

Diagnostische Criteria voor Psychosomatische Research

Fava GA., Freyberger HJ., Bech P., Christodoulou G., Sensky T., Theorell T., Wise TN., Diagnostic criteria for use in psychosomatic research. *Psychother Psychosom* 1995; 63; 1 -8.

Ziekte-angst (A en B zijn vereist)

A Een algemene bezorgdheid over ziekte, bezorgdheid over pijn en lichamelijke preoccupaties (neiging om lichamelijke sensaties te versterken) met een duur koter dan 6 maanden

B Zorgen en vrezen reageren snel op adequate geruststelling door de arts, hoewel na enige tijd nieuwe zorgen kunnen ontstaan

Thanatofobie (A tot en met C zijn vereist)

A Aanvallen met het gevoel dat de dood nadert en/of de overtuiging snel te zullen sterven, zelfs als er geen objectieve lichamelijke reden voor een dergelijke angst is

B Uitgesproken en aanhoudende angst en vermijding van nieuws dat doet denken aan de dood (bijv. begrafenissen, overlijdensberichten: blootstelling aan deze stimuli roept bijna altijd een onmiddellijke angstrespons op

C De vermijding, angstige anticipatie en distress interfereert significant met het niveau van functioneren van de persoon

Ziektefobie (A tot en met C zijn vereist)

A Persisterende, ongefundeerde angst aan een specifieke ziekte (bijv. Aids, kanker) te lijden met blijvende twijfels ondanks adequaat onderzoek en geruststelling door de arts

B Vrezen neigen zich te manifesteren in aanvallen in plaats van constante, chronische zorgen zoals bij hypochondrie; hierbij kunnen paniekaanvallen voorkomen

C Het object van de vrees verandert niet met de tijd en de symptomen houden langer dan 6 maanden aan

Ziekte-ontkenning (A en B zijn vereist)

A Persisterende ontkenning van het hebben van een lichamelijke aandoening en van de noodzaak van behandeling (bijv. afwezigheid van compliance, uitstellen van consultatie van een arts voor ernstige en blijvende symptomen, counterfobisch gedrag) als reactie op de symptomen, verschijnselen, diagnose of medische behandeling van een lichamelijke ziekte

B De patiënt heeft een heldere en juiste uitleg van de gezondheidstoestand en het te volgen medisch beleid gehad

Persisterende somatisatie (A en B zijn vereist)

A Functionele lichamelijke stoornissen (bijv. fibromyalgie, vermoeidheid, stoornissen in de peristaltiek van de slokdarm, prikkelbare darm syndroom, neurocirculatoire asthenie, urinewegsyndromen), die langer dan 6 maanden aanwezig zijn, distress veroorzaken of herhaalde medische zorg of resulteren in een verminderde kwaliteit van leven .

B Additionele symptomen van autonome arousal waarbij ook andere orgaan systemen (bijv. hartkloppingen, zweten, trillen, blozen) betrokken zijn en overdreven nevenwerkingen van medicamenteuze therapie worden aangegeven, duidend op lage drempels voor lichaamsgewaarwordingen en pijn en een hoge mate van suggestibiliteit

Conversie symptomen (A tot en met C zijn vereist)

A Eén of meer symptomen of deficits die willekeurige motorische of sensorische functies beïnvloeden, gekenmerkt door afwezigheid van anatomische of fysiologische plausibiliteit en/of afwezigheid van te verwachten fysieke verschijnselen of laboratoriumbevindingen en/of inconsistente klinische kenmerken; als symptomen van autonome arousal (hartkloppingen, zweten, trillen, blozen) of functionele lichamelijke stoornissen (bijv. fibromyalgie, chronische vermoeidheid, stoornissen in de peristaltiek van de slokdarm, prikkelbare darm syndroom, neurocirculaire asthenie, urinewegsyndromen) aanwezig zijn, moeten conversiesymptomen prominent aanwezig zijn en distress of herhaalde medische zorg teweegbrengen of in een verminderde kwaliteit van leven resulteren.

B Tenminste 2 van de volgende kenmerken zijn aanwezig:

- 1 ambivalentie in het rapporteren van symptomen (bijv. de patiënt lijkt ontspannen of onbezorgd terwijl hij/zij distressende symptomen beschrijft)
- 2 theatrale persoonlijkheidstrekken (kleurrijke en dramatische expressie, taal en voorkomen, afhankelijkheid vragen, hoge mate van suggestibiliteit, snelle

stemmingswisselingen)

3 toename van symptomen door psychologische stress terwijl de patiënt zich niet bewust is van dit verband

4 een geschiedenis van soortgelijke door de patiënt ervaren fysieke symptomen of soortgelijke symptomen die door de patiënt bij iemand anders geobserveerd worden of aan die persoon worden toegeschreven

C Adequaat medisch onderzoek brengt geen organische pathologie aan het licht die de fysieke klachten kan verklaren

Functioneel somatische symptomen secundair aan een psychiatrische stoornis (A tot en met C zijn vereist)

A Symptomen van arousal van het autonome zenuwstelsel (bijv. hartkloppingen, zweten, trillen, blozen) of functionele lichamelijke stoornissen (bijv. prikkelbare darm syndroom, fibromyalgie, neurocirculatoire asthenie) die distress of herhaalde medische zorg teweegbrengt of resulteert in een verminderde kwaliteit van leven

B Medisch onderzoek volgens de regels van de kunst brengt geen organische pathologie aan het licht waardoor de fysieke klachten verklaard kunnen worden

C Een psychiatrische stoornis (inclusief de somatische symptomen waarmee deze zich manifesteert) is voorafgegaan aan het ontstaan van functionele lichamelijke symptomen (bijv. een paniekstoornis met cardiale symptomen)

Verjaardagsreactie (A tot en met C zijn vereist)

A Symptomen van autonome arousal (bijv. hartkloppingen, zweten, trillen, blozen) of functionele lichamelijke stoornissen (bijv. prikkelbare darm syndroom, fibromyalgie, neurocirculatoire asthenie) of conversie symptomen die distress of herhaalde medische zorg oproepen of resulteren in een verminderde kwaliteit van leven

B Medisch onderzoek volgens de regels van de kunst brengt geen organische pathologie aan het licht waardoor de fysieke klachten verklaard kunnen worden

C De symptomen zijn ontstaan toen de patiënt de leeftijd bereikte of op de verjaardag van het krijgen van een levensbedreigende ziekte of het overlijden van een nabij familielid; de patiënt is zich niet bewust van dit verband

Demoralisatie (A tot en met C zijn vereist)

A Een gevoelstoestand die gekenmerkt wordt door het besef van patiënt dat hij gefaald heeft om zijn of haar verwachtingen (of die van anderen) in te lossen of niet in staat is geweest om goed om te gaan met bepaalde dringende problemen; de patiënt ervaart gevoelens van hopeloosheid of opgeven

B De gevoelstoestand is langdurig en gegeneraliseerd (bestaat minstens een maand)

C Het gevoel ging meteen vooraf aan de manifestaties van een lichamelijke stoornis of verergerde de symptomen

Geïrriteerde stemming (A tot en met C zijn vereist)

A Een gemoedstoestand die gekenmerkt wordt door een geïrriteerde stemming die ervaren wordt in korte periodes, in bepaalde omstandigheden of langdurig en gegeneraliseerd is; het vereist extra inspanning van het individu om controle over de boosheid te krijgen of resulteert in opvliegende verbale of fysieke uitbarstingen

B Het gevoel van geïrriteerdheid is steeds onplezierig voor het individu en openlijke uitingen van irritatie hebben geen cathartisch effect zoals gerechtvaardigde woede-uitbarstingen hebben

C Het gevoel roept stress-gerelateerde fysiologische responsen op, die aanzetten tot symptomen van een lichamelijke stoornis of deze doen verergeren

Type A gedrag (A en B zijn vereist)

A Tenminste 5 van de volgende 9 kenmerken zijn aanwezig;

1 overmatige betrokkenheid bij werk en andere activiteiten waarvoor deadlines gelden

2 sterk en aanhoudend gevoel van urgentie

3 het vertonen van motorisch-expressieve kenmerken die een gevoel representeren van onder tijdsdruk staan (snelle en explosieve spraak, abrupte lichaamsbewegingen, aanspannen van gezichtsspieren, gebaren met de hand)

4 vijandigheid en cynisme

5 geïrriteerde stemming

6 neiging om fysieke activiteiten te versnellen

7 neiging om mentale activiteiten te versnellen

8 intense wens om te presteren en erkend te worden

9 grote mate van competitiviteit

B Het gedrag roept stress-gerelateerde fysiologische responsen op die voorafgaan aan symptomen van een medische conditie of deze verergeren

Alexithymie (A is vereist)

A Tenminste 3 van de volgende 6 kenmerken zijn aanwezig:

1 onbekwaamheid om de juiste woorden te gebruiken om emoties te beschrijven

2 neiging om details te beschrijven in plaats van gevoelens (bijv. de omstandigheden waaronder iets gebeurde in plaats van de gevoelens)

3 afwezigheid van een rijk fantasieleven

4 gedachteninhouden houden meer verband met externe gebeurtenissen dan met fantasie en emoties

5 zich niet bewust van zijn van de gewone lichamelijke reacties die voorkomen bij een verscheidenheid aan gevoelens

6 af en toe optredende, hevige en vaak ongepaste uitbarstingen van affectief gedrag

Diagnostische criteria voor experimentele DCPR-categorieën

(Mangnus P, In de DSM-5: Psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden, GZ-psychologie, 7, 2016, 29-32)

Beperkte symptoomaanval (minimaal 1 en maximaal 3 van de 13 kenmerken van A zijn van toepassing en B en C zijn van toepassing)

A Aanvallen waarbij binnen 10 minuten optreden:

- 1 Tekort aan adem of benauwd gevoel
- 2 Duizeligheid, licht in het hoofd of ineens heel slap voelen
- 3 Hartkloppingen of een versnelde hartslag
- 4 Plotseling trillen of beven
- 5 Plotseling transpireren (bij vrouwen: niet door de overgang)
- 6 Het gevoel te stikken
- 7 Zich ineens misselijk of naar in de maagstreek voelen
- 8 Zich soms onwerkelijk voelen
- 9 Plotselinge tintelingen of doof gevoel van ledematen
- 10 Opvliegingen (bij vrouwen: geen opvliegers) of koude rillingen
- 11 Pijn of vervelend gevoel op de borst
- 12 Plotselinge angst om dood te gaan
- 13 Plotselinge angst om gek te worden of de controle over zichzelf te verliezen

B De onder A aangegeven kenmerken zijn niet het gevolg van een lichamelijke aandoening

C Angst en vermijding na een aanval

Type D persoonlijkheid (tenminste 4 van de 6 onderstaande kenmerken zijn vereist)

- 1 Regelmatig zorgen maken
- 2 Zich over het algemeen tevreden voelen over zichzelf
- 3 Zich meestal gelukkig voelen
- 4 Uiten van gevoelens
- 5 Geremdheid in de omgang met anderen
- 6 Gereserveerdheid ten opzichte van anderen