

Samenvatting blok Psychisch functioneren 2004-12

Daniel Cremers

Psychiatrisch onderzoek:

Algemene indruk -uiterlijke kenmerken, contact, klachtenpresentatie, ziekte besef, ziekte inzicht, spraak.

Cognitieve functies -bewustzijn, aandacht, oriëntatie, intellectuele functies, geheugen, waarneming, denken (vorm en inhoud)

Affectieve functies -stemming, affect

Conatieve functies -psychomotoriek, driften, wilsleven, gedrag, persoonlijkheidskenmerken, wilbekwaamheid, niveau van psychosociaal functioneren.

Betrouwbaarheid van het onderzoek.

Psychotische stoornissen -schizofrenie, paranoïde of waanstoornis, kortdurende reactieve psychose

Stemmingsstoornissen -depressieve stoornis, bipolaire stoornis

Angststoornissen -fobieën, paniekstoornis, obsessief compulsieve stoornis, posttraumatische stressstoornis

Somatoforme stoornissen -conversie, pijnstoornis, hypochondrie

Nagebootste stoornis

Dissociatieve stoornis -schemertoestand, dissociatieve identiteitsstoornis

DSM-IV diagnostisch systeem -As I, klinische syndromen. As II, aan of afwezigheid van persoonlijkheid of ontwikkelingsstoornissen. As III, lichamelijke ziekte. As IV, psychosociale stressfactoren. As V, niveau van functioneren.

GAF schaal -voor beoordeling van het functioneren. **100** is uitstekend functioneren, met groot aantal activiteiten. **50** is ernstige symptomen of ernstige beperkingen in het sociaal functioneren. **10-1** is voortdurend gevaar voor zichzelf of anderen of voortdurende staat van verwaarlozing of ernstige suïcidepogingen met een duidelijke verwachting dood te gaan

Hallucinatie -een perceptie in de afwezigheid van een externe stimulus. Het wordt meegemaakt als een echte beleving en lijkt van buitenaf te komen. Kortdurend en de persoon weet na de hallucinatie direct dat het niet echt was.

Auditieve hallucinatie, visuele -, reuk en smaak -, tactiele - en hallucinaties van intense gevoelens.

Angststoornissen (19,3%) -gegeneraliseerde angststoornis (2,3%), paniekstoornis (3,8%), agorafobie (3,4%), sociale fobie (7,8%), specifieke fobie (10,1%), obsessief compulsieve stoornis (0,9%), angststoornis door somatische ziekte.

Oorzaak -genetisch, life events.

Behandeling -gedragstherapie (exposure), cognitieve therapie (aanleren van rationele gedachten), antidepressiva, benzodiazepinen

Paniekaanval -periode van intense angst. Vier van de onderstaande symptomen zijn nodig. Hartkloppingen, transpireren, trillen, ademnood, naar adem snakken, pijn of onaangenaam gevoel op de borst, misselijkheid, duizeligheid, derealisatie of depersonalisatie, angst om zelfbeheersing te verliezen, angst om dood te gaan, verdoofde tintelende gevoelens, opvliegers of koude rillingen.

Schizofrenie -twee of meer, minimaal een maand, duidelijk disfunctioneren: wanen, hallucinaties, onsamenhangende spraak, chaotisch of katatoon gedrag, vervlakking van het

affect/gedachten of spraakarmoede of apathie.

Somatisatie stoornis -minimaal 8 verschillende onbegrepen klachten (minder dan 8 -> **somatoforme stoornis**). Medisch consumeren en sociaal disfunctioneren. Chronisch.

Risicofactoren zijn somatisatie in de familie, affectieve verwaarlozing, mishandeling, incest, zwakbegaaftheid.

Epidemiologie -2% van de populatie. Vooral bij vrouwen, lager opgeleiden en lagere sociale klasse.

Behandeling -het voorkomen van onnodige medische consumptie door de patiënt regelmatig bij de huisarts langs te laten gaan.

Conversie stoornis -symptomen van zintuigen of pseudo-neurologische symptomen die het willekeurig zenuwstelsel omvatten. Conflict of stressor gaat er aan vooraf.

Epidemiologie -33% lifetime prevalentie onder de vrouwen.

Behandeling -ontspanning, geruststelling, revalidatie. Stressoren elimineren.

Depressie -droevig en motorisch vertraagd uiterlijk, droevig, angst, makkelijk te irriteren, gejaagdheid, minder energie, slecht concentreren, slechter geheugen, pessimisme, schuldgevoel, slecht zelfbeeld, hopeloosheid, suïcidale gedachten, hypochondrie, veranderd slaappatroon, gewichtsverlies, verminderde eetlust, libidoverlies, obsessief gedrag, depersonalisatie.

Behandeling -Tricyclische antidepressiva, SSRI's (niet bij kinderen), MAOI's, electroconvulsieve therapie (ECT), psychologische begeleiding.

Milde depressie -geen medicatie, psychosociale oorzaak achterhalen. Vaak treedt spontaan herstel op. Zo niet na enkele weken SSRI's geven. Wel uitleg geven over het middel en psychische begeleiding continueren.

Alzheimer -slecht geheugen, progressieve desoriëntatie, verandering in stemming, rusteloos, insomnia, verminderd sociaal actief, verandering in persoonlijkheid, dysfagie, dyspraxie

Epidemiologie -in de groep van 65+ heeft 5% het (bij 80+ heeft 20% het)

Horowitz -fasen van stress response syndroom (zie hieronder). Volgens hem wordt een traumatische ervaring verwerkt door het integreren van informatie in cognitieve structuren. Kan dit niet, dan zijn er twee opties: assimilatie (veranderen van de betekenis van de informatie) of accommodatie (aanpassing van de cognitieve structuren)

Fasen van stress response syndroom:

-

Agorafobie -angst op plaatsen waaruit moeilijk is te ontsnappen. Deze situaties worden ontweken of met duidelijk lijden doorstaan. De angst is niet aan een andere psychische stoornis toe te schrijven.

Manie -onderdeel van een bipolaire stoornis. Euforie, irriteerbaar, overactief, makkelijker af te leiden, sociaal ongepast gedrag, minder slaap, meer eetlust, meer libido, vlucht gedachten, grootheidswaan, veel geld uit geven, hallucinaties, geen ziekte besef. Lifetime prevalentie is 10/1000, bij eerstegraads verwanten 120/1000.

Behandeling -antipsychoticum chlorpromazine of haloperidol) en lithium (of carbamazepine en natrium valproaat), electroconvulsieve therapie.

Lithium -tegen manie. Stemmings stabiliserend.

oppassen -bij dehydratie, Na tekort, thiazide therapie

Bijwerkingen -droge mond, trilling, veel plassen, metaalachtige smaak, zwakte, vermoeidheid, hypothyreoidie, geheugenverlies, ECG veranderingen.

Toxische effecten -braken, diarree, tremor, ataxie, dysartie, hyperreflexie, verwardheid, coma,

convulsies, nierfunctiestoornis, cardiovasculaire collaps.

Bipolaire stoornis -depressie afgewisseld door manie. Lifetime prevalentie is 10/1000, bij eerstegraads verwanten 120/1000

Delerium (delier) -acuut begin, fluctuerend beloop, een verminderd bewustzijn. Vaak samenhangend met een lichamelijke ziekte. Desoriëntatie, slecht concentratievermogen, overactief/minder actief, verward, waan ideeën, angst, prikkelbaar, depressief, misinterpretatie, illusies, hallucinaties, slecht geheugen.

Oorzaken -intoxicatie, alcoholonthouding, metabole stoornissen, koorts bij infecties, neurologische oorzaken.

Behandeling -onderliggende ziekte behandelen, Haloperidol (antipsychoticum), reorientatie, uitleg aan familie, routine, zo min mogelijk geneesmiddelen. Benzodiazepinen om beter te slapen (maar niet over dag)

Haloperidol - antipsychoticum, bij delerium.

Bijwerkingen -neurologische maligne symptomen, collaps autonome zenuwstelsel, koorts met rigiditeit. Op lange termijn tardieve dyskinesien, hypersensitiviteit of opregulatie dopamine receptoren.

Dementie -een verminderd intellect, geheugen en persoonlijkheid bij een normaal bewustzijn. Een verworven ziekte. Slecht geheugen, verminderde aandacht, aphasia, agnosie, apraxie, desoriëntatie, ongeorganiseerd, rustloos, rondwandelen, zelfverwaarlozing, disinhibitie, angst, depressie, langzaam/improviserend denken, wanen, illusies, hallucinaties, slecht inzicht.

onderzoek -Mini mental state examination wordt toegepast, tomografie(MRI), Weschler Adult Intelligence Scale.

Behandeling -geen (alleen een paar door de oorzaak weg te nemen), ondersteuning

Depersonalisatiestoornis -gevoel alsof je buiten je eigen lichaam staat.

Hardnekkige episodes van dit gevoel. Geen stoornis vade realiteitstoetsing. Aanzienlijk lijden of beperking. Niet door een andere stoornis.

Komt vaak voor. Soms gaat het over en komt allen terug bij erge stress, bij anderen is het chronisch.

Amnestisch syndroom -Ook bekend als Wernicke-Korsakov. Chronisch. Door alcohol abus (thiamine tekort), CO vergiftiging, vasculaire laesies, encephalitis en kanker.

Korte termijn geheugen erg aangedaan, lange termijn geheugen in orde, desoriëntatie in tijd, confabulatie.

Behandeling -thiamine (bij gebrek), weghalen oorzaak, verpleging.

Oriëntatie in tijd, plaats en persoon.

Geheugenstoornissen: korte of lange termijn.

Obsessief Compulsatieve stoornis is een denk stoornis.

Risicofactoren: Genetische basis. Minor, non-localizing neurologische tekenen, orbitalofrontale cortex en nucleus caudatus gestoord.

Behandeling -antidepressiva, serotonerg; gedragstherapie.

Denken beoordeeld op vorm en inhoud.

Dwanggedachten zijn hardnekkig terugkerende gedachten, impulsen of beelden, dia als opdringend en niet passend worden ervaren en samen gaan met angst.

Wanen zijn gedachtes die niet corrigeerbaar zijn.

Cognitieve functies -bewustzijn, intellectuele functies, geheugen, waarnemen en denken.

Suïcidaliteit -bij depressie, schizofrenie, persoonlijkheidsstoornissen, alcohol(drugs)misbruik.
Bij oudere leeftijd, sociale stressoren, isolatie.
Bij chronische pijn, epilepsie.

Seksueel misbruik -

Effecten zijn o.a. Angst, depressie, zelf pijn doen, alcoholmisbruik en drugsmisbruik, seksuele problemen, interpersoonlijke problemen, eetpatroon afwijkingen, tekort in spraak korte termijn geheugen, verhoogde stress.

Posttraumatisch stress syndroom -symptomen na ernstige traumatische gebeurtenis.
Symptomen duren langer dan 1 maand. Herbeleving van de gebeurtenis, ontwijking van alles wat met de gebeurtenis te maken heeft, verminderde alertheid, verhoogde opwindings

Connatieve functies -gedrag

Persoonlijkheidsstoornissen -stoornis in de duurzame kenmerken van een individu in uiteenlopende omstandigheden, die de persoon zelf doen lijden en/of zijn omgeving.

Anti sociale persoonlijkheidsstoornis -geen langdurige relaties, geen vaste baan, geen moreel inzicht, doet waar die zin in heeft.

Verslaving -grote drang naar het middel, moeite om er van af te blijven of het beperkt te gebruiken, er treedt een ontwenningreactie op als het middel niet meer voorradig is, er treedt tolerantie voor de stof op (meer is nodig voor hetzelfde effect), vermindering van andere activiteiten dan het zoek en gebruik gedrag, gebruik van de stof ondanks de kennis, dat het schadelijk is.

Alcoholmisbruik -kan geheugenverlies, onttrekking verschijnselen, toxische verschijnselen, verschijnselen door ondervoeding, depressie, angst (en andere psychiatrische verschijnselen) geven.

Moeheid, malaise, overmatig transpireren, gewichtsverandering, stank, refluxklachten, gastritis, ulcus, diarree, pancreatitis, hypertensie, black-outs, tremor, hoofdpijn, perifere neuropathie, jicht, fracturen, spider naevi, MCV verhoogt, gamma-GT verhoogd, seksuele problemen.

Epidemiologie -9% van de bevolking

Gebruik CAGE vragenlijst.

CAGE vragenlijst -bij alcoholmisbruik. Positief bij twee positieve antwoorden.

Heeft u al overwogen om met drinken te minderen? (Cut down)

Irriteren anderen u met opmerkingen over uw drinkgedrag? (Annoyed)

Voelde u zich ooit schuldig over uw drinkgedrag? (Guilt)

Heeft u vaak alcoholische consumpties nodig om 's morgens oo gang te komen? (Eye opener)

Disfulram -geneesmiddel bij alcoholmisbruik. Interferreert met de alcoholafbraak door enzym blokkade.

Als er toch alcohol wordt gebruikt tijdens de behandeling, kunnen blozen, hoofdpijn, extreme benauwdheid, snelle pols en angst optreden.

Stupor -staat van de patiënt waarin die niet aanspreekbaar of bewegelijk is, maar wel een

normaal niveau van bewustzijn heeft. Komt voor bij ernstige affectieve stoornissen en schizofrenie.

Dissociatieve stupor

Dissociatieve amnesie -een of meer episodes van onmogelijkheid om zich persoonlijke informatie te herinneren. Geen onderdeel van een dissociatieve identiteitsstoornis of een dissociatieve fuge, ...Gaat gepaard met aanzienlijk lijden.

Soorten: gelokaliseerd, selectief, gegeneraliseerd, continu, gesystematiseerde amnesie.

Dissociatieve stoornis -er bestaat een duidelijk verschil tussen de symptomen en de bijbehorende onderliggende ziekte (bijv. epilepsie zonder tongbeet).

Dissociatieve fuge -zomaar weglopen en later realiseren dat je niets meer van de oorzaak en van de reis zelf afweet.

Multiple persoonlijkheid -er zijn meerdere persoonlijkheden die elkaar afwisselen. De persoonlijkheden kunnen elkaar niet herinneren

Risicofactoren -verwaarlozing, misbruik, verbroken relatie.

Behandeling -proberen om stressbron weg te halen, telkens zeggen dat alles weer beter wordt, begeleiding. Vaak gaat deze staat snel voorbij (anders na enkele jaren)

Nagebootste stoornis -bewuste regie van symptomen, zonder direct persoonlijk voordeel

Simulatie -bewuste regie van symptomen, met direct persoonlijk voordeel

Bio-psycho-sociale kinder en jeugdpsychiatrie -onderzoeken van een psychisch probleem op verschillende niveaus van organisatie (bijv. Organisme en groep, cel en orgaan)

Systeemdenken in de kinder- en jeugdpsychiatrie -het individu zien als onlosmakelijk deel van de groep.

Multidisciplinaire kinderpsychiatrie -samen werken tussen verschillende specialisten (logopedist, psychiater, pedagoog etc.)

Kinderpsychiatrie verschilt van volwassenenpsychiatrie erin dat naar de ontwikkeling en dat er meerdere informanten moeten worden gesproken (dit laatste omdat kleine kinderen beter kunnen uitleggen in hoeverre ze last van angsten hebben, terwijl pubers slechter inzien wat hun gedragsproblemen zijn. Leerkrachten zijn de meest objectieve informanten).

Er kan een beter beeld gevormd worden van een kind met de Children's Apperception Test (kleine kinderen. Gevraagd wordt een verhaaltje te verzinnen bij een plaatje), de Columbus (idem voor basisschoolkinderen), de Thematic Apperception Test (idem voor adolosceneten). Om de ernst van de klachten in te schatten is er de Child Behaviour Check List (voor de ouders), de Youth Self Report (voor kinderen) en de Teachers Report Form (voor leerkrachten). Volledig onderzoek bestaat uit een intake gesprek, diagnostische gesprekken met de ouders, gezinsdiagnostiek, diagnostiek van het kind, vergaren van schoolinformatie en van eerdere hulpverleners, multidisciplinair assesment, indicatiestelling en zorgtoewijzing en een adviesgesprek.

Psychiatrische rapporten van kinderen hebben een houdbaarheidsdatum van maximaal 2 jaar.

Ontwikkelingscrisis -crisis van een kind in een biologische overgangsfase.

Faseproblemen - problemen die relatief typisch zijn voor een ontwikkelingsfase. Pas als de klachten langer duren dan de fase is er een psychiatrisch probleem.

-driftaanvallen. Hierbij heeft het kind info nodig hoe het met emoties om moet gaan. Probleem verdwijnt bij naar schoolgaan.

-jaloerie

-ongehoorzaamheid

-liegen (kan pas van een kind worden gezegd na de leeftijd van 6 jaar)

-stelen (pas over gesproken in de lagere schoolleeftijd). Kan behoren tot vrienden cultuur. Als het chronisch is, onderdeel van opvoedingsprobleem. Liegen en ongehoorzaamheid moeten eerst worden aangepakt.

-Nagelbijten en duimzuigen

-bedplassen

Accidentele crisis -crisis door het zich aanpassen na een dramatische gebeurtenis (overlijden, scheiding)

Chronische problemen kunnen hieruit ontstaan, maar zijn niet direct pathologisch)

Een chronisch ziek kind kan problemen met zijn autonome, emotionele, sociale en cognitieve ontwikkeling krijgen.

Verstandelijk handicap -*lichte verstandelijke handicap* (IQ 50-70; verminderde intellectuele functies, zoals abstraheren en synthetiseren. Kunnen slecht sequentieel, planmatig denken), *verstandelijke handicap* (IQ 35-50; kunnen alleen eenvoudig praten, maar niet schrijven en rekenen. Niet zelfredzaam), *ernstige verstandelijke handicap* (IQ 20-35;idem). Bij de laatste groep treedt automutilatie op.

Een **vervangkind** is een kind dat een overleden kind moet vervangen. Kind is extra kwetsbaar voor afwijkende persoonlijkheidsvorming.

Kinderen van ouders met psychiatrische problemen kunnen parentificatie (voor hun ouders zorgen)

Munchhausen by proxy -als ouder ziektes bij het kind verzinnen of toebrengen om zo aandacht van artsen te krijgen.

Seksueel misbruik komt in Nederland vaker bij allochtone (vooral bij Marokkaanse) kinderen voor. Het is mogelijk predisponerend voor **jeugdige prostitutie** (waarbij stoornissen zoals verslaving, depressie en persoonlijkheidsstoornissen voorkomen).

Autismespectrum stoornissen -onderverdeeld in: Autisme, Asperger Syndroom, pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO/atypische autisme, syndroom van Rett, desintegratiestoornis van de kinderleeftijd.

Symptomen -als er 6 van de onderstaande 12 zijn, dan autisme:

1.weinig oogcontact, vlakke gelaatsuitdrukking, slappe lichaamshouding, zwakke bewegingen die voor communicatie dienen 2.falen in het opbouwen van sociale interacties 3.niet zelf initiatief nemen om met anderen bezig te zijn 4.weinig emotionele wederkerigheid 5.spraakstoornis 6.indien spraak aanwezig, geen gesprek te kunnen beginnen 7. Steriotyp/repetetief of eigenaardig taal gebruik 8.geen fantasiespel of imitatiespel mogelijk 9.preoccupatie met stereotype patronen 10.vasthouden aan routines en rituelen 11.stereotype motorische maniërisme 12.preoccupatie met delen van voorwerpen.

Diagnostiek -ontwikkelingsanamnese bij de ouders, individueel onderzoek met het kind, PEP-r (psycho educatief profiel. Voor 2-5 jarigen), ADOS en ADI-R.

Oorzaak -biologisch/genetisch, (vaccinaties?)

Prognose -chronisch. Enige vooruitgang mogelijk, maar niet veel.

Behandeling -psych-educatie, individueel afgestelde therapie, psychofarmacotherapie tegen sommige symptomen.

Ticstoornissen -plots, snel, herhaald optredende, zinloze handelingen. Onweerstaanbaar. Motorische en vocale tics. Kunnen complexer worden. **Coprolalie** (obscene dingen zeggen). Er treedt drang op, na de handeling opluchting.

-voorbijgaande :enkel vocaal of motorisch, enkele keren per dag, minstens 4, maximaal 1 jaar, duidelijke last.

-chronische :motorisch of vocaal (nooit samen), meerdere malen per dag, meer dan 1 jaar, last/beperking

-Gilles de la Tourette Syndroom -meerdere motorische en een of meer vocale tics, meerdere malen per dag, langer dan 1 jaar (max 3 maanden tic vrij), last/beperking

Voorkomen -tijdelijke tic 20%, chronisch 5%, Tourette 300/10.000

Diagnostiek -observatie en vragenlijst

Oorzaak -erfelijk. Door spanning, gemak, vermoeidheid (slaap)

Prognose -kan verdwijnen, kan blijven

Behandeling -psycho-educatie, schoolinterventies, psychotherapie, farmaca (riseridone, clonidine)

ADHD attention deficite hyperactivity disorder -aandacht/concentratie problemen, hyperactief, impulsief. Er moet sprake zijn van disfunctioneren.

-slordig

-moeite met aandacht

-lijkt niet te luisteren

-maakt handelingen niet af, moeite met instructies

-problemen met organiseren

-hekel aan langdurige taken

-raakt dingen kwijt

-makkelijker afleidbaar

-vergeetachtig

-antwoorden voor einde vraag

-moeite beurt af te wachten

-stoort anderen

-beweegt veel (ook in stoel)

-staat op als dat nog niet mag

-rent en klimt te veel

-moeite zich rustig te houden

-buitensporig veel praten

Behandeling -metylfenidaat (ritolin. Een psychostimulanticum. NA en DA heropname remmer. Bijwerkingen: eetlust remming, inslaapstoornissen)

Diazepam -bij angststoornissen, endoscopie, epilepsie. Lang werkzaam. Hypnotische werking. Werking via GABA receptor of versterking van GABA transmissie. Je mag het niet direct stoppen. Bij kinderen heeft het geen effect.

Bij **stemmingsstoornissen** is de combinatie van een placebo met gedragstherapie voor 43% effectief en geeft 4,5% schadegedrag. Fluoxetine (SSRI) met gedragstherapie geeft 70% effect met 8,4% schadegedrag.

Buspiron -anxiolyticum. Werkt via 5-HT receptor agonisme en antagonisme op dopaminereceptoren. Weinig sederend. Werkt pas na 2 weken.

Bijwerkingen -duizeligheid, nervositeit, zweten, misselijkheid

Chloordiazepoxide -anxiolyticum (een benzodiazepine). Lange werkduur.

Bijwerkingen -spierzwakte, gastro-intestinale stoornissen, bloeddruk daling.

Alfa receptor blokkade -orthostatische hypotensie, sedatie

Muscarine receptor blokkade -droge mond, obstipatie, mictie stoornissen

Dopamine 2 receptor blokkade -parkinsonisme, tardieve dyskinesie, acute dystonie

Alle bovenstaande receptoren worden geblokkeerd door antipsychotica.

Afasie -taalstoornis. Vermindert taal spreken en/of begrijpen. Komt o.a. voor bij dementie.

Apraxie -onvermogen om kleine complexe motorische handelingen uit te voeren. Komt o.a. voor bij dementie.

Agnosie -onvermogen om voorwerpen te benoemen en te herkennen. Bij bijv dementie.

Bradyfrenie -vertraagd denken. Komt o.a. voor bij een depressieve stoornis.

Confabulatie -geheugenvervalsing. Feiten verzinnen om gaten in geheugen mee te verbergen. Bij bijv. een amnestische stoornis.

Kataplexie -korte episodes vsn kortdurend bilateraal tonusverlies van de spieren, meestal na emoties. Bijv bij narcolepsie.

Narcolepsie -begint tussen de leeftijd van 10 en 20. Sufheid, episodes van 15 min8ten gaan slapen overdag, tijdelijke episodes van paralyse, sommige hebben dit laatste bij het wakker worden, hallucinaties. Bijna allemaal hebben HLA type DR2. Geen behandeling.

Neologismen –woordnieuwvorming. De niet bestaande woorden kunnen geen betekenis hebben (afasie) of wel een betekenis hebben (schizofrenie)