

Chapter 8

Nederlandse samenvatting





Angst is een menselijke emotie die iedereen van tijd tot tijd wel eens ervaart. Veel mensen voelen zich angstig of nerveus wanneer ze bijvoorbeeld worden geconfronteerd met een probleem op het werk, wanneer ze een examen moeten maken of wanneer ze een belangrijke beslissing moeten nemen. Bij sommige mensen staat hun angst echter niet in verhouding tot de aanleiding van de angst. Angst kan bij deze mensen zo'n stress veroorzaken dat ze niet meer een normaal leven kunnen leiden. We spreken dan van een angststoornis. Angststoornissen komen veel voor; ongeveer 14% van de bevolking krijgt tijdens zijn leven te maken met een angststoornis. Er bestaan verschillende angststoornissen en dit proefschrift richt zich op de sociale angststoornis (SAS), de paniekstoornis met en zonder agorafobie (PSA en PS) en de gegeneraliseerde angststoornis (GAS).

Er is in de afgelopen jaren veel discussie geweest of het huidige classificatiesysteem (DSM-IV-TR) voor angststoornissen nog wel klopt. Er bestaat veel comorbiditeit tussen de angststoornissen, dat wil zeggen dat meerdere angststoornissen tegelijkertijd kunnen voorkomen. Ook de comorbiditeit met depressie is hoog. Er is veel overlap in de symptomen van deze stoornissen zoals concentratieproblemen, prikkelbaarheid, slaapproblemen, vermoeidheid en rusteloosheid. Ook de behandeling komt overeen, zoals het gebruik van antidepressiva en psychotherapie.

Dit proefschrift onderzoekt of angststoornissen moeten worden gezien als aparte stoornissen of dat ze opnieuw moeten worden geclassificeerd als één algehele angststoornisgroep. Om deze vraag te kunnen beantwoorden, worden er verschillende aspecten van angststoornissen onderzocht zoals het beloop, symptoomdimensies, cognitieve profielen, beperkingen in het dagelijks leven en werk.

Beloop en symptoomdimensies

De kennis over het beloop van angststoornissen is beperkt. Onderzoeksresultaten laten zien dat angststoornissen worden gekenmerkt door een chronisch beloop met weinig kans op herstel en een grote kans op een terugkeer van de stoornis. Er is weinig bekend over het verschil in beloop tussen de verschillende angststoornissen. De vraag of angststoornissen ieder een eigen beloop hebben is een belangrijk aspect voor de toekomstige classificatie van angststoornissen. Naast het verschil in subtypes kunnen symptoomdimensies, zoals angst en vermijding, belangrijke informatie over de prognose geven. Volgens de DSM-IV-TR worden angststoornissen met name gekenmerkt door ernstige symptomen van angst en vermijding. In **hoofdstuk 2** wordt het beloop van SAS, PSA, PS, GAS en multipele angststoornis (multipele AS, comorbiditeit met andere angststoornissen) onderzocht. Daarnaast wordt er gekeken naar de voorspellende waarde van angst- en vermijdingssymptomen. De resultaten laten zien dat de verschillende angststoornissen een verschillend beloop hebben. Na 2 jaar was 72,5% van de patiënten met PS, 69,7% van patiënten met GAS, 53,5% van de patiënten met SAS en 52,7% van de mensen met PSA niet meer ziek. Slechts 42,9% van de patiënten met multiple AS had na 2 jaar geen stoornis meer. Zowel angst- als

vermijdingssymptomen zijn sterke voorspellers van het beloop, dat wil zeggen dat patiënten die veel angst- en vermijdingssymptomen ervaren een grotere kans hebben om na 2 jaar nog steeds ziek te zijn. Vermijdingssymptomen blijken een betere voorspeller van het beloop te zijn dan angstsymptomen.

Cognitieve profielen

Zoals eerder werd aangegeven is de comorbiditeit bij angststoornissen hoog. Met name comorbiditeit met depressie komt vaak voor. Comorbiditeit tussen GAS en depressie kan zelfs oplopen tot 62%. Beide stoornissen laten overeenkomsten zien met betrekking tot symptomen, genetische aanleg en behandeling. Er zijn verschillende cognitieve modellen ontwikkeld om de verschillen en overeenkomsten tussen GAS en depressie te kunnen verklaren. Onderzoekers blijven het echter oneens met elkaar of GAS en depressie één en dezelfde stoornis zijn of niet.

In **hoofdstuk 3** wordt onderzocht of er verschillen zijn in cognitieve profielen tussen patiënten met GAS en depressie. De resultaten laten zien dat er veel overeenkomsten zijn maar ook verschillen; patiënten met GAS zijn angstiger voor fysieke klachten en piekeren meer terwijl patiënten met depressie meer gevoelens van hopeloosheid en suïcidaliteit ervaren en meer rumineren. De uitkomsten van deze studie ondersteunen dus de gedachte dat GAS en depressie als aparte stoornissen moeten worden beschouwd.

Beperkingen in het dagelijks leven

Mensen met angststoornissen ervaren veel beperkingen in het dagelijks leven. Het is echter onduidelijk of er verschillen zijn in deze beperkingen tussen de verschillende angststoornissen. Daarnaast is het onbekend of deze mogelijke verschillen in beperkingen over een langere periode blijven bestaan. In **hoofdstuk 4** en in **hoofdstuk 5** wordt onderzocht of er verschillen zijn in beperkingen in het dagelijks leven bij patiënten met SAS, PSA, PS, GAS en multiple AS en of deze eventuele verschillen over een periode van 4 jaar nog steeds aanwezig zijn. Daarnaast wordt er onderzocht of angst- en vermijdingssymptomen deze verschillen in beperkingen tussen de verschillende angststoornissen kunnen verklaren.

De resultaten in **hoofdstuk 4** laten zien dat patiënten met multipole AS en SAS de meeste beperkingen ervaren, gevolgd door patiënten met GAS en PSA. Patiënten met PS ervaren de minste beperkingen in het dagelijks leven. Patiënten met veel angstsymptomen hebben meer last van beperkingen met betrekking tot huishouden, werk en deelname aan de samenleving, terwijl patiënten die veel vermijdingssymptomen ervaren meer last hebben van beperkingen met betrekking tot begrijpen en communiceren, en omgaan met mensen. Zowel angst- als vermijdingssymptomen zijn dus geassocieerd met meer beperkingen in het dagelijks leven maar ze verklaren niet alle verschillen tussen de verschillende angststoornissen.

In **hoofdstuk 5** wordt onderzocht of de verschillen in beperkingen tussen verschillende angststoornissen over een periode van 4 jaar blijven bestaan. Daarnaast wordt ook opnieuw naar de invloed van angst- en vermijdingssymptomen gekeken. Na 4 jaar ervaren patiënten met multiple AS en SAS nog steeds de meeste beperkingen in het dagelijks leven, gevolgd door patiënten met GAS. Patiënten met PSA en PS ervaren na 4 jaar de minste beperkingen. Daarnaast blijken angst- en vermijdingssymptomen een sterke voorspeller te zijn, dat wil zeggen dat patiënten die veel angst- en vermijdingssymptomen ervaren een grote kans hebben om na 4 jaar nog steeds veel beperkingen in het dagelijks leven te ervaren.

Werk

Mensen met een angststoornis of een depressie kunnen vaak niet goed functioneren op hun werk. Daarnaast is er vaak sprake van werkverzuim. Onderzoek laat zien dat een depressie meer impact op functioneren op het werk en werkverzuim heeft dan angststoornissen. Het is echter onbekend of dit verschil ook blijvend is. In **hoofdstuk 6** wordt onderzocht wat de verschillen zijn in functioneren op het werk en werkverzuim tussen patiënten met angststoornissen, depressie en comorbide angst-depressie en of deze verschillen blijven bestaan over een periode van 4 jaar. Wederom wordt de invloed van de symptoomdimensies (angst, vermijding en depressie) onderzocht. De resultaten laten zien dat een depressie en depressiesymptomen meer impact hebben op het toekomstig functioneren op het werk en werkverzuim vergeleken met angst.

Discussie

De resultaten in dit proefschrift laten zien dat angststoornissen moeten worden beschouwd als aparte stoornissen en niet opnieuw moeten worden geclassificeerd als één algehele angststoornisgroep. De verschillende angststoornissen laten een verschillend beloop en verschillende beperkingen zien welke blijven bestaan over een langere periode. Goede diagnostiek is daarom belangrijk om de behandeling te optimaliseren. Daarnaast moet er in de behandeling aandacht zijn voor comorbiditeit omdat comorbiditeit veel voorkomt bij angststoornissen. Multiple AS en SAS zijn het meest geassocieerd met een chronisch beloop en laten meer beperkingen zien die aanwezig blijven over een langere periode vergeleken met PSA, PS en GAS. Verder laten de resultaten in dit proefschrift zien dat symptoomdimensies, zoals angst en vermijding belangrijke informatie geven over het beloop en de beperkingen en mogelijk nuttiger zijn dan de DSM-categorieën. Het gebruik van symptoomdimensies kan meer inzicht geven in alle complexe associaties binnen de psychopathologie en kan bepalen hoe een stoornis zich na verloop van tijd zal ontwikkelen. Dit proefschrift ondersteunt de concepten van de DSM-5, waarbij dimensionele aspecten van diagnoses, zoals subtypes, ernstschalen en symptoomdimensies, samengaan met categorieën.

