

# Consultatieve psychiatrie: een instrument voor het classificeren van psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden

P.J.M. MANGNUS

- ACHTERGROND** De DSM-5-categorie 'psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden' is door een onderzoeksgroep geoperationaliseerd in 12 subklinische beelden, die met een gestructureerd interview (DCPR-interview genoemd, van Diagnostische Criteria voor Psychosomatische Research) kunnen worden vastgesteld.
- DOEL** Het introduceren van de Nederlandstalige versie van het DCPR-interview voor de consultatieve psychiatrie.
- METHODE** Beschrijven van de subklinische beelden, die door het gestructureerd interview in kaart worden gebracht, de resultaten van een Nederlandstalige studie en een n=1-toepassing.
- RESULTATEN** Met het DCPR-interview werden psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden, geïdentificeerd.
- CONCLUSIE** Het DCPR-interview is een bruikbaar instrument voor het inventariseren van psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden.

TJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)10, 688-692

**TREFWOORDEN** consultatieve psychiatrie, DCPR, Diagnostische Criteria voor Psychosomatische Research, psychosomatische research



De consultatief of liaisonpsychiater heeft vaak te maken met complexe, interacterende determinanten van de algemene gezondheidsstatus van de patiënt. Hij/zij beschikt daarvoor over een diagnostisch arsenaal dat weinig adequaat is voor deze klinische realiteit (Bellamo e.a. 2007). Zo zijn frequent voorkomende verschijnselen zoals niet-pathologische rouw en maladaptatie aan ziekten niet onder te brengen in gangbare psychiatrische diagnoses. Bij de helft van de in het ziekenhuis opgenomen patiënten bij wie een psychiater in consult wordt gevraagd, wordt geen DSM-diagnose gesteld.

Het primaire doel van diagnostiek is om klinici een betekenisvol netwerk te bieden dat de onderliggende klinische conditie achter de symptomen herkent, communicatie

onder klinici vergemakkelijkt en leidt tot betere beslissingen, ter verbetering van de gezondheidsstatus van de patiënt (Porcelli e.a. 2007). Operationele concepten voor psychologische factoren die medische condities beïnvloeden, worden in dit verband in de consultatieve psychiatrie en de medische psychologie gemist. Ten gevolge daarvan wordt de DSM-5-categorie 'psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden' weinig gebruikt terwijl we vanwege het grote aantal onverklaarde lichamelijke klachten en functionele symptomen een hoge prevalentie mogen verwachten.

In dit artikel zal ik de categorie 'psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden' operationaliseren in 12 verschillende factoren (DCPR-categorieën genoemd).

## Criteria

De criteria volgens DSM-5 voor classificatie van psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden, zijn:

A. Er is een somatisch symptoom of een somatische aandoening aanwezig.

B. Psychische of gedragsfactoren hebben een ongunstige invloed op de somatische aandoening.

C. De psychische en gedragsfactoren in criterium B kunnen niet beter verklaard worden door een andere psychische stoornis.

Differentiaaldiagnostisch geldt: abnormale psychische of gedragsmatige symptomen die zich ontwikkelen in reactie op het krijgen van een somatische aandoening kunnen beter worden geclassificeerd als een aanpassingsstoornis (een klinisch significante psychische respons op een aanwijsbare stressor) (APA 2014).

## De Diagnostische Criteria voor Psychosomatische Research (DCPR)

Een internationale werkgroep onder leiding van Fava (Fava e.a. 1995) stelde vast dat in medische settings te veel gefocust wordt op de bekendere DSM-categorieën zoals angst- en stemmingsstoornissen en dat er te weinig oog is voor het spectrum aan manifestaties van psychologische distress en ziektegedrag, zoals die met dimensionale meetinstrumenten, vooral zelfbeoordelingsvragenlijsten, gemeten worden. Deze groep specificeerde de genoemde algemene criteria voor het stellen van de diagnose 'psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden' in een diagnostisch framework. Daarbij deelden zij psychologische factoren die verkregen waren uit research op het gebied van de psychosomatiek, in in 12 (sub)klinische beelden. Deze beelden werden diagnostische criteria genoemd, namelijk *Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research* (DCPR).

De DCPR-criteria omvatten dus 12 psychosomatische syndromen: alexithymie, type A-gedrag, ziektefobie, thanatofobie, gezondheidsangst, ziekteontkenning, functionele somatische symptomen secundair aan psychiatrische stoornissen, persisterende somatisatie, conversiesymptomen, verjaardagsreactie, geïrriteerde stemming en demoralisatie. Fava e.a. omschrijven ze in het kort als volgt:

- Gezondheidsangst: algemene bezorgdheid over ziekte, bezorgdheid over pijn en lichamelijke preoccupaties (neiging om lichamelijke sensaties te versterken) met een duur korter dan 6 maanden. De zorgen en angsten reageren snel op adequate geruststelling door de arts, hoewel na enige tijd nieuwe zorgen kunnen ontstaan.
- Ziektefobie: een persisterende en ongefundeerde angst aan een specifieke ziekte te lijden met blijvende twijfel ondanks adequaat lichamenlijk onderzoek en geruststelling door de arts.

## AUTEUR

**PAUL J.M. MANGNUS**, klinisch psycholoog, Emergis Regioteam Zeeuws-Vlaanderen en Zorgzaam Ziekenhuis, Terneuzen.

## CORRESPONDENTIEADRES

P.J.M. Mangnus, Emergis, regioteam Zeeuws-Vlaanderen, Vlietstraat 2, 4535 PA Terneuzen.  
E-mail: mangnus@emergis.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-3-2018.

- Thanatofobie: aanvallen met het gevoel dat de dood nadert en/of de overtuiging snel te zullen sterven, zelfs als daar geen objectieve lichamelijke reden voor is. Uitgesproken en aanhoudende angst en vermijding van zaken die doen denken aan de dood.
- Ziekteontkenning: aanhoudende ontkenning van het hebben van een lichamelijke aandoening en van de noodzaak van behandeling als reactie op symptomen, verschijnselen, diagnoses of medische behandelingen van lichamelijke ziekten.
- Functioneel somatische symptomen secundair aan een psychiatrische stoornis: symptomen van *arousal* van het autonome zenuwstelsel (bijv. hartkloppingen, zweten, trillen of blozen) of een functionele stoornis die distress of herhaalde medische zorg teweegbrengt of resulteert in vermindering van de kwaliteit van leven.
- Persisterende somatisatie: een functionele stoornis (bijv. fibromyalgie, chronische vermoeidheid, prikkelbaredarmsyndroom of stoornissen in de peristaltiek van de slokdarm), langer dan 6 maanden durend, die distress of herhaalde medische zorg oproept of in een verminderde kwaliteit van leven resulteert.
- Conversiesymptomen: één of meer symptomen of gebreken die willekeurige motorische of sensorische functies beïnvloeden, gekenmerkt door afwezigheid van anatomische of fysiologische plausibiliteit en/of afwezigheid van te verwachten fysieke verschijnselen of bevindingen van het laboratorium en/of inconsistente klinische kenmerken.
- Verjaardagsreactie: symptomen van autonome arousal of een functionele stoornis of symptomen van conversie, die distress of herhaalde medische zorg teweegbrengen of resulteren in verminderde kwaliteit van leven. De symptomen zijn ontstaan toen de patiënt de leeftijd bereikte of op de verjaardag van het krijgen van een levensbedreigende ziekte of overlijden van een nabij

- familielid; de patiënt is zich niet bewust van dit verband.
- Type A-gedrag: ten minste 5 van de volgende 9 kenmerken zijn aanwezig: overmatige betrokkenheid bij werk en andere activiteiten waarvoor deadlines gelden; sterk en aanhoudend gevoel van urgentie: het vertonen van motorisch-expressieve kenmerken die een gevoel representeren van onder tijdsdruk staan (snelle en explosieve spraak, abrupte lichaamsbewegingen, aanspannen van gezichtsspieren of gebaren met de hand); vijandigheid en cynisme; geïrriteerde stemming; de neiging om fysieke activiteiten te versnellen; de neiging om mentale activiteiten te versnellen; intense wens om te presteren en erkend te worden; grote mate van competitiviteit.
- Geïrriteerde stemming: een gevoelstoestand gekenmerkt door een geïrriteerde stemming gedurende korte episodes, in bepaalde omstandigheden of langdurig en gegeneraliseerd; het vereist extra inspanning van het individu om controle over de boosheid te krijgen of er ontstaan opvliegende verbale of fysieke uitbarstingen.
- Demoralisatie: een gevoelstoestand gekenmerkt door het besef van de patiënt dat deze gefaald heeft om aan zijn of haar verwachtingen (of die van anderen) te voldoen of niet in staat geweest is om goed om te gaan met bepaalde dringende problemen; de patiënt ervaart gevoelens van hopeloosheid of opgeven.
- Alexithymie: ten minste 3 van de volgende 6 kenmerken zijn aanwezig: onbekwaamheid om de juiste woorden te gebruiken om emoties te beschrijven; neiging om details te beschrijven in plaats van gevoelens (bijv. de omstandigheden waaronder iets gebeurde in plaats van de gevoelens); afwezigheid van een levendig fantasieleven; gedachte-inhouden houden meer verband met externe gebeurtenissen dan met fantasie of emoties; zich niet bewust zijn van de gewone lichamelijke reacties die voorkomen bij een verscheidenheid aan gevoelens; af en toe optredende, hevige en vaak ongepaste uitbarstingen van affectief gedrag.

Differentiaaldiagnostisch: de DCPR-categorieën ziekteangst, somatisatie en conversiesymptomen vertonen overeenkomsten en verschillen met respectievelijk de DSM-5-categorieën ziekteangststoornis, somatisch-symptoomstoornis en conversiestoornis. Deze DCPR-categorieën zijn de subklinische varianten van de respectievelijke DSM-5-categorieën

Vooral vanwege hun subklinisch karakter wordt aan de DCPR-syndromen weinig systematisch aandacht geschonken in de consultatieve psychiatrie en medische psychologie. Het klinisch belang van deze syndromen blijkt echter uit diverse studies. Uit deze studies komt naar voren dat de DCPR-criteria voor patiënten met lichamelijke aandoeningen geschikter zijn om psychologische distress en vermin-

derde kwaliteit van leven te identificeren dan DSM-IV- en ICD-10-criteria (Porcellini e.a. 2007).

### Het DCPR-interview

Om de prevalentie van de 12 DCPR-syndromen te meten, ontwierp de onderzoeksgroep onder leiding van Fava (Rafanelli e.a. 2003) een gestructureerd interview. De Engelstalige versie van dit instrument, bestaande uit 58 items met een dichotoom yes/no-responsformat, heeft een goede interbeoordelaarbetrouwbaarheid, hoge correlaties met dimensionele maten van psychosociale distress zoals de *Psychosociale Index* en de *General Health Questionnaire* en een goede constructvaliditeit en predictieve validiteit voor psychosociale achteruitgang en behandeluitkomsten (Porcellini e.a. 2007).

In de populatie van patiënten met somatische aandoeningen komen ongeveer tweemaal zo veel psychosomatische syndromen als DSM-IV-stoornissen voor (Rafanelli e.a. 2003). Deze syndromen leiden vaak tot de vaststelling van psychosociale distress, ook als een DSM-IV-diagnose niet gesteld kan worden.

De *Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research* (Mangnus 2016) en het gestructureerd interview (Mangnus e.a. 2010) zijn in het Nederlands vertaald en aangevuld met twee experimentele subklinische categorieën, namelijk de beperkte symptoomaanval en type D-persoonlijkheid. De beperkte symptoomaanval is de subklinische vorm van de paniekstoornis. De type D-persoonlijkheid is toegevoegd omdat uit onderzoek blijkt dat type A-persoonlijkheid klinisch van minder belang is. Het interview is onafhankelijk van elkaar door twee klinici uit het Engels vertaald. Bij enkele verschillen tussen de vertalingen werd de meest passende vertaling vastgesteld in een bespreking van de vertalers. Vanwege de kosten vond geen terugvertaling in het Engels plaats.

Het DCPR-interview is een generiek meetinstrument. De categorieën die onderzocht zijn, hebben betrekking op psychologische kenmerken bij verschillende medische aandoeningen. Het gaat hier om classificerende diagnostiek van omschreven psychologische factoren bij somatische aandoeningen (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie 2017). De afnameduur van het interview is circa 15-20 minuten.

Afname van het DCPR-interview kan worden aangevuld met afname van copingvragenlijsten zoals de *Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS) of *Utrechtse Coping Lijst* (UCL), waarmee onderzocht wordt hoe patiënten omgaan met de bij hen aanwezige DCPR-syndromen.

### Onderzoek met het DCPR-interview in Nederland

In Nederland is nog slechts één studie met gebruikmaking van het DCPR-interview gedaan. Het betreft een gedeeltelijk

replicatieonderzoek van een onderzoek van Rafanelli e.a. (2003). In de Italiaanse studie werd gevonden dat 20% van de deelnemers aan hartrevalidatie een DSM-IV-diagnose kreeg en 30% geïnclassificeerd werd in een DCPR-cluster zonder dat ze een DSM-IV-diagnose hadden. In de gedeeltelijke replicatiestudie in Nederland werd gevonden (Magnus 2017) dat onder patiënten met een coronaire hartaandoening 3 keer zo veel DCPR-classificaties als DSM-IV-classificaties van toepassing waren en dat vooral type A, type D, demoralisatie, geïrriteerde stemming en alexithymie voorkwamen.

### Een beknopte casus

Patiënt A, een 51-jarige man, operator in een chemisch bedrijf, was wegens een *transient ischaemic attack* (TIA) opgenomen op de afdeling Neurologie van het algemeen ziekenhuis. Hij had klachten van duizeligheid en vergeetachtigheid, was bang dat er lichamenlijk en cognitief meer met hem aan de hand was dan een TIA en zocht steeds geruststelling bij de verpleging. Twee jaar geleden consulteerde hij een cardioloog op basis van angst voor een hartaandoening. Hij gaf aan zich snel ongerust te maken. Vijf jaar geleden had hij een burn-out met hyperventilatiesymptomen.

De dienstdoende consultatief psychiater kon geen DSM-5-classificatie vaststellen en besloot in overleg met de neuroloog om een neuropsychologisch onderzoek aan te vragen. Het neuropsychologisch onderzoek bracht geen cognitieve disfuncties aan het licht. Tijdens het onderzoek werden tevens afgenomen een *MINI international neuropsychiatric interview* (MINI; Sheehan e.a. 1997) en een DCPR-interview. Het MINI liet geen DSM-IV-stoornissen zien; het DCPR-interview bracht een ziekteangst, alexithymie en een beperkte symptoomaanval (experimentele DCPR-categorie) aan het licht.

Met nabehandeling op de afdeling Medische psychologie met 3 sessies cognitieve gedragstherapie gericht op vermindering van de ziekteangst en het opnieuw toepassen van eerder geleerde ademhalingsoefeningen verdwenen de klachten.

### Toegevoegde waarde van DCPR-diagnostiek


Aan de gangbare diagnostiek binnen de consultatieve psychiatrie voegt het DCPR-interview de volgende aspecten toe:

- Psychologische problemen worden in de medische setting betrouwbaar geïdentificeerd bij patiënten die niet geïnccludeerd zijn in DSM-5-categorieën.

- In verschillende studies is vastgesteld dat de DCPR-clusters geschikter zijn dan DSM-IV- en ICD-10-criteria om psychologische distress en verminderde kwaliteit van leven te identificeren, zowel bij patiënten met lichamenlijke of functionele stoornissen als in de algemene bevolking. In klinische populaties komen DCPR-clusters vaker voor dan stoornissen volgens DSM-IV (Porcellino e.a. 2007).
- De DCPR-criteria bieden de consultatief psychiater een set diagnostische criteria die sensitiever en begrijpelijker zijn dan de gebruikelijke psychiatrische taxonomie, specifiek en beter operationeel dan het populaire biopsychosociale model en geschikt om functionele veranderingen te meten (Bellamo e.a. 2007).
- Subklinische beelden kunnen uitmonden in klinische beelden. Zo is bekend dat onbehandelde mineure depressies kunnen overgaan in majeure depressies. Gerichte behandeling van de subklinische beelden kan bijdragen aan preventie van angst- en stemmingsstoornissen.
- Verder is aannemelijk dat de terminologie van de meeste DCPR-syndromen begrijpelijker en acceptabeler is voor patiënten dan de term 'somaïsch onvoldoende verklaarde lichamenlijke klachten' (SOLK), waardoor zij eerder voor behandeling gemotiveerd zullen zijn.
- De DCPR blijft buiten de lichaam-geestdichotomie, waarbij klachten of een lichamenlijke of een psychische oorzaak hebben. Nutteloze discussies daarover met patiënten worden voorkomen.

Wat de research betreft, wordt met de DCPR-diagnostiek zoals met de DSM wereldwijd eenzelfde classificatiesysteem gebruikt op het gebied van de psychosomatiek, waardoor onderzoeksresultaten vergelijkbaar zijn. De DCPR-categorieën lenen zich in samenhang met somaïsche aandoeningen goed voor een netwerkbenadering (Borsboom 2017).

Voor de klinische praktijk kunnen we concluderen dat met het DCPR-interview verschillende psychologische factoren die somaïsche aandoeningen beïnvloeden op gestructureerde wijze in kaart gebracht worden. Daarmee is het een veelbelovende aanvulling op het vigerende instrumentarium voor de classificerende diagnostiek binnen de consultatieve psychiatrie en medische psychologie.

-  De DCPR en het DCPR-interview zijn vrij te downloaden via de rubriek Meetinstrumenten op [www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl](http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl)

## LITERATUUR

- APA. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen. DSM-5. Nederlandse vertaling van de diagnostic and statistic manual of mental disorders, fifth edition, Amsterdam: Boom, 2014.
- Bellamo A, Altamura M, Ventrigo A, Rekka A, Quartesan R, Elisei S. Psychological factors affecting medical conditions in consultation-liaison psychiatry. In: Porcelli P, Sonino N, psychological factors affecting medical conditions. Bazel: Karger; 2007.
- Borsboom D. A network theory of mental disorders. *World Psychiatry* 2017; 16: 5-13.
- Fava GA, Freyberger HJ, Bech P, Christodoulou G, Sensky T, Theorell T, e.a. Diagnostic criteria for use in psychosomatic research. *Psychother Psychosom* 1995; 63: 1-8.
- Fava GA, Sonino N. Psychosomatic assesment. *Psychother Psychosom* 2009; 78: 333-41.
- Rafanelli C, Roncuzzi R, Finos I, Tossani E, Tomba E, Mangelli L, e.a. Interview met gebruikmaking van de diagnostische criteria voor psychosomatische research (DCPR+). Terneuzen: Zorgsaam Ziekenhuis; 2010.
- Mangnus P. Diagnostische criteria voor psychosomatische research. Terneuzen: Zorgsaam Ziekenhuis; 2016.
- Mangnus P. De prevalentie van subklinische (psychosomatische) en klinische (psychiatrische) beelden onder coronaire hartpatiënten en de samenhang van deze beelden met risicofactoren voor hart- en vaataandoeningen. *Nederlands Tijdschrift voor Behavioral Medicine* [ter perse].
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Conceptrichtlijn consultatieve psychiatrie. Utrecht: NVvP; 2017. p 41.
- Pinelli G, Fava GA, psychological assesment in cardiac rehabilitation. *Psychother Psychosom* 2003; 72: 343-9.
- Porcelli P, Sonino N (red). Psychological factors affecting medical conditions. A new classification for DSM-5. *Advances in Psychosomatic Medicine* 28. Bazel: Karger; 2007.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Janava J, Weiller E, Keskindler A, e.a. The validity of the M.I.N.I. international neuropsychiatric interview (M.I.N.I.): according to the SCID-I and its reliability. *European Psychiatry* 1997; 12: 232-41.
- Sirri L, Fava GA. Diagnostic criteria for psychosomatic research and somatic symptom disorders. *Int Rev Psychiatry* 2013; 25: 19-30.

## SUMMARY

# Consultation psychiatry: An interview to classify psychological factors affecting other medical conditions

P.J.M. MANGNUS

**BACKGROUND** The DSM-5 category 'psychological factors affecting other medical conditions' has been divided into 12 subclinical syndromes by a group of researchers. These syndromes can be determined by means of a structured interview (called DCPR-interview).

**PURPOSE** To introduce the Dutch version of the DCPR-interview on behalf of the consultative psychiatry.

**METHOD** Describing the subclinical syndromes, charted with the structured interview, the results of a Dutch study and a N=1 study.

**RESULTS** Psychological factors affecting somatic diseases were identified with the DCPR-interview.

**CONCLUSION** The DCPR interview is a useful instrument for identifying psychological factors that affect somatic diseases.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 60(2018)9, 688-692

**KEY WORDS** DCPR, consultation psychiatry, psychosomatic research