “strategie” impliceert (zoals in de speltheorie) geen rationele, laat staan bewuste cognitieve operaties.

Normaliter wordt de IDS na enige tijd “uitgeschakeld” door een toestand van “aanvaarding” van de (lagere) status. Hierdoor is het dier in staat zich tegenover de overwinnaar affiliatief op te stellen, maar tevens krachtmetingen met andere soortgenoten te blijven aangaan, eventueel met meer kans op een goede afloop.

De “involuntary defeat strategy” en depressie

Er is ook een niet-effectieve – of, zo men wil, disfunctionele – versie van de IDS, waarbij geen aanvaarding optreedt, die zou zorgen voor het tijdig en gepast “uitschakelen” van de IDS (Sloman & Gilbert, 2000). Dit zou zich

voordoende als de IDS zeer frequent en telkens kort na elkaar herhaald wordt, zodat de IDS als het ware chronisch lijkt te worden. Denk aan een dier dat het telkens opnieuw moet afleggen tegen om het even welke andere soortgenoot, of aan een situatie die voortdurende of herhaalde confrontatie met steeds dezelfde sterkere tegenstander dwingend maakt. De normale toestand van aanvaarding “krijgt geen kans” om zich in te zetten.

In zulke gevallen wordt de IDS niet “uitgeschakeld”. Waar de “normale”, adaptieve IDS gekenmerkt wordt door kortdurende activatie van de HPA-as (hypothalamus-hypofyse-bijnierschors), leidt een niet-effectieve, chronische IDS tot langdurige hyperarousal van de HPA-as. Chronische hyperactivatie van deze fysiologische “as” wordt ook bij de mens in verband gebracht met depressie (Roelofs & Claes, 2002), met angststoornissen en meer algemeen met “uitputtingssyndromen” (Schotte, van den Bossche, Van den Bergh, Claes & Cosyns, 2003). Deze gelijkenis qua HPA-patroon is een argument voor de functionele analogie tussen de chronische IDS bij dieren en depressie bij de mens. De conclusie luidt dan: een niet-chronische, “normale” IDS is adaptief; depressie als de chronische en daarom disfunctionele versie van de IDS is dat niet (meer).

Niet depressie is dus adaptief, maar wel de (niet-chronische) IDS. Echter, depressie is in oorsprong ontstaan vanuit dit adaptieve mechanisme. Het vertegenwoordigt er een verworpen en daardoor maladaptieve versie van. Dit leunt sterk aan bij de vergelijking van enerzijds droefheid en depressie met anderzijds normale celgroei en kwaadaardige kanker – een vergelijking die Wolpert (1999) maakt in zijn autobiografische relaas van een ernstige depressie.

Ik zet de gedachtegang over de IDS bij competitieve dieren nog even verder. Herhaald vechten of dreigen, en de ondervonden gevolgen hiervan, leiden voor elk dier in de groep tot een vorm van “zelfbeoordeling” in termen van “resource holding potential” (RHP). Hiermee wordt aangegeven dat het dier er blijk van geeft te beseffen tegen wie van zijn soortgenoten het wel en niet opgewassen is, en dus waar het zich in de groep situeert qua relatieve dominantiepositie.

Dieren blijken op den duur bij nieuwe confrontaties al bij voorbaat te kunnen evalueren of ze sterker of zwakker zijn dan de tegenstander, en zich naar het resultaat van die vergelijking te gedragen. Dat gegeven is evolutionair goed verklaarbaar. De capaciteit om vooraleer (en dus zonder!) feitelijk te vechten de vermoedelijke afloop te voorspellen en daarnaar te handelen (in de zin van vechten, vluchten of zich

onderwerpen) is uitermate adaptief, en hierop is positief geselecteerd.

Als het dier de eigen RHP hoog inschat ten opzichte van de soortgenoot, zal het waarschijnlijk tot de aanval (“fight”) overgaan. Een laag niveau van RHP zou daarentegen kenmerkend zijn voor dieren die bij krachtmetingen vaak verliezen, waardoor ze zich al bij voorbaat inferieur inschatten en het gevecht liever niet eens aangaan.

Dieren met een hoge RHP krijgen of nemen meer en beter voedsel binnen het aanbod dat de groep ter beschikking staat, hebben meer toegang tot seksuele partners ten koste van minder dominante soortgenoten, beschikken over meer territorium of betere broedplaatsen... Kortom, met een hoge RHP gaat een grotere mate van reproductief succes samen.

Dieren die bij confrontaties nagenoeg systematisch het onderspit delven, hebben een lage RHP en moeten vluchten of zich onderwerpen. Zij moeten genoeg nemen met een lagere status, die ze voortdurend moeten bevestigen door “submission displays”. Bij hen is er ook een grote kans op de ontwikkeling van een chronische IDS.

Bij de menselijke soort is, anders dan bij andere dieren, niet zozeer competitie om macht door fysieke intimidatie en bruto geweld aan de orde. In plaats daarvan betreft het competitie om andere, meer sociaal-wenselijke schaarse “goederen”:

aanzien, prestige, status, erkenning... Hierbij is RHP “ingeruild” voor “social-attention holding potential” (SAHP), de hoeveelheid en kwaliteit van de aandacht die iemand van de anderen in zijn omgeving toebedeeld krijgt.

Bij jagers-verzamelaars ziet men dat mannen (!) met een hoge SAHP vaker de leidersrol in de groep op zich nemen en meer vrouwen (of althans seksuele rechten op vrouwen) hebben, dus dat zij door hun hoge SAHP meer reproductief succes en een betere fitness genieten.

Allen gaat ervan uit dat iemands inschatting van zijn SAHP tot beneden een bepaalde kritische waarde kan zakken. Dit punt wordt bereikt als iemand van oordeel is dat de groep zonder hem beter af zou zijn en ervoor begint te vrezen dat hij uit de groep verstoten zou worden (zodat zijn overlevings- en voortplantingskansen tot nul gereduceerd zouden worden). Feitelijk uit de groep verstoten worden is het zwaarst mogelijk verlies, zowel van hechting als van status. Bij gebrek aan enig haalbaar biologisch doel (in termen van overleving en reproductie) zou langer leven dan zinloos lijken, en dringt de mogelijkheid van passieve tot actieve zelfdoding zich op. Aldus tracht Allen een evolutionaire duiding geven aan het sterke verband tussen depressie en zelfdoding.

