

# Inleiding

---

Het doel van deze uitgave kan als volgt worden omschreven. Enerzijds is het een *handleiding* voor medische studenten, artsen en psychiaters (al dan niet in opleiding) om hen vertrouwd te maken met het hoe en waarom van het psychiatrisch onderzoek van de volwassen patiënt. Anderzijds, en wellicht ambitieuzer, levert het een bijdrage aan de *standaardisatie* van anamnese en onderzoek bij volwassenen in de psychiatrische praktijk, zowel in de curatieve zorg als ten behoeve van rapportages.

## Vergelijking met het algemeen medisch onderzoek

Het onderzoek van een psychiatrische patiënt of, beter gezegd, van een patiënt met klachten en verschijnselen van psychiatrische aard, vertoont veel overeenkomsten met het gebruikelijke, algemeen medisch onderzoek. De arts begint met het opnemen van de speciële anamnese van de hoofdklacht van de patiënt. Vervolgens interpreteert hij<sup>1</sup> de klachten als symptomen van één of meer ziektebeelden. Door nadere exploratie van de klachten, inclusief voorgeschiedenis, familieanamnese en tractusanamnese, tracht de arts zijn diagnostische hypothesen te bevestigen of te verwerpen. Tenslotte komt hij, na observatie en onderzoek van de objectief waarneembare ziekteverschijnselen, tot zijn (voorlopige) diagnostische conclusies. Aanvullend onderzoek dient om het ziektebeeld te bevestigen en zo mogelijk om de etiologie en de pathogenese op te sporen.

Er zijn evenwel ook belangrijke verschillen tussen anamnese en onderzoek in de psychiatrie en in de algemene, ‘somatische’ geneeskunde.

- In de psychiatrie ligt het accent, meer nog dan in bijvoorbeeld de interne geneeskunde, op de subjectieve symptomen, dus op de anamnese en de exploratie van de klachten.
- Een tweede verschil is, dat in de psychiatrie anamnese en onderzoek grotendeels tegelijkertijd plaatsvinden, terwijl in de somatische geneeskunde het onderzoek in engere zin pas aangevangen wordt als de anamnese is afgerond.
- Ook is in de psychiatrie de anamnese als regel aanzienlijk uitgebreider dan in de algemene medische praktijk gebruikelijk is; zij omvat bovendien meestal tevens een sociale en biografische anamnese ter wille van het opsporen van mogelijke etiologische factoren.
- In de psychiatrie worden het ziektebeeld en de etiologie voornamelijk vastgesteld op grond van anamnese en onderzoek en is er weinig aanvullend onderzoek mogelijk, terwijl dat laatste in de overige geneeskundige specialismen diagnostisch dikwijls de doorslag geeft.

<sup>1</sup> Met de mannelijke vorm wordt in dit boek over het algemeen de mannelijke of vrouwelijke vorm bedoeld

- Het vijfde, meer fundamentele punt van verschil met de somatische diagnostiek is, dat tot de functies die gestoord zijn en die de arts onderzoekt (de psychische functies) tevens de functies behoren waarmee de patiënt zijn klachten meedeelt aan de arts (denken, praten). Bovendien bestaat het instrument waarmee de arts die psychische functies onderzoekt uit zijn eigen psychische functies (luisteren, kijken, vragen stellen, enzovoort). Een stoornis in de psychische functies van de patiënt kan enerzijds het vermogen om zijn klachten te presenteren belemmeren en anderzijds de interactie tussen patiënt en arts verstoren.

### **Vereiste vaardigheden**

Deze verschillen met de somatische anamnese en het somatisch onderzoek maken de psychiatrische anamnese en het psychiatrisch onderzoek complexer, maar ook uitdagender dan de anamnese en het onderzoek bij volwassen patiënten in de overige geneeskundige specialismen. Eén en ander stelt hoge eisen aan de gesprekstechniek van de arts. Niet alleen is het van belang de patiënt in voldoende mate de gelegenheid te geven zijn klachten, gevoelens en ervaringen zo duidelijk mogelijk onder woorden te brengen, maar gelijktijdig dient de arts de betekenis van hetgeen de patiënt vertelt en anderszins in het contact tot uitdrukking brengt te doorgronden tegen de achtergrond van diens persoonlijke levensgeschiedenis. Alleen dan kan het psychiatrisch onderzoek meer zijn dan het afnemen van een zeer uitgebreide vragenlijst en kan het diagnostisch proces tijdens het onderzoek ordening en sturing geven aan het gesprek.

Daarnaast stelt de arts zich vanaf de aanvang als potentieel behandelaar op. Hij moet de patiënt het gevoel geven dat er daadwerkelijk naar hem wordt geluisterd. De arts tracht zo goed mogelijk te begrijpen wat de patiënt wil overbrengen en wat de patiënt beweegt. Op deze wijze bevat een goed psychiatrisch onderzoek al belangrijke therapeutische elementen, die de coöperatie van de patiënt kunnen versterken en waarop in volgende contacten kan worden voortgebouwd.

### **Theorie en praktijk**

Nadrukkelijk moet worden opgemerkt, dat lang niet alle in dit boek besproken vragen en tests in elk psychiatrisch onderzoek even uitvoerig aan de orde komen. Een psychiatrische anamnese is vrijwel altijd een ingrijpende ervaring voor de patiënt. Men moet diens persoonlijke levenssfeer zoveel mogelijk respecteren. Het vereist veel ervaring om te kunnen beslissen wanneer men wel en wanneer men niet dóórvraagt.

Het goede duidelijk zijn dat de student of de arts deze vaardigheden niet

uit dit boek kan leren. Dit is geen doe-het-zelfgids voor het diagnosticeren van psychiatrische stoornissen. Alleen door uitgebreide praktische ervaring in de psychiatrische setting, onder bekwame supervisie, kan men leren symptomen te onderscheiden, patronen te herkennen, diagnostische aanwijzingen op te pakken, de juiste vraag op het juiste moment te stellen en de middenweg te vinden tussen te grote omzichtigheid en te opdringerige nieuwsgierigheid. Deze uitgave is bedoeld als een stap-voor-stap leidraad bij dit leerproces.

Weliswaar wordt in de leerboeken psychiatrie over het algemeen een beschrijving gegeven van de verschillende symptomen van psychische stoornissen en wordt dikwijls ook een overzicht gegeven van de anamnese en het onderzoek, maar naar onze ervaring biedt dit de student en de arts onvoldoende houvast. Bovendien verschillen de leerboeken enorm in de beschrijving van de wijze waarop het psychiatrisch onderzoek is georganiseerd. Met name sluiten de momenteel veel gebruikte Engelstalige leerboeken en tekstboeken in het geheel niet aan op de Nederlandse traditie op dit gebied. Het leek ons daarom goed om door middel van deze uitgave het psychiatrisch onderzoek, zoals dat in ons land wordt onderwezen, gedetailleerd vast te leggen.

## Overzicht van de inhoud

Voorafgaande aan de eigenlijke beschrijving van de anamnese en het onderzoek wordt in hoofdstuk 1 toelichtend hoe wij, aansluitend bij deze Nederlandse traditie, gekomen zijn tot de rangschikking van de psychopathologische symptomen in de 'status praesens mentalis' (zie bijlage achterin), die als het ware het skelet vormt van de wijze waarop het psychiatrisch onderzoek is opgezet. Dit hoofdstuk en de status praesens mentalis hebben als belangrijkste doel *de weergave van het psychiatrisch onderzoek in patiëntendossiers en in rapportages te standaardiseren.*

Het diagnostisch proces in de psychiatrie begint met het opnemen van de speciële anamnese (de beschrijving door de patiënt van zijn ziektegeschiedenis), gevolgd door de algemene psychiatrische anamnese (de 'tractus mentalis anamnese'), de somatische tractusanamnese (met eventueel aansluitend somatisch onderzoek), de sociale anamnese, de biografische anamnese en zo mogelijk een heteroanamnese. Hoofdstuk 2 presenteert een uitvoerige *leidraad voor de wijze waarop deze anamnese kan worden opgenomen en genoteerd.* De arts verneemt aldus de psychische klachten van de patiënt, gerelateerd aan diens sociale situatie en levensgeschiedenis. Hieruit destilleert de arts zijn eerste differentiaaldiagnostische hypothesen over het psychiatrisch syndroom en de mogelijke somatische en psychosociale oorzaken van deze psychiatrische aandoening van de patiënt.

Het onderzoek van de psychiatrische symptomen vangt bij het begin van het contact aan. Hoofdstuk 3 geeft een kort overzicht van de manieren waarop dit onderzoek geschiedt.

Ten eerste is er de *observatie* van de psychopathologische verschijnselen. Deze objectieve symptomen (in het Engels 'signs' genoemd) worden beschreven in hoofdstuk 4.

Ten tweede zal de arts, in aanvulling op hetgeen de patiënt spontaan in de anamnese vermeldt, diens psychische klachten nader *exploreren*. In hoofdstuk 5 worden deze subjectieve symptomen beschreven. Waar nodig wordt in dit hoofdstuk aangegeven hoe de arts het best naar deze klachten kan vragen.

Ten derde heeft de arts de mogelijkheid een aantal psychische functies te *testen*, door de patiënt specifieke vragen te stellen. Hiermee kunnen objectieve symptomen min of meer worden gekwantificeerd. Hoofdstuk 6 definieert deze symptomen en beschrijft de tests.

Deze laatste drie 'encyclopedische' hoofdstukken van het boek zijn bedoeld als *standaard voor de terminologie en voor de wijze van onderzoek van de symptomen bij het psychiatrisch onderzoek*.

Hoofdstuk 7 geeft enkele aanwijzingen voor het onderzoek bij bijzondere categorieën patiënten, zoals zwijgzame, verwarde, agressieve, oudere, jeugdige of 'allochtone' patiënten.

In overeenstemming met de Europese traditie wordt het psychiatrisch onderzoek afgerond met het formuleren van een *structuurdiagnose*. In deze structuurdiagnose worden de belangrijkste etiologische en pathogenetische factoren in hun veronderstelde relatie met het gediagnosticeerde *syndroom* (ziektebeeld) samengevat. Een uitvoerige bespreking hiervan past niet in deze handleiding voor het onderzoek, daarvoor verwijzen wij naar de leerboeken. Hoofdstuk 8 bevat enkele opmerkingen over dit onderwerp.

Na het psychiatrisch onderzoek is de arts in principe in staat om de psychische stoornis van zijn patiënt te *classificeren*, bijvoorbeeld volgens het Amerikaanse (DSM-IV) of internationale (hoofdstuk V van de ICD-10) classificatiesysteem van psychische stoornissen. Voor de classificatiecriteria verwijzen wij naar deze uitgaven. Een psychiatrische diagnose bestaat echter uit veel meer dan een classificatie alleen.

## Bijlagen

Omdat het psychiatrisch onderzoek in de praktijk over het algemeen niet zo omvattend zal (kunnen) zijn als in deze hoofdstukken is beschreven, wordt, als bijlage na de status praesens mentalis, achter in dit boek een kortere versie gegeven van het onderzoeksschema. Hierin zijn alleen de belangrijkste symptomen van de meest voorkomende psychiatrische stoornissen opgenomen. Met de kennis van de voorafgaande hoofdstukken kan

---

deze korte versie dienen als *status praesens mentalis voor de artsopleiding*. Zeker in spoedsituaties zal de arts zich, noodgedwongen, moeten beperken tot het vaststellen en vastleggen van symptomen die essentieel zijn voor een eerste differentiaaldiagnostische hypothese en een snelle behandelbeslissing. Voor dit doel is als laatste bijlage een extra kort model voor de *status praesens mentalis in spoedeisende situaties* opgenomen.

### **Begrenzing**

Niet alle aspecten van een volledig psychiatrisch onderzoek komen in dit boek aan de orde. Omwille van de bruikbaarheid en overzichtelijkheid werd afgezien van het bespreken van het onderzoek van 'het systeem' (bijvoorbeeld in de vorm van een milieupeiling en een uitgebreide arbeidsanamnese). Ook wordt de klinische observatie van de opgenomen patiënt, die soms een onmisbaar sluitstuk vormt van het diagnostisch proces, niet expliciet behandeld. Het zij tenslotte nogmaals duidelijk gezegd: dit is geen handleiding voor het stellen van een structuurdiagnose of voor de diagnostische classificatie; dit boek biedt niets meer, maar ook niets minder, dan een uitgebreide leidraad en standaard voor de anamnese en het onderzoek in de psychiatrie.