

1. Distress

Distress is indicatief voor de aanwezigheid van stress, ongeacht de oorzaak. Meestal betreft het psychosociale oorzaken zoals overbelasting, problemen en levensgebeurtenissen. Maar distress kan ook het gevolg zijn van een psychiatrische stoornis (bijv. een angststoornis!), of een lichamelijk ziekteproces of intoxicatie (zeldzaam). Een verhoogde Distressscore geeft in alle geval aan dat iemand moeite heeft om zijn normale niveau van functioneren te handhaven. De betrokkene weet meestal wel waardoor dat komt. Een interpretatie van de hulpverlener in de trant van "Ik kan wel zien dat u het moeilijk heeft" wordt vrijwel altijd door de patiënt beaamd.

Scores <11 zijn betrekkelijk normaal, aangezien spanningen bij het leven horen.

Scores 11-20 wijzen op serieuze (stress) problematiek die het functioneren kan bedreigen.

Scores 21-31 wijzen op een ernstig probleem. Er is sprake van (dreigende) overspanning of een psychiatrische stoornis (kijk ook naar de Depressie- en Angstscores!).

2. Depressie

De Depressieschaal meet specifieke symptomen van een depressieve stoornis en geeft daarmee een indicatie van de kans dat de patiënt een depressieve stoornis heeft. Hoe hoger de Depressiescore hoe groter de kans. Bij een hoge Depressiescore is ook altijd de Distressscore verhoogd.

Scores <3 sluiten een depressieve stoornis praktisch uit.

Scores 3-5 maken een depressieve stoornis niet direct aannemelijk maar sluiten deze ook niet helemaal uit. In veel gevallen kan worden volstaan met watchful waiting; wanneer na 2-4 weken het beeld niet opknapt, is het verstandig depressiediagnostiek te doen. (zie onder)

Scores 6-12 wijzen op een relatief sterk verhoogde kans op de aanwezigheid van een depressieve stoornis. Neem de NHG-Standaard Depressieve stoornis erbij om de diagnose te stellen en een specifieke behandeling met de patiënt te bespreken.

3. Angst

De Angstschaal meet abnormale angstverschijnselen die kenmerkend zijn voor verschillende angststoornissen en de Angstscore geeft daarmee een indicatie van de kans dat de patiënt een (of meer) angststoornis(sen) heeft. Hoe hoger de Angstscore hoe groter de kans. Bij een hoge Angstscore is ook altijd de Distressscore verhoogd.

Scores <8 maken een angststoornis onwaarschijnlijk (met uitzondering van lichtere gevallen van de gegeneraliseerde angststoornis die vooral gekenmerkt wordt door chronisch piekeren □ let dus op de duur van de klachten).

Scores 8-12 maken een angststoornis niet direct aannemelijk maar sluiten deze ook niet helemaal uit. In veel gevallen kan worden volstaan met watchful waiting; wanneer na 2-4 weken het beeld niet opknapt, is het verstandig angstdiagnostiek te doen (zie onder).

Scores 13-24 wijzen op een relatief sterk verhoogde kans op de aanwezigheid van een (of meer) angststoornis(sen). Neem de NHG-Standaard Angststoornissen en de Doorbraakafspraken erbij om de diagnose te stellen en een specifieke behandeling met de patiënt te bespreken.

4. Somatisatie

De Somatisatieschaal vraagt naar lichamelijke klachten waaraan in de regel geen organisch substraat ten grondslag ligt (let op, er kan natuurlijk wel iets lichamelijk aan de hand zijn). Somatisatie is een normale lichamelijke reactie op stress, het heeft een belangrijk signaal functie. Als de klachten erg op de voorgrond treden kan dat ongerustheid opwekken wat op zijn beurt weer tot verergering van de klachten kan leiden. Hierdoor kan de patiënt extra gespitst raken op lichamelijke signalen. Mede door invloeden van de reactie van de omgeving (inclusief artsen!) kan 'somatische fixatie' ontstaan. Een bepaald soort (angeboren of verworven) overgevoeligheid voor lichamelijke klachten ('sensitatie') is vaak aanwezig bij mensen die vaak en veel last hebben van dit soort klachten.

Scores <11 zijn betrekkelijk normaal, veroorzaakt door (gewone) stress die iedereen van tijd tot tijd meemaakt. Soms worden de klachten veroorzaakt door een lichamelijke aandoening als griep.

Scores 11-20 kunnen wijzen op (onbedoelde) versterking van de klachten door ongerustheid en somatische fixatie.

Scores 21-32 wijzen meestal op een serieus proces van 'sensitatie' en somatische fixatie. Meestal is hierbij ook een verhoogde Distressscore aanwezig.