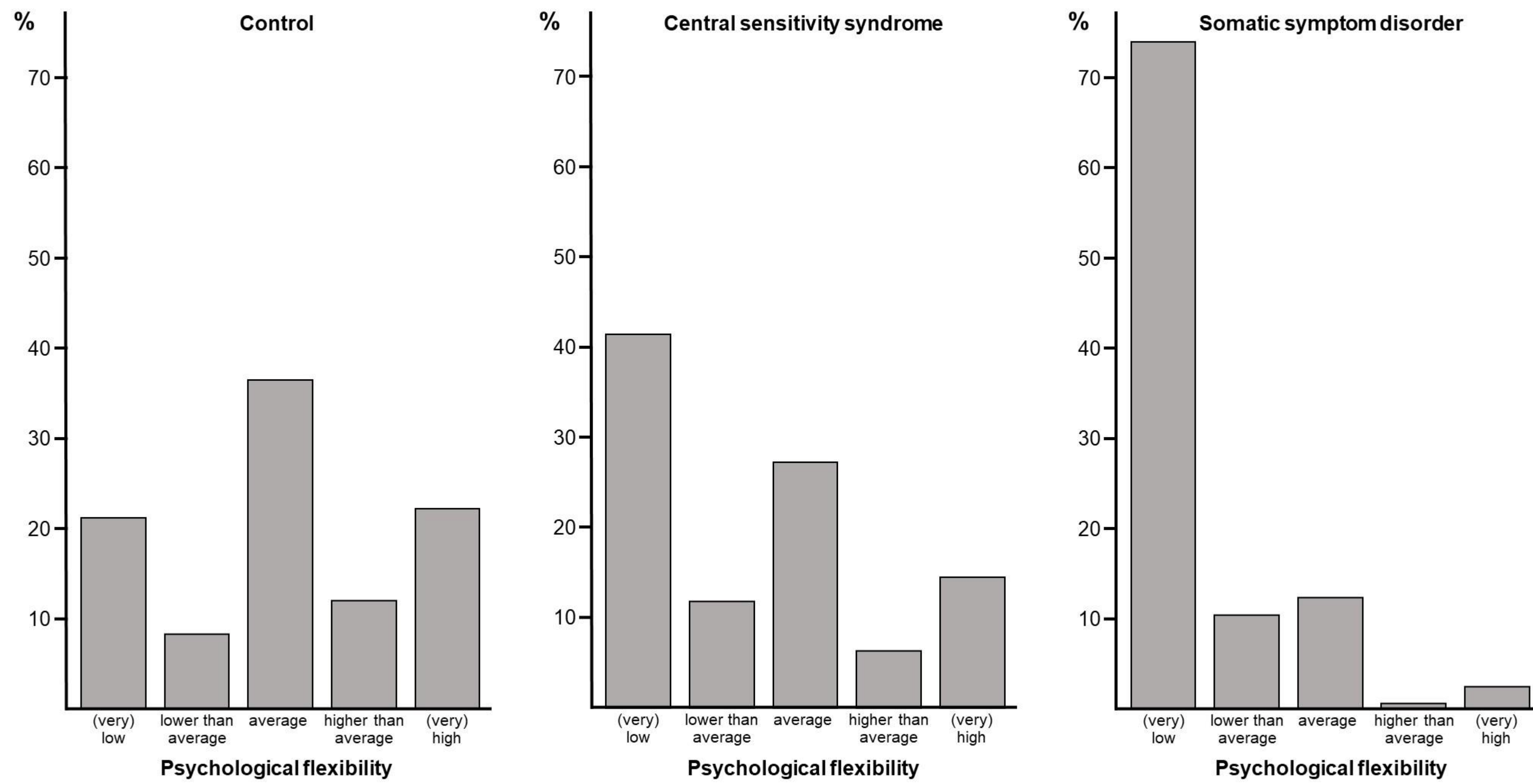


René J.D.M. Selker, Tim Y. Koppert, Jan H. Houtveen, Rinie Geenen
 Altrecht GGZ, Zeist, Universiteit Leiden, Universiteit Utrecht
 Correspondentie: r.selker@altrecht.nl



Figuur 1. Percentages van deelnemers met (zeer) lage tot (zeer) hoge psychologische flexibiliteit in de controlegroep (n = 1422), centraal sensitiviteitssyndroom groep (n=597) en somatisch-symptoomstoornis groep (n = 154), gebaseerd op individuele effectgrootten (Cohen's d). Betekenis van de categorieën: (zeer) laag: $d \leq -0.8$, lager dan gemiddeld: $-0.8 < d \leq -0.5$, gemiddeld: $-0.5 < d < 0.5$, hoger dan gemiddeld: $0.5 < d < 0.8$, (zeer) hoog: $d \geq 0.8$

Achtergrond

Het belangrijkste criterium van een somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen (SSS; DSM-5, APA 2013) is de disproportionele stress en tijd- en energievretende gedachten, ongerustheid en gedrag ten aanzien van hun aanhoudende lichamelijke klachten (ALK). Dit classificerende criterium ontbreekt bij mensen met centrale sensitiviteitssyndromen (CSS), zoals fibromyalgie, prikkelbare darmsyndroom en chronisch vermoeidheidssyndroom.

De sterke nadruk op de verstoorde psychologische verwerking van hun aanhoudende lichamelijke klachten suggereert dat patiënten met SSS problemen hebben met psychologische flexibiliteit, gedefinieerd als het vermogen om moeilijke of uitdagende interne gewaarwordingen (gedachten, emoties en lichamelijke sensaties) te benaderen op een niet-oordelende, bewuste manier en toegewijd te zijn aan het nastreven van iemands waarden. Acceptatie- en commitment therapie (ACT; Hayes, 2006) is een behandeling om psychologische flexibiliteit te verbeteren.

Doel

Om het potentiële belang van psychologische flexibiliteit bij SSS te verduidelijken, werden de niveaus ervan onderzocht bij patiënten met SSS die verwezen waren naar Altrecht Psychosomatiek Eikenboom in Zeist in vergelijking met groepen uit de algemene bevolking, inclusief mensen met CSS en mensen zonder SSS of CSS.

Methoden

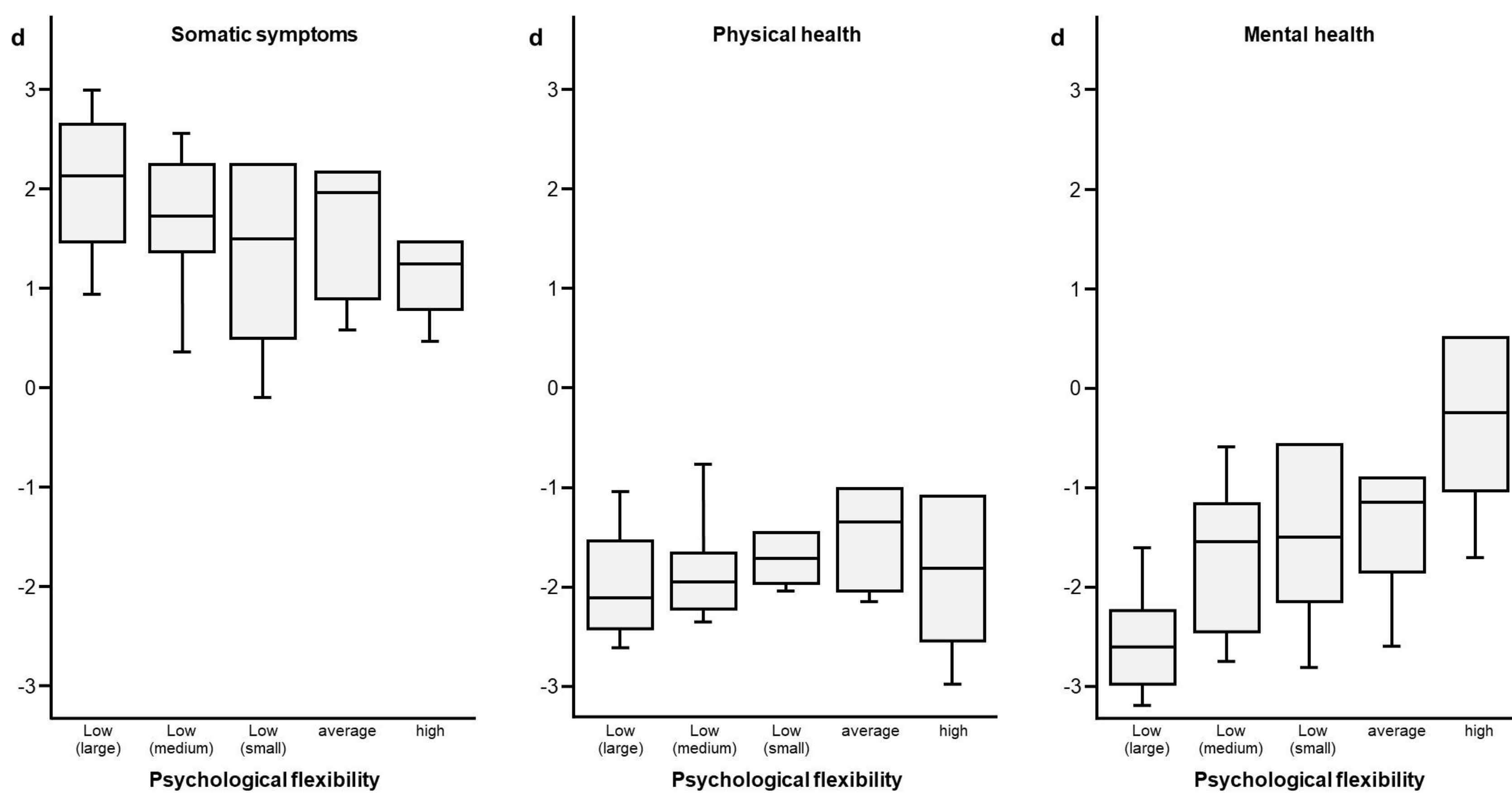
Vragenlijsten waaronder de Flexibility Index Test-60 (FIT-60) en RAND 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) werden beantwoord door patiënten met ernstige SSS die verwezen waren voor een derdelijns TOP-GGz behandeling (n=154), mensen uit de algemene bevolking met CSS (n=597) en zonder SSS of zonder CSS (n=1422). Analyses omvatten correcties voor de demografische covariaten geslacht, leeftijd en opleidingsniveau.

Resultaten

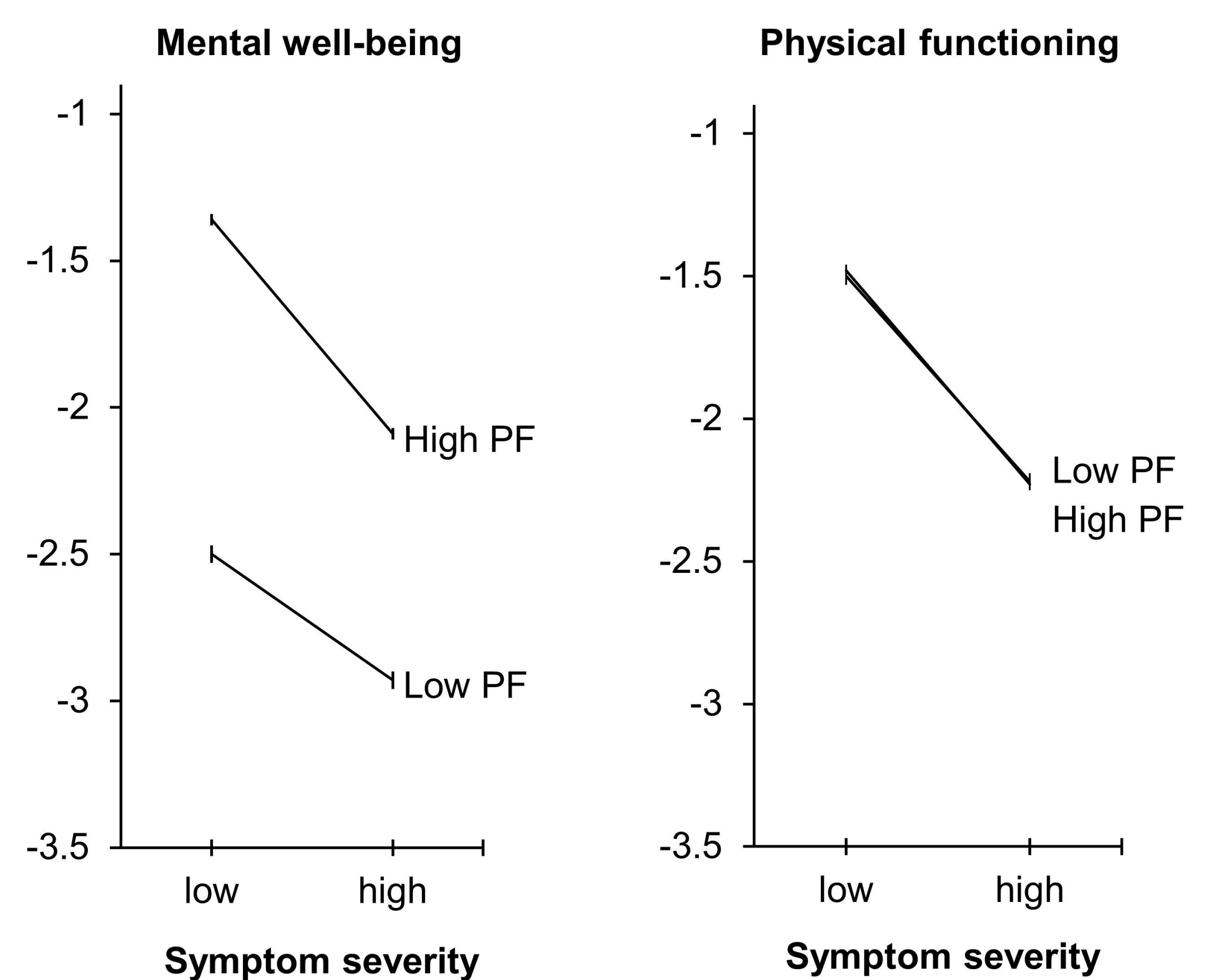
De gemiddelde (SE) psychologische flexibiliteit verschilde tussen de groepen ($F=154.5$, $p<.001$, $\eta^2=.13$): SSS 166 (3,8), CSS 215 (2,0), controlegroep 234 (1,3). De percentages mensen met (zeer) lage psychologische flexibiliteit waren (Figuur 1): SSS 74%, CSS 42%, controlegroep 21%. Voor psychologische flexibiliteit (Figuur 2) bij SSS werd samenhang gevonden met de ernst van de lichamelijke klachten (gemiddeld), fysiek functioneren (klein) en mentaal welbevinden (groot). Een hoger niveau van psychologische flexibiliteit (Figuur 3) ging niet gepaard met een minder sterke negatieve samenhang tussen de ernst van de lichamelijke klachten en de mentale of fysieke gezondheid.

Conclusie

De resultaten geven aan dat lage psychologische flexibiliteit een veelvoorkomend probleem is bij SSS, dat sterk samenhangt met een laag mentaal welbevinden. Dit suggereert dat het de moeite waard is om bij screening, monitoring en behandeling van patiënten met SSS rekening te houden met hun psychologische flexibiliteit.



Figuur 2. Boxplots laten de niveaus zien van de ernst van lichamelijke klachten, fysiek en mentale gezondheid (Cohen's d afwijkingen van de norm) bij patiënten met een somatisch-symptoomstoornis. Iedere boxplot representeert het 25^{ste} percentiel (onderin) tot 75^{ste} percentiel (bovenin) met de mediaan in het midden; balken buiten de boxplot representeren het 10^e (onderin) tot de 90^{ste} (bovenin) percentiel. Betekenis van de psychologische flexibiliteit categorieën: laagst (groot) $d \leq -0.8$, lager (medium) $-0.8 < d \leq -0.5$, laag (klein) $-0.5 < d \leq -0.2$, gemiddeld $-0.2 < d < 0.2$, hoog: $d \geq 0.8$



Figuur 3. Regressie scores van mentaal welbevinden en fysiek functioneren in de functie van lage (-1 SD) en hoge (+1 SD) psychologische flexibiliteit (PF) en lage (-1 SD) en hoge (+1 SD) ernst van lichamelijke klachten bij patiënten met een somatisch-symptoomstoornis (n=154)

Publicatie: Selker, R. J. D. M., Koppert, T. Y., Houtveen, J. H., & Geenen, R. (2024). Psychological flexibility in somatic symptom and related disorders: A case control study. *Journal of Psychiatric Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.03.036>