



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Depressies en persoonlijkheidsstoornissen bij 'moeilijke mensen' op een psychiatrische polikliniek

Kees van der Velden, Berry Cazemier en Kees Hoogduin *

Samenvatting

Bij tien poliklinische patiënten met appellerend, ontevreden, boosaardig gedrag werd met behulp van diverse meetinstrumenten onderzocht in hoeverre hun klachten aan de criteria van depressie in engere zin beantwoordden en in hoeverre zij aan de criteria van een persoonlijkheidsstoornis voldeden. Bij acht patiënten werd met behulp van de Composite International Diagnostic Interview de diagnose depressieve stoornis vastgesteld. Slechts in een geval was er voor de depressie mogelijk adequate behandeling ingesteld. Bij acht patiënten werden persoonlijkheidsstoornissen vastgesteld. De vraag is in welke mate dergelijke patiënten nog aan de criteria van een persoonlijkheidsstoornis zullen voldoen wanneer hun depressieve stoornis adequaat (d.w.z. farmacologisch en cognitief therapeutisch) behandeld zal zijn.

Inleiding

In de jaren tachtig werd door de afdeling Psychiatrie van een RIAGG het zogenaamde 'Moeilijke mensen'-project opgezet (Van der Velden, 1992a, b). Doel van dit project was om voor een groep moeilijk te behandelen patiënten bij wie weinig of geen voortgang werd geboekt een beter beleid te ontwikkelen. Het ging om patiënten die als veeleisend, klagend en manipulerend werden ervaren. Hun hulpverleners zaten met hen omhoog, wat zich onder meer uitte in de veelvuldig gestelde diagnose persoonlijkheidsstoornis. Twee jaar later kon het project beëindigd worden. Er waren achttien patiënten aangemeld, en dezen waren niet langer moeilijk of ze werden niet meer als moeilijk gezien. Een van de belangrijkste conclusies die na beëindiging van het project konden worden getrokken, was dat bij follow-up (bij dertien van de achttien patiënten was follow-up mogelijk) negenmaal (bij deze dertien) de diagnose depressie in engere zin kon worden gesteld. Deze diagnose werd bij aanvang van het project slechts bij twee patiënten overwogen. Een tweede conclusie was dat voor de aanvankelijk gestelde diagnose persoonlijkheidsstoornis bij follow-up minder of geen aanleiding was.

De diagnoses in dit 'moeilijke mensen'-project werden niet op basis van een (semi-)gestructureerd interview of een ander objectief meetinstrument gesteld, maar op grond van de klinische indrukken van de hulpverleners. Deze onvolkomenheid was aanleiding om het onderzoek te herhalen. In dit artikel wordt de diagnostische fase

* K. VAN DER VELDEN is als psychotherapeut verbonden aan het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg RNO in Rotterdam; Correspondentieadres: Kees van der Velden, RNO, Postbus 4450, 3006 AL Rotterdam.
DRS. B.J. CAZEMIER, psycholoog, is verbonden aan de polikliniek voor angststoornissen van het Psychiatrisch Centrum Nijmegen;
DR. C.A.L. HOOGDUIN, zenuwarts, is hoogleraar psychopathologie aan de vakgroep Klinische Psychologie en Persoonlijheidsleer van de KU Nijmegen. Hij is tevens managing partner van de Psychologenpraktijk HSK te Nijmegen.

van het 'moeilijke mensen'-project gerepliceerd. De volgende hypothesen staan hierbij centraal:

- a De diagnose depressie in engere zin wordt bij moeilijke, lastige psychiatrische patiënten ten onrechte niet gesteld, en indien de patiënt aan een depressie lijdt, wordt er geen adequate behandeling ingesteld.
- b Bij deze patiënten kan met behulp van systematisch onderzoek een persoonlijkheidsstoornis vastgesteld worden.

Bij een dergelijk onderzoek is het van belang de term 'moeilijke patiënten' te operationaliseren. Bij onze selectie werden drie criteria gehanteerd:

- de patiënt gedraagt zich vaak boos en onrustig, en klaagt of appelleert;
- de patiënt is uitgesproken ontevreden over de behandeling;
- de patiënt heeft ten minste twee jaar klachten, of is langere tijd bij meer dan één instantie in behandeling geweest.

Het onderzoek

Inclusiecriteria

De patiënten dienden te voldoen aan de volgende criteria (zie tabel 1):

- 18 tot 65 jaar;
- vaak lastig gedrag, zoals vaak boos, veel klagen of manipuleren;
- uitgesproken ontevreden over de behandeling;
- een psychiatrische stoornis die langer dan twee jaar duurt, of een patiënt die langere tijd bij meer dan één instantie in behandeling is geweest.

Tabel 1 Inclusiecriteria. Patiënten dienen ten minste aan één item van elk criterium te voldoen.

A.	Gedraagt zich regelmatig boos en onrustig of klagend en appellerend, zich uitend in: <ul style="list-style-type: none"> • veeleisendheid (bijv. moet direct worden geholpen); • voortdurend zeuren (bijv. over zich dood, leeg en insufficiënt voelen); • schelden/snel boos worden; • vaak bellen; • de een tegen de ander uitspelen; • dreigen met suicide en suicidale gestes; • hypochondrische klachten; • met veel verve gepresenteerde klachten; • vaak in conflict geraken met de omgeving; • een gevoel van ergernis oproepen bij de hulpverleners; • een gevoel oproepen bij de hulpverleners om hen op hun nummer te zetten, de behandeling te beëindigen en/of door te verwijzen.
B.	Is uitgesproken ontevreden over de behandeling, zich uitend in: <ul style="list-style-type: none"> • een voortdurend klagen over de geboden hulp; • een voortdurend klagen door de hulpverlening te worden afgewezen; • een voortdurend klagen door de hulpverlening te kort te worden gedaan; • een gevoel van onmacht oproepen bij de hulpverleners.
C.	Heeft een psychiatrische stoornis die ten minste twee jaar duurt: <ul style="list-style-type: none"> • heeft gedurende ten minste twee jaar klachten; • is al lange tijd bij meer dan een instantie onder behandeling geweest.

De operationalisatie van bovenstaande criteria is gekozen op grond van de praktische ervaringen bij de behandeling van dergelijke patiënten (Van der Velden, 1992a, b).

In totaal werden negentien patiënten geselecteerd voor het onderzoek. Vier van hen weigerden deel te nemen. Eén patiënt werd voortijdig uit de behandeling ontslagen. Eén patiënt stopte de behandeling. Twee patiënten waren ten gevolge van verwardheid niet te onderzoeken. Een andere beëindigde het onderzoek halverwege, omdat hij het een te zware belasting vond. Uiteindelijk is het onderzoek uitgevoerd bij tien patiënten: vijf mannen en vijf vrouwen.

Testinstrumentarium

Met behulp van de Composite International Diagnostic Interview (CIDI), een semi-gestructureerd diagnostisch interview, heeft het onderzoek naar stoornissen op As I plaatsgevonden. Met behulp van vragenlijsten is aanvullend onderzoek gedaan naar psychopathologie, in het bijzonder depressiviteit, hostiliteit (vijandigheid) en boosheid.

De Symptom Checklist (SCL-90) is een door de patiënten in te vullen multidimensionele vragenlijst over de door hen ervaren psychopathologie. De lijst is voor de Nederlandse situatie gevalideerd en genormeerd met een normscore van 117 voor mannen en 124 voor vrouwen (Arrindell & Ettema, 1986).

De Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ) is een door de patiënt in te vullen vragenlijst die verschillende aspecten van hostiliteit meet. Niet alleen wordt de ernst van de hostiliteit of vijandigheid onderzocht, maar ook de richting (intra- of extra-punitief). De normscore bedraagt 13 (Cain et al., 1967).

De ZAV is een door de patiënt in te vullen Zelf-Analyse-Vragenlijst, die is onderverdeeld in twee categorieën: de TPI-DA, die de boosheid en woede in het algemeen weergeeft (boosheidsdispositie), en SPI-DA, die de boosheid en woede op het moment weergeeft (zgn. toestandsboosheid) (range voor beide metingen: 10-40). De lijst is voor de Nederlandse situatie gevalideerd (Van der Ploeg et al., 1982).

Het onderzoek naar As-II-stoornissen werd uitgevoerd met de International Personality Disorder Examination (IPDE). Dit is een semi-gestructureerd interview waarmee persoonlijkheidsstoornissen overeenkomstig de criteria van DSM-III-R en de ICD-10 kunnen worden geclassificeerd (Loranger et al., 1987).

De Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP) is een door de patiënt in te vullen zelfbeoordelvragenlijst behorende bij de IPDE (Ouwensloot, 1989).

De Personality Disorder Questionnaire (PDQ-R) is een door de patiënt in te vullen persoonlijkheidsvragenlijst (Hyler et al., 1982; Van den Brink, 1989).

Procedure

Na een mondelinge introductie werden alle behandelaars persoonlijk benaderd met het verzoek in hun patiëntenbestand te zoeken naar moeilijke, lastige patiënten. Tevens werd de secretaresses gevraagd of zij in hun functie als baliemedewerkster te maken kregen met lastige patiënten.

De selectie vond plaats aan de hand van de inclusiecriteria. Wanneer een van de secretaresses een patiënt aanmeldde, werden de gegevens over de patiënt voorgelegd aan de desbetreffende behandelaar. Vervolgens bekeek deze of het inderdaad ging om de moeilijke patiënt over wie wij meer te weten wilden komen en werd de klinische diagnose door de therapeut vermeld.

De patiënten werd vervolgens gevraagd of ze aan dit uitvoerige diagnostische onderzoek wilden meewerken, waarbij als reden van het onderzoek de mogelijkheid van verbetering van de huidige behandeling werd opgegeven. Het onderzoek nam gemiddeld twee dagdelen in beslag.

De assessoren waren onbekend met de vraagstelling van het onderzoek.

Resultaten

Bij de aanmelding van de patiënten werd de insturende therapeut gevraagd de gestelde diagnose te vermelden. Viermaal werd de diagnose depressie in engere zin (bipolaire stoornis eenmaal) gesteld. Viermaal werd de diagnose dysthyme stoornis vermeld. Met behulp van CIDI werd zevenmaal de diagnose depressie in engere zin (bipolaire stoornis eenmaal) en eenmaal dysthyme stoornis gesteld (zie tabel 2

Tabel 2 Klinische diagnose en diagnose met behulp van de CIDI .

Nr	Sx	Lft	Klinische As-I-diagnose voor onderzoek	CIDI DSM-III-R As-I-diagnose
a	m	45	hypochondrie/dysthyme stoornis?	depressie i.e.z., recidiverend alcoholmisbruik & somatoforme pijnstoornis & sedativa afhankelijk
b	m	54	depressie i.e.z.	depressie i.e.z. & dysthyme stoornis & enkelvoudige fobie & sedativa afhankelijk
c	v	31	bulimia nervosa	bipolaire stoornis (depressie) & paniekstoornis met agorafobie & sociale fobie & bulimia nervosa & alcohol afhankelijk & sedativa afhankelijk
d	m	33	depressie i.e.z.	depressie i.e.z. & 1-6 maanden geleden & dysthyme stoornis & > 1 jaar geleden & alcoholmisbruik & 1-6 maanden geleden
e	v	46	somatoforme pijnstoornis	depressie i.e.z. & melancholisch type & dysthyme stoornis & somatoforme pijnstoornis & paniekstoornis & 1-6 maanden geleden
f	v	34	somatisatiestoornis recidiverende depressieve episoden	depressie i.e.z. & melancholische type & dysthyme stoornis & sociale enkelvoudige fobie & paniekstoornis met agorafobie & somatisatiestoornis & gegeneraliseerde angststoornis & sedativa afhankelijk
g	m	37	dysthyme stoornis	depressie i.e.z. & paniekstoornis met agorafobie
h	v	30	dysthyme stoornis & obsessief-compulsieve stoornis in remissie	obsessief-compulsieve stoornis & > 1 jaar geleden & alcoholmisbruik & 6 maanden-1 jaar geleden & enkelvoudige fobie & > 1 jaar geleden & gegeneraliseerde angststoornis & > 1 jaar geleden
i	m	62	bipolaire stoornis	alcoholmisbruik & > 1 jaar geleden
j	v	51	dysthyme stoornis	dysthyme stoornis & gegeneraliseerde angststoornis & sedativa afhankelijk & 1-6 maanden geleden & alcoholmisbruik & 2 wk-1 maand geleden

en tabel 3

Tabel 3 Het voorkomen van depressieve stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen bij de onderzoeksgroep, bevindingen van het klinisch onderzoek, bevindingen van het onderzoek met de classificatie-interviews.

Nr	Depressieve stoornis		Persoonlijkheidsstoornis		
	klinische diagnose	CIDI-diagnose	klinische diagnose	IPDE	VKP
a	+	+	+	+	-
b	+	+	-	+	+
c	-	+	+	+	+
d	+	+	+	-	-
e	-	+	+	+	+
f	+	+	+	+	+
g	+	+	+	-	-
h	+	-	+	-	+
i	+	-	+	+	+
j	+	+	+	-	+
Totaal %	80	80	90	60	70

).

Overeenstemming werd in zes gevallen gevonden. Tweemaal werd een depressieve stoornis bij de klinische diagnostiek vermeld, waarbij het CIDI –onderzoek negatieve bevindingen opleverde, en tweemaal werd de diagnose met behulp van de CIDI gesteld waarbij de klinicus die niet vermeldde.

Een tweede vraag betrof de eventuele adequate behandeling. In tabel 4

Tabel 4 Ingestelde medicamenteuze behandeling, SCL-90-depressiescore, diagnose depressie, stoornis met CIDI of klinisch vastgesteld.

Nr	CIDI depressie	diagnose depressie	SCL -90-depressie-score	medicatie tijdens onderzoek
a	+	+	30 hoog	Seresta 4 dd 50 mg
b	+	+	65 zeer hoog	Temesta 2 dd 10 mg
c	+	-	53 zeer hoog	Normison 10 mg
d	+	+	27 hoog	-
e	+	-	48 zeer hoog	Triptyzol 75 mg
f	+	+	76 zeer hoog	Tranxene
g	+	+	28 hoog	-
h	-	+	49 zeer hoog	-
i	-	+	19 gemiddeld	Lithiumcarbon. 800 mg
j	+	+	37 hoog	paracetamol 500 mg &hrt;z.n. tot 4 dd. &hrt;Dalmadorm 15 mg

wordt de medicatie vermeld, waar tevens de subscore depressie van de SCL-90 wordt aangegeven. Duidelijk is dat alleen patiënt 9 mogelijk een adequate medicamenteuze behandeling kreeg, hoewel in negen van de tien gevallen de subscore depressie hoog tot zeer hoog was.

Vervolgens is onderzocht of bij de patiënten een persoonlijkheidsstoornis kon worden gevonden. In tabel 5

Tabel 5 As- II-diagnose. Overzicht klinische diagnose, diagnose met IPDE en VKP, bij de PDQ wordt de dimensiescore vermeld. Bovendien worden de boosheid en hostiliteit en algemene psychopathologie weergegeven.

Nr	Klin.as-II-diagn. voor onderzoek	IPDE DSM-II-R as-II-diagnose	VKP DSM-III-R as-II-diagnose	ZAV – TPI ruwe score	ZAV – SPI ruwe score	HDHQ ruwe score	PDQ – R	SCL –90
a	gemengde persoonlijkheidsstoornis	afhankelijk	–	16	10	GH: 14 DH: 6	12	174
b	–	theatraal	pass.agressief borderline	24	35	GH: 28 DH: –4	39	233
c	borderline persoonlijkheidsstoornis	afhankelijk theatraal	paranoïde schizotypisch theatraal ontwijkend afhankelijk zelfkwelend	26	13	GH: 34 DH: 2	67	264
d	trekken dwangmatige persoonlijkheidsstoornis	–	–	12	10	GH: 16 DH: –3	29	118
e	afhankelijk persoonlijkheidsstoornis	afhankelijk	onafhankelijk	14	12	GH: 23 DH: 6	37	229
f	trekken borderline persoonlijkheidsstoornis	paranoïde borderline ontwijkend zelfkwelend	borderline ontwijkend passief agressief	27	35	GH: 33 DH: –9	59	344
g	gemengde persoonlijkheidsstoornis	–	–	22	23	GH: 13 DH: –24	17	139
h	trekken passief-agressie en borderline persoonlijkheidsstoornis	–	passief-agressief	25	40	GH: 31 DH: 3	39	196
i	trekken obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis	obsessief-compulsief	obsessief-compulsief	14	12	GH: 14 DH: 7	27	107
j	afhankel. persoonlijkheidsstoornis trekken theatrale persoonlijkheidsstoornis	–	persoonlijks-stoornis NAG	18	27	GH: 31 DH: 2	26	444

(blz. 300) worden de resultaten van dit onderzoek met de twee diagnostische instrumenten voor persoonlijkheidsstoornis (IPDE en VKP) vermeld en de dimensiescore van de PDQ–R.

Bij negen patiënten constateerden de behandelaren een persoonlijkheidsstoornis, of in ieder geval de trekken daarvan. Met behulp van het As– II–diagnostisch instrumentarium werden bij acht patiënten één of meerdere persoonlijkheidsstoornissen gediagnostiseerd (zie ook tabel 3). Met behulp van de PDQ–R werd bij twee patiënten een dimensiescore hoger dan 50 gevonden, een aanwijzing voor zeer ernstige persoonlijkheidsproblematiek.

Wat betreft de boosheidsmetingen (toestand en dispositie) is het volgende te vermelden. De ZAV–TPI–score, die de relatief stabiele individuele verschillen in de intentie om

woede en boosheid als toestand te ervaren meet, is bij zes patiënten relatief hoger dan bij de gemiddelde normscore. De ZAV-SPI-score, die de voorbijgaande boosheids- en woedeconditie meet, is bij vijf patiënten aanzienlijk hoger dan de gemiddelde norm. De patiënten scoorden niet geheel onverwacht hoger op de Hostiliteitsschaal: gemiddeld 23,7 (GH). De normscore bedraagt 13; niet minder dan zes patiënten scoorden aanmerkelijk hoger dan de normscore. De Direction of Hostility (DH) is bij zes patiënten intrapunitief. Bij de overige vier patiënten is deze extrapunitief.

De totaalscore van de SCL-90 is een algemene maat voor psychopathologie. Deze maat dient gezien te worden als aanduiding van het gehele niveau van psychisch en somatisch functioneren over de afgelopen tijd. Zes patiënten behaalden op dit item een zeer hoge score, twee anderen een hoge. Een patiënt scoorde hierop boven het gemiddelde en één onder het gemiddelde.

Slotbeschouwingen

De vraagstelling, zoals geformuleerd in de inleiding, is althans globaal bevestigend beantwoord. Zogenaamde lastige psychiatrische patiënten hebben frequent een depressieve stoornis. Opvallend is dat deze depressieve stoornis, anders dan in het 'moeilijke mensen'-project, wel werd vastgesteld door de meeste therapeuten, maar niet leidde tot het instellen van een adequate farmacologische behandeling. Naar de oorzaken hiervan kan worden gegist. Een behandeling met antidepressiva vereist gedurende langere tijd het zorgvuldig innemen van medicatie, zonder dat er op korte termijn resultaten merkbaar zijn. Het is denkbaar dat veel van deze patiënten deze discipline niet opbrengen. Ook het verdragen van de bijwerkingen zal voor veel patiënten uit deze groep niet gemakkelijk zijn. Ze hebben al zoveel klachten en ook eerdere behandelingen leverden vaak geen resultaat op. Tevens moet rekening worden gehouden met het feit dat er op de polikliniek waar de behandelingen plaats hebben gevonden, een voorkeur bestaat voor het toepassen van cognitieve gedragstherapie bij depressie. Over de resultaten van eventuele cognitieve gedragstherapie kan wel worden vastgesteld dat ze bescheiden moeten zijn geweest. De patiënten hadden immers nog zeer veel klachten. Bij vrijwel alle patiënten werd gedacht aan een persoonlijkheidsstoornis, een bevinding die bij onderzoek met het semi-gestructureerde interview en de vragenlijsten kon worden bevestigd. Hetzelfde kon gezegd worden van hun moeilijke en lastige gedrag; ook op de vragenlijsten naar boosheid en vijandigheid scoorde een belangrijk aantal van hen boven de norm. Een interessante vraag is hoe het mogelijk is dat patiënten die lastig waren, vaak geen richtlijnen wilden opvolgen, toch bereid (en in staat) waren zo'n acht uur testonderzoek te ondergaan. Blijkbaar waren zij wel bereid zo'n inspanning te leveren wanneer ze de indruk hadden dat die noodzakelijk was voor hun herstel. Dit sluit aan bij de bevindingen zoals gerapporteerd in het 'moeilijke-mensenproject': patiënten bleken niet moeilijk en lastig meer wanneer er een behandelingsplan werd ontworpen, dat rekening hield met de eigenaardigheden van deze patiënten.

De voorlopige conclusie van dit onderzoek luidt: er zijn patiënten die als lastig of moeilijk gezien worden. Deze patiënten blijken vaak een depressieve stoornis te hebben die niet adequaat wordt behandeld. In een vervolgonderzoek zal dit onderzoek gerepliceerd worden en vervolgens zullen deze patiënten een optimale behandeling voor de depressieve klachten krijgen: een protocollair uitgevoerde farmacotherapie

tezamen met een *lege artis* uitgevoerde cognitieve gedragstherapie. De te toetsen hypothese luidt: de hier voorgestelde behandeling leidt tot vermindering van de affectieve stoornis en tot een geringere as II-problematiek.

Abstract

Various instruments were used to measure the attention-seeking, dissatisfied, hostile behavior of ten outpatients in order to determine the extent to which their symptoms met the criteria for severe depression and the extent to which they met the criteria for a personality disorder. In eight of the patients, a personality disorder was, in fact, established. In eight of the patients also a depressive disorder was found (with the Composite International Diagnostic Interview). Worth noting is the fact that only one of the patients received possibly adequate therapy for the depression. The question raised is whether such patients will still meet the criteria for a personality disorder when their depressive disorder is adequately treated (i.e. pharmacologically and by a cognitive therapeutic approach).

Referenties

- Arrindell, W., & Ettema, J. (1986). *Handleiding bij de SCL-90*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Brink, W. van den (1989). *Meting van DSM-III persoonlijkheidspathologie. Betrouwbaarheid en validiteit van de SIDP-R en as-II van de DSM-III* (dissertatie). Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Cain, T.M., Foulds, G.A., & Hope, K. (1967). *Manual of the Hostility and Direction of Hostility Questionnaire (HDHQ)*. London: University of London Press.
- Hylers, S., Reider, R., & Spitzer, R. (1982). *Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ)*. New York: New York State Psychiatric Institute.
- Loranger, A.W., Lehmann-Susman, V., Oldham, J.M., & Russakoff, L.M. (1987). The personality disorder examination: A preliminary report. *Journal of Personality Disorders*, 1, 1-13.
- Ouwensloot, G. (1989). *De Vragenlijst voor Kenmerken van de Persoonlijkheid (VKP)*. Delft: Psychiatrisch Centrum Joris.
- Ploeg, H.M. van der, Defares, P.B., & Spielberger, C.D. (1982). *Handleiding bij de Zelf-Analyse-Vragenlijst ZAV*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Velden, K. van der (1992a). Het 'moeilijke mensen'-project (1). In: K. van der Velden et al. (red.), *Directieve Therapie 4*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Velden, K. van der (1992b). Het 'moeilijke mensen'-project (2): follow-up na zes jaar. In: K. van der Velden et al. (red.), *Directieve Therapie 4*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.