

Tilburg University

Wat is type D-persoonlijkheid?

Mols, F.; Denollet, J.

Published in:
Patient Care Interne Geneeskunde

Publication date:
2008

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):
Mols, F., & Denollet, J. (2008). Wat is type D-persoonlijkheid? *Patient Care Interne Geneeskunde*, 35(dec-jan), 25-28.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

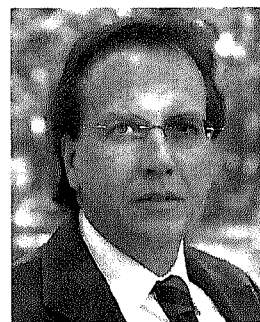
If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Wat is type D-persoonlijkheid?

Type D-persoonlijkheid bestaat uit twee persoonlijkheidstrekken, te weten negatieve affectiviteit en sociale inhibitie. Type D-patiënten ervaren veel negatieve emoties maar ze uiten deze emoties niet uit angst voor kritiek of afwijzing van anderen. Dit artikel beschrijft de relatie tussen type D-persoonlijkheid en hart- en vaatziekten.



F. Mols



J. Denollet

Redactionele coördinatie:
W. Colson

Hart- en vaatziekten vormen de belangrijkste doodsoorzaak bij zowel mannen als vrouwen.¹ In Nederland (16,5 miljoen inwoners tegenover 10,6 in België) worden bijvoorbeeld jaarlijks 300.000 patiënten opgenomen in een ziekenhuis wegens hart- en vaatziekten en sterven er 45.000 mensen aan deze aandoening.

Hart- en vaatziekten hebben niet alleen lichamelijke maar ook psychische gevolgen voor de patiënt. Ze verminderen onder andere de levenskwaliteit.^{2,3} Verder blijkt dat psychologische factoren van invloed zijn op de ontwikkeling van coronair vaatlijden in gezonde personen en een ongunstige cardiovasculaire uitkomst in de hand werken bij patiënten met hartziekten.⁴

EXPRESINFORMATIE

De rol van depressie bij hart- en vaatziekten onderstreept het belang van psychische factoren. In de jaren '90 kwam het concept van type D-persoonlijkheid – negatieve affectiviteit gekoppeld aan sociale inhibitie – als risicofactor naar voren. Een type D-persoonlijkheid kan tamelijk gemakkelijk worden vastgesteld en mag niet worden verward met depressie.

Psychische factoren

Depressiviteit is een van de best onderzochte factoren bij hart- en vaatziekten. Van de patiënten met coronair vaatlijden is er 1 op de 5 depressief; hetzelfde geldt voor 1 op de 3 patiënten met hartfalen.⁴ Belangrijke fundamen-

tele vragen over de rol van depressie als een cardiovasculaire risicofactor zijn tot nu toe onbeantwoord gebleven.^{5,6} Het is daarom van belang dat we onze aandacht ook op andere psychologische factoren richten.

Tijdens de evaluatie van een hartrevalidatieprogramma in de jaren 90' bleek dat niet iedere patiënt evenveel baat had bij het programma. Er werd onderzocht wat aan deze verschillen ten grondslag zou kunnen liggen. Vanuit de persoonlijkheidsleer werden kenmerken geselecteerd die in verband zouden kunnen staan met het ontstaan en de instandhouding van hart- en vaatziekten. Vervolgens werd empirisch getoetst in hoeverre deze kenmerken aanwezig waren bij patiënten met coronair vaatlijden.^{7,8} Zo ontstond het type D-persoonlijkheidsconcept.

Tabel 1

Voorbeelden van vragen uit de DS14

Sociale inhibitie

- ik voel me vaak geremd in de omgang met anderen
- ik houd andere mensen liefst wat op een afstand
- ik ben een gesloten persoon

Negatieve affectiviteit

- ik zie de zaken somber in
- ik ben vaak slecht gehumeurd
- ik maak me dikwijls druk over onbelangrijke zaken

Wat is een odds ratio?

De *odds* is de verhouding tussen de kans op het optreden van een ziekte of gebeurtenis en de kans dat die factor zich niet voordoet. De odds ratio (OR) is de verhouding tussen twee odds. Bij een OR van 1 is de kans op het optreden van de ziekte in beide groepen even groot. Bij een OR >1 is de kans op de ziekte groter in de eerste groep en bij een OR <1 is deze kans juist kleiner.

De patiënt met type D-persoonlijkheid vertoont twee stabiele persoonlijkheidstrekken, te weten negatieve affectiviteit en sociale inhibitie.^{9,10} Met negatieve affectiviteit wordt bedoeld dat type D-patiënten de neiging hebben om veel negatieve emoties te ervaren; deze personen maken zich bovendien veel zorgen. Sociale inhibitie zorgt ervoor dat mensen met een type D-persoonlijkheid deze negatieve emoties niet uiten maar onderdrukken. Het is niet zo dat mensen met deze persoonlijkheidstrekken hun emoties niet willen uiten of daar geen behoefte aan hebben: ze uiten zich niet uit angst voor kritiek of afwijzing van anderen.⁹

Herkennen van type D-persoonlijkheidstrekken

Het is eenvoudig vast te stellen of men bij een patiënt te maken heeft met een type D-persoonlijkheid. In 2005 werd hiervoor een vragenlijst ontwikkeld: de DS14. Die is relatief gemakkelijk en snel in te vullen.⁹ De vragenlijst bevat twee subschalen, namelijk negatieve affectiviteit en sociale inhibitie. Iedere subschaal bevat 7 vragen die beantwoord kunnen worden op een 5-puntenschaal, lopend van 0 (onjuist) tot 4 (juist).

Type D-persoonlijkheid mag niet verward worden met depressie. Zo worden negatieve gevoelens *niet* geuit bij type D, terwijl dit wel een kenmerk

van depressie is. Verder zijn type D-patiënten negatief gestemd, dus ook angstig of geïrriteerd, in plaats van alleen neerslachtig of depressief. Bovendien is het zo dat het type D-persoonlijkheidsconstruct stabiel is over tijd, terwijl een depressie vaak van voorbijgaande aard is.^{9,11,12}

EXPRESINFORMATIE

De prevalentie van type D-persoonlijkheid is opvallend hoog bij mensen met een cardiovasculaire aandoening. Studies wijzen uit dat de aanwezigheid van deze factor een ongunstige uitkomst voorspelt bij coronair vaatlijden, bij een behandeling met PCI, na een harttransplantatie en (indirect) bij chronisch hartfalen. Patiënten met een cardiovasculaire aandoening en type D-persoonlijkheidstrekken hebben meer psychische problemen en een slechtere kwaliteit van het leven.

Prevalentie van type D-persoonlijkheid

In een gezonde populatie komt het type D-persoonlijkheidsconstruct voor bij 13-24% van de mensen.^{9,13,14} Bij hart- en vaatziekten ligt de prevalentie echter hoger: tussen de 27-31%.^{10,11,15,16} Bij patiënten met hartfalen is dit zelfs 45%¹⁷ en bij hypertensie 53%.⁹

• **Coronair vaatlijden.** Dat de prognose van patiënten met coronair vaatlijden onder andere kan worden voorspeld door de persoonlijkheid bleek uit een studie bij 337 patiënten met coronair vaatlijden, die 5 jaar werden gevolgd.¹⁸ Type D-patiënten hadden een verhoogd risico om te overlijden of een infarct te krijgen (*Odds Ratio* of $OR=4,8$). Dit verband was onafhankelijk van de ernst van de ziekte.

Een type D-persoonlijkheid bleek daarbij een onafhankelijke voorspeller te zijn voor een negatieve uitkomst: overlijden, myocardiinfarct of cardiale revascularisatie. Hetzelfde werd vastgesteld in een andere studie bij patiënten met coronair vaatlijden: ook daar voorspelde een type D-persoonlijkheid deze negatieve uitkomst ($OR=8,9$).¹⁵

• **PCI-behandeling na coronair vaatlijden.** Uit een studie bij 875 patiënten met coronair vaatlijden bleek dat, 9 maanden na een percutane coronaire interventie (PCI), type D-patiënten een groter risico hadden van een negatieve uitkomst zoals overlijden of myocardiinfarct, vergeleken met niet-type D-patiënten ($OR=5,31$).¹⁹ Dat werd recentelijk bevestigd in een andere studie. Type D-patiënten hadden ook in die studie een meer dan twee keer zo groot risico van een negatieve uitkomst vergeleken met niet-type D-patiënten.²⁰ Type D-persoonlijkheid is bovendien ook geassocieerd met een verminderde gezondheidsstatus bij PCI-patiënten.²¹

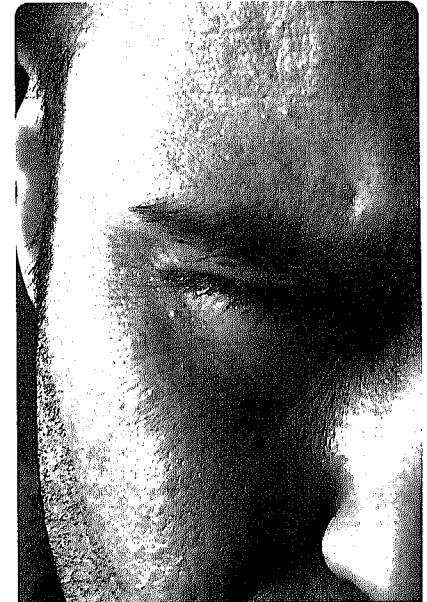
Het is bekend dat vitale uitputting geassocieerd is met de ontwikkeling van hart- en vaatziekten. Onderzoek toonde onlangs aan dat type D-persoonlijkheid een onafhankelijke voorspeller van vitale uitputting is 1 jaar na een PCI ($OR=3,53$).²² Verder bleek dat type D-persoonlijkheid een onafhankelijke voorspeller is van chronische angst 6 maanden na PCI bij patiënten

met coronair vaatlijden ($OR=3,31$; $n=167$).²³ Ook 12 maanden na PCI was een type D-persoonlijkheid ($OR=2,89$) een onafhankelijke voorspeller van angst.²⁴ En type D bleek ook een onafhankelijke voorspeller van depressieve symptomen te zijn 12 maanden na PCI ($OR=3,04$).²⁵

• **Chronisch hartfalen.** Patiënten met chronisch hartfalen en een type D-persoonlijkheid ervaren een lagere gezondheidsstatus vergeleken met patiënten die geen type D-persoonlijkheid hebben. Bovendien ondervinden type D-patiënten meer symptomen van depressie.¹⁷ Een negatieve uitkomst in patiënten met chronisch hartfalen kan voorspeld worden aan de hand van de hoeveelheid pro-inflammatoire cytokines en hun receptoren in het bloed. Uit onderzoek blijkt dat type D-persoonlijkheid onafhankelijk geassocieerd is met verhoogde niveaus van deze stoffen.²⁶ Tot slot bleek uit een follow-upstudie (6-10 jaar) dat type D-patiënten met een verminderde pompfunctie na een infarct meer kans hadden op overlijden of een recidiefinfarct dan niet-type D-patiënten.²⁷

• **Overige studies.** Patiënten met een hoge bloeddruk en een type D-persoonlijkheid ($n=207$) rapporteerden meer depressieve gevoelens dan patiënten zonder dit persoonlijkheidstype ($n=521$).¹²

Verder is type D onafhankelijk gerelateerd aan angst ($OR=7,03$) en depressieve symptomen ($OR=7,40$) bij patiënten na implantatie van een pacemaker.²⁸ Bovendien lopen type D-patiënten na een harttransplantatie een significant groter risico om te overlijden na ontslag uit het ziekenhuis (33%) vergeleken met niet-type D-patiënten (3%).²⁹ Tevens hebben type D-patiënten 7 jaar na een harttransplantatie een lagere kwaliteit van het leven dan niet-type D-patiënten.³⁰



Het verband tussen type D-persoonlijkheid en een cardiovasculaire aandoening moet nog worden uitgeklaard. Er zijn biologische verklaringen mogelijk, maar ook gedragsmatige. Screening op type D-persoonlijkheid is belangrijk. Onderzoek naar mogelijke therapeutische interventies zal op korte termijn worden opgestart.

Verklarende mechanismen

Een aantal factoren kunnen de relatie tussen een type D-persoonlijkheid en hart- en vaatziekten wellicht verklaren.

Tumor necrosis factor alfa (TNF- α) en de receptoren 1 (sTNFR1) en 2 (sTNFR2) zijn voorspellers van mortaliteit bij patiënten met chronisch hartfalen. Type D-persoonlijkheid is een onafhankelijke voorspeller van verhoogde niveaus van zowel TNF- α (OR=9,5) en TNF- α -receptoren (OR=6,1).^{26,31}

Een van de mechanismen die het verband tussen type D-persoonlijkheid en hart- en vaatziekten ook kan verklaren, is wellicht de hypothalamische-hypofysaire-adrenale-as (HPA-as); de regulatie van de HPA-as verschilt vermoedelijk tussen type D-patiënten en patiënten die geen type D-persoonlijkheid hebben.^{32,33}

Uit een onderzoek met een groep van gezonde studenten blijkt dat sociale inhibitie gerelateerd is aan een verhoogde bloeddrukreactiviteit bij mannen; negatieve affectiviteit staat in verband met veranderingen in de hartfrequentie tijdens een stresserende taak.³⁴

Gedragsfactoren

De relatie tussen type D-persoonlijkheid en een negatieve prognose bij patiënten met hart- en vaatziekten kan ook verklaard worden door gedragsfactoren. Type D-patiënten zijn mogelijk

meer geneigd gedrag aan te nemen dat schadelijk is voor de gezondheid. Ze roken en drinken vermoedelijk meer, bewegen weinig en eten ongezond.³⁵ Wellicht nemen type D-patiënten ook minder vlot deel aan revalidatieprogramma's.³⁶

Onderzoek wees bovendien uit dat type D-patiënten meer cardiale symptomen ervaren (OR=6,4) en zich ook vaker zorgen maken over deze symptomen (OR=2,9) vergeleken met niet-type D-patiënten. Aan de andere kant blijken ze deze symptomen juist minder vaak te rapporteren aan een cardioloog of verpleegkundige (OR=2,7).³⁷ Als type D-patiënten toch besluiten de symptomen te melden aan een cardioloog of verpleegkundige, dan kan de sociale inhibitie een obstakel vormen voor de communicatie.³⁸

Dat zonet vermelde factoren het risico van terugkerende hart- en vaatziekten kunnen verhogen, ligt voor de hand. De verklarende mechanismen tussen type D-persoonlijkheid en hart- en vaatziekten zijn nog grotendeels onbekend. Nieuwe studies moeten hierover meer duidelijkheid brengen en kunnen zodoende een belangrijke stap vormen naar een mogelijke behandeling van deze ongunstige factor.

Een blik op de toekomst

Uit het voorgaande blijkt hoe psychologische variabelen in verband staan met het ontstaan en het in stand houden van hart- en vaatziekten. We hebben de rol van type D-persoonlijkheid belicht. Type D-persoonlijkheid komt vaker voor bij patiënten met hart- en vaatziekten, in vergelijking met de gezonde populatie. Bovendien is type D-persoonlijkheid een belangrijke risicofactor voor een verhoogde morbiditeit en mortaliteit. Dat kan verklaard worden door directe effecten, bijvoorbeeld cortisol, en door gedragsfactoren.

Vroegtijdige opsporing van patiënten met een type D-persoonlijkheid is

belangrijk. In de klinische praktijk kan de DS14 worden gebruikt om op een snelle en makkelijke manier patiënten te herkennen met een hoog risico van toekomstige cardiovasculaire gebeurtenissen. Maar alleen screenen volstaat niet, een type D-persoonlijkheid moet ook modificeerbaar zijn om het risico van een negatieve cardiovasculaire uitkomst te verminderen.

Interventies gericht op het veranderen van een type D-persoonlijkheid zijn nog niet beschikbaar, maar indirect bewijs suggereert dat het mogelijk is om het negatieve effect van type D-persoonlijkheid te beïnvloeden.¹¹ Men kan hierbij denken aan het verbeteren van zelfzorgvaardigheden, het verstevigen en uitbreiden van het sociale netwerk, het aanleren van nieuwe copingstrategieën en het veranderen van een negatieve kijk op de wereld.³⁹ Toekomstig onderzoek zal definitief moeten uitwijzen of én hoe type D-persoonlijkheid kan worden beïnvloed zodat het effect van deze risicofactor kan worden vermindert.

Dr. Floortje Mols is onderzoeker bij het Center of Research on Psychology in Somatic diseases (CoRPS), Universiteit van Tilburg, Tilburg, Nederland

Prof. dr. Johan Denollet is hoogleraar aan de Universiteit van Tilburg en onderzoeker aan Center of Research on Psychology in Somatic diseases (CoRPS), Tilburg, Nederland

De referenties kunnen verkregen worden bij de redactie of geraadpleegd worden in de archieven van Patient Care op www.medisurf.be.