

Overdrijven of veinzen van posttraumatische stressklachten

In de vorige eeuw werd de diagnose post traumatische stress stoornis (PTSS) nog niet erkend en soldaten met psychische klachten werden bestempeld als deserteurs of veinzers die hun militaire plicht wilden ontlopen. Inmiddels is PTSS erkend als psychiatrische aandoening en er is aangetoond dat er bij deze patiënten sprake is van een ontregeling in het brein. Met de erkenning van de diagnose PTSS kunnen deze patiënten, net als patiënten met lichamelijke aandoeningen, gebruik maken van maatschappelijke en sociale voorzieningen of bijvoorbeeld letselschade vorderen. Deze secundaire voordelen maken de diagnose PTSS gevoelig voor *malingering*: het overdrijven of veinzen van klachten vanuit externe secundaire ziekte winst.

Tekst: **Henriette van der Zee**



Het idee dat onze patiënten een dubbele agenda hebben bij het zoeken van hulp is iets wat wij als psychologen maar moeilijk kunnen aanvaarden. Immers, we doen ons best om mensen te helpen bij het verwerken van hun traumatische ervaringen. We willen hierbij niet om de tuin geleid of voor het karretje gespannen worden. Dat gaat over de grens van onze eigen integriteit. Maar *malingering* is een officiële diagnose en komt vaker voor dan we willen geloven. Over het algemeen geldt dat hoe meer secundaire ziekte winst er te behalen valt, hoe groter het risico op *malingering* is. Internationaal prijkt PTSS hoog op het lijstje van de meest geveinsde aandoeningen. Het zou naïef zijn om te denken dat dit in Nederland niet gebeurt. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat maar liefst 41,4 procent van de patiënten die zich aanmelden bij de geestelijke gezondheidszorg verwacht dat het krijgen van een psychiatrische diagnose secundaire ziekte winst zal opleveren. Slechts 9,5 procent vertelt dit ook aan de psychiater. De prevalentie van *malingering* hangt onder meer ook af

van de setting waarin je werkt. In forensische settings en in settings waarbij hulpverleners te maken krijgen met juridische zaken, komt *malingering* vaker voor. Aandoeningen die gemakkelijk na te bootsen zijn en waarbij arbeidsongeschiktheid, letselschade of toerekeningsvatbaarheid een rol spelen, zijn het meest gevoelig om geveinsd te worden. Hierbij valt behalve PTSS vooral te denken aan niet aangeboren hersenletsel, psychoses en zwakbegaafdheid. Maar ook het veinzen van aandoeningen als dementie, ADHD, autisme spectrumstoornissen en de dissociatieve identiteitsstoornis komt voor. De schattingen voor de prevalentie van *malingering* van PTSS lopen uiteen van twintig tot zeventig procent onder veteranen en ongeveer dertig procent binnen de reguliere psychiatrie.

Interne motieven bij het overdrijven of veinzen van klachten

Er kunnen ook interne motieven zijn om klachten te overdrijven of veinzen. Als dit op bewust niveau gebeurt, is er sprake van een nagebootste stoornis. Hierbij worden klachten geveinsd vanuit de wens om de rol van 'zieke' op zich te kunnen nemen. Ook de nagebootste stoornis is een officiële DSM-diagnose. Een van de criteria hiervoor is wel dat er geen externe motieven aanwezig zijn. Als clinicus moet je dit dus uitsluiten, wat in de praktijk nog niet zo gemakkelijk is.

Als klachten vanuit een intern motief op onbewust niveau sterk worden aangezet, dan valt dit formeel onder de criteria van de somatoforme stoornissen. Maar het onbewust aanzetten van klachten kan ook voorkomen in het kader van persoonlijkheidsproblematiek. Los van

het feit dat klachten vanuit onbewust motief kunnen worden overdreven, is daarmee niet uitgesloten dat tegelijkertijd ook externe factoren aanwezig kunnen zijn die secundaire ziekte winst opleveren, zoals een uitkering. Hierbij hoeven de externe factoren niet per se een rol te spelen in het aanzetten van de klachten. Het is duidelijk dat het onderscheid tussen een intern en een extern motief bij het aanzetten of overdrijven van klachten voor de clinicus niet is aan te duiden, tenzij de patiënt in een gesprek zelf iets over zijn of haar motieven onthult.

Diagnostiek

Helaas is niet aan de patiënt te zien of er sprake is van het overdrijven of veinzen van klachten. Uit onderzoek komt naar voren dat onze klinische blik bij het aanwijzen van patiënten met echte of geveinsde klachten niet betrouwbaar is. Bij een experiment naar de klinische blik ten aanzien van veinzen werd slechts de helft van de simulanten en de echte patiënten terecht geïdentificeerd. De andere helft kreeg een vals positieve of vals negatieve diagnose. Simulanten in experimenteel onderzoek naar *malingering* geven aan dat ze proberen zich voor te stellen hoe iemand met de geveinsde aandoening zich zou voelen of gedragen, en proberen dit gedrag te imiteren. Bij diagnoses waarover op internet veel informatie te vinden is en die gemakkelijk te imiteren zijn, is het onderscheid voor de clinicus nauwelijks zichtbaar. Er zijn wel objectieve aanwijzingen waarbij je alert moet zijn op *malingering*, bijvoorbeeld als er arbeidszaken spelen of als een patiënt alsnog niet opknapt van therapie. Ook zien we dat bij *malingers* klachten vaak juist verergeren in de tijd.

De diagnose *malingering* kun je echter alleen stellen als je zeker weet dat de patiënt handelt vanuit externe motieven, omdat hij of zij dit toegeeft, of omdat je uit objectief onderzoek kan aantonen dat de patiënt liegt. Een voorbeeld hiervan is de Engelse vrouw Heather die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontving omdat ze zogenaamd vanwege haar ernstige reuma de knoopjes van haar blouse niet meer kon dicht krijgen. Toen ze op internet een foto plaatste van een grote vis die ze bij een viswedstrijd naar de kant had gesleept, werd haar uitkering ingetrokken.

In de praktijk komt het echter zelden voor dat je *malingering* kunt bewijzen. Het heeft dus niet zo veel zin om je als een detective te gaan gedragen in het contact met de patiënt. Dit zal alleen maar averechts werken op het vertrouwen. Je wilt ook niet dat mensen onterecht worden beschuldigd. Het is beter om gewoon rekening te houden met het feit dat dit fenomeen nu eenmaal

voorkomt en hier standaard op te controleren in vragenlijsten en psychologisch onderzoek, door gebruik te maken van symtroomvaliditeitstests. Hiervoor zijn verschillende instrumenten ontwikkeld, zoals de *Structured Inventory of Malingered Symptoms* (SIMS), de *Test of Malingered Memory* (TOMM) en de 'Amsterdamse Korte Termijn Geheugen Test' (AKTG). De meeste symtroomvaliditeitstests hebben een goede betrouwbaarheid die beter is dan de klinische blik, maar de afname van deze tests moet wel een onderdeel zijn van de algehele diagnostiek.

Behandeling

Bewijzen dat iemand externe motieven heeft om klachten te overdrijven of te veinzen is erg moeilijk, juist ook omdat interne motieven bij dit gedrag een rol kunnen spelen. Als je bij je traumabehandeling het idee hebt dat je patiënt zijn of haar klachten overdrijft of uitvergroot, kan het wel zinvol zijn om dit bespreekbaar te maken. Onderzoek dan welke interne motieven hierbij mogelijk een rol spelen. Bij interne motieven is het overdrijven van de klachten namelijk onderdeel van de pathologie. Bij de nagebootste stoornis, waarbij ook psychische klachten kunnen worden voorgewend, is het overdrijven of veinzen van klachten de primaire pathologie. Je kan dit niet negeren. Het bespreekbaar maken en behandelen van de nagebootste stoornis in de praktijk is erg lastig, maar het empathisch confronteren van patiënten die vanuit een psychiatrische stoornis hun klachten uitvergrooten, levert soms veel op. Hiermee kan je bijvoorbeeld in gesprek komen over overcompensatie die de patiënt heeft voor een emotioneel tekort of over zaken die de lijdensdruk opstuwten. Het bespreken van het overdrijven van klachten kan op die manier helpen om de behandeling effectiever te maken.

Henriëtte van der Zee is klinisch neuropsycholoog in opleiding tot klinisch psycholoog bij GGZ Breburg.

Literatuur

- Boone, K.B., (2007). *Assessment of feigned cognitive impairment, a neuropsychological perspective*. The Guilford Press, New York, London.
- Egmond, J.J. van (2005). *Secondary gain in psychiatry*. Amsterdam: academisch proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam.
- Geraerts, E., Merckelbach, H., Jelicic, M.(2007). Het simuleren van post traumatische stresssymptomen: de Nederlandse versie van de Morel Emotional Numbing Test (MENT). *Neuropsychologie* 11(1), 8-12.
- Mittenberg, W., Patton, C., Canyock, E.M., Condit, D.C. (2002). Base rates of malingering and symptom exaggeration. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. Vol 24(8), 1094-1102.
- Rogers, R. (2008). *Clinical assessment of malingering and deception*. The Guilford Press, New York, London.