

Reactie op “‘Theatrale persoonlijkheidsstoornis met regressie en conversie’”; een meningeoom’

Met belangstelling heb ik het artikel van Oude Elberink e.a. (2011) gelezen. Altijd goed om in ons tijdschrift aandacht te besteden aan het over het hoofd zien van een somatische oorzaak van een psychiatrisch ziektebeeld. Alleen vind ik het jammer dat zowel de behandelend psychiaters van de betreffende patiënte als de auteurs van het artikel niet alerter zijn (geweest) op signalen die eerder hadden moeten doen denken aan een somatische oorzaak. Daardoor had het artikel meer impact kunnen hebben. Achteraf is het natuurlijk gemakkelijker praten, maar het feit dat de patiënte tot haar 40ste jaar een blanco psychiatrische voorgeschiedenis had, was al reden genoeg geweest om aan te nemen dat het om een organisch beeld ging, tot het tegendeel was bewezen (‘regel van Hengeveld’, zie Hengeveld 2009). Deze regel geldt a fortiori voor een zogenaamde conversie: die treedt vrijwel nooit voor het eerst op na het 40ste levensjaar.

‘Regressief gedrag’ is een term die niet meer gebruikt zou moeten worden. Als ik die term hoor als psychologische verklaring voor theatraal en onaangepast gedrag, zeker bij een oudere patiënt, dan erger ik me en voorspel ik dat het wel eens organisch zou kunnen zijn. Het kunnen herkennen van dergelijke indicaties voor een somatische oorzaak is naar mijn mening een belangrijker competentie voor de psychiater dan het zelf kunnen verrichten van algemeen lichamelijk of neurologisch onderzoek of het kunnen stellen van de indicatie voor beeldvormend onderzoek.

Hengeveld MW. Het psychiatrisch onderzoek. In: Hengeveld MW, Balkom AJLM van, red. Leerboek psychiatrie. (2de herz. druk). Utrecht: De Tijdstroom; 2009. p. 53.

Oude Elberink AML, Oudijn MS, Kwa VIH, Van HL. ‘Theatrale persoonlijkheidsstoornis met regressie en conversie’; een meningeoom. Tijdschr Psychiatr 2011; 53: 371-6.

AUTEUR

M.W. HENGEVELD, psychiater.

E-mail: m.w.hengeveld@planet.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH Reaction on “‘Histrionic personality disorder with regression and conversion’”: a meningioma’

ANTWOORD aan Hengeveld

Wij danken collega Hengeveld voor zijn nuttige aanvulling op ons artikel. Wij zijn het uiteraard geheel met hem eens dat het herkennen van signalen die kunnen wijzen op een somatische oorzaak een zeer belangrijke competentie is van de psychiater. Dit was voor ons de primaire reden deze casus te beschrijven.

Hengeveld wijst erop dat al eerder somatisch onderzoek bij de beschreven patiënte uitgevoerd had kunnen worden vanwege de onbegrepen (conversieve) klachten en het atypische beloop. Achteraf bezien was dat zeker het geval. Wel konden wij ons voorstellen dat dit niet eerder ambulantly is gesignaleerd. Hoewel patiënte nooit eerder psychiatrische behandeling had gehad, kwam uit de biografie naar voren dat zij van kinds af aan ernstige gedragsstoornissen en problemen vertoonde die zeker de diagnose van een persoonlijkheidsstoornis rechtvaardigden. Ook de presentatie van de klachten en het wisselende beloop leken hierbij aan te sluiten. Hierdoor raakte een somatische oorzaak uit beeld. Daarbij komt dat een aantal

malen lichamelijk onderzoek door de huisarts plaats had gevonden, waarvan de uitkomst telkens geruststellend was. Ook was patiënte kort voordat zij bij ons in de kliniek werd opgenomen, nog opgenomen in een algemeen ziekenhuis.

Wij hebben met ons artikel gepoogd de valkuilen die voor deze vertraging in diagnostiek hebben gezorgd toe te lichten en handvatten te geven voor het verhogen van de alertheid op een mogelijke somatische oorzaak van (onbegrepen) psychische verschijnselen.

Zoals Hengeveld terecht stelt, is het voor het eerst optreden van psychiatrische symptomen (ook conversie) na het 40ste levensjaar een belangrijke reden voor nader specialistisch onderzoek. Hiervoor is een laagdrempelige verwijsmogelijkheid naar een somatisch specialist zowel vanuit de klinische als vanuit de ambulante situatie een noodzakelijke voorwaarde. Wij geven dat ook in het artikel aan. Omdat er daarnaast veel onduidelijkheid bestaat over de indicatie voor beeldvormend onderzoek bij psychiatrische patiënten vonden we het nuttig de discussie vanuit dit perspectief op te zetten.

Tot slot bekritiseert Hengeveld het gebruik van de term 'regressie'. In onze beschrijving is deze bedoeld als samenvattende term die verwijst naar een aantal gedragskenmerken van patiënte die niet pasten bij haar leeftijd en ontwikkelingsniveau, conform de definitie beschreven in diverse leerboeken.

AUTEURS

A.M.L. OUDE ELBERINK, arts in opleiding tot psychiater, Arkin te Amsterdam.

M.S. OUDIJN, psychiater, Academisch Medisch Centrum te Amsterdam.

V.I.H. KWA, neuroloog, Slotervaartziekenhuis te Amsterdam.

H.L. VAN, psychiater en A-opleider, Arkin te Amsterdam.

Correspondentieadres: A.M.L. Oude Elberink, Arkin, Secretariaat Opleiding Psychiatrie, WG-plein 416, 1054 SH Amsterdam.

E-mail: opleiding.psychiatrie@arkin.nl.