

## Affectieve dimensies bij depressie en angst

M.T.G. BOON, F.P.M.L. PEETERS

**SAMENVATTING** Dimensies van affectiviteit krijgen, met name op het gebied van angst en depressie, de afgelopen jaren toenemende belangstelling. In een eerder artikel werden theoretische achtergronden van deze dimensies (positieve en negatieve affectiviteit) beschreven. Tevens werd er een Nederlandse vertaling van de Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) gepresenteerd, een zelfbeoordelingsinstrument dat beide dimensies meet. In dit artikel wordt verslag gedaan van de resultaten van een studie bij patiënten met depressieve en angststoornissen met gebruikmaking van de PANAS. Allereerst worden (goede) psychometrische aspecten van de PANAS bij deze klinische populatie gepresenteerd. Conform de verwachting zijn de scores van patiënten met een depressie in engere zin en van patiënten met een angststoornis verschillend; met name de dimensie 'positieve affectiviteit' laat tussen beide groepen een groot verschil zien.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 2, 109-113]

**TREFWOORDEN** affectiviteit, angst, depressie

De afgelopen jaren is er toenemende belangstelling voor de rol van affectieve dimensies bij psychopathologie (Barge-Schaapveld e.a. 1997; Bedford 1997; Joiner 1996). Een tweetal onafhankelijke dimensies wordt onderscheiden. Positieve affectiviteit (PA) wordt gekenmerkt door 'one's level of pleasurable engagement with the environment', negatieve affectiviteit (NA) door 'a general factor of subjective distress' (Watson e.a. 1988). PA en NA hebben met name aandacht gekregen inzake hun rol bij depressie en angst. Afwezigheid van PA wordt vooral in verband gebracht met depressieve symptomatologie; NA zou in sterke mate worden ervaren door zowel patiënten met een depressie in engere zin (i.e.z.) als door patiënten met een angststoornis. In een eerder artikel werd er een Nederlandse vertaling van de Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) gepresenteerd; het betreft een zelfinvullijst waarmee beide dimensies worden gemeten (Peeters e.a. 1996). De lijst werd door ons in een grote contro-

lepopulatie (382 personen) en in een beperkte klinische populatie (32 depressieve patiënten) onderzocht. Deze vertaling bleek voldoende psychometrische kwaliteiten te bezitten. Cronbachs Alfa's voor de PA- en NA-schaal waren respectievelijk 0,83 en 0,79. De twee factoren bleken houdbaar bij factoranalyse en verklaarden samen 38,2% van de variantie. De depressieve patiënten scoorden, conform de verwachting, zeer laag op PA en zeer hoog op NA. Tevens werd door ons in dit artikel uiteengezet waarom de PANAS een aanvulling kan zijn op bestaande zelfbeoordelingsinstrumenten op het gebied van depressie en angst.

In dit artikel wordt verslag gedaan van de resultaten van onderzoek met de PANAS in een grote, heterogene, klinische populatie. De vragenstellingen waren:

1. Hoe zijn de psychometrische kwaliteiten van de Nederlandse PANAS in een grote klinische populatie?
2. Kan de PANAS door het meten van affec-

tieve dimensies onderscheid maken tussen patiënten met een angststoornis en patiënten met een depressie i.e.z.?

## METHODE

De werving van proefpersonen vond plaats in het kader van lopende onderzoeksprojecten bij twee teams van de afdeling Psychosociale Hulpverlening van de RIAGG Maastricht. Alle patiënten tussen 18 en 65 jaar met een depressie (i.e.z.) of een angststoornis kwamen voor deelname in aanmerking. Deelname was vrijwillig en geschiedde na schriftelijke toestemming. De vragenlijsten werden gepresenteerd als aanvulling op een baselinemeting, welke plaatsvond vóórdat men de behandeling startte. De diagnose op As I volgens DSM-III-R werd vastgesteld met een Structured Clinical Interview for DSM-III-R (-I) (SCID-I, Arntz e.a. 1992), dat werd afgenomen door getrainde hulpverleners en onderzoeksassistenten. Voor analyse van de resultaten is gebruikgemaakt van de primaire en eventuele tweede diagnose volgens DSM-III-R. Door de patiënten werden een Nederlandstalige pen-and-pencilversie van de PANAS en de zelfbeoordelingslijst voor depressie van Zung (SDS; Zung 1965) ingevuld, elk bestaande uit 20 items. De SDS is gebruikt om externe validering van de PANAS mogelijk te maken. Beide lijsten gingen uit van de instructie: 'Hoe heeft u zich de afgelopen tijd gevoeld (ongeveer twee weken)?'

De totale onderzoekspopulatie bestond uit 340 patiënten; bij vier personen werd geen As I-diagnose gesteld. Bij 82 patiënten (24%) werd er primair een depressie i.e.z. vastgesteld, bij 24 patiënten (7%) was er sprake van een andere stemmingsstoornis zoals dysthymie, bij 179 patiënten (53%) bleek er primair een angststoornis aanwezig. Het ging om patiënten met een paniekstoornis al ( $n = 20$ ) dan niet ( $n = 34$ ) met agorafobie, agorafobie zonder paniek ( $n = 6$ ), sociale fobie ( $n = 48$ ), eenvoudige fobie ( $n = 12$ ), obsessieve-compulsieve stoornis ( $n = 14$ ), gegeneraliseerde angststoornis ( $n = 24$ ), posttraumatische stress-stoornis ( $n = 18$ ) en een angststoornis NAO ( $n = 3$ ). De andere 51 patiënten (15%) voldeden aan de criteria van overige diagnoses zoals hypochondrie en bulimia nervosa; gegevens van deze patiënten zijn, behalve voor onderzoek van psychometrische aspecten van de PANAS, verder niet in dit artikel verwerkt. Van de patiënten die meer dan één diagnose op As-I kregen ( $n = 184$ ), werd bij 42% een stemmingsstoornis en bij 48% een angststoornis als tweede diagnose vastgesteld. In tabel 1 staan demografische gegevens van de uiteindelijke onderzoeksgroep ( $n = 285$ ).

De verschillen in gemiddelde leeftijd en opleidingsniveau tussen de groep met depressie i.e.z. en de andere groepen zijn significant. Bij verdere analyses zijn deze verschillen niet verwerkt, daar uit eerder onderzoek was gebleken dat deze variabelen niet van invloed zijn op gerapporteerde affectiviteit (Peeters e.a. 1996).

TABEL 1 Demografische gegevens van gehele populatie ( $n = 285$ )

|   | Leeftijd (sd) | Man      | Vrouw     | Gem. opl.niveau* (sd) |
|---|---------------|----------|-----------|-----------------------|
| Depressie i.e.z. ( $n = 82$ )             | 40,5 (8,9)    | 39 (48%) | 43 (52%)  | 6,7 (2,4)             |
| Overige stemmingsstoornissen ( $n = 24$ ) | 35,8 (9,3)    | 10 (42%) | 14 (58%)  | 7,3 (2,0)             |
| Angststoornis ( $n = 179$ )               | 35,2 (10,2)   | 67 (37%) | 112 (63%) | 6,9 (2,3)             |

\* Zoals gedefinieerd op een 11-puntsschaal van 0 = 'geen lagere school' tot 11 = 'universitaire opleiding'

De analyses zijn in een aantal stappen gedaan. Allereerst zijn psychometrische aspecten van de PANAS onderzocht. Hierbij is gebruikgemaakt van de gegevens van de totale onderzoekspopulatie ( $n = 340$ ), waarvan vier patiënten uitvielen vanwege het ontbreken van meer dan één item op één van de vragenlijsten. Verdere analyses zijn alleen gedaan van de gegevens van de patiënten met als hoofddiagnose een stemmings- dan wel angststoornis ( $n = 285$ ). Voor het vergelijken van de (normaal verdeelde) gemiddelden zijn tweezijdige  $t$ -toetsen en one-way ANOVA's (met Bonferroni-correctie) gebruikt.

## RESULTATEN

De betrouwbaarheidsanalyse van de dimensies laat een goede interne consistentie zien: Cronbachs Alfa's van de PA- en NA-schalen zijn respectievelijk 0,89 en 0,86. De correlatie (Pearsons product moment correlatie) voor PA en NA is  $-0,38$ , voor NA en SDS  $0,69$  en voor PA en SDS  $-0,65$ . Een principale componentenanalyse laat zien dat bij de PANAS twee factoren samen 48,5% van de variantie kunnen verklaren (PA 33,3% en NA 15,2%). Post hoc valt vast te stellen dat de twee factoren overeenkomen met de vooraf gedefinieerde PA- en NA-factoren. PA-items laden hoog (0,62 tot 0,80) op de eerste factor (PA) en laag ( $-0,02$  tot  $-0,18$ ) op de tweede factor (NA). NA-items laden hoog (0,47 tot 0,79) op de tweede factor (NA) en laag ( $-0,09$  tot  $-0,26$ ) op de eerste factor (PA).

TABEL 2 Gemiddelde score en sd van categorieën depressie en angst op de PANAS en SDS

|                         | NA         | PA         | SDS        |
|-------------------------|------------|------------|------------|
| Depressie ( $n = 106$ ) | 34,3 (8,7) | 17,1 (7,2) | 59,2 (8,4) |
| Angst ( $n = 179$ )     | 28,9 (8,5) | 24,4 (7,1) | 49,0 (8,7) |

Voor alle verschillen tussen de categorieën depressie en angst  $p < 0,000$

TABEL 3 Gemiddelde score en sd van de groepen op de PANAS en SDS

|   | NA                      | PA                      | SDS                     |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1: enkelvoudige angst ( $n = 80$ )        | 25,5 (8,2) <sup>a</sup> | 25,2 (7,4)              | 45,6 (8,3) <sup>c</sup> |
| 2: angst en depressie i.e.z. ( $n = 40$ ) | 30,6 (6,3)              | 23,4 (7,6)              | 51,0 (7,6)              |
| 3: angst en angst ( $n = 37$ )            | 31,2 (9,3)              | 24,4 (6,4)              | 51,7 (7,8)              |
| 4: depressie i.e.z. ( $n = 38$ )          | 33,8 (7,2)              | 15,3 (5,6) <sup>b</sup> | 60,0 (6,9) <sup>c</sup> |
| 5: depressie i.e.z. en angst ( $n = 35$ ) | 39,2 (8,0) <sup>a</sup> | 15,9 (5,2) <sup>b</sup> | 64,0 (5,5) <sup>c</sup> |

a.  $p < 0,05$  ten opzichte van andere groepen

b.  $p < 0,05$  ten opzichte van andere groepen

c.  $p < 0,05$  ten opzichte van andere groepen

Toetsing van de gemiddelde totaalscores op de beide dimensies laat zien dat de patiënten met een angststoornis ( $n = 179$ ) significant lager scoren op de factor NA dan de patiënten met een stemmingsstoornis ( $n = 106$ ) en significant hoger op de PA-factor van de PANAS (zie tabel 2).

Om meer duidelijkheid te krijgen over de invloed van comorbiditeit op de dimensies van affectiviteit zijn de proefpersonen vervolgens ingedeeld op primaire en secundaire diagnose. Patiënten met stemmingsstoornissen anders dan een depressie i.e.z. (zoals dysthymie of depressie partieel in remissie) zijn hier buiten beschouwing gelaten. Hetzelfde geldt voor patiënten met een angststoornis NAO; hiermee is getracht zo scherp mogelijk gedefinieerde groepen van voldoende grootte voor statistische bewerking te vormen. Aldus werd een populatie ( $n = 230$ ) geformeerd bestaande uit de volgende vijf groepen patiënten: een groep patiënten met een enkelvoudige angststoornis, met een angststoornis en secundaire depressie, met een dubbele angststoornis, met een enkelvoudige depressie en ten slotte een groep patiënten met een depressie met secundair een angststoornis. In tabel 3 staan de gemiddelde scores op NA, PA en SDS met standaarddeviaties van deze vijf groepen; we zullen ze groepen blijven noemen.

Op de dimensie NA scoort de groep met

alleen angst significant lager dan de andere vier groepen en scoort de groep met depressie plus angst significant hoger dan de andere groepen. Op de dimensie PA blijkt de primaire diagnose doorslaggevend voor het scorepatroon; beide depressieve groepen scoren significant lager dan alle drie de angstige groepen. De angstigen onderling verschillen niet, de depressieven ook niet. De SDS laat een beeld zien waarbij de groep met alleen een angststoornis significant lager scoort dan de andere groepen. De beide depressieve groepen scoren significant hoger dan de angstige groepen doch verschillen onderling niet.

## DISCUSSIE

De psychometrische kwaliteit van de PANAS blijkt goed. De dimensies PA en NA vertonen een goede interne consistentie en laten zich goed onderscheiden als aparte factoren. De correlatie tussen beide dimensies is vergelijkbaar met die uit de oorspronkelijke versie (Watson & Clark 1988), doch hoger (toen  $-0,1$ ) dan eerder door ons gerapporteerd (Peeters e.a. 1996). Tevens blijkt opnieuw dat NA hoog positief en PA hoog negatief correleert met de SDS.


De indeling van de hele populatie, uitgezonderd andere diagnoses, in stemmings- versus angststoornissen levert een beeld dat gedeeltelijk aan de verwachting voldoet. Patiënten met een stemmingsstoornis scoren op de dimensie PA lager dan die met een angststoornis. Het verschil op de dimensie NA bleek echter eveneens significant; een stemmingsstoornis is aldus op te vatten als een toestand gekenmerkt door lage PA en hoge NA in vergelijking met scores van gezonde proefpersonen en patiënten met een angststoornis. De resultaten sluiten aan bij die van recent onderzoek elders (Jolly e.a. 1994).

De resultaten waarbij rekening is gehouden met de tweede As I-diagnose, tonen een zelfde resultaat. De primaire diagnose blijkt doorslaggevend voor de scores op de beide dimensies. Patiënten met een depressie i.e.z. scoren veel lager op de dimensie PA dan patiënten met een angststoornis als hoofddiagnose, ongeacht de

aanwezigheid van een comorbide stemmingsstoornis. De scores op NA laten een minder uitgesproken beeld zien; patiënten met een enkelvoudige angststoornis of met een depressie met comorbide angststoornis scoren respectievelijk significant lager en hoger dan de andere groepen. De patiënten met depressie en comorbide angst scoren op beide dimensies het meest uitgesproken; bij hen is de afwezigheid van PA het grootst en het niveau van 'distress' (NA) het hoogst. Dit sluit aan zowel bij de klinische ervaring als bij onderzoeksgegevens dat het bij deze patiënten vaak gaat om een ernstiger psychiatrisch toestandbeeld met een slechtere prognose (Grunhaus 1994).

## CONCLUSIE

Het theoretische model inzake affectieve dimensies op het gebied van depressie en angst kon met de Nederlandse vertaling van de PANAS worden bevestigd. Met name de dimensie PA lijkt depressiespecifieke karakteristieken te hebben. Op grond van eerder beschreven overwegingen (Clark e.a. 1994; Peeters e.a. 1996) en de hier gepresenteerde resultaten is de PANAS naar ons idee een zinvolle aanvulling op het bestaande arsenaal aan zelfbeoordelingsinstrumenten voor depressie en angst voor zowel de klinische praktijk als wetenschappelijk onderzoek.

 De auteurs danken Peter Muris en Bart Leunissen voor hun hulp bij de statistische analyse en Chantal Flos voor al haar werk bij het organiseren van de data.

## LITERATUUR

- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed. rev.). Washington D.C.: American Psychiatric Association Press.
- Arntz, A., Bögels, S., & Hoekstra, R. (1992). *Gestructureerd klinisch interview voor DSM-III-R/patiëntversie* (gebaseerd op de Nederlandse vertaling van R. Spitzer & J. Williams (1985), Structured clinical interview for DSM-III-R/patient version van G.A.S. Koster van Groos). Maastricht: Universiteit van Maastricht.

- Barge-Schaapveld, D., Nicolson, N., Delespaul, Ph., e.a. (1997). Assessing quality of life with the experience sampling method. In H. Katschnig, H. Freeman & N. Sartorius (red.), *Quality of life in mental disorders* (pp. 95-107). Chichester: John Wiley & Sons.
- Bedford, A. (1997). On Clark-Watson's tripartite model of anxiety and depression. *Psychological Reports*, 80, 125-126.
- Clark, L., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 103-116.
- Grunhaus, L. (1994). Major depressive disorder and panic disorder: The syndrome and its characteristics. In L. Grunhaus & J. Greden (red.), *Severe depressive disorders* (pp. 159-194). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Joiner, T. (1996). A confirmatory factor-analytic investigation of the tripartite model of depression and anxiety in college students. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 521-539.
- Jolly, J., Murray, J., Kramer, T., e.a. (1994). Integration of Positive and Negative Affectivity and Cognitive Content-Specificity: Improved discrimination of anxious and depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology* 103, 544-552.
- Peeters, F., Ponds, R., & Vermeeren, M. (1996). Affectiviteit en zelfbeoordeling van depressie en angst. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 38, 240-250.
- Watson, D., & Clark, L. (1988). Development and validation of brief measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Watson, D., Clark, L., & Carey, G. (1988). Positive and Negative Affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 346-353.
- Zung, W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.

## AUTEURS

M. T. G. BOON is geestelijk gezondheidkundige, faculteit Psychologie, Universiteit Maastricht, en psychotherapeut i.o., RIAGG Maastricht.

F. P. M. L. PEETERS is psychiater, vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie, Universiteit Maastricht en RIAGG Maastricht.

Correspondentieadres: M.T.G. Boon, RIAGG Maastricht, afdeling Psychotherapie, Parallelweg 45-47, 6221 BD Maastricht.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 17-6-1998.

**SUMMARY** Dimensions of affectivity in depression and anxiety – Dimensions of affectivity receive increasing scientific and clinical attention especially in depression and anxiety. In a previous article, theoretical backgrounds of and a self-report instrument (PANAS) for measuring these dimensions (positive and negative affectivity) were described. In this report, the results of a study in a clinical population using the PANAS are presented. The psychometric properties of the instrument are good. Consistent with predictions, both dimensions of affectivity were rated significantly different by depressed ( $n = 106$ ) and anxious ( $n = 179$ ) patients. Especially, differences in positive affectivity between both groups were large.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 41 (1999) 2, 109-113]

**KEYWORDS** affectivity, anxiety, depression