

Casussen BSI

Pearsonclinical.nl

PEARSON BENELUX B.V.

Casussen BSI: Inez en Marietta

Inez van Welken (30) is administratief medewerkster en werkt bij een groot bedrijf. Ze werd doorverwezen naar de kliniek vanwege het terugkeren van depressieve klachten waarvoor ze in het verleden door haar huisarts succesvol met een antidepressivum was behandeld. Ook nu gebruikt ze sinds twee maanden weer een antidepressivum, echter met onvoldoende resultaat. Volgens het diagnostisch interview (de MINI) voldoet mevrouw Van Welken aan de diagnose depressie i.e.z. (DSM-code: 296.22) en is dat de enige diagnose die uit het interview naar voren komt. Het ernstniveau is matig. Ze was 25 jaar toen zich voor het eerst verschijnselen voordeden en ze heeft tweemaal eerder een depressieve periode gehad. De BSI is bij haar afgenomen en haar resultaten staan weer-gegeven in Tabel 9.1.

De klachten van mevrouw Van Welken zijn van gemiddeld niveau: de totaal- score op de BSI bedraagt 1,21 en dit is een gemiddelde score vergeleken met patiënten (T-score = 51,7 vergeleken met vrouwelijke patiënten). Vergeleken met de vrouwelijke 30+ bevolking is de bijbehorende T-score 70,3. Dit is twee standaarddeviaties boven het gemiddelde van deze gezonde groep. De scores op de depressieschaal en op de hostiliteitschaal zijn hoog. Depressie is haar aanmeldingsklacht. De hoge hostiliteitscore laat zich verklaren doordat zij aangeeft zich snel aan iets te ergeren en nogal eens last te hebben van woede uitbarstingen. Patiënt heeft veel relationele problemen met haar ex-partner die betrekking hebben op de omgangs- regeling met hun kind van twee jaar oud.

De specificiteit van haar klachten (depressie en geen comorbide andere stoornis, zoals bijvoorbeeld een angststoornis) komt ook tot uiting in de scores op de BSI. Op de meeste schalen is haar score laag of beneden gemiddeld, met uitzondering van de depressie en de hostiliteit. De specificiteit komt verder naar voren in het relatief geringe aantal klachten van aanzienlijke ernst (een beneden gemiddelde AAS score van 25 in combinatie met een hoge EAS score van 2,56). Naast de BSI is een vragenlijst voor persoonlijkheidstrekken (de VTCl) afgenomen.

Opvallend is haar lage score op de schaal 'sociale gerichtheid', hetgeen duidt op een pragmatische opstelling, realistisch, koud en sociaal ongevoelig. Ook heeft ze een lage score op de 'coöperatief' schaal duidend op intolerantie, veel met zichzelf bezig zijn, weinig behulpzaam en wraakzuchtig. Deze trekken komen overeen met

de hoge score op de hostiliteit schaal van de BSI en de boven gemiddelde score op de schaal voor paranoiaïde gedachten.

Tabel 9.1 Scores op schalen van de BSI en hun betekenis bij twee patiënten

Schaal	Mevr. Van Welken		Mevr. Peters	
	Ruwe schaalscore	Vergeleken met patiënten	Ruwe schaalscore	Vergeleken met patiënten
SOM	0,00	laag/zeer laag	2,43	hoog
COG	0,50	Laag	0,83	beneden gemiddeld
INT	0,75	beneden gemiddeld	1,00	beneden gemiddeld
DEP	2,83	Hoog	0,17	laag/zeer laag
ANG	1,50	Gemiddeld	3,00	hoog
HOS	2,20	Hoog	1,60	boven gemiddeld
FOB	0,20	laag	0,80	gemiddeld
PAR	1,40	boven gemiddeld	0,00	laag/zeer laag
PSY	1,00	gemiddeld	0,40	laag
TOT	1,21	Gemiddeld ¹	1,23	Gemiddeld ²
AAS	25	beneden gemiddeld	32	gemiddeld
EAS	2,56	hoog	2,04	boven gemiddeld

¹ De bijbehorende T-score conform vrouwelijke 30+ bevolkingssteekproef: 70,3, en conform vrouwelijke patiënten: 51,7.

² De bijbehorende T-score conform vrouwen van 18 tot 29 jaar uit de bevolkingssteekproef: 70,7, en conform vrouwelijke patiënten: 52,0.

Marietta Peters is een wat verlegen jonge vrouw van 19 jaar. Ze heeft veel last van paniekaanvallen die in veel verschillende omstandigheden optreden. Omdat ze het optreden van paniek eigenlijk niet kan voorspellen en de paniekaanvallen ook niet in bepaalde situatie steevast optreden is ze geen situaties gaan vermijden. Ze heeft deze klachten al sinds haar twaalfde, maar de frequentie van paniekaanvallen was de afgelopen jaren zo terug gelopen dat ze dacht over de klachten 'heen gegroeid' te zijn. Tot voor kort had ze dus niet veel last, maar sinds ze is gaan studeren zijn de klachten teruggekomen, zo hevig dat ze haar studie heeft gestaakt. Ze beschrijft zichzelf als iemand die zich snel druk maakt over zaken en zich veel zorgen maakt over haar (lichamelijke) gezondheid en de gezondheid van mensen die haar na staan zoals haar ouders.

Volgens het diagnostisch interview voldoet Marietta Peters aan de diagnose Paniekstoornis zonder agorafobie en Gegeneraliseerde Angststoornis. De zorgen over haar lichamelijke gezondheid voldoen niet aan de criteria voor een somatoforme stoornis (hypochondrie), omdat ze zich wel gerust laat stellen door informatie van haar huisarts of andere hulpverleners. Haar scores op de BSI staan vermeld in Tabel 9.1. De Totaalscore op de BSI bedraagt 1,23 wat correspondeert met een T-score van 52,0 vergeleken met vrouwelijk patiënten en een

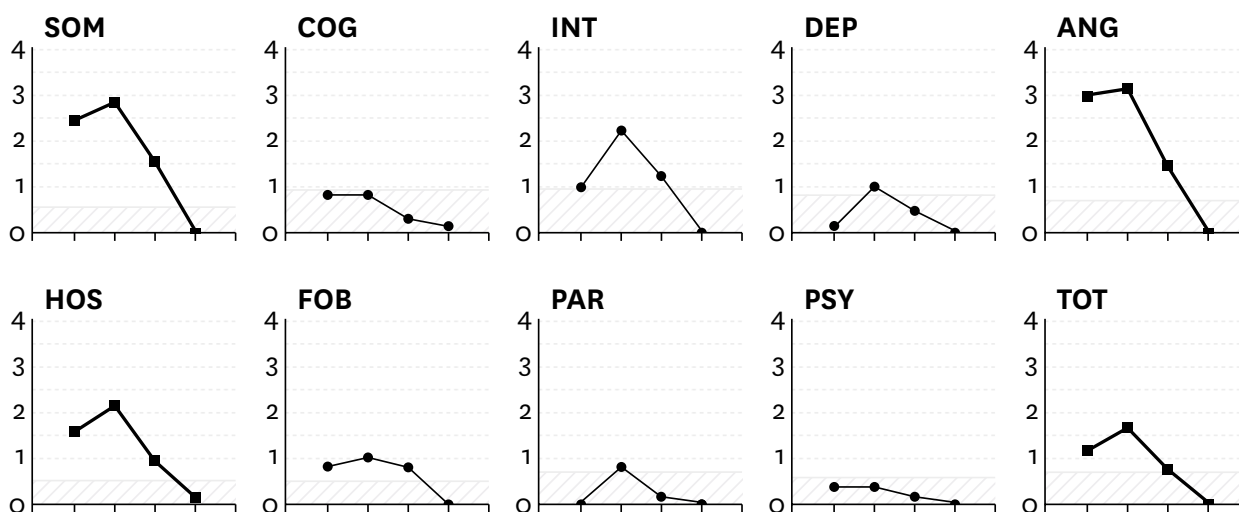
T-score van 70,7 vergeleken met jonge vrouwen uit de bevolking. De hoge score op de SOM en de ANG schaal stroken met de panieklachten en de zorgen over haar lichamelijke gezondheid. Ook op andere vragenlijsten voor angst- klachten [de Paniek Opinie Lijst (POL), de Body Sensations Questionnaire (BSQ), de Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) en de 'Gezondheid' schaal van de Worry Domains Questionnaire (WDQ-HEA)] scoort ze hoog tot zeer hoog. De boven gemiddelde HOS score op de BSI is vooral toe te schrijven aan beantwoording van het item 'Je snel aan iets ergeren' met 'tamelijk veel' last. De klachten zijn redelijk specifiek: de hoge en boven- gemiddelde scores zijn beperkt tot deze drie gebieden. Toch heeft ze ook op andere dimensies relatief veel klachten, gezien haar gemiddelde AAS en boven gemiddelde EAS scores.

Bij Marietta Peters is de BSI 4, 7 en 12 maanden na de eerste afname opnieuw afgenomen. Bij de tweede afname was de behandeling (cognitieve gedragstherapie voor paniekstoornis) nog maar net gestart. Er hadden drie gesprekken plaatsgevonden met de behandelaar. Volgens de patiënte was er nog geen verandering opgetreden in haar klachten sinds de eerste meting. In het verloop van de klachten zien we dat ook terug. Het verloop van haar scores op alle dimensies van de BSI is weergegeven in figuur 9.1.

Bij de tweede meting is de SOM score nog iets toegenomen tot 2,86 (nog steeds hoog vergeleken met andere patiënten). Op de INT schaal is er ook sprake van een toename van klachten naar een score van 2,25 (boven gemiddeld). De ANG score is nagenoeg gelijk gebleven op 3,17 (hoog).

Drie maanden later vond er een derde meting plaats. De behandeling is nu goed op weg: patiënte heeft twee wekelijkse sessies met haar behandelaar. Het gaat beter met haar, de paniekaanvallen zijn veel minder hevig. Op de ANG (1,50; gemiddeld) en HOS (1,00; boven gemiddeld) schaal zien we een significante afname van klachten. Voor de SOM (1,57; boven gemiddeld) is het beeld wat ingewikkelder. De vooruitgang van meting 2 naar meting 3 is statistisch betrouwbaar ($\Delta = 1,36$ en bedraagt dus meer dan de RC van 0,90), maar in vergelijking met de eerste meting haalt de vooruitgang net niet betrouwbare verandering ($\Delta = 0,89$). Op de ANX schaal komt haar derde score (1,50; gemiddeld) al in de buurt van de gezonde range (CO = 0,72).

Toch is er nog zeker ruimte voor verbetering. De behandeling werd na de derde meting nog zes maanden voortgezet en vervolgens afgesloten met de vierde meting. Bij deze meting zijn de klachten nagenoeg verdwenen: alleen op HOS item 6 ('Je snel aan iets ergeren') en op COG item 27 ('Moeite met beslissingen nemen') geeft mevrouw Peters aan dat zij dit symptoom nog in lichte mate ('een beetje') heeft ervaren.



Figuur 9.1 Overzicht van het verloop van scores op BSI dimensies. De horizontale stippellijn in de afbeeldingen geeft per schaal de overgang van pathologisch naar gezond weer. Indien het scoreverschil tussen de eerste en laatste meting > RC zijn de meetpunten vierkant en de lijnen dikker.