

ROUW OF DEPRESSIE?

Warmenhoven F. Depression in palliative care. Normal sadness or disorder? [Proefschrift]. Nijmegen: Radboud Universiteit, 2013. 172 pagina's. ISBN 978-04-91024-04-7.

Sterven doet verdriet, en gewoonlijk gaat dit gepaard met somberheid, boosheid, angst, gevoelens van zinloosheid en verlies van belangstelling. Meestal ook zijn er lichamelijke klachten als gebrek aan eetlust, vermoeidheid, slapeloosheid, concentratieverlies. Het is niet altijd gemakkelijk om zulke normale rouwverschijnselen te onderscheiden van een depressie. In haar proefschrift *Depression in palliative care. Normal sadness or disorder?* gaat Franca Warmenhoven in op het onderscheid tussen normale en pathologische somberheid bij palliatieve patiënten. Dit onderscheid is belangrijk omdat zorgverleners willen weten of ze met een te behandelen depressie te maken hebt of dat ze misschien moeten helpen een normaal rouwproces te ondersteunen.

Anders dan vaak wordt gedacht, blijken palliatieve patiënten in hun laatste levensjaar niet of nauwelijks vaker depressief dan anderen: 1,9% versus 1,7% landelijk. Op grond van een intensief diagnostisch psychiatrisch interview heeft 3% van de poliklinische kankerpatiënten een depressie.

Uit een vergelijking tussen een aantal depressievragenlijsten en een symptoomvragenlijst (*Beck Depression Inventory* (BDI-II), *Beck Depression Inventory Primary Care* (BDI-PC), *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) en de *Memorial Symptom Assessment Scale-short form* (MSAS-SF)) blijkt verder dat scores op de depressievragenlijsten sterk samenhangen met die voor

lichamelijke klachten. Alleen de cognitieve subschaal van de BDI-II (met vragen naar gedachten over schuld, zelfmoord, pessimisme) doet dat niet. Het gewicht dat de lichamelijke klachten in deze screeningsinstrumenten krijgen, maakt deze instrumenten minder geschikt voor mensen met veel lichamelijke klachten, zoals palliatieve patiënten. Ook de simpele vraag 'voelt u zich depressief?' onderscheidt onvoldoende om bruikbaar te zijn, aldus Warmenhoven. Huisartsen gaven in focusgroeps gesprekken aan het over het algemeen lastig te vinden om een depressie van normale rouw te onderscheiden.

In het mijns inziens interessantste hoofdstuk beschrijft de auteur een verkenning onder vijftien palliatieve patiënten naar wat hen op de been houdt. Inzicht daarin kan mogelijk helpen bij het vinden van alternatieve vormen van steun en behandeling. De 'bronnen van kracht' die patiënten noemen, zijn niet allemaal verrassend: een optimistische en actieve opstelling tegenover het leven, soms geloof en spiritualiteit, de aanwezigheid van familie en vrienden en een enkele keer een zorgzame hulpverlener. Interessant is de vraag of het onderscheid tussen pathologische en normale rouw niet juist bestaat in het kunnen benoemen van zulke 'krachtbronnen'.

Van Warmenhoven behandelt in haar proefschrift een belangrijke kwestie: wanneer is somberheid bij palliatieve patiënten pathologisch? In acht korte en uitermate heldere hoofdstukken beantwoordt het proefschrift een klein beetje van deze vraag. Maar er is nog heel veel waarop we het antwoord schuldig blijven. Het is de verdienste van Warmenhoven richting te hebben gegeven waar vooral verder te zoeken. ■

Rob van der Sande

Klinische lessen voor H&W gevraagd

Klinische lessen in H&W zijn een door lezers hooggewaardeerde rubriek. Aan de hand van één of twee patiëntencasussen wordt aandacht gevraagd voor een opmerkelijk diagnostisch traject, klinisch beloop of een medisch basisprincipe. Deze rubriek biedt de schrijver de mogelijkheid een ervaring te delen en de lezers de mogelijkheid te leren van wat een collegahuisarts heeft meegemaakt. Omdat de rubriek zo nauw aansluit bij de dagelijkse

praktijk willen wij u aanmoedigen uw praktijkervaring door middel van een klinische les met de lezers van H&W te delen.

Als u een casus voor ogen heeft, bedenk dan eerst waar deze het best past: in de rubriek klinische les of casuïstiek. Een klinische les draait, anders dan de rubriek casuïstiek, niet om een pure beschrijving van een ziektebeeld maar om de lering die collegahuisartsen kunnen trekken uit de gepresenteerde casus. De patiëntencasus beschrijft stapsgewijs, vanaf de eerste presentatie door de patiënt, de

gedachten van de huisarts gedurende het diagnostisch proces. De beschreven casussen dienen ter illustratie van een boodschap, die u elders in het artikel met feiten verantwoordt.

Overweegt u een klinische les te schrijven? Kijk dan op onze website voor de auteursinstructies (<http://www.henw.org/voorauteurs>) Bij vragen kunt u contact opnemen met hoofdredacteur Just Eekhof (j.eekhof@nhg.org of 030-2823500). ■

Just Eekhof