

Psychiatrie, simuleren en ziektewinst

Diagnostic and Statistic Manual of Mental
Disorders, 4th edition

DSM-IV



Dr. C.C. Kan
psychiater

DSM-IV

- De DSM, een classificatiesysteem voor psychiatrische stoornissen; codes bestaande uit vijf cijfers
- American Psychiatric Association.
- 1994: 4e editie (DSM-IV); 2001: tekstrevisie (DSM-IV-TR)
- Operationeel gedefinieerde criteria: duidelijk observeerbare psychologische gedragskenmerken in een individu
- Psychisch lijden en/of belemmering in het dagelijks functioneren

DSM-IV

- De DSM, een classificatiesysteem voor psychiatrische stoornissen; codes bestaande uit vijf cijfers
- American Psychiatric Association.
- 1994: 4e editie (DSM-IV); 2001: tekstrevisie (DSM-IV-TR)
- Operationeel gedefinieerde criteria: duidelijk observeerbare psychologische gedragskenmerken in een individu
- Psychisch lijden en/of belemmering in het dagelijks functioneren
- a-theoretische t.a.v. de oorzaak
- De DSM is m.n. ontwikkeld voor onderzoek. Door internationaal dezelfde criteria af te spreken voor psychiatrische aandoeningen wordt onderzoek en communicatie duidelijker en betrouwbaarder
- steeds meer gebruikt als een diagnose-systeem. In feite hoort de behandelaar eerst een (beschrijvende) diagnose te stellen en zou dan pas moeten classificeren volgens de DSM

DSM-IV

De DSM-IV bestaat uit vijf assen:

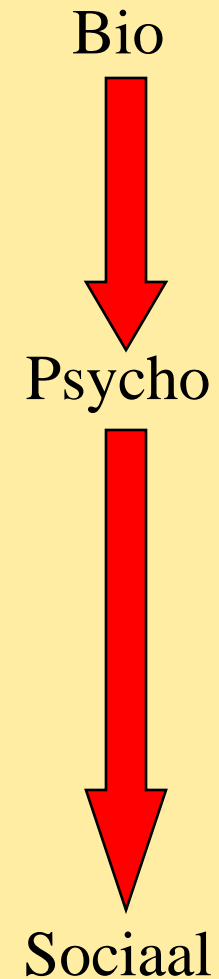
- As 1: primaire symptomatologie, psychiatrische toestandsbeeld ("state"), een klinisch syndroom dat niet altijd aanwezig of geweest is, of voorbijgaand is,
- As 2: Persoonlijkheidsstoornissen; structurele kenmerken ("trait")
- As 3: Lichamelijke aandoeningen (relevant voor het begrijpen of behandelen van een psychische stoornis) (bijv. migraine)
- As 4: Luxerende/onderhoudende psychosociale en omgevingsfactoren
- As 5: Algehele beoordeling van het functioneren (Global Assessment of Functioning Scale, GAF) uitgedrukt op een schaal van 0 tot 100

DSM-IV opbouw:

- Ontwikkelingsstoornissen
- Organische stoornissen
- Stoornissen in gebruik van middelen
- Psychotische stoornissen
- Stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Somatoforme stoornissen
- Nagebootste stoornissen
- Dissociatieve stoornissen
- Seksuele en genderidentiteitsstoornissen
- Eetstoornissen
- Slaapstoornissen
- Stoornissen in impulsbeheersing
- Aanpassingsstoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Overige aandoeningen

DSM-IV opbouw:

- Ontwikkelingsstoornissen
- Organische stoornissen
- Stoornissen in gebruik van middelen
- Psychotische stoornissen
- Stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Somatoforme stoornissen
- Nagebootste stoornissen
- Dissociatieve stoornissen
- Seksuele en genderidentiteitsstoornissen
- Eetstoornissen
- Slaapstoornissen
- Stoornissen in impulsbeheersing
- Aanpassingsstoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Overige aandoeningen



Medisch Onbegrepen Klachten

- Ziek / niet ziek?
- Stoornis / geen stoornis?

DSM-IV Ongedifferentieerde somatoforme stoornis

- A. Een of meer fysiologische klachten (bijvoorbeeld vermoeidheid, verlies van eetlust, problemen met het maag-darmkanaal of urinewegen).
- B. Een van de twee volgende criteria is geldig:
 - 1. De symptomen kunnen na onderzoek niet volledig worden verklaard door een somatische aandoening of de directe gevolgen van inname van een substantie (bijvoorbeeld drugs of medicijnen).
 - 2. Als er een somatische aandoening is geconstateerd, zijn de fysiologische klachten of resulterende problemen in de sociale omgang of het werk veel ernstiger dan verwacht kan worden op grond van de medische historie, fysiologische onderzoek of laboratoriumonderzoek.

DSM-IV Ongedifferentieerde somatoforme stoornis

- C. De symptomen veroorzaken klinisch duidelijk lijden of problemen in de sociale omgang, op het werk of op andere belangrijke terreinen.
- D. De duur van de stoornis is minimaal zes maanden.
- E. De stoornis is niet uitsluitend te verklaren als onderdeel van een andere psychische aandoening (bijvoorbeeld een andere somatoforme stoornis, seksuele dysfunctie, stemmingsstoornis, angststoornis, slaapstoornis of psychotische stoornis).
- F. De symptomen zijn **niet met opzet nagebootst of opgewekt** (zoals bij een nagebootste stoornis of simulatie).

DSM-IV Simulatie (V65.2*)

Het opzettelijk produceren van valse of sterk overdreven lichamelijke of psychische symptomen, waarbij externe motieven de aanleiding vormen zoals (ofwel fraude c.q. oplichting)

- het ontlopen van militaire dienst
- het vermijden van werk
- het verkrijgen van financiële tegemoetkomingen
- het ontlopen van gerechtelijke vervolging of strafvermindering krijgen)
- het verkrijgen van drugs

*bijkomende problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

DSM-IV Simulatie

Men dient sterk op simulatie verdacht zijn indien een combinatie van een van de volgende symptomen wordt gevonden:

- Voorkomen in medisch juridische situaties
- Opvallende discrepantie tussen de beweerde stresstoestand of beperkingen en de objectieve bevindingen
- Gebrek aan medewerking tijdens diagnostisch onderzoek en bij het zich houden aan de medische voorschriften (/ behandeling uit angst voor ontmaskering)
- De aanwezigheid van een antisociale persoonlijkheidsstoornis

Simulatie

Opzettelijk:

- Veinsen / voorwenden van een lichamelijke of geestelijke ziekte of symptomen hiervan
- De patiënt **is zich ervan bewust dat hij niets mankeert,**
- kan grondige kennis van bepaalde symptomen hebben en deze ook goed nadoen, maar bij andere symptomen van de ziekte door de mand vallen
- kan een grote kennis hebben van de juridische implicaties van zijn medische toestand

DSM-IV Nagebootste stoornis

- A. Opzettelijk veroorzaken of voorwenden van lichamelijke of psychische verschijnselen of klachten
- B. De motivatie voor het gedrag is de rol van "zieke" op zich te nemen
- C. Externe bekrachtiging voor het gedrag (zoals geldelijk gewin, het weggaan van wettelijke verplichtingen of verbeteren van het lichamenlijk welzijn, zoals een simulatie) is afwezig

codeer:

- met hoofdzakelijk psychische verschijnselen en klachten
- Met hoofdzakelijk lichamelijke verschijnselen en klachten
- Met gecombineerde psychische en lichamelijke verschijnselen en klachten

Nagebootste stoornis

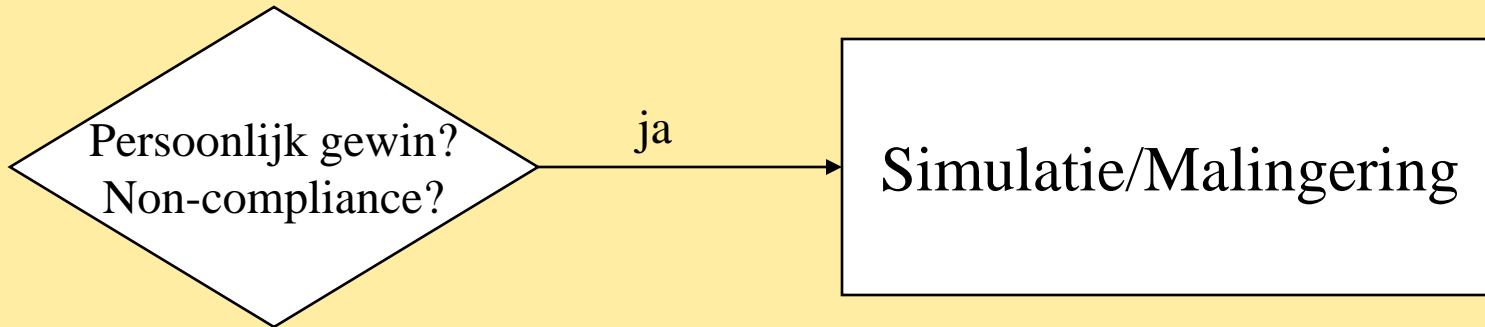
- zichzelf of anderen bewust letsel toebrengen of ziektebeelden fingeren om aandacht te krijgen
- In tegenstelling tot simulatie is de motivatie van diepgaande psychologische aard en niet uitsluitend materieel of rationeel
- graag de rol van patiënt spelen of zich alleen in zorgcentra of ziekenhuizen thuis voelen
- Men spreekt dan ook wel eens van ziekenhuisverslaving

Syndroom van Münchhausen

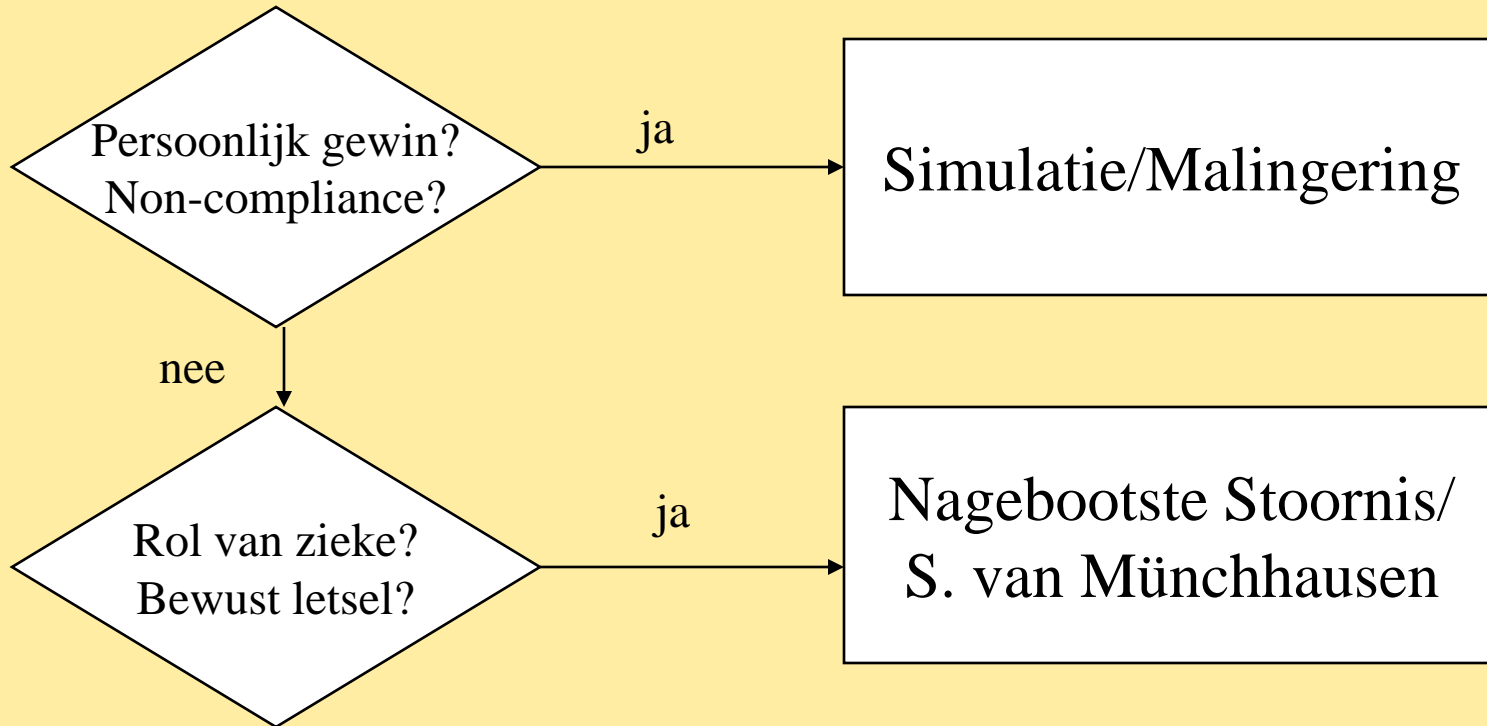
- zich herhaaldelijk presenteren bij medische hulpverleners met gefingeerde klachten of zelf toegebrachte verwondingen, om daardoor zorg en aandacht te krijgen.
- zich constant weer andere ziekten en verwondingen aanmeten en dus constant naar andere specialisten verwezen worden
- hulpverlener wordt bewust misleid
- wel daadwerkelijk symptomen of ziekteverschijnselen, echter deze worden op bewuste wijze gefingeerd.
- Niet zelden heeft een dergelijke patiënt al een aantal overbodige operaties ondergaan als men uiteindelijk de juiste diagnose stelt.
- Vrij vaak betreft het mensen die zelf in de verpleging of verzorging werken, en die uit hoofde van de kennis die ze hierdoor hebben symptomen bedrieglijk echt kunnen neerzetten.
- Uiteenlopende emotionele redenen kunnen ten grondslag liggen aan dit syndroom.

DD bij niet objectiveerbare symptomen

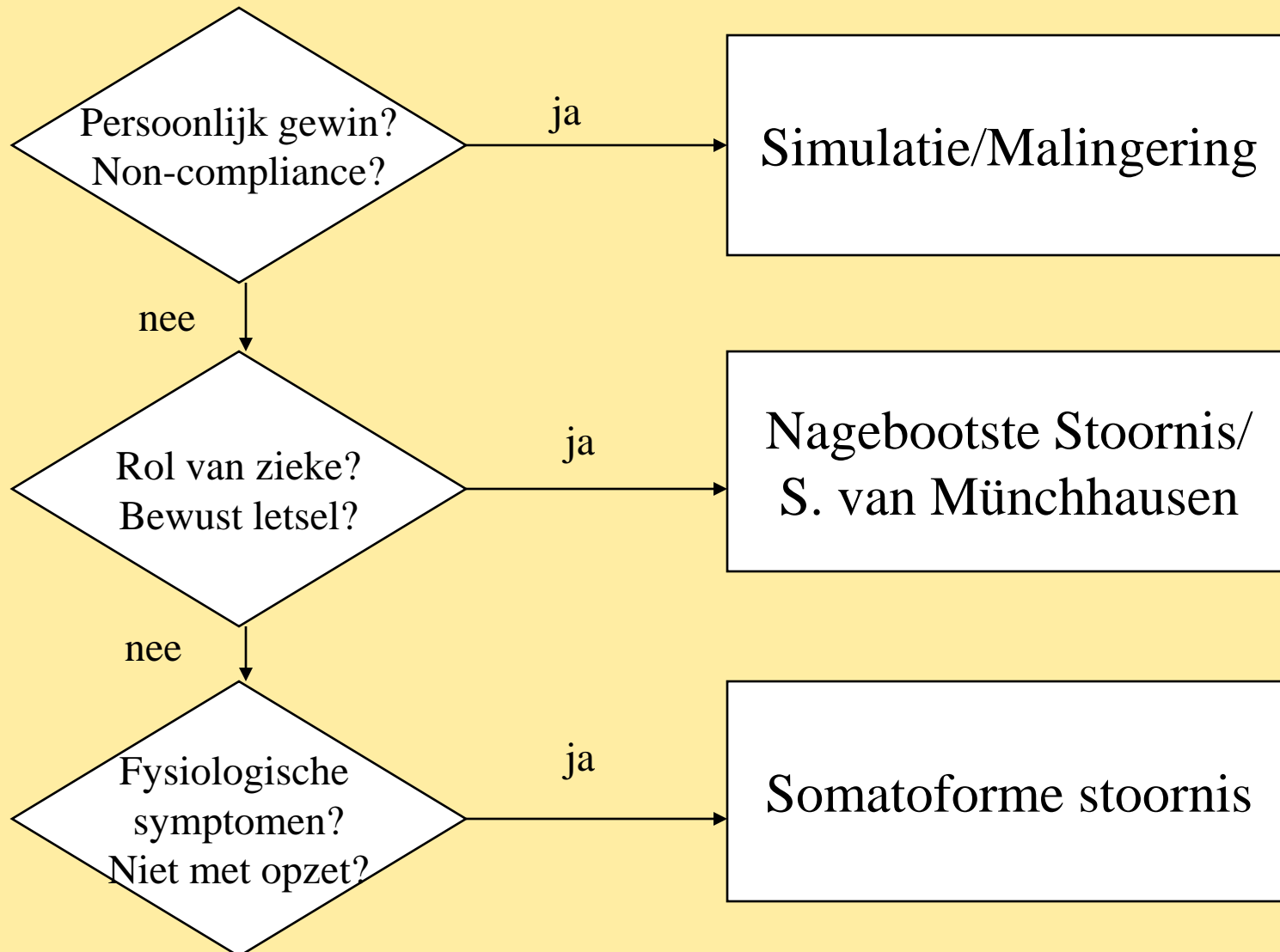
DD bij niet objectiveerbare symptomen



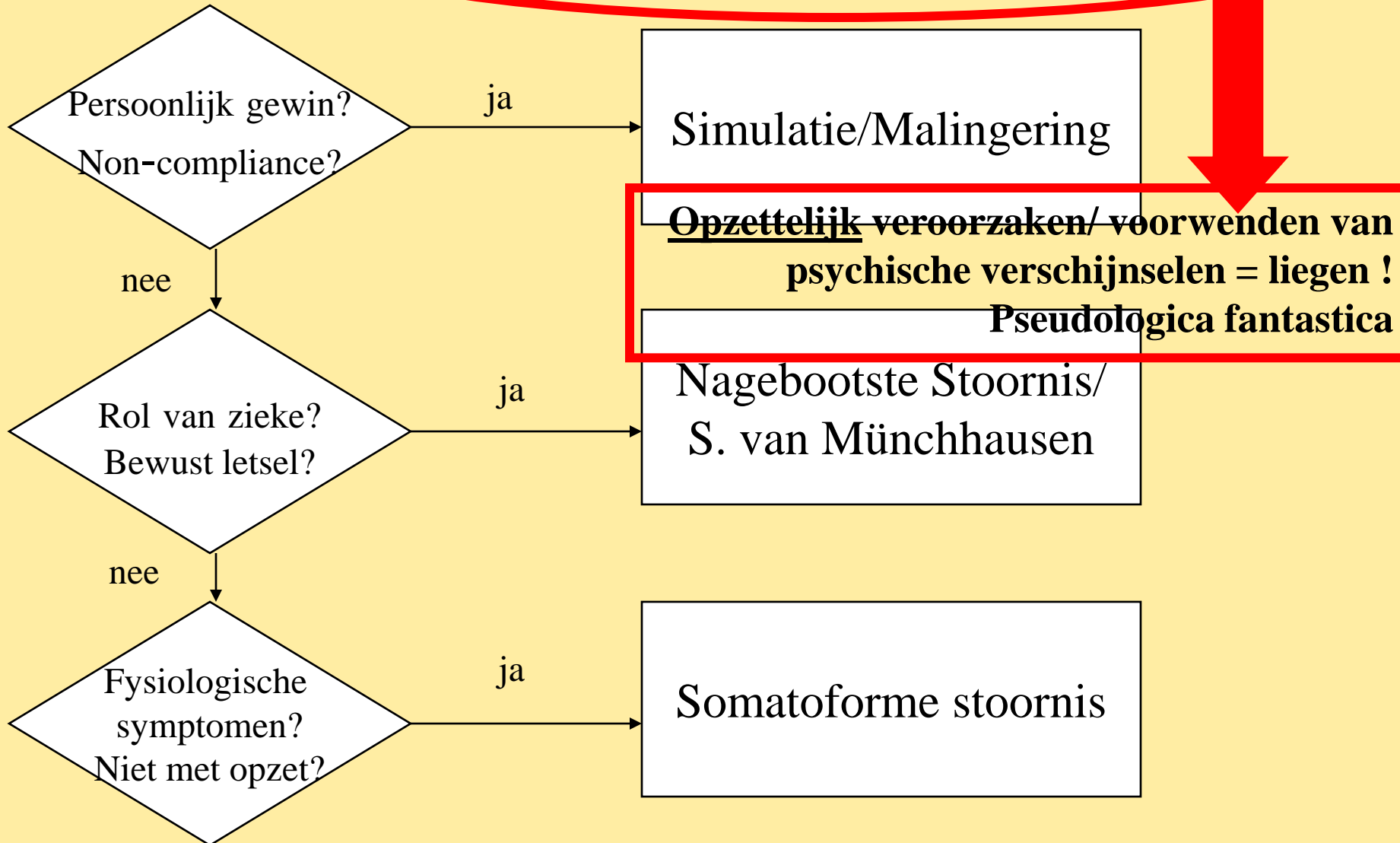
DD bij niet objectiveerbare symptomen



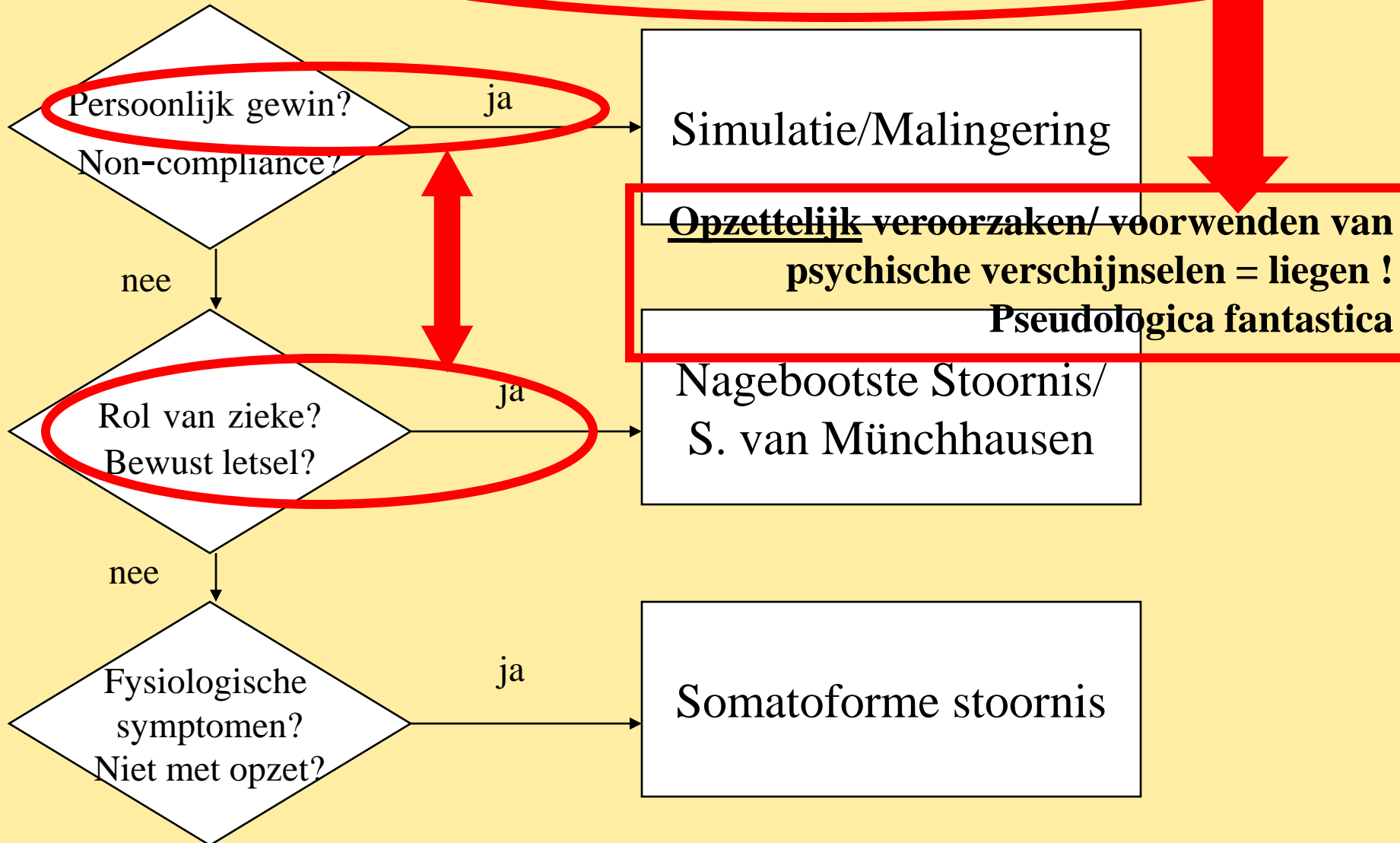
DD bij niet objectiveerbare symptomen



DD bij niet **objectiveerbare symptomen**



DD bij niet objectiveerbare symptomen



DD bij niet objectiveerbare symptomen

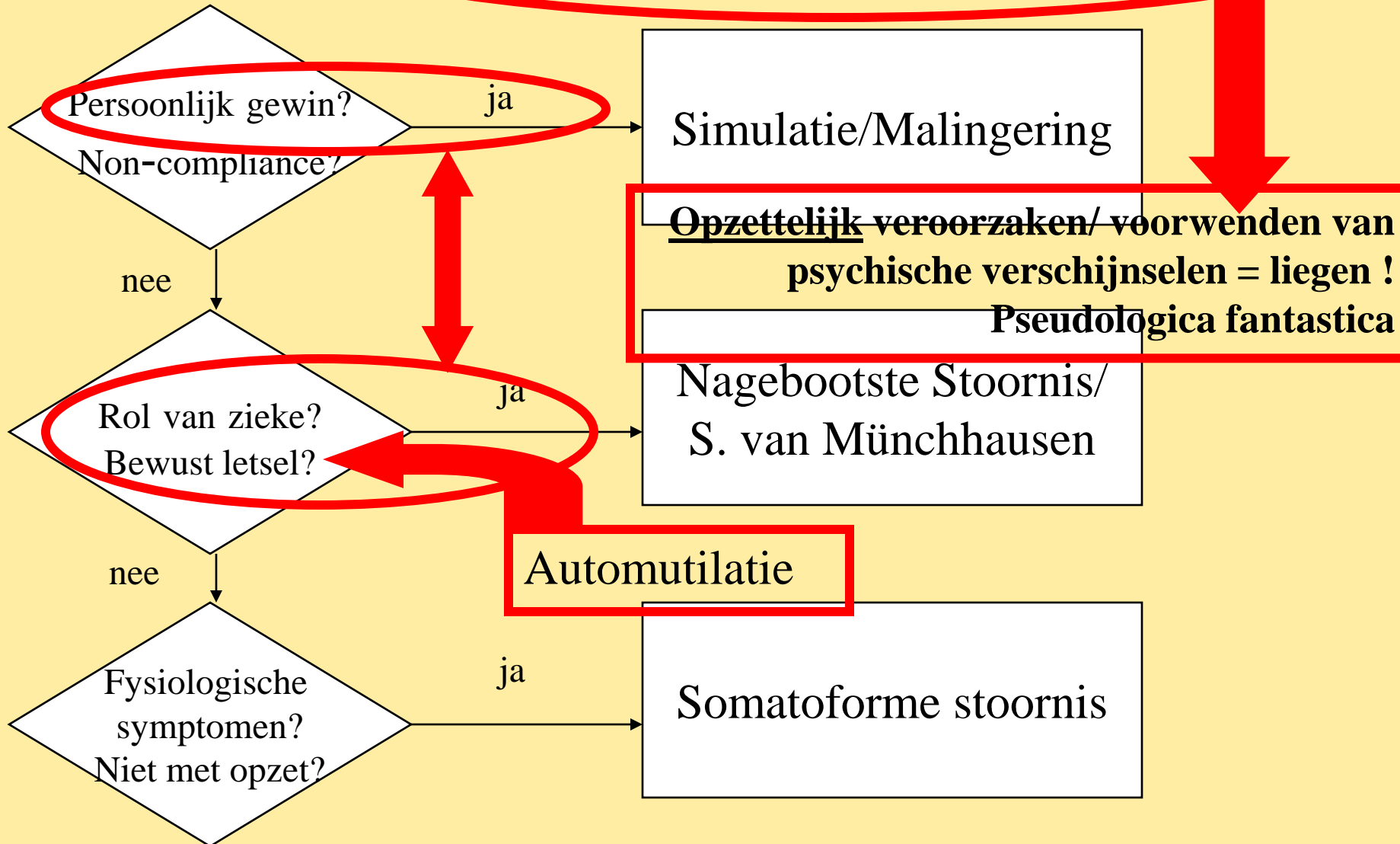


FIGURE 1. Nosological Relations Based on DSM-IV Criteria A and C

opzettelijk

ziektewinst

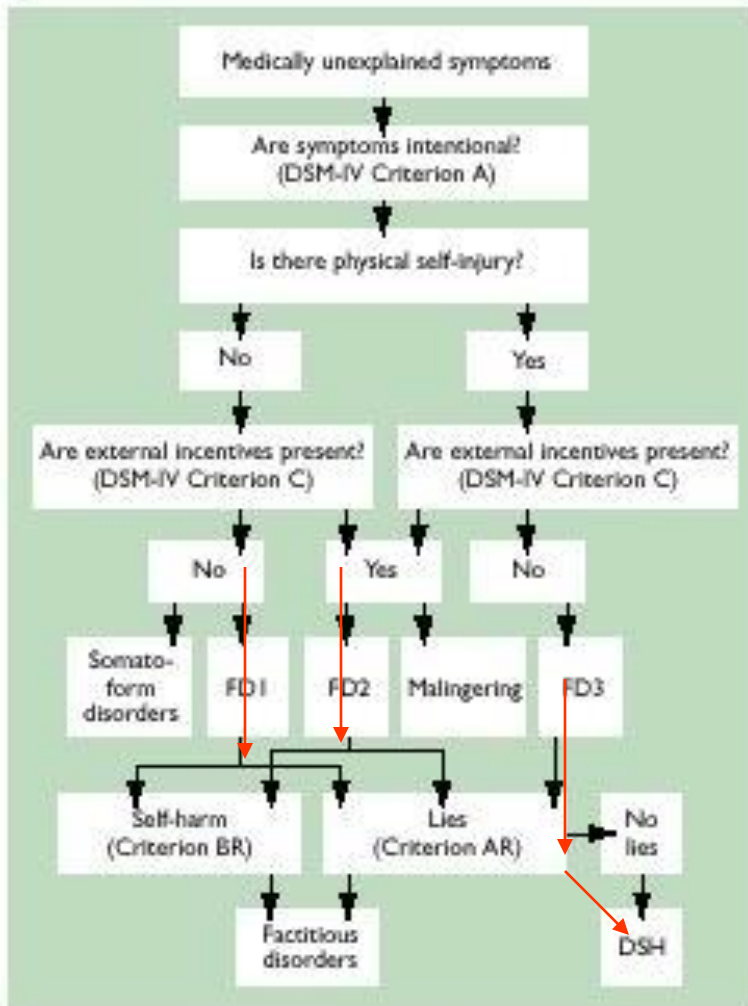


DSM-IV Nagebootste stoornis: Turner's reformulation*

- A. Opzettelijk veroorzaken of voorwenden van lichamelijke of psychische verschijnselen of klachten
- AR. *"Deliberate autobiographical falsification (lying)"*
- B. De motivatie voor het gedrag is de rol van "zieke" op zich te nemen
- BR. *"The behaviour leads (or is likely to lead) to self-harm"*
- C. Externe bekrachtiging voor het gedrag (zoals geldelijk gewin, het weggaan van wettelijke verplichtingen of verbeteren van het lichamenlijk welzijn, zoals een simulatie) is afwezig
- CR. *Criterion C vervalt.*

*MA Turner. Factitious Disorders. Reformulating the DSM-IV Criteria. Psychosomatics 2006; 47:1, 23-32.

FIGURE 2. Misdiagnosis Resulting From Applying DSM-IV Criteria A and C



Note: FD1 represent factitious disorders misdiagnosed as somatoform disorders. FD2 represent factitious disorders misdiagnosed as malingering. FD3 represent factitious disorders mixed with cases of deliberate self-harm (DSH). Notice that all misdiagnosis is resolved by the reformulated Criteria AR and BR.

AR: *“Deliberate autobiographical falsification (lying)”*

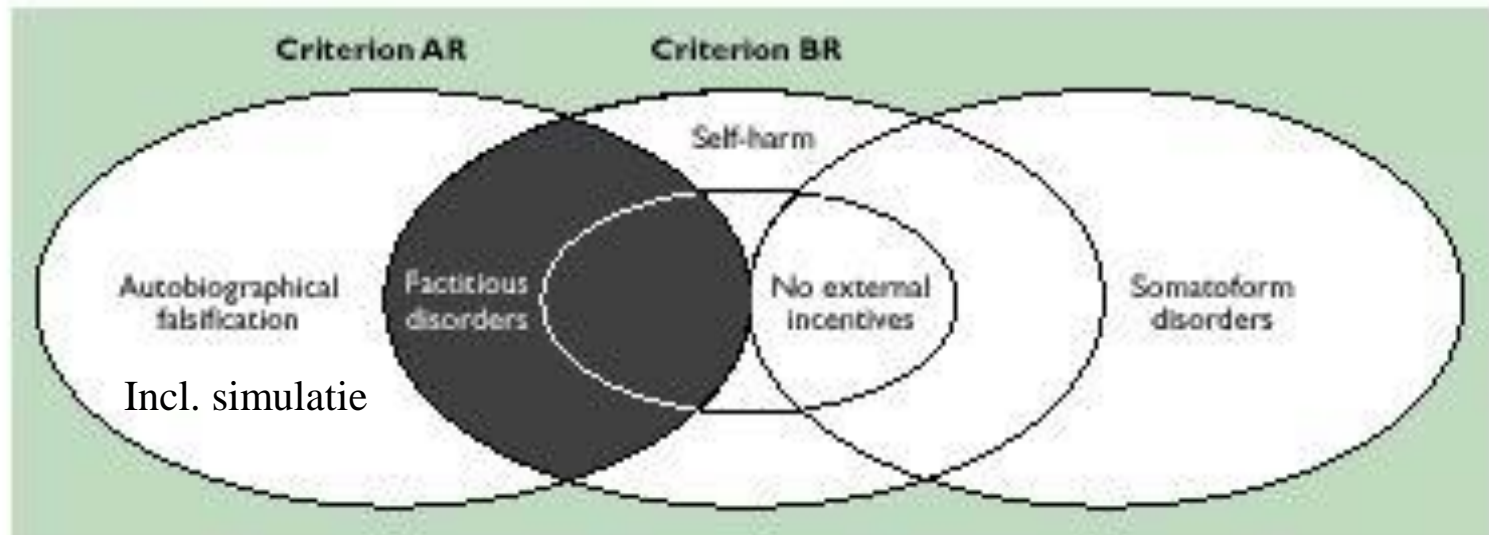
BR: *“The behaviour leads (or is likely to lead) to self-harm”*

*MA Turner. Factitious Disorders. Reformulating the DSM-IV Criteria. Psychosomatics 2006; 47:1, 23-32.

AR: *“Deliberate autobiographical falsification (lying)”*

BR: *“The behaviour leads (or is likely to lead) to self-harm”*

FIGURE 3. Nosological Relations Based on Revised Criteria AR and BR



MA Turner. Factitious Disorders. Reformulating the DSM-IV Criteria. Psychosomatics 2006; 47:1, 23-32.

Simulatie van Psychiatrische stoornissen

Voorbeeld:

- de posttraumatische stressstoornis (PTSS)

PTSS: makkelijk te simuleren

- Diagnose berust grotendeels op de Anamnese
- Belangrijkste symptomen zijn niet objectief te verifiëren
- Hoe ernstig moeten gebeurtenissen zijn om een trauma genoemd te mogen worden?
- Geen duidelijke definitie voor dissociatieve flashback
- Artsen schrikken ervoor terug om de diagnose simulatie (hardop) te stellen

DSM-IV PTSS

- A.** De persoon is blootgesteld aan een **traumatische ervaring** waarin beide volgende gevallen zich hebben voorgedaan:
1. De persoon is met een **gebeurtenis geconfronteerd die doodsb bedreigend** is, waarin een ernstig letsel zou kunnen optreden of die de lichamelijke integriteit van de persoon of anderen in gevaar brengt.
 2. De reactie van de persoon is **intense angst, hulpeloosheid of afschuw**.

N.B.: Bij kinderen kan dit zich uiten door wanordelijk of geagiteerd gedrag.

DSM-IV PTSS

- B.** De persoon herbeleeft het trauma voortdurend op minstens één van de volgende manieren:
1. Herhaalde en ingrijpende onaangename **herinneringen aan de gebeurtenis**, waaronder beelden, gedachten of waarnemingen. N.B.: Jonge kinderen kunnen herhaaldelijk spelletjes doen waarin aspecten van het trauma worden nagespeeld.
 2. Herhaalde verontrustende **dromen over de gebeurtenis**. N.B.: Kinderen kunnen angstdromen hebben zonder herkenbare inhoud.
 3. Gedrag of gevoelens **alsof de traumatische gebeurtenis zich herhaalt** (inclusief het gevoel de gebeurtenis opnieuw te beleven, illusies, hallucinaties, en **dissociatieve flashbacks**, met inbegrip van flashbacks die optreden als de persoon wakker of geïntoxiceerd is). N.B.: Bij jonge kinderen kan het heropvoeren van het trauma optreden.

DSM-IV PTSS

- B.** De persoon herbeleeft het trauma voortdurend op minstens één van de volgende manieren:
4. Intense psychologische spanning bij blootstelling aan interne of externe prikkels die het trauma symboliseren of erop lijken.
 5. Fysiologische reacties op blootstelling aan interne of externe prikkels die het trauma symboliseren of erop lijken.

DSM-IV PTSS

- C.** Aanhoudende vermijding van prikkels die aan het trauma doen denken of **afstomping van het reactief vermogen** (niet aanwezig voor het trauma), wat blijkt uit drie of meer van de volgende criteria:
1. Pogingen tot het **vermijden van gedachten, gevoelens of gesprekken** die aan het trauma doen denken.
 2. Pogingen tot het **vermijden van activiteiten, plaatsen of mensen** die herinneringen aan het trauma oproepen.
 3. **Onvermogen** om zich belangrijke aspecten van het trauma te **herinneren**.
 4. Duidelijk **verminderde interesse of deelname** aan belangrijke activiteiten.

DSM-IV PTSS

- C.** Aanhoudende vermijding van prikkels die aan het trauma doen denken of afstomping van het reactief vermogen (niet aanwezig voor het trauma), wat blijkt uit drie of meer van de volgende criteria:
5. Gevoel van **onthechting of vervreemding** van anderen.
 6. Beperkt bereik van **affectie** (bv. niet in staat zijn gevoelens van liefde te hebben).
 7. Gevoel een **beperkte toekomst** te hebben (bv. geen verwachting van carrière, huwelijk, kinderen of een normale levensduur).

DSM-IV PTSS

- D.** Aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid (niet aanwezig voor het trauma), wat blijkt uit twee of meer van de volgende criteria:
1. Moeite met inslapen of doorslapen.
 2. Irritatie of woede-uitbarstingen.
 3. Concentratieproblemen.
 4. Extreme waakzaamheid.
 5. Ernstige schrikreacties.
- E.** De duur van de stoornis (symptomen in criterium B, C en D) is meer dan een maand.
- F.** De stoornis veroorzaakt ernstig lijden of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of op andere terreinen.

True PTSD **vs** Malingering

- Initially more reserved about discussing symptoms
- Flashbacks involve more than one sensation, feel as if they are occurring at the present time and result in actions that would have been appropriate at the time of trauma and in emotions appropriate for the time of trauma
- Claims dissociative states where part of or all actions are remembered
- Calls attention to symptoms early and frequently in interview
- Flashbacks are similar to what is seen in a movie, are described as only visual imagery, involve only one sensation and result in actions that are premeditated
- Claims dissociative amnesia where none of one's actions are remembered

True PTSD **vs** Malingering

- Frequent nightmares with fluctuating frequency (similar themes but varying content)
- Reported by partner as being a light sleeper, with lots of movement (similar to night terrors)
- Blames self or shares blame for problems
- Minimizes severity of symptoms
- Reports frequent nightmares that are always the same every time and occur every time one sleeps or dreams
- Reports difficulty sleeping that is not confirmed by partner
- Overtly and frequently blames others for condition
- Exaggerates severity of symptoms and often presents classic textbook examples in a rehearsed manner

True PTSD **vs** Malingering

- Reports having similar difficulties relaxing and working
- Minimizes involvement in trauma
- May use the existence of prior problems to explain current deficits
- Seeks treatment upon the suggestion of family, friends or superior
- Reports psychotic symptoms
- Able to enjoy recreational activities and justifies time spent recreating as therapeutic for condition
- Exaggerates role of involvement in trauma to the extent of making self the hero
- Reports no problems before the event
- Seeks treatment in the context of litigation
- Denies psychotic symptoms

True PTSD **vs** Malingering

- Reports more of a fluctuating course with some improvement with time or treatment
- Relatively stable pre-event work history
- Some degree of survivor guilt
- Reports chronic nonfluctuating symptoms that do not improve to some extent with time or treatment
- History of multiple lawsuits and unstable work history
- No survivor guilt

Take home:

- DSM-IV DD bij Medisch Onbegrepen Klachten:
 - Somatoforme stoornis
 - Nagebootste stoornis
 - Simulatie
- Onderscheid nu vooral o.b.v. motivatie:
 - Persoonlijk gewin / Ziekterol
subjectief! Kan ook beide!
- Objectiever o.b.v. gedrag + gevolgen:
 - Liegen + self-harm

Take home:

- Ook psychiatrische stoornissen kunnen gesimuleerd of nagebootst worden, bijvoorbeeld PTSS
- In een juridische of financiële context is zorgvuldig psychiatrisch onderzoek en observatie van de manier waarop de symptomen gepresenteerd worden van groot belang (zie in de reader: Hall & Hall, 2006)