Echt of nep? En wat te doen?

Conversiestoornis
Nagebootste stoornis
Simulatie

dr. L.M. (Lineke) Tak, psychiater

Specialistisch Centrum SOLK & Somatisch-symptoomstoornissen, Dimence, Deventer

Helaas:

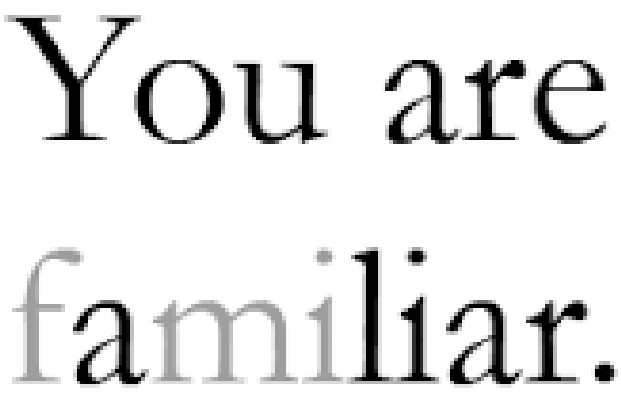
“Clinical skills alone are not typically sufficient for diagnosis or to detect malingering”

Wel kennis en helpende kaders!

Hoe vaak heeft u vandaag al gelogen?

Mensen liegen gemiddeld tweemaal per dag: 1 keer per 10 sociale interacties van 10 minuten of langer

(DePaulo, 2004)



Hoe goed bent u in herkennen van leugens?

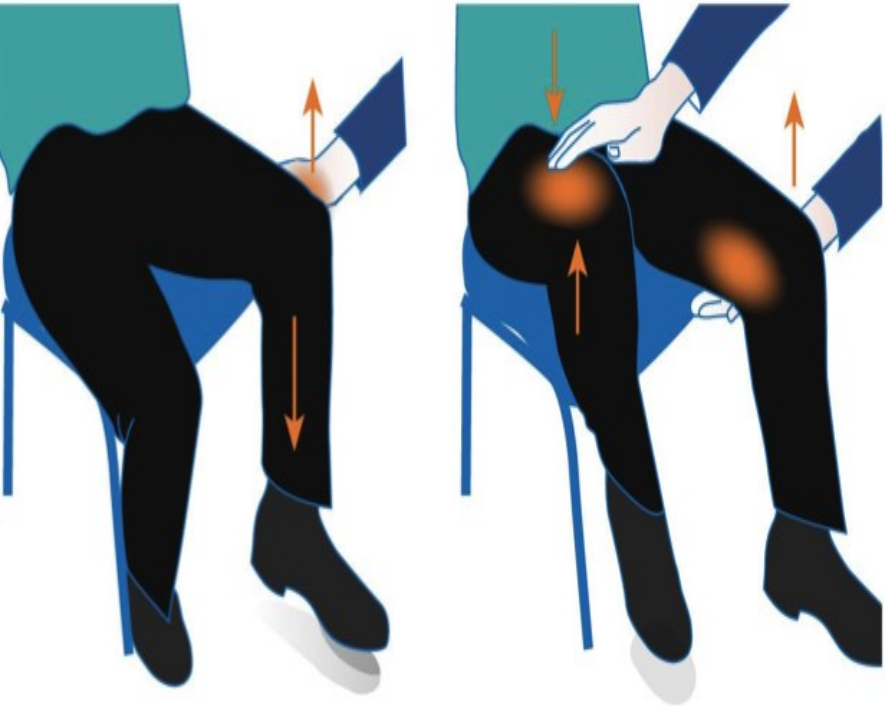
Aanrader: www.quest.nl/test/zie-jij-of-iemand-liegt

	Conversie Stoornis (FNS)	MALINGE Nagebootste stoornis	RING Simulatie
Symptomen ontstaan:	Onbewust	Bewust	Bewust
Motivatie:	??	Onbewust (intern)	Bewust (extern)

DSM-5: **Conversiestoornis** (Functioneel neurologisch-symptoomstoornis)

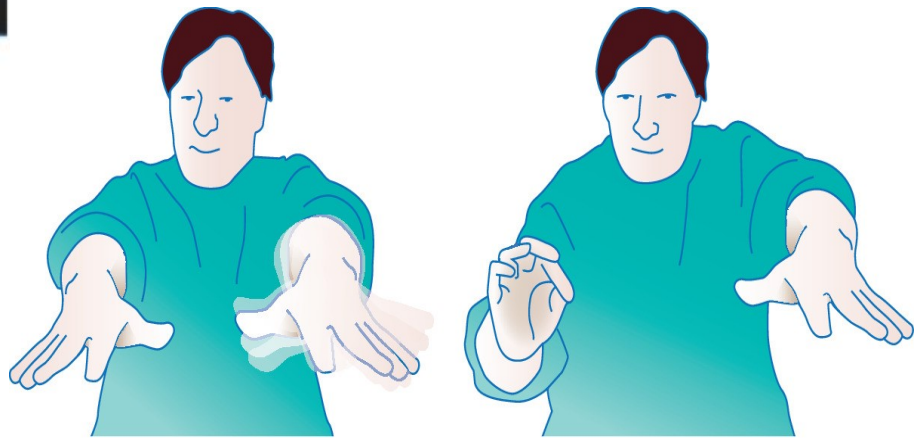
Een of meer symptomen van veranderingen in de willekeurige motorische of de sensorische functies:

DSM-5: Positieve symptomen bij FNS bewegingsstoornissen



Hoover sign
(bij verlamming)

Entrainment
(bij tremor)



DSM-5: Positieve symptomen bij FNS met wegrakingen

	Psychogene niet-epileptische aanvallen	Epileptische aanvallen	Flauwvallen
Neervallen en stilliggen voor >30 sec	vaak	zeer zelden	zeer zelden
Duur > 2 minuten	vaak	zelden	zeer zelden
Ogen en mond gesloten	vaak	zelden	zelden
Weet hebben van een periode van niet kunnen reageren	vaak	zeer zelden	zeer zelden

DSM-5 Positieve symptomen

Inconsistenties

Dissociatietheorie van Kihlström (1992)

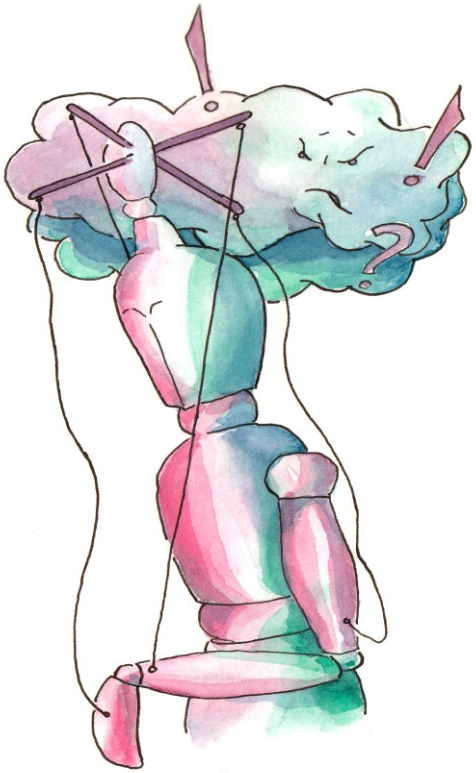
Je bent de bewuste aansturing kwijt…

(en er zijn manieren om met training weer controle over die aansturing te krijgen)

Dimence

Wat is FNS wel?

Aansturingsprobleem



Hardware – software

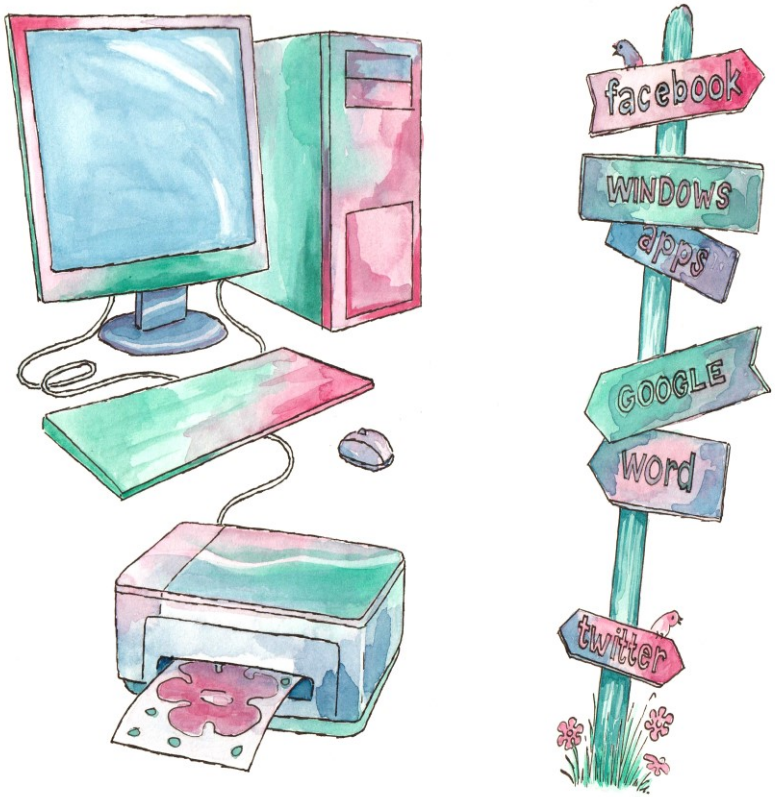
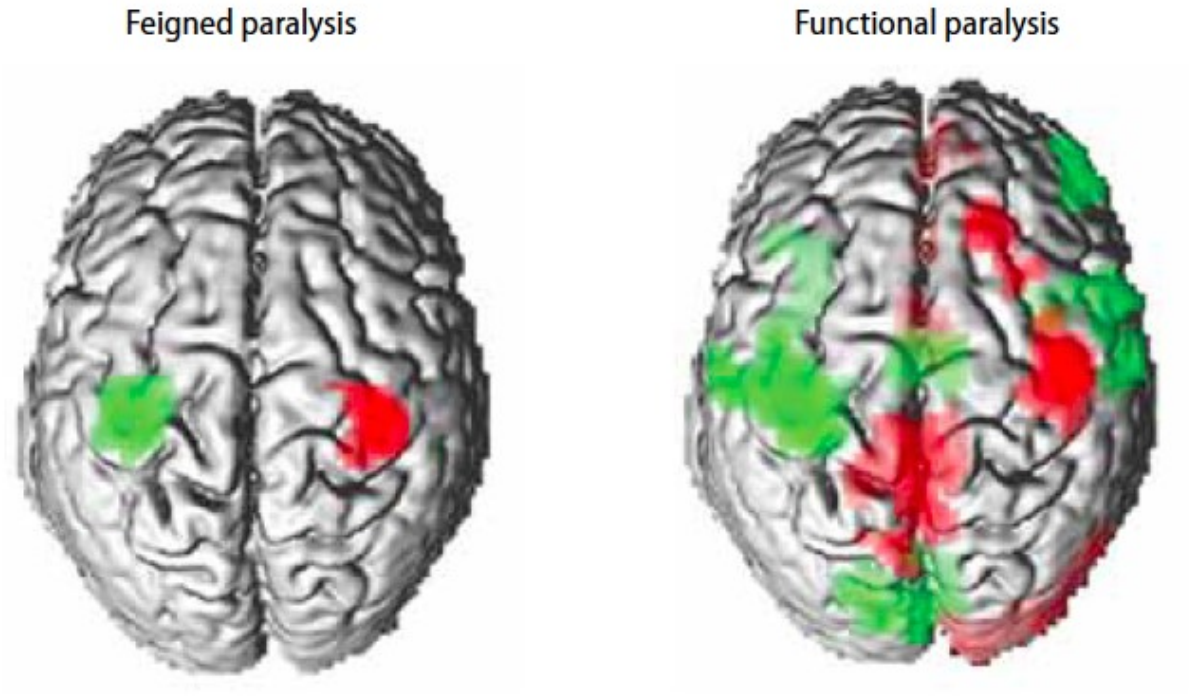
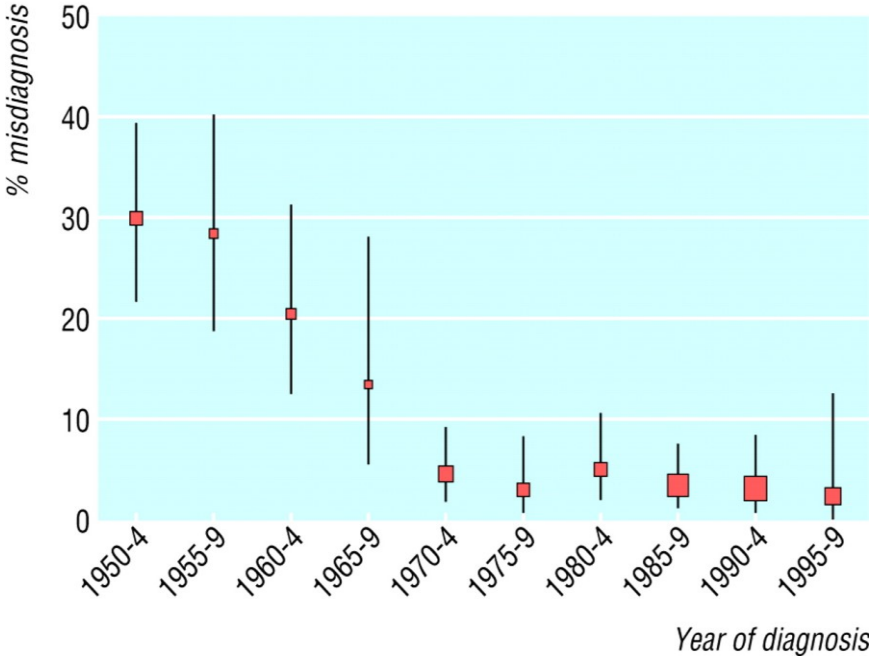


Figure 3: Brain scans have helped provide evidence of functional changes in the brains of patients with functional neurological symptoms (functional paralysis right) which are distinct from feigning (feigned paralysis left)[5,6]



Reproduced by permission of Elsevier Ltd

‘Maar is het niet tóch somatisch?’



Misdiagnose conversiestoornis / FNS

Stone e.a. 2005: 4.0%

Stone e.a. 2011: 0.4%

Eikelboom e.a. 2016: 0.5%

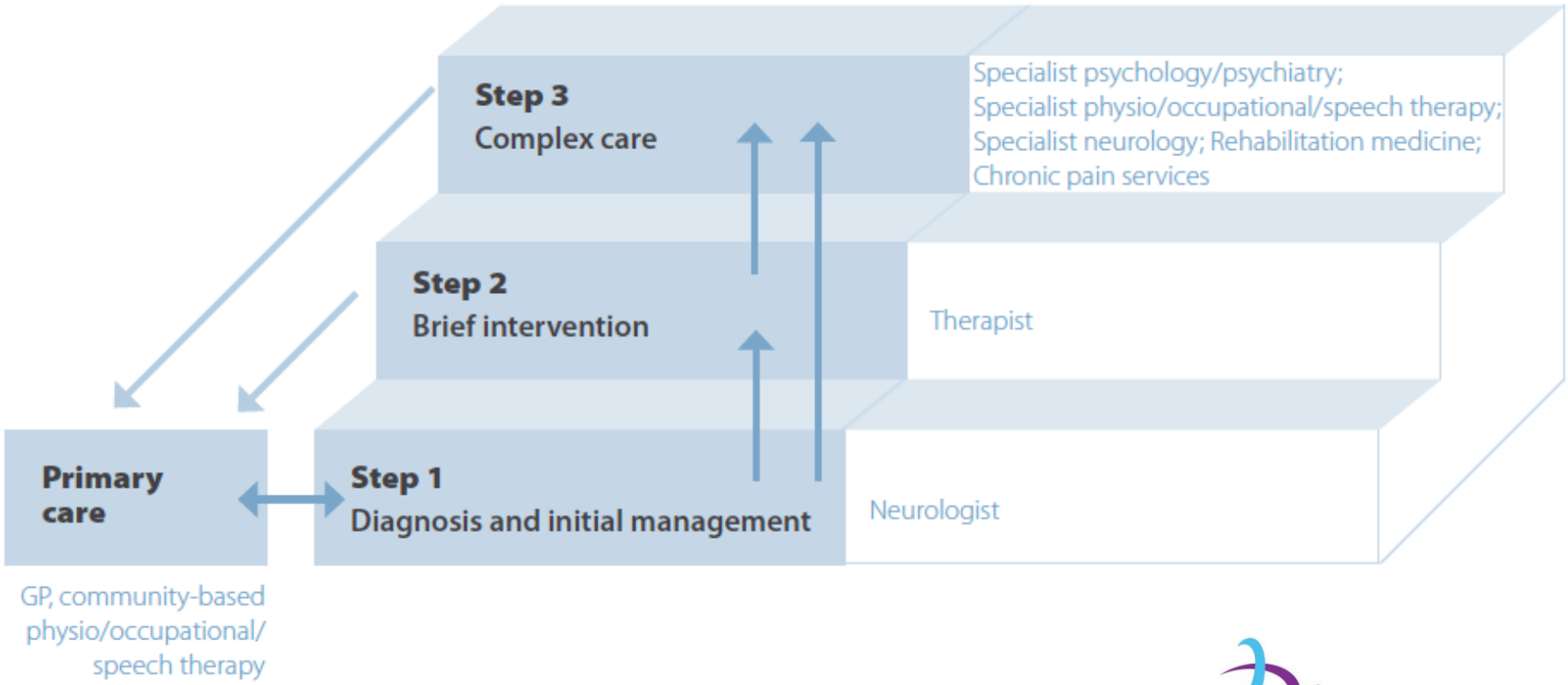
Conversiestoornis: Psychische stressor? Ja én nee!

	Conversiestoornis	Controles
Affectieve verwaarlozing	49%	20%
Seksueel misbruik	24%	10%
Mishandeling	30%	12%

(Meta-analysis of 34 case-control studies, total N=1405 patients, Ludwig et al. 2018, Lancet Psychiatry)

Guideline 'Stepped care for functional neurological symptoms', NHS Scotland (2012)

Figure 1: Proposed model of stepped care for functional neurological symptoms as described in this document



Dimence

Zorgstandaard Conversiestoornis

(Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2017)

Aanbevolen

- Cognitieve gedragstherapie
- Hypnotherapie
- (Psychosomatische) fysiotherapie

Voor getrainde fysiotherapeuten: https://www.stichtingfns.nl/fns-net/

- Psychodynamische psychotherapie
- Geïntegreerde multi- of interdisciplinaire behandeling

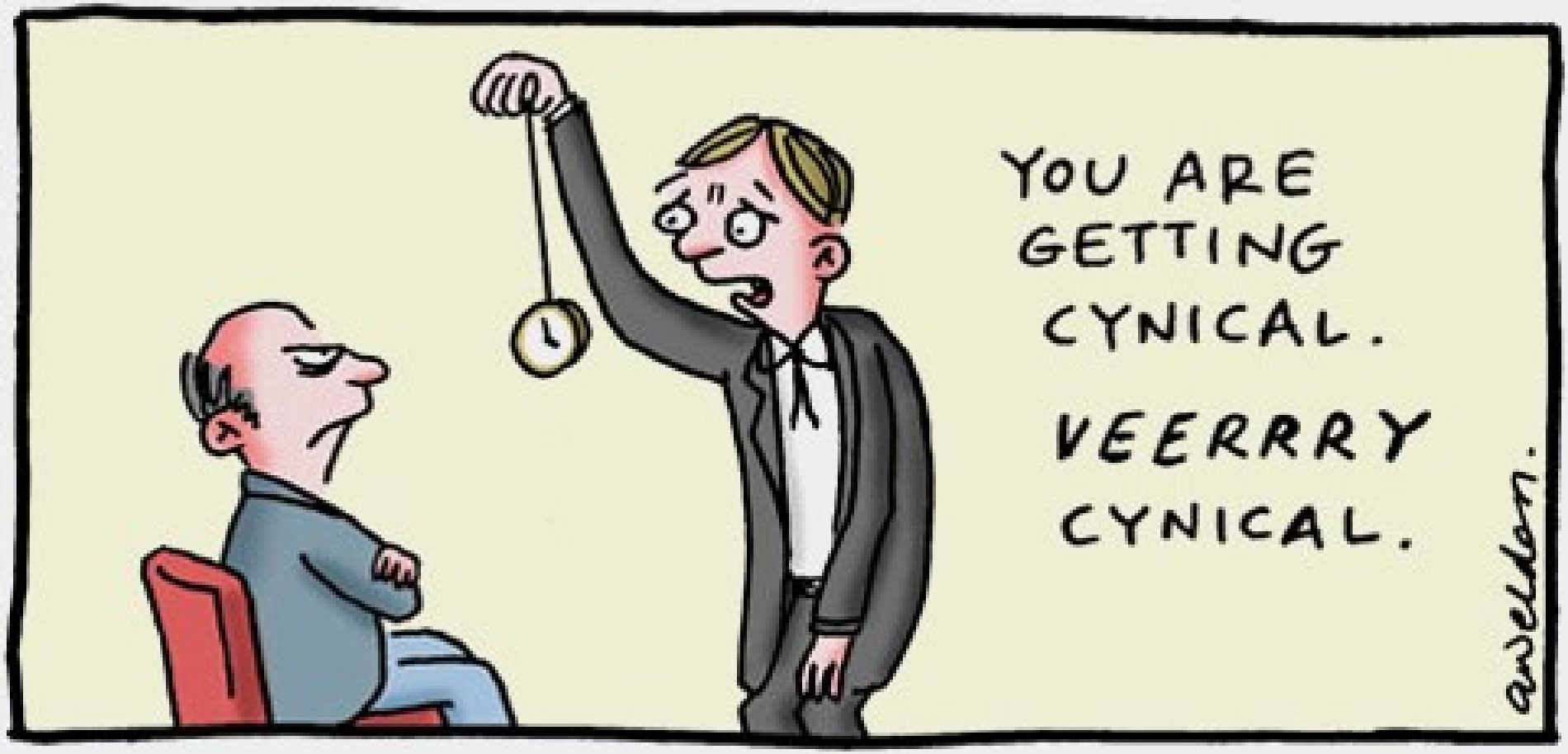
Overwegen

- EMDR
- Schema-focused therapy
- Psychomotore therapie
- Virtual reality behandeling

Niet aanbevolen

- Farmacotherapie

Hypnotherapie



Katalepsie inductie:

Dimence

Praktische tips bij een conversieve wegraking

- Niet zomaar aanraken
- Rustig reageren, benoemen wat er gebeurt
- Benadrukken dat je alle tijd hebt
- Shaping: suggestief (bijna hypnotisch) taalgebruik leidend tot weer bijkomen van patiënt

  Voorbeelden:

  - 'je hand zou zo misschien willen gaan bewegen'

  - 'je ademhaling wordt al rustiger, deze zal steeds rustiger worden…'

Dimence

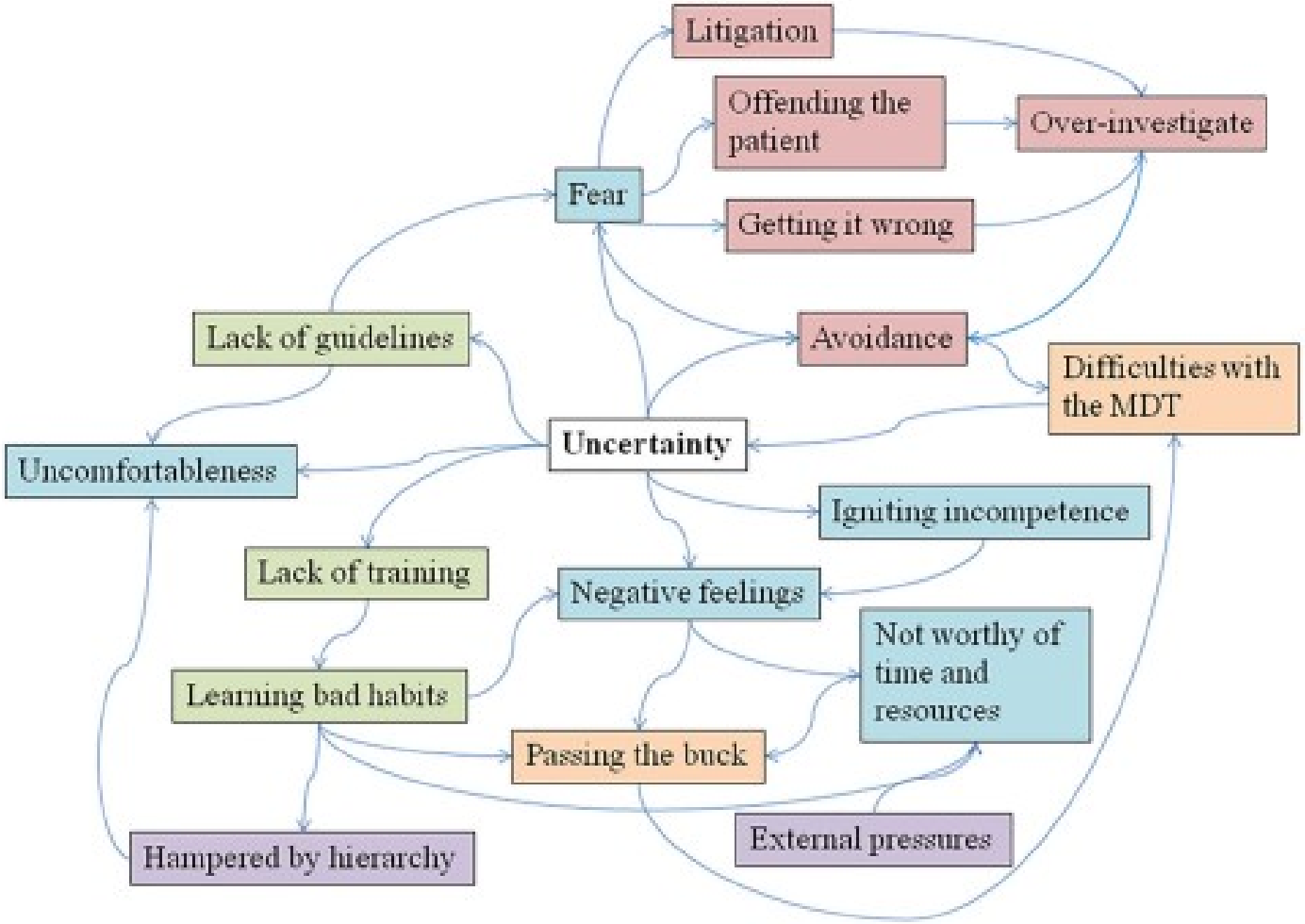


Figure 2. Conceptual map of central theme of "uncertainty" with intertwined subthemes. MDT, multidisciplinary team.

*'Negative attitudes towards patients with FND were cited overwhelmingly. Common ways to describe patients with FND included**: attention seeking, manipulative, annoying, difficult to manage, impossible to help, and troublesome**' (Barnett e.a. 2020)*

Behandeling FNS

- Doel: weer (bewuste) aansturing krijgen over lichaam
- Succes ervaringen opdoen
- Benoemen van inconsistenties, meteen vertalen naar behandeling
- Suggestief taalgebruik
- Belang van nieuwsgierigheid en open doorvragen!
- Eventuele co-morbide, triggerende of onderliggende psychopathologie (die er soms wel is, soms niet) hoeft niet eerst behandeld te worden
- Behandeling in eerste, tweede of derde lijn

Nabootsing, simulatie of conversiestoornis?

Kader 1 DSM-5 criteria nagebootste stoornis opgelegd aan zichzelf (300.19)

1. Het voorwenden van lichamelijke of psychische klachten of verschijnselen of het doelbewust opwekken van verwonding of ziekte, waarbij aantoonbaar sprake is van misleiding.
2. De betrokkene presenteert zich tegenover anderen als ziek, gehandicapt of gewond.
3. Het misleidende gedrag is evident, ook als duidelijke externe beloningen ontbreken. Het gedrag kan niet beter worden verklaard door een andere psychische stoornis, zoals een waanstoornis of een andere psychotische stoornis

Er kan gespecificeerd worden of er sprake is van:

- Eenmalige episode
- Recidiverende episodes

Manieren van symptoomproductie

1. Verzonnen verhalen over ziektes en/of trauma's
2. Geveinsde subjectieve klachten
3. Vervalsen van diagnostische tests
4. Heimelijke non-compliance ten aanzien behandeling bestaande aandoeningen
5. Induceren van ziekteverschijnselen via zelfbeschadiging, zelfbesmetting, zelfmedicatie

Nagebootste stoornis

Wie heeft deze diagnose gesteld in 2020?

Herkenning nagebootste stoornis

Kenmerken waarbij (bij combinaties hiervan) een nagebootste stoornis overwogen zou moeten worden:

- Overdreven technische of 'volgens het boekje' beschrijving van symptomen;
- Irritabiliteit bij doorvragen op symptomen;
- Opvallende symptoomverschuivingen tijdens het ziektebeloop;
- Gegevens over biografie/achtergrond die niet lijken te kloppen;
- Therapieresistentie of zelfs achteruitgaan tijdens evidencebased behandeling;
- Resultaten anamnese, laboratorium- en aanvullend onderzoek vertonen discrepanties met het klinisch beeld;
- De patiënt is makkelijk bereid (ingrijpende) behandelingen te ondergaan;
- Er zijn herhaaldelijke ziekenhuisopnames en dokterbezoeken.

Contents lists available at ScienceDirect

General Hospital Psychiatry

journal homepage: http://www.ghpjournal.com

Review Article

Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literature☆

Gregory P. Yates, M.A. [a,*], Marc D. Feldman, M.D. [b]

[a] Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK
[b] Department of Psychiatry and Behavioral Medicine, University of Alabama, Tuscaloosa, AL, USA

ARTICLE INFO

Article history:
Received 26 February 2016
Revised 5 May 2016
Accepted 6 May 2016

Keywords:

ABSTRACT

Objective: Patients with factitious disorder (FD) fabricate illness, injury or impairment for psychological reasons and, as a result, misapply medical resources. The demographic and clinical profile of these patients has yet to be described in a sufficiently large sample, which has prevented clinicians from adopting an evidence-based approach to FD. The present study aimed to address this issue through a systematic review of cases reported in the professional literature.

Nagebootste stoornis 455 casus

Vrouw: 66%, gemiddeld 34 jaar

27% werkzaam in gezondheidzorg

Co-morbiditeit: vaker depressie (42%) dan persoonlijkheidsstoornis (17%)

Zelf induceren (59%) vaker dan simuleren / vals rapporteren (17%)

Dimence

Reacties van hulpverleners op nagebootste stoornis:

- “Waarheidsvinding is niet mijn beroep”
- “Misschien klopt het niet helemaal, maar de patiënt zal vast wel getraumatiseerd zijn / is wel ziek”
- “Als ik confronteer, wordt patiënt boos of loopt hij of zij weg en is er helemaal geen behandelrelatie meer”
- “Als ik confronteer, verliest de patiënt alles en pleegt hij of zij suïcide”

Aanvullend onderzoek

<u>Geen enkele diagnostische test kan voorwenden (simulatie of nagebootste stoornis) met zekerheid aantonen of uitsluiten</u>

Symptoomvaliditeitstests, bijvoorbeeld:

- Structured Interview of Malingered Psychopathology (SIMS)
- Self Report Symptom Inventory
- MMPI-2

Structured Interview of Malingered Symptomatology (SIMS) *(Merkelbach e.a. 2005)*

3. Ik geloof niet dat telefoonnummers toevallig zijn; onze telefoonnummers zeggen iets over de plannen die God met ons heeft.
4. Als je schaduw naar het Zuidoosten wijst, dan staat de zon in het Noordoosten.
5. Het eten smaakt niet meer zoals het vroeger smaakte.
6. Ik lach nooit.
7. Goud en zilver hebben iets gemeenschappelijks: het zijn alle twee metalen.
8. Ik heb gemerkt dat mijn schaduw wild beweegt ook al houd ik me stil.
9. Ik kan me herinneren wat ik 1 uur geleden deed.
10. Ik heb gemerkt dat mijn lichaam van vorm verandert ook al blijft mijn gewicht hetzelfde.
11. De hoofdstad van Italië is Hongarije.
12. Ik heb moeite met het onthouden van mijn adres.
13. Behalve medicijnen nemen is er helemaal niets dat ik kan doen tegen de stemmen die ik hoor.
14. Nederland heeft 33 provincies.
15. Het belangrijkste probleem dat ik heb is dat mijn geheugen zo slecht functioneert.
16. Ofschoon ik meestal depressief ben, voel ik me 's morgens na een goede nachtrust op m'n best.
17. Mijn stemming is 's nachts het slechtste.
18. Meer dan 3 keer per dag overkomt het me dat ik iets wil pakken, maar dat ik vergeet wat het was.
19. Soms ben ik zo depressief dat ik verlang naar mijn bed om eens goed uit te slapen.
20. Mijn grootste probleem is dat mijn hersenen zijn beschadigd.
21. Er zijn 6 dagen in de week.
22. Pas geleden merkte ik dat mijn geheugen zo slecht is gewor-

met mensen te spreken.

43. Ik heb geen enkel probleem met inslapen, maar ik word 's nachts heel vaak wakker.
44. Ik heb last van een constant belgeluid in mijn oren.
45. Er werd mij verteld dat ik ruzie had met iemand maar ik kan me daar helemaal niets meer van herinneren.
46. Kaarsen zijn gemaakt van kaarsvet.
47. Ik ben de hele tijd depressief.
48. De stemmen die ik hoor en die niemand anders hoort, komen van buiten mijn hoofd.
49. Als ik in de auto of op de fiets rij, vergeet ik soms hoe ik naar huis moet komen.
50. Ik heb moeite om gesproken of geschreven woorden te herkennen.
51. De angst die ik heb dat men mij iets aandoet is zo echt dat ik precies weet hoe en wanneer iemand zoiets zou doen.
52. Het lijkt alsof ik niet meer die energie heb die ik vroeger had.
53. Wanneer ik me iets niet meer herinner, helpt het ook niet als anderen mij hints geven.
54. Mijn vermogen om te ruiken is hetzelfde gebleven.
55. Als ik somber ben, wordt mijn humeur weer iets beter als ik met m'n hobby's of vrienden bezig ga.
56. Een rechter en een advocaat hebben iets gemeenschappelijks: ze hebben alle twee iets te maken met de wet.
57. Op een dag, totaal onverwacht, ging ik een of meer stemmen horen die andere mensen niet hoorden.
58. Een deur en een poort hebben iets gemeenschappelijks: het zijn alle twee openingen.
59. Alhoewel ik mijn armen en benen goed kan bewegen, heb ik gemerkt dat sommige delen ervan gevoelloos zijn.
60. Het is alsof ik mijn gevoelens niet kan uiten

Cut-off SIMS

TABEL 3 Geaggregeerde gegevens over 20 studies, 56 substeekproeven en *N* = 1792: gewogen gemiddelden en 95% betrouwbaarheidsinterval (BI; naar boven afgerond).

GROEPEN	GEMIDDELDE (N)	95% BI
Gezonde, eerlijke respondenten	05 (372)	04-07
Eerlijke claimanten	15 (594)	13-17
Eerlijke patiënten	12 (96)	09-15
Veinzende claimanten	26 (143)	23-30
Veinzende verdachten	41 (65)	36-46
Experimentele simulanten (cognitief)	27 (191)	23-31
Experimentele simulanten (psychiatrisch)	36 (198)	32-40
Experimentele simulanten (cognitief; gecoacht)	23 (78)	20-26
Experimentele simulanten (psychiatrisch; gecoacht).	27 (55)	24-30

NB: De volledige lijst met studies waarop deze tabel is gebaseerd, is op te vragen bij de eerste auteur.

De patiënt heeft een nagebootste stoornis

Wat is uw beleid?

Beleid nagebootste stoornis

- Review volledig medisch dossier
- Verbreding (collegae, huisarts)
- Managen emoties bij hulpverleners
- ‘Steunende confrontatie’
- Benadrukken dat psychologische en / of somatische zorg continueert
- Voorkomen van gezichtsverlies, milde bewoordingen

Confronteren wel of niet?

- Patiënt heeft recht op voorlichting over zijn aandoening
- Geen bewijs voor psychotische ontregeling of suïciderisico
- Ontkennen of weglopen sluit gunstig beloop niet uit
- Alleen als patiënt op de hoogte is kan diagnose in ontslagbrief worden vermeld
- Voorkomen iatrogene schade in toekomst; indiceren juiste behandeling
- Gunstiger prognose?

Simulatie

- Liegen / voorwenden met extern gewin (financieel, straf, woonruimte, etc.)
- Geen ziekte, maar moreel te veroordelen gedrag

Epidemiologie simulatie

- Schattingen van simulatie variëren en zijn sterk afhankelijk van de context:

- In de strafrechtelijke context ca. 20%
- In de civielrechtelijke context ca. 30%

- Onderzoek naar prevalentie van echte aandoeningen als PTSS, functioneel neurologische stoornis (FNS) en nagebootste stoornis bij gedetineerden zeer beperkt / afwezig

Beleid bij simulatie

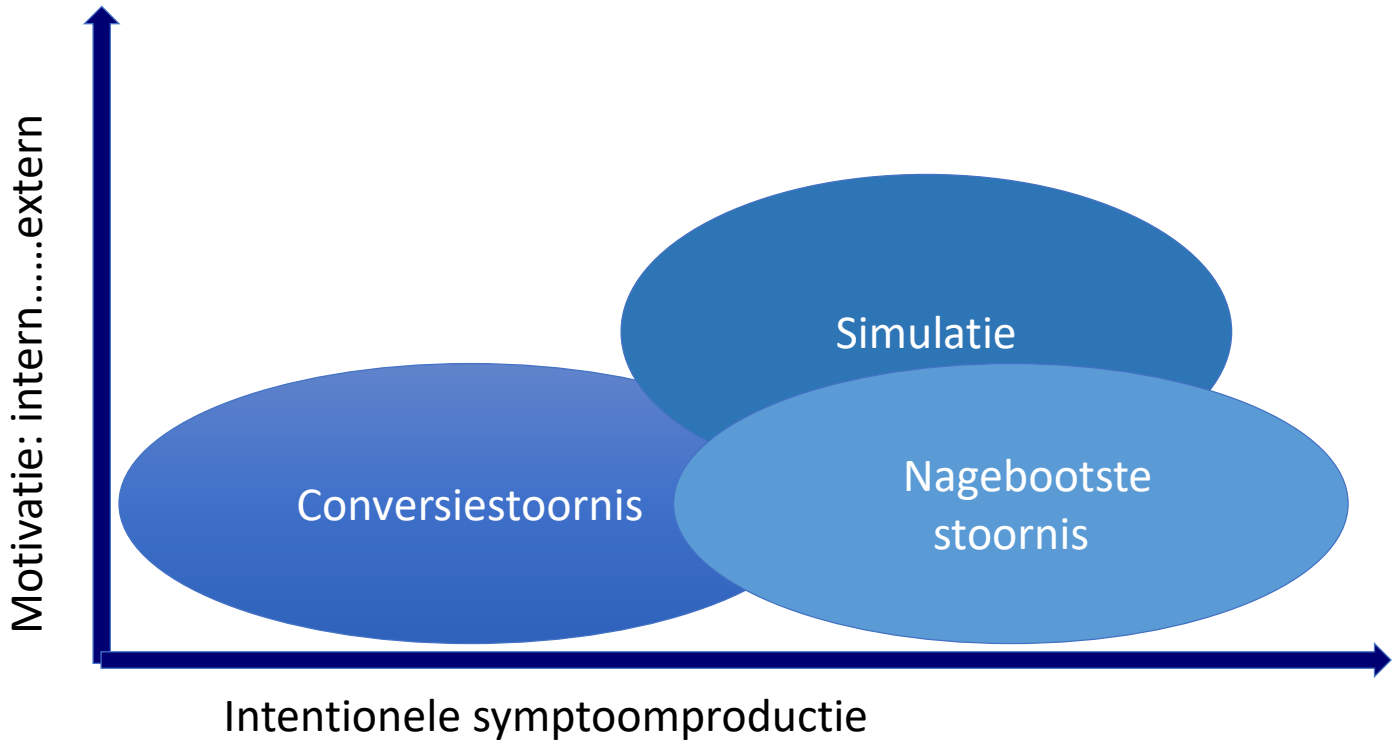
- Over het beleid bij een patiënt die simuleert bestaat weinig consensus
- Binnen een exclusief juridische en strafrechtelijke context is het hoofddoel van het beleid de simulant te ontmaskeren.
- In een medische context is er sprake van een behandelrelatie met een persoon die zich tot de arts heeft gewend met een hulpverzoek.

  Ook kan sprake zijn van partiële simulatie.

	Conversie stoornis	MALINGE Nagebootste stoornis	RING Simulatie
Symptomen ontstaan:	Onbewust	Bewust	Bewust
Motivatie:	??	Onbewust (intern)	Bewust (extern)

Hokjes of een continuüm?

(Boss e.a. Lancet 2014)



Nog een keer samenvatting Terminologie

VOORWENDEN SYMPTOMEN / LIEGEN (MALINGERING)

- Nagebootste stoornis (factitious disorder)

  Ziekte van Münchhausen (by proxy)
- Simulatie / dissimulatie

  Aggravatie (partiële simulatie)
- “Secundaire ziektewinst”

ECHTE SYMPTOMEN

- SOLK, functionele syndromen, somatisch-symptoomstoornis of conversiestoornis

Conclusies

- Conversiestoornis *(neurologische uitval)* = echte stoornis
- Behandelmogelijkheden conversiestoornis niet altijd bekend en/of beschikbaar:

  educatie + controle over aansturing + evt. evt. behandeling triggerende factoren

- Simulatie *(psychische of somatische symptomen)* = voorwenden, geen stoornis
- Beleid: neutrale confrontatie

Vragen / casuïstiek?

Website: **www.SOLK.nl**
E-mail: **L.Tak@dimence.nl**