

“Ek voel depressief, Dokter”: Aanpassingsversteurings in Algemene Praktyk

CW van Staden, MBChB; MMed(Psych); MD; FTCL; UVLM
C Krüger, MBBCh; MMed(Psych); MD
Departement Psigiatrie
Universiteit van Pretoria

Aanpassingsversteuring moet van Major Depressiewe Versteuring, Veralgemeende Angsversteuring, Paniekversteuring en Post-traumatiese Stresversteuring onderskei word, veral omdat die behandeling daarvan verskil. Aanpassingsversteuring benodig byvoorbeeld, meestal nie anti-depressante medikasie nie, teenoor die ander genoemde versteurings wat dit wel gewoonlik benodig.

INLEIDING

“Dokter, ek voel depressief; ek voel moedeloos; die lewe druk my; alles het te veel vir my geword” is bekende belewenisse van pasiënte waarmee die algemene praktisyn gereeld te doen het. Hierdie belewenisse is egter nonspesifiek en kom voor in verskeie psigiatrisse versteurings waarvan die behandeling verskil. In ’n algemene praktyk behoort ’n *Aanpassingsversteuring* heel bo aan die lys van ’n differensiële diagnose te wees.

Vervolgens word *Aanpassingsversteurings* met ander versteurings simptomatologies vergelyk, waarna die hantering van *Aanpassingsversteurings* in algemene praktyk toegelig word.

DIFFERENSIËLE DIAGNOSE

’n *Aanpassingsversteuring* word in DSM-IV gedefinieer as klinies beduidende emosionele en/of gedrag-simptome wat in respons tot ’n identifiseerbare stressor of stressore ontwikkel, binne 3 maande na aanvang van die stressor(e).

Hierdie simptome is klinies betekenisvol as dit die pasiënt se funksionering inkort of indien dit merkbare ontsteltenis inhou. Die volgende spesifieke *Aanpassingsversteurings* word onderskei:

- *Aanpassingsversteuring met Depressiewe Gemoed*;
- *Aanpassingsversteuring met Angs*;
- *Aanpassingsversteuring met Gemengde Angs en Depressiewe Gemoed*;
- *Aanpassingsversteuring met Versteuring in Gedrag*;
- *Aanpassingsversteuring met Gemengde Versteuring van Emosies en Gedrag*.

Aanpassingsversteuring met Depressiewe Gemoed

’n *Aanpassingsversteuring met Depressiewe Gemoed* kan net soos ’n *Major Depressiewe Versteuring* presenter met merkbare vermindering in belangstelling of plesier in aktiwiteite, aptytverlies met/sonder gewigsverlies, slaapprobleme, moegheid of verlies aan energie, gevoelens van waardeloosheid, oormatige skuldgevoelens, besluitloosheid, konsentrasieprobleme, asook

gedagtes oor die dood en selfmoord-ideeë en selfs selfmoord-bepanning.

Geen van hierdie simptome kan dus gebruik word om tussen ’n *Aanpassingsversteuring met Depressiewe Gemoed* en *Major Depressiewe Versteuring* te onderskei nie. Ook die intensiteit waarmee die gevoelens van bedruktheid beleef word, kan nie gebruik word om die toestande te onderskei nie, aangesien pasiënte met enige van hierdie versteurings hulle bedrukte gemoed as baie erg kan ervaar.

’n *Major Depressiewe Versteuring* kan ook voorkom na aanleiding van ’n stressor(e), alhoewel ’n identifiseerbare stressor(e) nie noodwendig teenwoordig is soos met ’n *Aanpassingsversteuring* nie.

Die onderskeid dan tussen ’n *Aanpassingsversteuring met Depressiewe Gemoed* en ’n *Major Depressiewe Versteuring* is te vinde in die **duur** van die simptome. (Sien *Table 1*).

Ten einde betroubare inligting oor die duur van depressiewe en geassosieerde simptome te verkry, is dit nuttig om vrae

te vra wat nie leidend is nie of nie met 'n ja of nee te beantwoord is nie. Die volgende is nuttige vrae:

- Wanneer u bedruk begin voel, vir hoe lank hou die gevoelens aan?
- Wat is die langste wat u bedrukte gevoelens sal aanhou?
- Wanneer die gevoelens begin weggaan, hoe lank vat dit voor dit weer terugkom?
- Watter dae in die afgelope week of twee het u nie bedruk gevoel nie?

Soortgelyke vrae aangaande die duur van probleme met slaap, eetlus, selfmoordideeë, plesierige aktiwiteite, energie, skuldgevoelens ens. is nuttig om die onderskeid te kan maak tussen die 2 toestande.

Aanpassingsversteuring met Angs

'n *Aanpassingsversteuring met Angs* kan net soos 'n *Veralgemeende Angsversteuring* presenteer met oormatige bekommernisse, rusteloosheid, gevoelens van gespanne of "opge-'tense" wees, gou uitgeput raak, konsentrasieprobleme, geïrriteerdheid, prikkelbaarheid, spierspanning, oormatige waaksaamheid, en met slaapinisiësieprobleme of met veelvuldige ontwakings snags. Verskille word duidelik uitgebeeld in Tabel 2.

'n *Aanpassingsversteuring met Angs* kan met enkele paniekaanvalle voorkom, maar gewoonlik dui paniekaanvalle op 'n *Paniekversteuring* of 'n ander angsversteuring.

'n *Aanpassingsversteuring met Angs* verskil van *Akute Stresversteuring* en *Post-traumatiese Stresversteuring* in hoofsaaklik 2 aspekte: die aard van die stressor en die bepaalde konstellasie van angssimptome. (Sien Tabel 3).

'n *Aanpassingsversteuring met Depressiewe Gemoed en/of Angs* is ook te onderskeie van *Gemoedsversteuring* vanweë 'n *Algemene Mediese Toestand* (soos hipotireose) en *Angsversteuring* vanweë 'n *Algemene Mediese Toestand* (soos hipertireose). In hierdie toestande is daar 'n direkte fisiologiese verband tussen die gemoed-/angssimptome en die

TABEL 1: MAJOR DEPRESSIEWE VERSTEURING TEENoor AANPASSINGSVERSTEURING MET DEPRESSIEWE GEMOED

<i>Major Depressiewe Versteuring</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Simptome is volgehoue en byna aanhoudend. 2. Die bedrukte gemoed of verlies aan belangstelling of plesier in aktiwiteite is gewoonlik teenwoordig: <ul style="list-style-type: none"> • Vir die meeste van die tyd, • Vir die meeste dae • Van ten minste 2weke. 3. Slaapprobleme, eetlusverlies, selfmoordideeë, moegheid ens. is ook vir meer as 2 weke en omtrent daaglik teenwoordig.
<i>Aanpassingsversteuring met Depressiewe Gemoed</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Simptome word afgewissel met "goeie dae" sonder simptome. 2. Simptome in punt 2 en 3 hierbo kom nie daaglik en volgehou voor nie.

TABEL 2: AANPASSINGSVERSTEURING MET ANGS TEENoor VERALGEMEENDE ANGS VERSTEURING

<i>Veralgemeende Angsversteuring</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Stressor(e) nie noodwendig teenwoordig nie. 2. Die pasiënt is bekommerd oor verskeie goed, veral oor wat in die toekoms gaan gebeur. Die pasiënt voel ook buite beheer van die bekommernis wat handel oor relatief onbenullighede of dat iets ergs gaan gebeur al weet hy/sy nie wat gaan gebeur nie. 3. 'n Temporale verband tussen die stressore en die angssimptome ontbreek. 4. Angssimptome moet reeds 6maande teenwoordig wees alvorens die diagnose gemaak kan word.
<i>Aanpassingsversteuring met Angs</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Stressor(e) is altyd teenwoordig. 2. Die pasiënt het ang oor die stressor(e) en die gevolge wat dit inhou. 3. Die simptome begin binne 3 maande na aanvang van die stressor(e). 4. Die duur van die <i>Aanpassingsversteuring</i> stem ooreen met die duur van die stressor(e).

TABEL 3: AKUTE STRESVERSTEURING EN PTSV TEENoor AANPASSINGSVERSTEURING MET ANGS

<i>Akute stresversteuring en PTSV</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Die stressor moet 'n uitermatige en/of lewensbedreigende gebeurtenis wees (bv. 'n natuurramp, 'n motorkaping, 'n aanval op die persoon se lewe ens.) 2. Herhalende herbelewenssimptome van die traumatiese gebeurtenis, volgehoue vermyding van stimuli wat geassosieer is met die gebeurtenis of afstomping in responsiwiteit en oormatige waaksaamheidsimptome.
<i>Aanpassingsversteuring met Angs</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Die stressor kan van enige ernstigheidsgraad wees en sluit in gebeurtenisse soos egskeiding, werksverklies, verandering van werk en verhuising. 2. Daar is nie 'n bepaalde stel angssimptome, soos in punt 2 hierbo, wat in verhouding staan met die ekstreme stressor nie.

algemene mediese toestand, maar sodanige verband ontbreek by 'n *Aanpassingsversteuring* (bv. waar 'n pasiënt gemoed- of angssimptome ontwikkel in repons tot die ontdekking van kanker).

Aanpassingsversteurings met Versteuring in Gedrag

Aanpassingsversteuring met Versteuring in Gedrag moet van gedragsprobleme vanweë persoonlikheidsversteurings onderskei word. Laasgenoemde gedragsprobleme is deel van 'n langstaande gedragspatroon en is nie bloot teenwoordig sedert die aanvang van die stressor(e) soos wat die geval by 'n *Aanpassingsversteuring met Versteuring in Gedrag* is nie.

Psigotiese simptome (bv. delusies) kom nie in *Aanpassingsversteurings* voor nie, maar sou psigotiese simptome van minder as 'n maand in duur in reaksie tot 'n stressor(e) ontstaan, is die toepaslike diagnose ter oorweging 'n *Kort Psigotiese Versteuring met Beduidende Stressor*.

BEHANDELING

Die algemene praktisyn se behandeling van 'n *Aanpassingsversteuring* kan in 2 hoofdoelwitte verdeel word:

- i. Ondersteuning; en
- ii. Voorkoming van komplikasies.

Medikasie behoort bloot 'n aanvullende rol te speel in die behandeling in gevalle waar dit tog aangedui is.

Ondersteuning

Ondersteuning is die belangrikste ingreep deur die algemene praktisyn, waarvan die waarde vir die pasiënt nie onderskat moet word nie. Andersyds is ondersteuning dikwels ook nie al te maklik om as algemene praktisyn te gee nie. Ten einde hierdie stellings duideliker te maak, word vervolgens dit toegelig wat met "ondersteuning" bedoel word en daarna word faktore wat ondersteuning bemoelik, oorweeg. Ondersteuning as 'n ingreep deur 'n

algemene praktisyn behels 'n ingesteldheid van egte geïnteresseerdheid in die pasiënt en hoe die pasiënt sy/haar probleme en omstandighede beleef. Dit behels ook 'n empatiese en nie-veroordelende ingesteldheid.

Prakties beteken dit minstens dat die pasiënt ruim geleentheid gegee word om van sy/haar situasie te vertel terwyl die dokter geïnteresseerd luister so lank en gereeld as wat nodig is. Gereelde afspraak is dus te wagte, selfs daaglik indien die pasiënt baie swaar kry.

Ondersteuning soos wat hier bedoel word, moet nie met psigoterapie verwar word nie, alhoewel hierdie ondersteuningselemente ook van die basiese bestanddele van psigoterapie uitmaak. Indien 'n algemene praktisyn opgelei is om berading te doen, sou hierdie ondersteuning deel daarvan kan wees, maar psigoterapie, daarteenoor, is 'n spesialis ingreep wat formele opleiding vereis.

Ondersteuning is nie altyd 'n maklike ingreep vir 'n algemene praktisyn om te doen nie, aangesien die algemene praktisyn se gewone aktiwiteite en die pasiënt se verwagtinge eerder gerig is op tasbare ingrepe. Ondersteuning bring **emosionele eise** aan die dokter mee, asook **langer afspraak**. Gereedheid vir beide hierdie eise kom nie vanself vir sommige algemene praktisyns nie, maar benodig persoonlike voorbereiding en nabetraging.

Nog 'n faktor wat ondersteuning bemoelik en selfs in die wiele ry, is die **verwagting van 'n voorskrif/medikasie**. Die dokter gebruik dalk 'n voorskrif om die konsultasie (voortydig) te beëindig, of die dokter reken sy/haar diens minderwaardig te wees as dit nie gepaard gaan met 'n voorskrif nie. Andersyds, verwag die pasiënt dalk 'n voorskrif net uit hoofde van sy/haar besoek aan 'n dokter. 'n Pasiënt mag dalk ook bewus wees van anti-depressante medikasie wat gebruik word vir "depressie" en wil dan nou 'n anti-depressant hê en dit neem soos 'n hoofpynpil met die valse verwagtinge dat dit so gou sal werk soos 'n hoofpynpil

en tweedens, dat dit enigsins effektief is vir bedrukte gevoelens wat nie deel is van depressiewe siekte nie.

Alhoewel soms moeilik, beteken dit nie die algemene praktisyn moet oorgee aan gemakliker maar oneffektiewe praktyke nie. Behoorlike inligting aan die pasiënt tesame met ondersteuning is die aangewese ingreep vir *Aanpassingsversteurings*. Die meeste algemene praktisyns is in 'n besonder goeie posisie om hierdie ondersteuning aan pasiënte met *Aanpassingsversteurings* te verleen, maar ingeval 'n algemene praktisyn nie die geardheid hiervoor het nie, is dit sinvol om eerder die pasiënt na 'n psigiater of sielkundige te verwys.

Voorkoming van komplikasies

Aanpassingsversteurings kan kompliseer na omtrent enige gemoedsversteuring of angsvsteuring. Die mees algemene versteurings waarop die algemene praktisyn moet let, is die ontwikkeling van 'n **Major Depressiewe Versteuring** en die ontstaan van **alkohol- of ander substans-misbruik**. Indien een van hierdie toestande ontstaan, is dit nodig dat die behandeling dienoreenkomstig aangepas word. Sekere pasiënte het 'n verhoogde risiko om hierdie komplikasies te ontwikkel, naamlik pasiënte met 'n geskiedenis van vorige major depressiewe episodes en pasiënte met 'n onderliggende persoonlikheidsversteuring.

'n Erg bekommerenswaardige komplikasie van *Aanpassingsversteurings* is **selfmoord**. Selfmoord is dikwels moeilik om te voorspel vir pasiënte met *Aanpassingsversteurings*, ook omdat dit impulsief gedoen word, maar waar selfmoordplanne voorkom, is dit nodig om die pasiënt meer dikwels te sien, en ook familie en vriende te betrek. Familie en vriende se bydrae kan ook ondersteunend wees en hulle kan prakties help om geleentheid en metodes vir selfmoord te beperk.

Indien dit blyk dat meer nodig is as die ondersteuning wat die algemene praktisyn, familie en vriende kan bied, is 'n verwysing na 'n psigiater of

sielkundige aangedui wat dan psigo-terapie kan oorweeg. So 'n verwysing is ook nodig as die versteuring vir etlike maande voortduur.

Wat van medikasie?

Medikasie moet nie roetinegeweg vir Aanpassingsversteurings voorgeskryf word nie. Antidepressante medikasie het geen bewese effektiwiteit in *Aanpassingsversteuring* nie. Die gebruik daarvan in *Aanpassingsversteurings* is beperk tot profilakse vir pasiënte met 'n hoë risiko vir die komplikasie tot 'n major depressiewe episode. Bensodiasepiene kan van nut wees in

pasiënte wat **angs** in hul *Aanpassingsversteuring* beleef. Dit behoort gewoonlik net vir dae tot enkele weke voorgeskryf te word. Bensodiasepiene is ook oor die korttermyn nuttig vir 'n *Aanpassingsversteuring* waar **angs met slaapprobleme** gepaard gaan. Waar **slaapprobleme** sonder angs voorkom in *Aanpassingsversteuring*, word middels soos zolpidem of zopikloon verkies. □

BIBLIOGRAFIE

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. 4th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1994.
2. Despland JN, Monod L, Ferrero F. Clinical relevance of adjustment disorders in DSM-III-R and DSM-IV. *Comprehensive Psychiatry*, 1995, 36:454-460.
3. Greenberg WM, Rosenfeld DN, Ortega EA. Adjustment disorder as an admission diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 1995, 152: 459-462.
4. Kaplan H I, Sadock BJ, Grebb JA. *Synopsis of Psychiatry*. 8th ed. Baltimore, Maryland: Williams & Wilkins, 1998, chapters 14-16, 26.
5. Robertson B, Allwood CW, Gagiano C. (Eds.) *Textbook of Psychiatry for South Africa*. Cape Town: Oxford University Press Southern Africa, 2001.

CPD Junie 2002: Vraag 5-8: Aanpassingsversteurings

5. *In Aanpassingsversteurings met Depressiewe Gemoed en Major Depressiewe Versteurings is anti-depressante as aanvangsterapie aangedui.*

- A. Kies "A" indien REG.
B. Kies "B" indien VERKEERD.

6. *Stressore is noodwendig teenwoordig in Aanpassingsversteurings met Angs.*

- A. Kies "A" indien REG.
B. Kies "B" indien VERKEERD.

7. *In Akute Stresversteuring en PTSV kom prominente angsbelewensisse voor wat in verband staan met die bepaalde stressor.*

- A. Kies "A" indien REG.
B. Kies "B" indien VERKEERD.

8. *Die belangrikste komplikasies van Aanpassingsversteurings is Major Depressiewe Versteuring, substansmisbruik en selfmoord.*

- A. Kies "A" indien REG.
B. Kies "B" indien VERKEERD.



Leukaemia drug launched in SA

Novartis South Africa's Oncology Business Unit has announced that the much-lauded Leukaemia drug Gleevec® (imatinib) has now been approved for the treatment of chronic myeloid leukaemia patients in South Africa.

Gleevec® was approved in the US in May 2001 for its initial indication as a treatment for a specific type of leukaemia, Philadelphia chromosome-positive chronic myeloid leukaemia (CML) for patients in blast crisis, accelerated phase, or in chronic phase after failure of interferon-alpha therapy.

Gleevec®, a signal transduction inhibitor, is one of the first cancer drugs to be developed using rational drug design based on an understanding of how some cancer cells work. It targets the activity of certain enzymes, called tyrosine kinases, that play an important role within certain cancer cells and ultimately interrupts the signal that leads to the production of cancerous white cells. Most importantly, *Gleevec®* represents a monumental leap forward in cancer treatment by demonstrating that highly specific, non-toxic therapy is possible.

Only those patients suffering from CML, who are in the blast crisis, accelerated phase, or the chronic phase may be treated with *Gleevec®*. Furthermore, in the chronic phase, it must be proven that treatment of the patient with interferon-alpha therapy is not effective and/or the patient is intolerant before *Gleevec®* can be administered. Interferon-alpha therapy is currently first-line treatment for CML until it is determined that the disease has progressed to a level where it is no longer effective, or in the event that the patient has become interferon-intolerant.

Previously, those patients with CML for whom interferon-alpha

therapy has failed, would almost certainly succumb to the disease within a short space of time, but it is at this juncture that the administration of *Gleevec®* has proved to be life saving in many patients to date.

Further good news came in the announcement of the launch of the *Gleevec* International Patient Assistance Programme (GIPAP). GIPAP is the most generous and far-reaching international patient assistance programme ever developed for a cancer therapy. The programme, with the assistance of Novartis, has been launched to ensure that no suitable patient is denied treatment with *Gleevec®* for financial reasons i.e. those with no medical aid or health insurance. The Max Foundation, a Seattle, Washington, USA based charity organisation dedicated to improving the quality of life and treatment of patients with leukaemia, provides world-wide access to *Gleevec®* through a Novartis grant. GIPAP will ensure the responsible administration of *Gleevec®* in South Africa with the assistance of an advisory board consisting of five of South Africa's leading oncologists.

Novartis AG (NYSE: NVS) is a world leader in healthcare with core businesses in pharmaceuticals, consumer health, generics, eye-care, and animal health. In 2001, the Group's businesses achieved sales of CHF 32.0 billion (USD 19.1 billion) and a net income of CHF 7.0 billion (USD 4.2 billion). The Group invested approximately CHF 4.2 billion (USD 2.5 billion) in R&D. Headquartered in Basel, Switzerland, Novartis Group companies employ about 72, 600 people and operate in over 140 countries around the world. For further information please consult <http://www.novartis.com> or contact *Heibrie Wolmarans* at (011) 929-2375.