

Etiologische betekenis van ingrijpende gebeurtenissen en langdurige moeilijkheden voor het ontstaan van depressie en angststoornissen

door G. van de Willige, J. Ormel en R. Giel

Gepubliceerd in 1995, no. 9

Samenvatting

Het onderzoek richt zich op een nadere specificering van de etiologische betekenis van psychosociale stress voor het ontstaan van psychische stoornissen. In het bijzonder gaat het om de vraag hoe onplezierig een gebeurtenis moet zijn om etiologisch van belang te zijn en om de vraag welke rol langdurige moeilijkheden spelen (zijn zij op te vatten als ‘provoking agent’ of vormen zij een kwetsbaarheidsfactor). Beide vragen zijn afzonderlijk onderzocht voor het ontstaan van angst, depressie en gemengde angst/depressie.

De resultaten, verkregen middels een case-control design en de contextuele methode van Brown en Harris, tonen aan dat voor het ontstaan van depressie vooral zeer onplezierige gebeurtenissen een risicofactor vormen, voor angst ook minder onplezierige, terwijl voor gecombineerde angst/depressie de onplezierigheid geen rol speelt. Bij langdurige moeilijkheden blijkt het van belang een onderscheid te maken tussen recent (minder dan twee jaar geleden) ontstane en reeds langer bestaande moeilijkheden. Recent ontstane moeilijkheden werken als ‘provoking agents’, sterker nog dan gebeurtenissen. Langer geleden ontstane moeilijkheden lijken geen etiologische betekenis te hebben, ook niet als kwetsbaarheidsfactor. Tussen gebeurtenissen en recent ontstane moeilijkheden is een additief effect aanwezig. Ongeveer 60% van de enkelvoudige angst en depressieve stoornissen is voorafgegaan door een onplezierige gebeurtenis en/of een recent ontstane moeilijkheid tegenover slechts 24% in de controlegroep. Het samen voorkomen van beide omgevingsfactoren vergroot de kans op het ontstaan van een angststoornis met een factor 10, op depressie met een factor 7 en op een gecombineerde angst/depressie met een factor 5.

Inleiding

Ingrijpende onplezierige gebeurtenissen (life events) zijn een voldoende, noch een noodzakelijke voorwaarde voor het ontstaan van angst en depressie, al gaan dergelijke gebeurtenissen relatief vaak aan het ontstaan van deze stoornissen vooraf (zie o.a. Brown en Harris 1989; Cohen, 1988; Monroe en Peterman 1988). Teneinde de etiologische betekenis van life events verder te verhelderen heeft het onderzoek zich de laatste jaren op twee fronten geconcentreerd: (a) op de rol van kwetsbaarheidsfactoren, en (b) op een nadere specificering van de etiologische aspecten van psychosociale stress. Hier beperken wij ons tot het laatstgenoemde onderdeel, waarbinnen we het probleem van de grenswaarde van gebeurtenissen en de rol van langdurige moeilijkheden zullen nagaan.

De mate waarin een life event onplezierige gevolgen heeft, wordt doorgaans als het belangrijkste etiologische aspect gezien. Ook is er een toenemende consensus dat de onplezierigheid contextueel dient te worden vastgesteld (Brown en Harris 1978, 1989). Kort gezegd houdt deze methode in dat beoordelaars op basis van informatie over de gebeurtenis en de context waarin deze optreedt een oordeel vellen over hoe onplezierig de gebeurtenis waarschijnlijk zal zijn voor mensen met dezelfde

sociaal-demografische kenmerken als de onderzochte. Zo kan het voorkomen dat een gebeurtenis als 'geboorte eerste kind' in het ene geval als zeer plezierig beoordeeld wordt (bijvoorbeeld in het geval van een duidelijke kinderwens bij beide partners) doch in het andere geval als zeer onplezierig (bijvoorbeeld bij een nog thuiswonende 18-jarige, zonder vaste partner). Het grote voordeel van de contextuele benadering is dat factoren die het subjectieve oordeel kunnen kleuren buiten beschouwing blijven, maar wel apart als potentiële kwetsbaarheids- of weerbaarheidsfactor kunnen worden onderzocht (Ormel en Wiersma 1976). Onduidelijk is evenwel nog steeds hoe onplezierig een event moet zijn om etiologisch van belang te zijn. Uit het 'Camberwell-onderzoek' van Brown en Harris (1978) kwam naar voren dat alleen zeer onplezierige gebeurtenissen (severe events, zoals ontslag op het werk of het overlijden van een geliefd familielid) een rol speelden bij het ontstaan van depressie. Paykel (1978) echter vond het hoogste relatieve risico bij gebeurtenissen van gemiddelde onplezierigheid (bijvoorbeeld 'auto gestolen, terwijl betrokkene hiervoor niet verzekerd was' en 'beste vriendin, waarmee betrokkene dagelijks contact had, verhuist naar andere woonplaats'). Onze eerste vraagstelling is derhalve of er een bepaalde grenswaarde is aan te geven waarboven gebeurtenissen wel en waaronder ze geen effect hebben en of deze grenswaarde verschilt tussen angst, depressie en gemengde angst/depressie.

In vergelijking met life events zijn er relatief weinig studies verricht naar de etiologische betekenis van langdurige moeilijkheden (Brown en Harris 1978; Surtees e.a. 1986). Het cruciale verschil tussen beide omgevingsfactoren is dat het bij life events gaat om betrekkelijk acuut optredende, goed te dateren voorvallen, zoals 'ontslag' of 'auto-ongeluk', terwijl langdurige moeilijkheden doorgaans geleidelijk ontstaan en een continue bron van dagelijkse zorgen en problemen opleveren, zoals 'relationele moeilijkheden tussen partners' of 'het hebben van een gehandicapt kind'. Brown c.s. (1978) betogen dat aan langdurige moeilijkheden dezelfde etiologische betekenis kan worden toegekend als aan ernstige gebeurtenissen, zij het dat het effect wat zwakker is. Het probleem hierbij is echter dat niet duidelijk is waarom moeilijkheden die vaak al jaren bestaan 'plotseling' als 'uitlokkende factoren' (provoking agents) gaan optreden. Mogelijk hebben langdurig bestaande moeilijkheden niet zozeer een provoking effect maar fungeren zij veeleer als kwetsbaarheidsfactoren die het effect van een life event versterken. Onze tweede onderzoeksvraag is derhalve of langdurige moeilijkheden een kwetsbaarheidsfactor vormen of een rol als provoking agent spelen. Omdat het antwoord hierop mogelijk afhangt van de duur van de moeilijkheid, maken we een onderscheid tussen moeilijkheden die al langer dan twee jaar bestaan en meer recent ontstane moeilijkheden. Ook gaan we na of het antwoord diagnosespecifiek is.

Methode

De gegevens zijn afkomstig van het 'Groningse Eerste Lijns Project' (GELP), een longitudinaal onderzoek naar ontstaan, herkenning en beloop van psychosociale problemen in de huisartspraktijk (zie Ormel e.a. 1990, 1991). De methode van gegevensverzameling vond plaats door middel van interviews en vragenlijsten. De totale onderzoeksgroep die aan de uitgebreide interviewprocedure deelnam, omvatte 296 respondenten. De selectie van onderzoekssubjecten is uitvoerig elders beschreven (zie bijvoorbeeld: Wilmink 1989).

Het toegepaste onderzoeksdesign betreft de zogenaamde 'case-control study', waarbij de gegevens worden geanalyseerd middels een 2 x 2-tabel met als cellen A (= stoornis aanwezig; S+ en risicofactor aanwezig; R+), B (= S-/R+), C (= S+/R-), en D (= S-/R-). De resultaten worden uitgedrukt in de vorm van een Odds Ratio (OR): het quotiënt van de producten AD en BC, ofwel de kans op het krijgen van een stoornis indien er een risicofactor aanwezig is in verhouding tot het krijgen van een stoornis indien er geen risicofactor aanwezig is.

Onderzoeksgroepen

Voor de opsporing en registratie van psychopathologie werd gebruik gemaakt van de niet psychotische sectie van de Present State Examination (PSE, Wing e.a. 1974). Naast vragen over de aanwezigheid van psychopathologie gedurende de maand voorafgaande aan het interview, werden eveneens gegevens verzameld over de voorgeschiedenis (beperkt tot het jaar voorafgaande aan het interview). Zodoende konden ziekte-episodes die zich in die periode hadden voorgedaan, getraceerd worden. In navolging van de criteria opgesteld door Finlay-Jones e.a. (1980), de zogenoemde 'Bedford College-criteria', werd een procedure ontwikkeld voor het stellen van een onderzoekdiagnose. Uitgaande van de PSE-symptomatologie, aangevuld met gegevens over de voorgeschiedenis van de klachten, werd door twee onafhankelijke beoordelaars een oordeel gegeven over: (a) de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis ten tijde van het eerste interview, (b) het tijdstip waarop deze voor het eerst was ontstaan, ofwel de bepaling van het transitiepunt van gezond naar ziek, en (c) alle overige transities van het ene toestandbeeld naar het andere, bijvoorbeeld van stoornis naar gezond of van een enkelvoudige stoornis naar een combinatie van stoornissen (zie ook Brilman e.a. 1991). De volgende diagnostische categorieën werden onderscheiden (zie ook Ormel e.a. 1990):

1. Depressieve stoornis: psychopathologie met een 'PSE index of definition' (PSE-ID) 4, gedurende minimaal twee weken aanwezig met sombere stemming als centraal symptoom. Er werd onderscheid gemaakt tussen een volledige depressieve stoornis ('definite' = depressieve stemming plus vier of meer geassocieerde symptomen, zoals interesseverlies, concentratiestoornissen, wanhoop/hopeloosheid, suïcideplannen of -pogingen) en 'borderline'-depressie (centraal symptoom plus 1 - 3 geassocieerde symptomen).
2. Angststoornis: psychopathologie met PSE-ID ≥ 4 gedurende minimaal twee weken aanwezig met cognitieve en vegetatieve angst als centrale symptomen, al of niet met één of meer geassocieerde symptomen. Ook hier werd onderscheid gemaakt tussen 'definite' en 'borderline'.
3. Comorbiditeit van depressie en angststoornissen: psychopathologie met PSE-ID 4 waarbij aan een combinatie van de onder 1 en 2 genoemde criteria voldaan werd, eveneens onderverdeeld in 'definite' en 'borderline'.

In het kader van de navolgende analyses zijn van belang: de aard van de transitie (de overgang van gezond naar een bepaalde vorm van psychopathologie) en het tijdstip waarop deze transitie heeft plaatsgevonden. Aangezien onze vraagstellingen zich alleen richten op incidentie gevallen, is het indelingscriterium voor de onderzoeksgroepen gebaseerd op het eerste transitiepunt van gezond naar ziek. We onderscheiden de bovengenoemde drie onderzoeksgroepen, waarbij om onderzoekstechnische redenen (een verantwoorde groeps grootte) de categorieën 'definite' en 'borderline' zijn samengenomen: depressie ($n = 26$), angst ($n = 21$) en comorbiditeit angst-depressie ($n = 26$). Daarnaast is een controlegroep van 'gezonde' respondenten geselecteerd waarvoor de volgende criteria gelden: gezond volgens de onderzoekdiagnose, geen transities in de voorafgaande periode van één jaar en een PSE-ID van 1 (afwezigheid van psychiatrische symptomatologie) ten tijde van het eerste interview. Aan deze criteria voldeden 54 respondenten.

Gebeurtenissen en moeilijkheden

Definities - Onder gebeurtenissen verstaan we veranderingen in de dagelijkse gang van zaken die gedurende ten minste twee weken negatieve gevolgen hebben gehad, in de zin dat hierdoor schade of verlies is veroorzaakt of dat de realisering van belangrijke doelen en plannen van de betrokkenen wordt belemmerd, of het zelfbeeld in ongunstige zin wordt beïnvloed, zoals bij het 'verliezen van een baan', het 'zakken voor een belangrijk examen' of een 'echtscheiding'. Langdurige moeilijkheden zijn gedefinieerd als problemen in de levensomstandigheden (op het gebied van werk, gezondheid, relaties,

familie, enz.) die minimaal twee maanden hebben gespeeld en die iemands bestaan en/of functioneren in negatieve zin beïnvloeden, die de dagelijkse gang van zaken verstoren en het bereiken van belangrijke doelen en plannen belemmeren, zoals 'langdurige werkloosheid', 'lawaaioverlast in de buurt' of 'een kind dat verslaafd is aan heroïne'. Langdurige moeilijkheden kunnen diverse oorzaken hebben. Vaak zijn ze geleidelijk aan ontstaan (relationele moeilijkheden bijvoorbeeld), hetgeen de datering van het beginpunt soms enigszins arbitrair maakt. Niet zelden vormt een gebeurtenis uit het verleden het begin, zoals een auto-ongeluk van jaren terug, waarbij de respondent gedeeltelijk invalide is geraakt.

Meting - De methode voor het uitvragen en beoordelen van gebeurtenissen en moeilijkheden komt in grote lijnen overeen met de procedures ontwikkeld door Brown c.s. (zie o.a. Brown en Harris 1978). De methode werd in Nederland eerder toegepast door Giel (zie o.a. Giel e.a. 1978) en Ormel (zie Ormel 1980 en Van de Willige en Ormel 1979). Een verschil met de procedure van Brown betrof de opsporing van gebeurtenissen en moeilijkheden, die in het GELP door middel van vragenlijsten plaatsvond en bij Brown c.s. door middel van een semi-gestructureerd interview. Het vervolgens uitvragen van gebeurtenissen, moeilijkheden en de context waarin deze plaatsvonden gebeurde evenwel volgens de richtlijnen van de contextuele methode. Zo gebruikten wij dezelfde dimensies en scoringscategorieën als Brown in zijn 'LEDS' (Life Events and Difficulties Schedule). Ook werden alleen gebeurtenissen en moeilijkheden die onafhankelijk van de hier onderzochte stoornissen plaatsvonden, in de analyses betrokken.

Onplezierigheid van gebeurtenissen - Bij de contextuele beoordeling van onplezierigheid gaat het om de vraag in hoeverre anderen met dezelfde sociaal-demografische kenmerken als de respondent en verkerend in vergelijkbare omstandigheden de te beoordelen gebeurtenis qua onplezierigheid zouden hebben ervaren. Twee beoordelaars dienden een consensusoordeel te geven op een zespuntsschaal die liep van (1) geen/ weinig tot (6) zeer veel onplezierigheid. Om de eerste vraagstelling over de grenswaarde te onderzoeken zijn negen indices geconstrueerd waarin de volgende, ook in ander onderzoek gehanteerde dimensies zijn opgenomen: de mate van onplezierigheid, de focus van de gebeurtenis (wie overkomt de gebeurtenis of wie staat centraal) en het tijdstip van plaatsvinden. Iedere index varieert in de mate van onplezierigheid en/of de koppeling met de focusdimensie. In vier indices is de focusdimensie (zoals door Brown en Harris omschreven) wél opgenomen, in de vijf andere niet; deze komen als zodanig overeen met de indices zoals toegepast door Paykel e.a. (1971, 1983). De eerste index wordt gevormd door gebeurtenissen met minimaal een score van 5 op de onplezierigheidsdimensie; de tweede door gebeurtenissen met minimaal een score van 5 op deze dimensie of met een score van 4 indien de respondent zelf of samen met iemand anders de focus is (in de tabellen aangeduid met +F), de derde index bestaat uit gebeurtenissen met minimaal een score van 4, enzovoort. De index 1 geeft aan óf er een gebeurtenis, van welke aard dan ook, voor het ontstaan van de stoornis heeft plaatsgevonden.

Ernst van langdurige moeilijkheden - Moeilijkheden zijn op basis van twee hoofddimensies ingedeeld, namelijk op basis van contextuele ernst (contextual threat) en tijdstip van ontstaan. De contextuele ernst werd gescoord op een zespuntsschaal, lopend van (1) niet of nauwelijks tot (6) zeer veel. Verder werd een onderscheid gemaakt tussen recent ontstane moeilijkheden (ontstaan in de periode van twee jaar voorafgaand aan het begin van een stoornis) en reeds langer geleden ontstane moeilijkheden. Op dezelfde wijze als bij gebeurtenissen zijn drie indices samengesteld die variëren in de mate van ernst. De eerste index bestaat uit zeer ernstige moeilijkheden (major difficulties) met een score van minimaal 5 op de dimensie contextuele ernst. Daarnaast worden onderscheiden: behoorlijk ernstige moeilijkheden (marked difficulties) met een score van minimaal 4 en enigszins ernstige moeilijkheden (moderate difficulties) met een score van minimaal 3. In combinatie met de tijdsdimensie (langer of korter dan twee jaar geleden begonnen) ontstaan in totaal zes indices. Moeilijkheden die na het begin of ten gevolge van een stoornis zijn ontstaan, worden niet in de analyses betrokken.

Analyse strategie - Aangezien gegevens over een onderzoeksperiode van één jaar voorhanden zijn, is het mogelijk om analyses over verschillende tijdsperioden uit te voeren. Echter alleen gebeurtenissen en moeilijkheden die hebben plaatsgevonden (of zijn ontstaan) in de periode vóór het begin van een stoornis - en voor de controlegroep in een vergelijkbare periode - zijn voor onze vraagstellingen van belang. Van de hier onderscheiden onderzoeksgroepen waren depressieve stoornissen gemiddeld drie maanden voor het interview begonnen en angststoornissen en gecombineerde angst-depressiestoornissen gemiddeld vier maanden, zodat de analyses gemiddeld ongeveer een periode van achtereenhalve maand kunnen bestrijken. In veel onderzoek (zie o.a. Surtees e.a. 1986) wordt een periode van zes maanden voor het begin van stoornissen gehanteerd, en deze periode is daarom door ons eveneens als uitgangspunt genomen. De tijdsperioden van de onderzoeksgroepen zullen telkens vergeleken worden met de overeenkomende gemiddelde tijdsperioden van de controlegroep, hetgeen betekent dat de tijdsperiode van de depressiegroep vergeleken wordt met de periode van drie tot negen maanden voor het interview van de controlegroep, en de periode van de angst en comorbiditeit angst-depressiegroep met de periode van vier tot tien maanden.

Resultaten

Grenswaarde onplezierigheid gebeurtenissen

Tabel 1 geeft een overzicht van het percentage respondenten dat in de periode van zes maanden voor het begin van een stoornis minimaal één gebeurtenis met een bepaalde ernstscore heeft meegemaakt. Het onderste deel van de tabel geeft een overzicht van de resultaten in de vorm van odds ratio's (ORs).

Tabel 1: Percentage respondenten dat minimaal één gebeurtenis met een bepaalde ernstscore heeft meegemaakt, in de periode van zes maanden voor het begin van de stoornis, en overzicht van odds ratio's van drie onderzoeksgroepen in vergelijking met de controlegroep

	onplezierigheid								
	≥ 5	≥ 4+F ¹	≥ 4	≥ 3+F	≥ 3	≥ 2+F	≥ 2	≥ 1+F	≥ 1
angst	10	14	33	48	67	76	76	81	81
depressie	12	23	35	46	50	62	62	69	69
comorbiditeit	0	12	23	31	38	42	50	62	69
controle A/C ²	2	9	13	20	28	33	35	48	50
controle D	0	6	15	22	28	33	37	48	54
angst	5.6	1.7	4.0**	3.6**	5.2***	6.4***	5.9***	4.6**	4.3**
depressie	9.2*	5.1**	3.0**	3.0**	2.6*	3.2**	2.7**	2.4*	1.9
comorbiditeit	0.7	1.3	2.0	1.7	1.6	1.5	1.8	1.7	1.9

Angst: n = 21; depressie: n = 26; comorbiditeit: n = 26; controlegroepen: n = 54

* OR valt binnen 90% betrouwbaarheidsinterval (b.i.); ** OR valt binnen 95% b.i.;

*** OR valt binnen 99% b.i.

1. ≥ 4+F betekent score ≥ 5 óf score ≥ 4 én respondent is focus van de gebeurtenis

2. Controlegroep A/C is gekoppeld aan de groep met een angststoornis en comorbiditeit angst depressie, controlegroep D is gekoppeld aan de groep met een depressieve stoornis (het gaat hierbij dus om de vergelijking van verschillende tijdsperioden van dezelfde groep)

Op een uitzondering na zijn alle ORs groter dan 1, hetgeen aangeeft dat het optreden van een onplezierige gebeurtenis, ongeacht de grenswaarde, vaker wordt aangetroffen in de zes maanden voor het ontstaan van psychopathologie dan in een vergelijkbare periode bij gezonde personen. Er zijn duidelijke verschillen tussen angst en depressie. Het ontstaan van depressie is, overeenkomstig de bevindingen van anderen (Brown en Harris 1978; Surtees 1986) vooral gekoppeld aan het optreden van zeer onplezierige gebeurtenissen (grenswaarde 4 of $3 + F$). Bij angst ontbreekt een duidelijke relatie met de onplezierigheid, de hoogste ORs treffen we echter vooral aan bij de minder ernstige gebeurtenissen. Het meest opmerkelijk zijn de bevindingen voor gecombineerde angst- depressie. Hoewel er een trend is in de voorspelde richting, zijn geen van de ORs significant. Met andere woorden, onplezierige gebeurtenissen komen niet significant vaker voor in de zes maanden voor het ontstaan van gecombineerde angst/depressie dan in een vergelijkbare periode bij de gezonde controlegroep. In termen van PSE-ID omvat deze groep van gecombineerde angst/depressie echter wel de meest ernstige stoornissen.

Voor de verdere analyses lijkt een grenswaarde van minimaal 4 op de dimensie contextuele ernst, zonder dat daaraan de voorwaarde verbonden is dat de respondent hierbij zelf centraal moet staan, de meest geschikte. Bij deze grenswaarde is er een duidelijke relatie met het ontstaan van zowel depressie als angst (ORs van 3.0 en 4.0 respectievelijk). Daarnaast wijkt deze grenswaarde niet veel af van hetgeen door Brown en Harris onder 'severe events' en door Paykel onder 'major events' verstaan wordt.

Langdurige moeilijkheden als 'provoking agent'

Tabel 2 geeft, uitgesplitst voor recent ontstane versus langer geleden ontstane moeilijkheden, het percentage respondenten in elk van de diagnostische groepen dat met ten minste één langdurige moeilijkheid is geconfronteerd in de zes maanden voorafgaande aan de stoornis.

De hypothese dat recent ontstane moeilijkheden op dezelfde wijze werkzaam zijn als gebeurtenissen, namelijk als een uitlokkende factor (provoking agent), wordt duidelijk bevestigd. De ORs in het linker deel van de tabel zijn alle significant groter dan 1. Echter, moeilijkheden die langer dan twee jaar voor het ontstaan van een stoornis zijn begonnen (het rechter deel van de tabel), komen in vergelijking met de controlegroep niet significant vaker voor bij de diagnostische groepen (de gemiddelde OR voor alle onderzoeksgroepen te zamen bedraagt 1.8). De afwezigheid van een verband wordt niet veroorzaakt door de afwezigheid van problemen bij de diagnostische groepen maar veeleer doordat moeilijkheden die al langer dan twee jaar duren ook veel in de controlegroepen voorkomen. Wederom onderscheidt de groep met een gecombineerde angst/depressie zich, in die zin dat het verband met recent ontstane moeilijkheden zwakker is dan bij de andere groepen.

Conform de theorie treffen we globaal gezien de hoogste ORs aan bij de meest ernstige moeilijkheden. De verschillen tussen de drie ernstmaten zijn echter niet van dien aard dat een bepaalde index een opvallend verschil ten opzichte van de andere vertoont: een duidelijke grenswaarde kan dus niet worden aangegeven. Voor verdere analyses komen 'behoorlijk ernstige moeilijkheden' (met een minimale ernstscore van 4) het meest in aanmerking, aangezien zeer ernstige problemen (met een score van minimaal 5) relatief gezien weinig voorkomen en de grenswaarde van 4 significante en stabiele ORs oplevert.

Tabel 2: Percentage respondentent met minimaal één probleem met verschillende ernstscores ontstaan in twee verschillende perioden, met bijbehorende odds ratio's

	moeilijkheden minder dan 2 jaar geleden ontstaan			moeilijkheden meer dan 2 jaar geleden ontstaan		
	zeer ernstig	behoorlijk ernstig	enigszins ernstig	zeer ernstig	behoorlijk ernstig	enigszins ernstig
angststoornis	19	48	67	24	57	67
depressie	19	46	73	8	38	65
comorbiditeit	15	38	50	23	42	65
controlegroep A/C	4	15	26	9	37	48
controlegroep D	4	17	30	9	37	48
angststoornis	6.1**	5.2***	5.7***	3.1	2.3	2.2
depressie	6.2**	4.3***	6.5***	0.8	1.1	2.0
comorbiditeit	4.7*	3.6**	2.9**	2.9	1.3	2.0

Angst: n = 21; depressie: n = 26; comorbiditeit: n = 26; controle: n = 54

* OR valt binnen 90% betrouwbaarheidsinterval (b.i.); ** OR valt binnen 95% b.i.;

*** OR valt binnen 99% b.i.

Gebeurtenissen en recent ontstane moeilijkheden

Het optreden van gebeurtenissen en recent ontstane moeilijkheden hangt zwak samen (Phi-coëfficiënten lopen van .13 tot .30). Het is derhalve van belang om hun relatieve invloed na te gaan alsmede of zij elkaar mogelijk versterken. Tabel 3 geeft op descriptief niveau de resultaten. De ratio van het percentage respondenten dat zowel een gebeurtenis als een recent ontstane moeilijkheid heeft tussen de diagnostische en bijbehorende controlegroep, wijkt weinig af van de ratio bij alleen een gebeurtenis en alleen een recent ontstane moeilijkheid. Logistische regressieanalyse bevestigt deze indruk. Na invoering van beide hoofdeffecten blijkt de interactieterm niet significant (LRS 1.0). Gebeurtenissen en recent ontstane moeilijkheden versterken elkaars etiologische effect dus niet. Tabel 4 geeft de uit de regressieanalyses verkregen hoofdeffecten ORs. De vermelde ORs zijn gecorrigeerde ORs: zij geven het effect van gebeurtenissen waarbij statistisch gecontroleerd is voor het effect van recente moeilijkheden (en omgekeerd).

Tabel 3: Percentage respondentent met ten minste één gebeurtenis en/of recent ontstane moeilijkheid in de periode voor het ontstaan van de stoornis

	alleen gebeurtenis	alleen moeilijkheid	gebeurtenis en moeilijkheid	geen gebeurtenis of moeilijkheid
angststoornis	14	29	19	38
depressie	12	23	23	42
comorbiditeit	12	27	12	50
controlegroep A/C	7	9	6	78
controlegroep D	9	11	6	74

Angst: n = 21; depressie: n = 26; comorbiditeit: n = 26; controle: n = 54

Tabel 4: Relatieve invloed van gebeurtenissen en recent ontstane moeilijkheden op het ontstaan van stoornissen (gecorrigeerde ORs)

	gebeurtenissen	recent ontstane moeilijkheden
angststoornis	2.3	4.3**
depressie	2.1	3.5**
comorbiditeit	1.5	3.3**

** OR valt binnen 95% betrouwbaarheidsinterval

Vergelijking met tabel 1 toont aan dat de invloed van gebeurtenissen afneemt wanneer langdurige moeilijkheden gelijktijdig in de analyses worden betrokken. Recent ontstane moeilijkheden hebben een relatief grotere invloed op het ontstaan van stoornissen dan gebeurtenissen. Aangezien alle ORs groter dan 1 zijn, kan uit deze resultaten afgeleid worden dat het gezamenlijke (additieve) effect van gebeurtenissen en moeilijkheden in alle gevallen groter zal zijn dan het enkelvoudige effect. Berekening van de gecombineerde ORs ('e' tot de macht 1 + 2) geeft aan dat in vergelijking met mensen die geen van beide hebben meegemaakt, het samen voorkomen van een onplezierige gebeurtenis (grenswaarde 4) en een recent ontstane moeilijkheid (grenswaarde 4) de kans op het ontstaan van een angststoornis met een factor 10 vergroot, op het ontstaan van depressie met een factor 7 en de kans op het ontstaan van een gecombineerde angst/depressie met een factor 5.

Vormen langdurig bestaande moeilijkheden een kwetsbaarheidsfactor?

Ook de aanwezigheid van lang geleden ontstane moeilijkheden enerzijds en recente voorvallen (gebeurtenissen en recent ontstane langdurige moeilijkheden te zamen) anderzijds hangt zwak samen (Phi-coëfficiënten lopen van .08 tot .14). Ook hier is het derhalve van belang om hun relatieve invloed te onderzoeken en na te gaan of zij elkaars effecten mogelijk versterken. Tabel 5 geeft op descriptief niveau de resultaten. De ratio van het percentage respondenten dat zowel een recent voorval als een lang geleden ontstane moeilijkheid heeft tussen de diagnostische en bijbehorende controlegroep, wijkt weinig af van de ratio bij alleen een voorval. Logistische regressieanalyse bevestigt deze indruk. Na invoering van beide hoofdeffecten blijkt de interactieterm niet significant (LRS 1.0). Lang geleden ontstane moeilijkheden versterken het etiologische effect van recente voorvallen dus niet.

Tabel 5: Percentage respondent^{en} met ten minste één recent voorval en/of langdurig bestaande moeilijkheid

	alleen recent voorval ¹	alleen langdurige moeilijkheid	zowel recent als langdurig	noch recent noch langdurig
angststoornis	29	24	33	14
depressie	38	19	19	23
comorbiditeit	27	19	23	31
controlegroep A/C	11	26	11	52
controlegroep D	15	26	11	48

Angst: n = 21; depressie: n = 26; comorbiditeit: n = 26; controlegroepen: n = 54

1. gebeurtenis en/of recent ontstane moeilijkheid

Tabel 6: Relatieve invloed van recente voorvallen en langdurig bestaande moeilijkheden op het ontstaan van stoornissen (gecorrigeerde ORs)

	recente voorvallen ¹	langdurig bestaande moeilijkheden
angststoornis	5.4***	2.0
depressie	3.9***	1.1
comorbiditeit	3.5**	1.1

** OR valt binnen 95% betrouwbaarheidsinterval (b.i); *** OR valt binnen 99% b.i.

1. gebeurtenis en/of recent ontstane moeilijkheid

Uit tabel 6 kan worden afgeleid dat de ORs van de logistische regressie onze eerdere resultaten bevestigen: langdurig bestaande moeilijkheden hebben geen significant etiologisch hoofdeffect, recent ontstane voorvallen (gebeurtenissen en/of recent ontstane moeilijkheden) duidelijk wel.

Discussie

Drie zaken stonden centraal in deze studie: (1) het probleem van de grenswaarde, (2) de rol van langdurige moeilijkheden, en (3) eventuele verschillen bij het ontstaan van angst, depressie en gecombineerde angst/depressie. Ten aanzien van de grenswaarde suggereren onze resultaten dat voor depressie vooral zeer onplezierige gebeurtenissen etiologisch van belang zijn, voor angst ook minder onplezierige gebeurtenissen, terwijl voor gecombineerde angst/depressie de onplezierigheid niet van belang blijkt. Ten aanzien van langdurige moeilijkheden laten onze resultaten het belang zien van het onderscheid tussen recent (minder dan twee jaar geleden) ontstane en reeds langer bestaande moeilijkheden. Recent ontstane moeilijkheden werken als ‘provoking agents’, net als gebeurtenissen. Hun etiologisch effect is zelfs sterker dan dat van onplezierige gebeurtenissen. Lang geleden ontstane moeilijkheden lijken geen etiologische betekenis te hebben, niet als uitlokkende factor, noch als

kwetsbaarheidsfactor. Tussen gebeurtenissen en recent ontstane moeilijkheden is geen interactie-effect aanwezig: zij versterken elkaar dus niet. Het effect van gebeurtenissen en recent ontstane moeilijkheden is grotendeels onafhankelijk, en aangezien beide van invloed zijn, is er wel een additief effect. Ten aanzien van de diagnostische specificiteit is de belangrijkste bevinding de ongevoeligheid van gecombineerde angst/depressie voor onplezierige gebeurtenissen. Alleen recent ontstane moeilijkheden werden relatief vaak in de periode voorafgaand aan het begin van de stoornis, aangetroffen. De grote nadruk die in het onderzoek naar omgevingsfactoren tot op heden vooral is gelegd op het optreden van ernstige gebeurtenissen, lijkt, gezien de resultaten van dit onderzoek, dus niet terecht. Recent ontstane moeilijkheden zijn minstens zo belangrijk.

Onze resultaten wijken op een aantal punten af van hetgeen anderen hebben gevonden. Brown en Harris (1978) vonden in hun Camberwell- onderzoek geen aanwijzingen voor additieve effecten van gebeurtenissen en langdurige moeilijkheden, ook niet wanneer alleen die gebeurtenissen en moeilijkheden in de analyses betrokken werden die niet aan elkaar gerelateerd waren. 'There is surprisingly little to suggest that having both provoking agents does much to increase risk of depression' (Brown en Harris 1978: 139). Aangezien in hun procedure de scores van bepaalde 'provoking agents' niet geheel onafhankelijk van elkaar beoordeeld zijn (een gebeurtenis in de context van een langdurige moeilijkheid werd anders beoordeeld dan zonder die moeilijkheid, en een moeilijkheid die voortkwam uit een gebeurtenis werd vaak niet apart gescoord, maar in de hoogte van de ernstscore van de gebeurtenis verdisconteerd) is het wellicht niet geheel verwonderlijk dat juist door de gehanteerde methode geen additieve effecten gevonden werden. Om dezelfde reden zouden moeilijkheden die korter dan twee jaar geleden zijn begonnen, in het Camberwell-onderzoek wel eens geen etiologisch effect kunnen hebben. In ons onderzoek werden alle gebeurtenissen en alle moeilijkheden die langer dan twee maanden hadden gespeeld, beoordeeld. Afhankelijk van de context werd in het ene geval alleen de gebeurtenis, in het andere geval alleen de resulterende moeilijkheid en in sommige gevallen beide meegerekend (indien een gebeurtenis bijvoorbeeld niet noodzakelijkerwijs tot een langdurige moeilijkheid behoefde te leiden of daarin over te gaan). Ook werd een reeks van (minder ernstige) gebeurtenissen die alle deel uitmaakten van hetzelfde proces, samengenomen onder de noemer van een langdurige moeilijkheid (bijvoorbeeld relationele problemen met frequent optredende conflicten). Door deze werkwijze zou het aantal moeilijkheden bij ons groter kunnen zijn en zouden gezamenlijke effecten duidelijker naar voren kunnen komen.

Een ander belangrijk verschil betreft de groep met een gecombineerde angst/depressie. In tegenstelling tot hetgeen Finlay-Jones en Brown (1981) vonden, zijn onplezierige gebeurtenissen bij deze groep in onze studie etiologisch niet van belang. Het gaat in deze groep om relatief ernstige psychopathologie. De gemiddelde PSE-ID voor de comorbiditeitsgroep bedroeg 5.4 tegen 4.7 voor depressie en 4.4 voor angststoornissen, terwijl de PSE-totaalscore voor deze groep gemiddeld 18.2 bedroeg tegen respectievelijk 12.7 en 11.0. Daarnaast blijken bij deze groep ook de meest ernstige functionele beperkingen te worden aangetroffen (Wohlfahrt e.a. 1991). Het lijkt erop dat omgevingsfactoren (zeker als het om gebeurtenissen gaat) bij het ontstaan van deze stoornis van minder groot belang zijn dan voor het ontstaan van een enkelvoudige angststoornis of depressie.

Mogelijk dat de verschillen in resultaten in vergelijking met Brown en Harris, naast een iets andere beoordelingsprocedure, ook te maken hebben met het feit dat in ons onderzoek zowel mannen als vrouwen werden betrokken (resp. 36 en 64%), terwijl bij Brown en Harris alleen vrouwen deel uitmaakten van de onderzoekspopulatie. Uit ander onderzoek (zie bijvoorbeeld Van de Willige en Ormel 1979 en Van de Willige e.a. 1985) is bekend dat vrouwen over het algemeen meer en deels andere gebeurtenissen meemaken dan mannen. Ook in dit onderzoek bleek dat in de totale onderzoeksgroep, over de totale onderzoeks- periode van een jaar, mannen gemiddeld twee en vrouwen gemiddeld tweeëneenhalve gebeurtenis meemaakten ($T = 2.64$; $p = .01$). Mannen blijken daarentegen vaker een langdurige moeilijkheid te hebben (gemiddeld 2.2 versus 1.9; dit verschil is

echter niet significant).

Hoewel gebeurtenissen en recent ontstane moeilijkheden etiologisch van belang zijn, met name voor enkelvoudige angst en depressie, is hun etiologische effect iets zwakker dan in andere studies die dezelfde life event-methodologie hanteren (Brown en Harris 1978; Surtees e.a. 1986; Paykel e.a. 1980). Wellicht dat de relatief lage graad van sociaal- economische deprivatie in onze onderzoekspopulatie een rol speelt. De vrouwen uit de Londense studies verkeerden qua huisvesting, financiële situatie en zaken als echtscheiding en criminaliteit in een aanmerkelijk ongunstiger positie dan de respondenten in ons onderzoek, in en rond de stad Groningen. Deze verschillen zouden de relatief lagere incidentie van zeer onplezierige gebeurtenissen kunnen verklaren. Daarnaast is het ook mogelijk dat in onze controlegroep van 'gezonden' (die echter allen om de een of andere reden eveneens hun huisarts raadpleegden) meer gebeurtenissen en langdurig bestaande moeilijkheden aanwezig zijn dan bij een gezonde groep uit de populatie. Dat psychosociale stress de kans op raadplegen in de controlegroep heeft vergroot, lijkt ons echter niet waarschijnlijk, aangezien de reden voor consultatie in de meeste gevallen zaken als pil- en zwangerschapscontrole, verkoudheid, griep en kleine lichamelijke ongemakken betrof.

Een opvallende bevinding is dat lang geleden ontstane moeilijkheden geen etiologische betekenis hebben, niet als uitlokkende en evenmin als kwetsbaarheidfactor. Mogelijk gaat het effect na verloop van tijd verloren als er een zekere gewenning aan de situatie optreedt (het grootste deel van de door ons opgespoorde moeilijkheden bestond al langer dan vijf jaar). Ook kan het mogelijke hoge incidentieniveau in de controlegroep een rol spelen.

De onderhavige studie laat zien dat onplezierige gebeurtenissen en recent ontstane langdurige moeilijkheden een belangrijke risicofactor vormen voor met name enkelvoudige angst en depressie. Ongeveer 60% van deze stoornissen is voorafgegaan door een onplezierige gebeurtenis en/of een recent ontstane moeilijkheid, tegenover slechts 24% in de controlegroep. Het samen voorkomen van een onplezierige gebeurtenis en een recent ontstane moeilijkheid vergroot de kans op een angststoornis met een factor 10, op een depressie met een factor 7 en op gecombineerde angst/depressie met een factor 5.

Literatuur

De literatuurlijst is op aanvraag beschikbaar

Summary: Etiological meaning of severe life events and long-term difficulties in the onset of depression and anxiety

Objective of this study was to elaborate and test hypotheses on the role of life stress in the onset of anxiety and depression. More specifically, it addressed the problem of the threshold value of life events (how threatening does an event have to be to become etiologically significant) and the role of long term difficulties (do they act as provoking agents or as vulnerability factors). Both aspects have been studied separately for the onset of anxiety, depression and mixed anxiety/depression. The results, obtained by means of a case-control design and the contextual interview and rating procedures of Brown and Harris, show that the onset of depression is preceded by severe events, the onset of anxiety by severe and moderately severe events, while the onset of mixed anxiety/depression was not related to the occurrence of events. The distinction between recently (within

two years from onset) arisen difficulties and difficulties with a more distant onset appeared to be important: recent difficulties act as provoking agents for all diagnostic groups, whereas distant difficulties had no etiological meaning, not as provoking agent nor as vulnerability factor. There appeared to be no interaction between life events and recent difficulties, their effects were however additive. We conclude that life stress is implicated in the onset of anxiety, depression and mixed anxiety/depression and that recent difficulties are perhaps more important as antecedents than negative life events.

De auteurs zijn verbonden aan de afdeling Sociale Psychiatrie (beide eerste auteurs eveneens aan de vakgroep Gezondheidswetenschappen) van de Rijksuniversiteit Groningen, respectievelijk als universitair onderzoeker, hoogleraar sociale epidemiologie en emeritus hoogleraar sociale psychiatrie. Correspondentieadres: Academisch Ziekenhuis, Afdeling Sociale Psychiatrie, Postbus 30.001, 9700 RB Groningen.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 20-3-1995.