

Interview:

Marieke Wichers

Op 6 december 2016 hield Marieke Wichers, hoogleraar Dynamiek van emotieregulatie en psychopathologie bij het ICPE (RUG) haar oratie met als titel “Durven in het donker; op weg naar een kantelpunt in de psychiatrie”. Marieke Wichers is eveneens betrokken bij veel onderzoeken van het RGOc, reden voor een interview met haar.



Kunt u wat vertellen over uw onderzoeksachtergrond?

Ik heb in Maastricht psychologie gestudeerd en ben daar ook gepromoveerd. Toentertijd deed ik onderzoek naar biologische mechanismen van depressie waarbij ik bijvoorbeeld keek naar het immuunsysteem en neurotransmitters in het brein. Echter, er is veel variatie tussen mensen in deze biologische metingen. Mensen kunnen een hoog of laag niveau van een bepaalde neurotransmitter in hun brein hebben maar dit zegt nog niets over of iemand depressief is of niet. Eerlijk gezegd denk ik niet dat dit binnenkort wel iets gaat zeggen. Daarom ben ik op zoek gegaan naar een meer klinisch relevante onderzoeksmethode: de ‘Experience Sampling Methode’. Dit zijn dagboekmetingen waarbij we mensen intensief volgen over de tijd. Zo krijgen we ‘een stukje film’ uit iemands leven waarna we kijken naar ervaringen, emoties en gedrag. Ik denk dat dit een goede methode is om nou echt te zien wat er gebeurt er hoe het mis kan gaan. Bovendien kan het concrete informatie verschaffen over hoe hulpverlening eruit zou moeten zien voor een individu. In oktober 2014 ben ik naar Groningen gekomen om hier nieuw onderzoek op te zetten.

Was er een aanleiding voor uw switch in onderzoeksfocus?

Ik ben met de ‘Experience Sampling Methode’ bezig geweest om er subtiele gedragspatronen uit te kunnen halen. Ik had al snel een interesse in waarom verschillende mensen net anders reageren op kleine stressoren of belonende ervaringen. De manier waarop iemand reageert in het dagelijks leven kan belangrijke informatie bevatten over weerbaarheid of kwetsbaarheid. Later ben ik in contact gekomen met het idee van complex dynamische systemen. De achterliggende theorie komt uit de natuurwetenschappen en zegt dat er heel veel factoren (en de bijbehorende interacties tussen deze factoren) invloed hebben op een systeem. Omdat dit complex is valt het lastig te voorspellen wat de ontwikkeling van een systeem precies zal zijn. Dit is in de psychiatrie ook zo. Toch lijken er hele logische principes achter te zitten als je het systeem als geheel bekijkt. Het zijn systemen die op een bepaald moment kunnen ‘omklappen’ van de ene staat naar de andere staat. Marten Scheffer uit Wageningen is hier ook mee bezig geweest en nu blijkt het dat dit voor veel systemen op deze manier werkt. Bijvoorbeeld bij klimaatverandering; heel lang is er uiterlijk niets te zien maar onderliggend is er duidelijk iets aan het veranderen. Deze verandering komt dus niet direct tot uiting maar de instabiliteit van het (eco)systeem neemt toe en op een bepaald moment is er sprake van een kantelpunt. Het interessante is dat we de instabiliteit kunnen meten. Dan hoeven we niet alle factoren van een

systeem precies te ontrafelen maar focussen we ons alleen maar op de stabiliteit van een systeem als geheel. Hierdoor kun je waarschuwingssignalen ontdekken die aangeven of een kantelpunt dichtbij is.

Hoe meet je de instabiliteit van een systeem?

Dit is te meten met dynamische maten zoals autocorrelatie of door te kijken hoe sterk de waardes van een systeem gaan schommelen. Autocorrelatie betekent dat een meting op het ene moment sterk voorspelt hoe deze meting zal uitvallen op het volgende meetmoment. Als dit in sterke mate zo is geeft dit aan dat het systeem zich langzamer herstelt. Het systeem is dan instabieler en minder flexibel geworden; de waardes blijven hangen over de tijd. Als het vandaag 30 graden is, dan is de kans groot dat het morgen ook nog warm is. Als je het ene moment somber bent, ben je een volgend moment waarschijnlijk ook nog somber. Bij zowel klimaat als depressie lijken deze signalen op dezelfde manier te werken.

Wat kan dit opleveren voor de psychiatrie?

We kunnen in eerste instantie beter gaan begrijpen hoe een psychiatrische stoornis zich gedraagt. Als een stoornis zich gedraagt als een complex dynamisch systeem kan dit veel opleveren. Mogelijk moeten we dan psychiatrische stoornissen op een andere manier gaan onderzoeken dan we nu doen. Of we kunnen misschien 'tools' uit andere wetenschappelijke gebieden toepassen binnen de psychiatrie. Het zou ook onze manier van denken over psychiatrische stoornissen veranderen. In plaats van de statische diagnoses die we nu gebruiken kunnen we stoornissen gaan zien als iets wat voortdurend aan verandering onderhevig is. Praktisch kan deze benadering zeker van belang zijn want we voeren persoonlijke analyses uit. Daar kan weer een advies uitkomen wat relevant is voor het individuele geval; zit iemand dicht bij een kantelpunt? De wetenschap werkt nu vaak met groepsgemiddelden. Deze zijn minder

relevant voor het individu. Binnen de psychiatrie is iedereen zeer verschillend. De ene depressieve patiënt heeft hele andere klachten dan de andere depressieve patiënt. De diagnose zegt eigenlijk weinig over welke behandeling nodig is. Daarnaast meten we mensen niet vaak genoeg. Sommige studies doen wel jarenlang metingen maar dan nog heb je te maken met fracties uit een mensenleven. Als je een detective kijkt en je krijgt drie korte fragmenten van ergens uit het verhaal achter elkaar geplakt, kun je dan achterhalen wie de moord heeft gepleegd? Het zijn dynamische vragen en dus moeten we ook een dynamisch onderzoeksdesign kunnen ontwikkelen. In mijn oratie heb ik betoogd dat het opzetten van dit soort onderzoek weliswaar lastig en tijdsintensief is, maar dat we de complexiteit die er is niet kunnen negeren.

Hoe ziet u de Experience Sampling Methode vertaald naar de praktijk?

Op dit moment doet Fionneke Bos hier onderzoek naar bij het RGOc. Zij heeft als doel om de brug te leggen van het fundamentele onderzoek naar de dagelijkse praktijk. Bij verschillende psychiatrische groepen kijken we hoe we hen met dagboekmetingen kunnen monitoren en vervolgens feedback kunnen geven. Daarbij vragen we de behandelaren en patiënten om hun ervaringen en hoe zij de dagboekmetingen graag geïmplementeerd zien. Bij zo'n implementatieproces is zowel wetenschappelijke als klinische expertise nodig. Verder is het voor behandelaren belangrijk dat we een flexibel systeem ontwerpen hiervoor zodat zij zelf kunnen bepalen (in samenspraak met de patiënt) wat er intensief gemonitord gaat worden. Voordat we het idee van de waarschuwingssignalen ook op deze manier kunnen implementeren moeten we natuurlijk nog wel eerst onderzoeken of de theorie dat psychiatrische stoornissen zich gedragen als een complex dynamisch systeem inderdaad steekhoudt. Met een nieuw team, waaronder vier AIO's die net gestart zijn, gaan we dit in de komende jaren in detail onderzoeken. Het fundamentele onderzoek is zo voortdurend in

wisselwerking met de ontwikkeling van implementatie.

Kunnen patiënten hierbij helpen?

We zijn op zoek naar twee groepen patiënten. Als eerste zoeken we mensen die van plan zijn om af te gaan bouwen met antidepressiva en dit hebben besproken met hun arts. Ook zijn we op zoek naar depressieve mensen die op het punt staan een psychologische behandeling te krijgen. Beide groepen zullen we intensief gaan meten; 5 keer per dag en 4 maanden lang. We verwachten dat sommige mensen een transitie van klachten zullen doormaken en dat we dat proces dan volledig in kaart kunnen brengen per persoon. Daarbij hopen

we dat patiënten zelf ook meer inzicht krijgen in hun dagelijkse patronen door dit te monitoren tijdens de studie. Aan het eind van elke studie kunnen we mensen een persoonlijk model teruggeven, indien gewenst. Hier kunnen ze zelf iets aan hebben. Omdat we best veel vragen van de deelnemers zullen we een vergoeding tot 250 euro bieden. Mensen die meer informatie willen of zouden willen deelnemen aan een van deze studies kunnen contact zoeken met Marieke Helmich, tel. 050-3613864, m.a.helmich@umcg.nl of Arnout Smit, tel. 050-3619005, a.c.smit@umcg.nl. (RP)