

Korte bijdrage

Life events bij patiënten in de acute dienst van achttien RIAGG's

door B. van der Goot, R.A. van der Pol en V.M. Vladár Rivero

Samenvatting

In mei 1990 vond een onderzoek plaats naar de kenmerken van 977 patiënten die waren aangemeld bij de acute diensten van achttien RIAGG's. Een van de onderzochte items was de aanwezigheid van life events. In dit artikel wordt nader ingegaan op verschillen tussen patiënten met en patiënten zonder life events. Bij patiënten met life events blijken depressieve klachten significant vaker voor te komen. Bij patiënten zonder life events blijkt er vaker sprake te zijn van psychotische problematiek.

Inleiding

In mei 1990 verrichtte de Werkgroep Acute Psychiatrie (WAP) onderzoek naar de kenmerken van patiënten die waren aangemeld bij de acute diensten van achttien RIAGG's (Gersons e.a. 1993).¹

Na ieder contact werd een door de WAP samengestelde lijst ingevuld. In totaal zijn er 977 crisiscontacten geregistreerd. In de vragenlijst zijn demografische, sociale en psychiatrische patiëntenkenmerken opgenomen. Voor de psychiatrische kenmerken is de BPRS-NL (Dingemans e.a. 1983) gebruikt. Verder is gevraagd naar kenmerken van het consult, gevaars- en overlastelementen, de psychiatrische voorgeschiedenis en het al dan niet aanwezig zijn van life events. In verband met dit laatste werd de vraag geformuleerd: 'Brengt u op grond van het interview de toestand van de patiënt in relatie met de tegenslagen die gedurende de laatste zes maanden bij hem hebben plaatsgevonden? (Neen, ja, en niet te beoordelen.) En, zo ja, was er sprake van één of meer items op de lijst van Paykel (1969)?'

De subwerkgroep life events, bestaande uit de auteurs, heeft de data uit het WAP-onderzoek nader geanalyseerd op de rol van life events bij het ontstaan van de crisis. Via data-analyse is gezocht naar relaties tussen de patiëntenkenmerken en de antwoorden op bovengenoemde vragen over life events.

Vraagstelling

De subwerkgroep WAP stelde zich de volgende vragen:

- Worden er verschillen gevonden tussen de patiënten bij wie life events door de behandelaars in relatie worden gebracht met de crisissituatie en de patiënten bij wie dit niet zo was?
- Hebben deze twee groepen verschillende patiëntenprofielen?
- Welke life events of combinaties daarvan komen het meest voor en welke patiëntenkenmerken horen daarbij?

Resultaten

Van de 977 vragenlijsten waren er 24 onbruikbaar doordat de vraag naar life events niet was ingevuld; bij de resterende 953 werden bij 51% één of meer life events gevonden. Van de overige patiënten was bij 25% het antwoord: 'niet te beoordelen' en bij 23%: 'geen life event' (Gersons e.a. 1993).

Bij vergelijking van de patiënten met life events (51%) en die zonder life events (23%) blijken significante verschillen (p -waarden $< 0,001$ en $< 0,01$) te bestaan, die het mogelijk maken een kenmerkend patiëntenprofiel te schetsen:

De patiënten die life events hebben meegemaakt, zijn veelal vrouwen over wie veel bekend is en die meestal thuis of bij de crisisdienst worden gezien. Zij worden aangemeld door de huisarts, zijn gehuwd en wonen samen met partner of kinderen. Zij werken en zijn mogelijk eerder psychiatrisch opgenomen geweest. Zij kunnen van anderen steun verwachten, maar hebben ook conflicten. Er zijn ook anderen in het systeem die hulp behoeven. Deze patiënten zijn meestal niet psychotisch, maar hebben meer depressieve, angstige kenmerken en zijn mogelijk suïcidaal, geagiteerd of hebben schuldgevoelens. De patiënten met life events vormen eerder een gevaar voor zichzelf.

De patiënten die geen life events hebben meegemaakt, zijn veelal mannen die worden aangemeld door de politie en die aldaar worden gezien. Zij wonen alleen en zijn nooit gehuwd geweest, werken niet en kunnen ook geen steun van anderen verwachten. Zij zijn eerder behandeld wegens verslaving. Als er sprake is van gevaar, dan zijn de patiënten vooral een gevaar voor anderen. Zij hadden en hebben ook nu ambulante psychiatrische contacten. Zij scoren hoger op psychotische items van de BPRS. Een ander belangrijk verschil is, dat over de patiënten zonder life events minder bekend is.

De patiënten werden in vijf groepen verdeeld naar het aantal niet-informatieve antwoorden: minder dan 20, 20-29, 30-39, 40-49 en 50-59 niet-informatieve antwoorden. Onder vragen met niet-informatieve antwoorden wordt verstaan: vragen waarbij geen antwoord is gegeven, die onvolledig of onduidelijk ingevuld zijn of die met 'niet te beoordelen' zijn beantwoord.

Van de patiënten *met* life events werd over ruim de helft (56,2%) veel informatie verkregen: op minder dan twintig vragen gaf men niet-informatieve antwoorden. Van de patiënten *zonder* life events werd slechts bij een kwart (25,6%) veel informatie verkregen.

Soorten life events – De vijf meest voorkomende life events zijn: toenevende conflicten met partner (n = 193), relatiebreuk (n = 137), toeneemen/ontstaan van problemen met kinderen (n = 110), toeneemen/ontstaan van problemen op werk (n = 87), ontstaan/verergeren van geldproblemen (n = 86). Naar aanleiding van de gevonden cijfers kunnen globale uitspraken worden gedaan over de patiëntenprofielen die passen bij de vijf belangrijkste life events (zie tabel 1).

Tabel 1: Verschillen in de patiëntenprofielen tussen de vijf belangrijkste life events

Life event	Plaats consult	Geslacht	Belangrijkste conflict met	Na depressie de twee belangrijkste BPRS-scores
Conflict partner	Thuis	Vrouw	Partner	Angst, negativisme
Relatiebreuk	RIAGG	Man	Partner	Vijandigheid, suïcidaliteit
Problemen kinderen	Thuis	Vrouw	Familie	Angst, negativisme
Problemen werk	RIAGG	Man	Partner	Angst, schuld
Problemen geld	Thuis	Man	Familie	Angst, achterdocht

Commentaar

Uit ons onderzoek komt naar voren dat vooral patiënten met angst en depressieve klachten life events bleken te hebben meegemaakt. Dit komt overeen met wat vanaf eind jaren zestig in de literatuur wordt beschreven (Paykel 1969; Brown & Harris 1978).

In een artikel in dit tijdschrift toonden Van de Willige e.a. (1995) de etiologische betekenis aan van life events (door hen ‘ingrijpende gebeurtenissen’ genoemd) bij het ontstaan van depressie en angststoornissen.

Cui e.a. (1996) deden verslag van een longitudinale studie van 35 jaar, waaruit ook de etiologische rol van life events bij depressie bleek (naast biologische en persoonlijkheidsfactoren).

Onze bevinding dat bij psychotische patiënten life events geen rol

lijken te spelen, komt niet overeen met wat in de literatuur wordt beschreven.

Norman & Malla (1993) geven een overzicht van verschillende onderzoeken. Zij concluderen dat er een samenhang bestaat tussen life events en het ontstaan van een recidiefpsychose bij schizofrenie. Deze bevinding wordt bevestigd door Hirsch e.a. (1996).

Wellicht is het niet goed mogelijk om bij een psychotische patiënt in een acute crisissituatie tot een goede beoordeling van life events te komen. Naar onze mening verdient het aanbeveling om vooral ná de crisissituatie de life events in kaart te brengen.

Noot

1. In 1988 werd de Werkgroep Acute Psychiatrie, bestaande uit opleiders sociale psychiatrie en hoofden van de acute diensten van achttien RIAGG's, opgericht om onderzoek te verrichten naar het functioneren van de acute diensten. De achttien RIAGG's (totaal 56) zijn verspreid over Nederland, met zowel stedelijke als landelijke gebieden. Over de resultaten van dit onderzoek werd gepubliceerd in dit tijdschrift (Gersons e.a. 1993).

Summary

In May 1990 the characteristic features of (977) patients who entered the acute services of eighteen regional ambulatory departments for community mental health care in the Netherlands (RIAGG) were studied. One of the investigated features was the presence of life events. This article describes the differences between patients with and patients without life events. Patients with life events show significantly more depressive complaints while patients without life events show more psychotic problems.

Literatuur

- Brown, G.W., & Harris, T.O. (1978). *Social origins of depression. A study of psychiatric disorder in women*. Londen: Tavistock.
- Cui, X., & Vaillant, G.E. (1996). Antecedents and consequences of negative life events in adulthood: A longitudinal study. *American Journal of Psychiatry*, 153, 1, 21-26.
- Dingemans, P.M.A.J., Frohn-de Winter, M.L., Bleeker, J.A.C., e.a. (1983). A cross cultural study of reliability and factorial dimensions of the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). *Psychopharmacology*, 80, 190-191.
- Gersons, B.P.R., Hodiamont, P.P.G., Donker, M.C.H., e.a. (1993). Acute psychiatrie in de RIAGG's in Nederland; een populatieonderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 35, 528-539.
- Hirsch, S., Bowen, J., Emami, J., e.a. (1996). A one year prospective study of the effect of life events and medication in the aetiology of schizophrenic relaps. *British Journal of Psychiatry*, 168, 49-56.
- Norman, R.G.M., & Malla, A.K. (1993). Stressful life events and schizofrenia 1: A review of research. *British Journal of Psychiatry*, 162, 161-166.
- Paykel, E.S. (1969). Life events and depression. A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 21, 753-760.

- Willige, G. van de, Ormel, J., & Giel, R. (1995). Etiologische betekenis van ingrijpende gebeurtenissen en langdurige moeilijkheden voor het ontstaan van depressie en angststoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 37, 689-703.

De auteurs zijn respectievelijk werkzaam als opleider sociale psychiatrie RIAGG Amersfoort en omstreken, plaatsvervangend opleider RIAGG Rijnmond Noord-West en opleider sociale psychiatrie van de RIAGG's Noord-, West- en Zuidhage. Correspondentieadres: RIAGG Stedelijk Bureau, Postbus 18815, 2502 EV Den Haag, t.a.v. V.M. Vladár Rivero.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 8-12-1997.