

Emotieregulatie in patiënten met reumatoïde artritis

H. van Middendorp

Inleiding

Patiënten met reumatoïde artritis kunnen te maken krijgen met pijn, moeilijkheden met het uitvoeren van werk en dagelijkse bezigheden, toenemende afhankelijkheid van anderen en invaliditeit[1]. De ernst en gevolgen van de ziekte verschillen van persoon tot persoon, evenals de mate waarin patiënten erin slagen zich succesvol aan de ziekte aan te passen. De rol van psychologische factoren in het omgaan met de ziekte wordt belangrijk gevonden[2]. De manier waarop mensen in hun dagelijkse leven omgaan met emoties kan invloed hebben op hoe ze hun gezondheid ervaren en mogelijk, via lichamelijke processen, op de ziekte zelf. Emotieregulatie is een term voor de processen waarmee mensen beïnvloeden welke emoties ze hebben, wanneer ze deze emoties hebben en hoe ze deze ervaren en uiten[3]. Voorbeelden van emotieregulatie zijn het herkennen en beschrijven van emoties, de intensiteit waarmee emoties worden ervaren en het tonen of juist voor zichzelf houden van emoties. In dit promotieonderzoek werd de rol onderzocht van emotieregulatie in psychologische, fysiologische en klinische aspecten van de gezondheid van patiënten met reumatoïde artritis. Het onderzoek werd gefinancierd door het Reumafonds. Het is uitgevoerd bij de capaciteitsgroep Gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht en de afdeling Reumatologie & Klinische Immunologie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Manieren van omgaan met emoties

Bij patiënten met reumatoïde artritis, geworven via reumatologen en reumaconsulenten van de Stichting Reumaonderzoek Utrecht (SRU), is met behulp van vragenlijsten onderzocht welke manieren van emotieregulatie zijn te onderscheiden. Er werden vier 'stijlen' gevonden[4]: ambiguïteit, controle, oriëntatie en expressie. In Tabel 1 wordt een beschrijving gegeven van de vier stijlen van emotieregulatie met enkele voorbeelditemen.

Emotieregulatie en ervaren gezondheid

In een vragenlijstonderzoek bij 335 patiënten werd onderzocht hoe de vier stijlen van emotieregulatie samenhangen met de gezondheid zoals door de patiënt ervaren. Vijf aspecten van gezondheid werden gemeten: psychologisch welbevinden, uitgesplitst in positieve en negatieve stemming, sociaal functioneren, fysiek functioneren en ziekteactiviteit. Aangenomen werd dat het niet uiten en onderdrukken van emoties (ambiguïteit en con-

trole) nadelig is voor de gezondheid en bezig zijn met je emoties en deze uiten (oriëntatie en expressie) gunstig. Dit werd in het onderzoek slechts ten dele bevestigd[4]. Mensen die in hun dagelijkse leven moeite hebben met het herkennen van hun emoties en ze onder woorden te brengen (ambiguïteit) ervaren vaak een slechtere gezondheid. Hetzelfde geldt voor mensen die erg gericht zijn op hun emoties (oriëntatie). De andere twee stijlen hingen samen met een als goed ervaren gezondheid: degenen die geneigd zijn om hun emoties te uiten (expressie) of juist onder controle te houden (controle) rapporteren beter psychosociaal functioneren. Emotieregulatie hing niet samen met somatische aspecten van de ervaren gezondheid. Omdat de verschillende aspecten van de ervaren gezondheid onderling sterk samenhangen is het echter mogelijk dat emotieregulatiestijlen een invloed uitoefenen op somatische gezondheid via psychosociale gezondheid. Dit kan bijvoorbeeld door een toename in artsbezoek, het wel of juist niet sterk presenteren van klachten, of trouw aan de behandeling en medicatiegebruik.

In een groep van 66 patiënten is vervolgens onderzocht of emotieregulatie verandering in de ervaren gezondheid over tijd kon voorspellen[5]. Daaruit kwam opnieuw naar voren dat moeite met het herkennen en beschrijven van emoties en erg gericht zijn op emoties min-

Mevrouw dr. H. van Middendorp is als psycholoog/onderzoeker werkzaam bij de capaciteitsgroep Gezondheidspsychologie van de Universiteit Utrecht in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Emotie-regulatiestijl	Beschrijving & voorbeelditem
<i>Ambigüiteit</i>	Moeite met het herkennen en beschrijven van emoties, het anders uiten van emoties dan ze worden ervaren en ontevredenheid met de manier van uiten van emoties <ul style="list-style-type: none"> - Ik ben vaak in verwarring over wat ik voel - Ik vind het moeilijk de juiste woorden voor mijn gevoelens te vinden - Vaak wil ik anderen mijn gevoelens tonen, maar iets lijkt mij daarvan te weerhouden
<i>Controle</i>	Het binnenhouden van emoties en proberen gevoelens te onderdrukken en rationeel te zijn als men emoties ervaart <ul style="list-style-type: none"> - Wanneer ik somber of neerslachtig ben, houd ik mijn gedrag onder controle - Ik ben bozer dan dat ik laat merken, als ik me kwaad of geërgerd voel - Ik probeer vanuit mijn verstand te handelen om mijn gevoel geen rol te laten spelen
<i>Oriëntatie</i>	Aandacht hebben voor en intens ervaren van emoties en waarde hechten aan emoties in het nemen van beslissingen <ul style="list-style-type: none"> - Ik vind het onderzoeken van mijn gevoelens nuttig voor het oplossen van persoonlijke problemen - Ik ervaar mijn emoties sterk - In voor mij belangrijke situaties ga ik op mijn gevoel af
<i>Expressie</i>	Het uiten van zowel positieve als negatieve emoties naar anderen <ul style="list-style-type: none"> - Als ik gelukkig ben, laat ik mijn gevoelens zien - Als ik negatieve emoties voel, dan kunnen mensen gemakkelijk zien wat ik exact voel - Als ik angstig of bezorgd ben, maak ik duidelijk hoe ik me voel

Tabel 1. Vier stijlen van emotieregulatie

der gunstig lijken. Ambigüiteit hing samen met een toename van ervaren ziekteactiviteit over gemiddeld anderhalf jaar en oriëntatie hing samen met een afname in positieve stemming.

De conclusie uit deze studies is dat individuele verschillen in emotieregulatie van belang kunnen zijn voor psychosociaal functioneren en mogelijk via die weg voor somatisch functioneren van patiënten

met reumatoïde artritis. Hoewel de richting van de verbanden door dit onderzoek niet onomstotelijk is vastgesteld, biedt dit onderzoek aanleiding om in longitudinaal onderzoek de causale rol van emotieregulatie in het veranderen van de ervaren gezondheid en objectieve indicatoren voor ziekteactiviteit te onderzoeken.

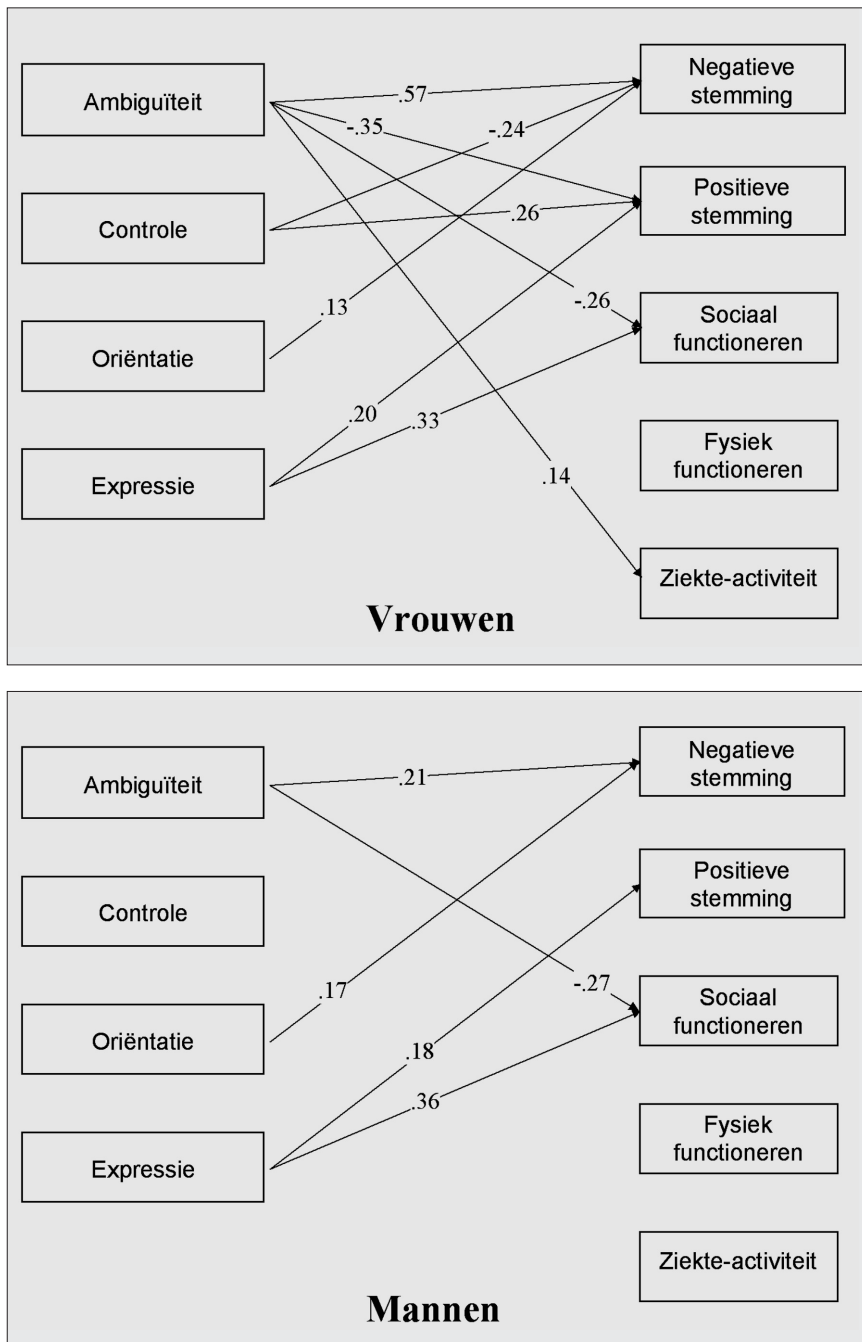
Geslachtsverschillen in emotieregulatie en de samenhang met ervaren gezondheid

Reumatoïde artritis komt ongeveer drie keer zoveel voor bij vrouwen als bij mannen. Vrouwen lijken meer geneigd om via emotieregulatie om te gaan met gebeurtenissen dan mannen. Er is onderzocht of de 244 vrouwen en 91 mannen uit het onderzoek van elkaar verschillen in het gebruik van de vier stijlen van emotieregulatie en of de relaties tussen emotieregulatie en gezondheid anders waren voor vrouwen dan voor mannen[6]. Mannen en vrouwen verschillen niet wat betreft ambigüiteit, controle en expressie van emoties, maar vrouwen bleken meer emotioneel georiënteerd te zijn dan mannen.

Ook bleek dat bij vrouwen meer en sterkere relaties bestaan met vooral de psychologische dimensie (negatieve en positieve stemming) van ervaren gezondheid (Figuur 1). Alleen bij vrouwen hing moeite met het herkennen en beschrijven van emoties samen met een hogere ervaren ziekteactiviteit. Ook bleek ambigüiteit alleen bij vrouwen samen te hangen met een hogere productie van het stresshormoon noradrenaline, zoals bepaald uit 24-uursurine[7]. Continue activering van de stress-systemen kan op de lange termijn schadelijk zijn voor het lichaam. De observaties dat vrouwen meer emotioneel georiënteerd zijn dan mannen en dat emotieregulatie meer verweven is met psychologische gezondheid bij vrouwen dan bij mannen ondersteunt het nut van een geslachts-sensitieve benadering in onderzoek en gezondheidszorg.

Conclusies

Causale uitspraken zijn moeilijk te doen op basis van het uitgevoerde onderzoek. Door op een bepaalde



Figuur 1. Relatie tussen emotieregulatie en ervaren gezondheid bij vrouwen en mannen met reumatoïde artritis. De getallen bij de pijlen (regressiegewichten) geven aan hoe sterk de samenhang is. Niet-significante regressiegewichten zijn weggelaten.

manier met emoties om te gaan kan psychologisch en sociaal welbevinden beïnvloed worden, wat weer invloed kan hebben op somatisch functioneren. Omgekeerd zal ook een gunstige beïnvloeding van het ontstekingsproces gunstige emotio-

nele gevolgen hebben. Ongeacht de richting van de verbanden zal de rapportage van symptomen door patiënten gekleurd worden door hun emoties op dat moment en de manier waarop zij met deze emoties omgaan. De ervaren ziekteacti-

viteit kan naast de feitelijke ontstekingsactiviteit mede bepalen of een patiënt zich meldt bij de reumatoloog.

Klinische aandacht zou zich vooral moeten richten op ambigüiteit en oriëntatie, omdat deze stijlen samenhangen met een als slecht ervaren gezondheid en een slechter beloop van de gezondheid. Personen met een ambigue emotieregulatiestijl differentiëren niet goed tussen emoties en andere lichamelijke sensaties en ervaren alles als globaal negatief. Dit kan leiden tot overrapportage van symptomen met het risico van overbehandeling. Een geslachtsspecifieke aanpak in de gezondheidszorg blijkt aan te bevelen. Vooral bij vrouwen is het de moeite waard om aandacht te besteden aan emotionele aspecten van functioneren en hun relaties met gezondheid.

Emotieregulatie en gezondheid blijken zo nauw met elkaar verweven dat het voor hulpverleners de moeite waard is om aandacht te hebben voor met somatische gevolgen van de ziekte gepaard gaande emoties en emotieregulatie in reumatoïde artritis. In voorlichting zou aandacht kunnen zijn voor de rol van emoties en hoe mensen daarmee omgaan en hoe dit invloed heeft op hoe men de ziekte ervaart. Bij vermoeden van ernstig emotioneel lijden kan het beste worden doorverwezen naar een psycholoog. Interventies specifiek gericht op het beter leren herkennen en beschrijven van emoties en het niet te zeer gericht zijn op emoties, zouden nuttige aanvullende behandelingen kunnen zijn voor patiënten die in het dagelijkse leven moeite hebben met het omgaan met hun emoties.

Referenties

1. Lee DM, Weinblatt ME. Rheumatoid arthritis. *The Lancet*. 2001;358:903-11.
2. Evers AW, Kraaijmaat FW, Geenen R, Bijlsma JW. Determinants of psychological distress and its course in the first year after diagnosis in rheumatoid arthritis patients. *J Behav Med*. 1997;20:489-504.
3. Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Rev Gen Psychol*. 1998;2:271-99.
4. Van Middendorp H, Geenen R, Sorbi MJ, Hox JJ, Vingerhoets AJJM, Van Doornen LJP, Bijlsma JWJ. Styles of emotion regulation and their associations with perceived health in patients with rheumatoid arthritis. *Ann Behav Med*. 2005;in press.
5. Van Middendorp H, Geenen R, Sorbi MJ, Van Doornen LJP, Bijlsma JWJ. Emotion regulation predicts change of perceived health in patients with rheumatoid arthritis. Manuscript submitted for publication. 2004.
6. Van Middendorp H, Geenen R, Sorbi MJ, Hox JJ, Vingerhoets AJJM, Van Doornen LJP, Bijlsma JWJ. Sex differences in emotion regulation and relationships with perceived health in patients with rheumatoid arthritis. Manuscript submitted for publication. 2004.
7. Van Middendorp H, Geenen R, Sorbi MJ, Van Doornen LJP, Bijlsma JWJ. Neuroendocrine-immune relationships between emotion regulation and health in patients with rheumatoid arthritis. Manuscript in preparation. 2004.

Proefschrift:

Emotion Regulation in Rheumatoid Arthritis - dr. H. van Middendorp

Gezondheidspsychologie, Universiteit Utrecht, 14 mei 2004.

Promotoren: prof. dr. J.W.J.

Bijlsma en prof. dr. L.J.P. van Doornen.

Co-promotoren: dr. R. Geenen en dr. M.J. Sorbi.