



Introductie van de DSM-5

van grondslagen debat naar de
psychiatrische diagnostiek van alledag

Rita van den Elzen / 25-11-2014 / PAOG Maastricht



Mondriaan

voor geestelijke gezondheid

De DSM is bedoeld als een praktische, functionele, flexibele gids voor het organiseren van informatie die kan bijdragen aan het toekennen van de juiste classificatie en het bepalen van de geschiktste behandeling van psychische stoornissen.



Mondriaan

voor geestelijke gezondheid

Inhoud

- een psychiatrische diagnose?
- DSM en kritiek
- van DSM-IV-TR naar DSM-5:
 - structurele veranderingen
 - de Nederlandse vertaling: nieuwe termen
 - veranderingen tav specifieke stoornissen / v-codes
- implementatie DSM-5
 - Huisarts gids

geen belangenverstrengeling RvdE / DSM -5



Mondriaan

voor geestelijke gezondheid

een (KJ) psychiatrische stoornis (1)

Een simpele werkdefinitie:

Bij een psychiatrische stoornis is er sprake van

vastlopen in een specifiek patroon van waarnemen, denken, voelen en doen

- inperking van de vrije wil
- onmacht bij de omgeving



een (KJ) psychiatrische ziekte (2)

- Bio-psycho-sociaal model
- Gen-omgeving interacties (nature / nurture)
- Etiologie, pathogenese, beloop, prognose
- Varianten / extremen van normale populatie
- Gestoord gedrag \neq psychiatrische stoornis



een (KJ) psychiatrische diagnose (3)

Samenvattende gewogen beschouwing met elementen als:

- kind (geslacht, leeftijd, gezin, intelligentie/scholing)
- symptomen, aanmeldklachten, hulpvraag
- bevindingen multidisciplinaire onderzoeken
- ontwikkeling, opgroeicontext, risico's, resilience
- behandelingsverloop
- differentiaaldiagnostiek (→ classificatie)

➤ Rationale voor behandelplanning



Diagnose → Doel van de kinder- en jeugdpsychiatrie:

- Zoveel mogelijk normaliseren van de ontwikkeling van door psychiatrische stoornissen in hun ontwikkeling bedreigde kinderen, jeugdigen en hun gezinnen.
- disfunctioneren opheffen
- welzijn vergroten



Doel van de DSM – 5

The primary purpose of DSM-5 is to assist trained clinicians in the diagnosis of their patients' mental disorders as part of a case formulation assessment that leads to a fully informed treatment plan for each individual.



Doel van de DSM – 5

Het voornaamste doel van de DSM-5 is om klinici die zijn getraind in het gebruik ervan behulpzaam te zijn bij het classificeren van de psychische stoornissen van hun patiënten, als onderdeel van de psychiatrische diagnostiek, die voor elke patiënt een volledig geïnformeerd behandelplan moet opleveren.



DSM-5

definitie van een psychische stoornis (1)

Een psychische stoornis is een syndroom, gekenmerkt door klinisch significante symptomen op het gebied van de cognitieve functies, de emotieregulatie, of het gedrag van een persoon, dat een uiting is van een disfunctie in de psychologische, biologische of ontwikkelingsprocessen die ten grondslag liggen aan het psychische functioneren.



DSM-5

definitie van een psychische stoornis (2)

Psychische stoornissen gaan gewoonlijk gepaard met significante lijdensdruk of beperkingen in het functioneren op sociaal en beroepsmatig gebied of bij andere belangrijke bezigheden.

Een reactie op een veelvoorkomende stressor of een verlies, bijvoorbeeld het overlijden van een dierbare, die te verwachten valt en cultureel wordt geaccepteerd is geen psychische stoornis.



DSM-5

definitie van een psychische stoornis (3)

Sociaal deviant gedrag (politiek, religieus, of seksueel bijvoorbeeld) en conflicten die zich vooral afspelen tussen een individu en de maatschappij zijn geen psychische stoornissen tenzij de deviantie of het conflict het gevolg is van disfunctioneren van het individu, zoals in het voorgaande wordt beschreven.



DSM

- DSM-I (1952)
- DSM-II (1968)
- DSM-III (1980)
- DSM-III-R (1987)
- DSM-IV (1994)
- DSM-IV-TR (2000)
- DSM-5: (2013)



DSM - 5

2002 Research agenda voor DSM-5

Internationale congressen

2006 Task Force (13 werkgroepen)

Field trials

DSM-5 website

2013 Publicatie

2014 Nederlandse vertaling

2015 Implementatie (?)



Mondriaan

voor geestelijke gezondheid

DSM - 5 kritiek

Tussen:

NIMH

Verhaegen

Tussen:

Allen Frances (Terug naar normaal)

Jim van Os (De DSM-5 voorbij)



Mondriaan

voor geestelijke gezondheid

DSM-5 / DSM kritiek

- Heterogeniteit (x/x criteria)
- Categoriiaal of dimensioneel
- Beschrijvend: objectieve maten?
- Medisch model voor psychisch lijden
- (te) Veel stoornissen
- Prevalentie – bias
- Administratief gebruik (misbruik)
- Medicalisering
- Stigmatisering



DSM-5 / DSM kritiek

Kritiek-fase waait weer over

- Bruikbaar handboek (nuanceringen)
- Complex, boeiend vak
- Meer ruimte voor de professional
- Wijze van gebruik / misbruik = cultuur
- Meer ruimte voor persoonlijke diagnostiek
- Zonder DSM was het chaos



HANDBOEK
voor de classificatie van
psychische stoornissen

DSM-5

Nederlandse vertaling van
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
Fifth Edition

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

(uitgeverij BOOM in samenwerking met de NVvP)



Mondriaan

voor geestelijke gezondheid

DSM-5

Deel I: Uitgangspunten van de DSM-5

*inleiding, aanwijzingen voor het gebruik,
waarschuwingen bij forensisch gebruik van de DSM-5*

Deel II: Classificatiecriteria en codes (22)

Deel III: Meetinstrumenten en modellen in ontwikkeling

*Meetinstrumenten, culturele formulering, alternatief
DSM-5 model voor persoonlijkheidsstoornissen, aandoeningen
die verder onderzoek behoeven*

Appendix



DSM-5 / structurele veranderingen

- Doorlopend systeem, online versies
- 5 assen zijn verlaten
 - Wel specifiers
- Indeling in stoornissen is veranderd
 - Geen kinder- en jeugddeel, meer nadruk op levensloop perspectief
 - Persoonlijkheidsstoornissen
- Enkele nieuwe stoornissen
 - DMDD, hoarding
- Verdwenen stoornissen
 - Asperger



DSM-5

deel II: classificatiecriteria en codes (1)

- Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- Schizofrenie spectrum- en andere psychotische stoornissen
- Bipolaire-stemmingsstoornissen
- Depressieve-stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Obsessief-compulsieve en verwante stoornissen
- Trauma- en stressgerelateerde stoornissen
- Dissociatieve stoornissen
- Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen



DSM-5

deel II: classificatiecriteria en codes (2)

- Voedings- en eetstoornissen
- Stoornissen in de zindelijkheid
- Slaap-waakstoornissen
- Seksuele disfuncties
- Genderdysforie
- Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen
- Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
- Neurocognitieve stoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen



DSM-5

deel II: classificatiecriteria en codes (3)

- Parafiele stoornissen
- Overige psychische stoornissen
- Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie
- Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn



Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

- Verstandelijke beperkingen
- Communicatiestoornissen
 - *Sociale (pragmatische) communicatiestoornis*
- Autisme spectrumstoornis
- Aandachtsdeficientie- / hyperactiviteitsstoornis
- Specifieke leerstoornis
- Motorische stoornissen
- Ticstoornissen
- Andere neurobiologische ontwikkelingsstoornissen



Depressieve stemmingsstoornissen

- Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis



Mondriaan

voor geestelijke gezondheid

Verstandelijke beperkingen (verstandelijke ontwikkelingsstoornis)

Criteria:

A: deficiënties in de intellectuele functies

B: beperkingen in het alledaagse
aanpassingsvermogen

C: het begin ligt in de ontwikkelingsleeftijd

Ernst:

- Licht / matig / ernstig / zeer ernstig
- conceptuele -, sociale - en praktische domein



Communicatiestoornissen:

Sociaal (pragmatische) communicatiestoornis

A: Persisterende moeite met het sociale gebruik van verbale en nonverbale communicatie

1. deficiënties in het gebruik van communicatie voor sociale doeleinden, zoals
2. Beperkingen van het vermogen om communicatie aan te passen aan de context of de behoeften van de luisteraar, zoals ...
3. Moeite met het volgen van regels voor gespreksvoering en het vertellen van verhalen, zoals
4. Moeite met het begrijpen van wat niet expliciet is gezegd (bijv..) van de niet-letterlijke of ambigue betekenissen van taal (bijv..)

B: de deficiënties leiden tot functionele beperkingen in de effectieve communicatie, sociale participatie, sociale relaties, schoolresultaten of werkprestaties, elk afzonderlijk of in combinatie.

C: vroege ontwikkelingsperiode (maar...)

D: niet toe te schrijven aan ...



Autismespectrum stoornis (1)

A. Persisterende deficiënties in de sociale communicatie en sociale interactie in uiteenlopende situaties, zoals blijkt uit de volgende actuele of biografische kenmerken

1. Deficiënties in de sociaal-emotionele wederkerigheid, variërend vantot...
2. Deficiënties in het nonverbale communicatieve gedrag, dat gebruikt wordt voor sociale interactie, variërend van... tot...
3. Deficiënties in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties, variërend van.... tot



Autismespectrum stoornis (2)

B. Beperkte repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten (2/4)

1. Stereotiep of repetitief gebruik van voorwerpen of spraak (zoals...)
2. Hardnekkig vasthouden aan hetzelfde, inflexibel gehecht zijn aan routines of geritualiseerde patronen van verbaal of nonverbaal gedrag (bijv...)
3. Zeer beperkte, gefixeerde interesses die abnormaal intens of gefocused zijn (bijv...)
4. Hyper- of hypoactiviteit op zintuiglijke prikkels of ongewone belangstelling voor de zintuiglijke aspecten van de omgeving (bijv...)



Autismespectrum stoornis (3)

C. De symptomen moeten aanwezig zijn in de vroege ontwikkelingsperiode (maar..)

D. De symptomen veroorzaken klinisch significante lijdensdruk of beperkingen in het in het sociale of beroepsmatige functioneren of op het functioneren op andere belangrijke terreinen

E. Kan niet beter worden verklaard door....

•N.B: eerder een ASS classificatie



Autismespectrum stoornis (4)

Specificeer:

- Met of zonder bijkomende verstandelijke beperking
- Met of zonder bijkomende taalstoornis
- Samenhangend met een bekende somatische of genitische aandoening of omgevingsfactor
- Samenhangend met een andere neurobiologische ontwikkelings-, psychische of gedragsstoornis
- Met katatonie



Autismespectrum stoornis (5)

Mate van ernst (sociale communicatie / beperkt reïtief gedrag)

Niveau 3: Vereist zeer substantiële ondersteuning

Niveau 2: Vereist substantiële ondersteuning

Niveau 1: Vereist ondersteuning



Mondriaan

voor geestelijke gezondheid

Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen

- Reactieve hechtingsstoornis
- Ontremd-sociaalcontactstoornis
- Posttraumatische-stressstoornis (incl < 6 jaar)
- Acute stressstoornis
- Aanpassingsstoornissen
- Andere gespecificeerde / Ongespecificeerde



Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

- Stoornis in ..x.. gebruik
- ..xx..intoxicatie
- ..xx..onttrekkingsyndroom
- andere / ongespecificeerde



Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen

- Oppositioneel opstandige stoornis (ODD)
- Periodiek explosieve stoornis
- Normoverschrijdend-gedragsstoornis (CD)
- Antisociale persoonlijkheidsstoornis
- Pyromanie
- Kleptomanie
- Andere gespecificeerde / Ongespecificeerde



DSM – 5:

OTHER CONDITIONS THAT MAY BE A FOCUS OF CLINICAL ATTENTION

- Relational problems
 - Problems Related tot Family Upbringing:
 - Parent-Child Relational Problems
 - Sibling Relational Problems
 - Upbringing Away From Parents
 - Child Affected by Parental Relationship Distress
 - Other Problems Related to Primary Support Group
 - Relationship Distress With Spouse or Intimate Partner
 - Disruption of Family by Separation or Divorce
 - High Expressed Emotion Level Within Family
 - Uncomplicated Bereavement
 - Abuse and Neglect
 - Child Maltreatment and Neglect:
 - » Physical-, Sexual-, or Psychological (by parent or nonparental) Abuse
 - » confirmed, suspected, initial or subsequent encounter; encounter for victim, perpetrator or personal history (past history)
 - Adult Maltreatment and Neglect Problems
 - » Spouse or Partner Violence: Physical- or Sexual-, Neglect or Psychological Abuse
 - » Adult Abuse by Nonspouse or Nonpartner.
 - » confirmed, suspected, initial or subsequent encounter; encounter for victim or perpetrator
- Educational and Occupational Problems
- Housing and Economic Problems
- Other Problems Related to Social Environment
 - Phase of Life Problem
 - Problem Related to Living Alone
 - Acculturation Difficulty
 - Social Exclusion or Rejection
 - Target of (Perceived) Adverse Discrimination or Persecution
 - Unspecified Problem Related to Social Environment



DSM – 5: OTHER CONDITIONS THAT MAY BE A FOCUS OF CLINICAL ATTENTION

- Problems Related to Crime or Interaction With the Legal System
 - Victim of Crime
 - Conviction in Civil or Criminal Proceedings Without Imprisonment
 - Imprisonment of Other Incarceration
 - Problems Related to Release From Prison
 - Problems Related to Other Legal Circumstances
- Other Health Service Encounters for Counseling and Medical Advice
- Problems Related to Other Psychosocial, Personal and Environmental Circumstances
 - Religious or Spiritual Problem
 - Problems Related to Unwanted Pregnancy
 - Problems Related to Multiparity
 - Discord With Social Service Provider
 - Victim of Terrorism or Torture
 - Exposure to Disaster, War or Other Hostilities
 - Other Problem Related to Psychosocial Circumstances
 - Unspecified Problem Related to Unspecified Psychosocial Circumstances
- Other Circumstances of Personal History
 - Other Personal History of Psychological Trauma
 - Personal History of Self-Harm
 - Personal History of Military Development
 - Other Personal Risk Factors
 - Problem Related to Lifestyle
 - Adult Antisocial Behavior
 - Child or Adolescent Antisocial Behavior
- Problems Related to Access to Medical or Other Health Care
- Nonadherence to Medical Treatment
- Overweight or Obesity
- Malingering
- Wandering associated With a Mental Disorder
- Borderline Intellectual Functioning



Deel III

- Meetinstrumenten:
 - Psychiatrische symptomen (volwassenen / kinderen)
 - Zelfbeoordeling (1) en Professional (2)
 - WHODAS 2.0
- Culturele formulering (interview)
- Persoonlijheidsstoornissen
 - Zelf (identiteit, zelfsturing)
 - Interpersoonlijk (empathie en intimiteit)Trekken 5 domeinen / 28 facetten & Stoornissen 6
- Aandoeningen die verder onderzoek behoeven



DSM – 5 implementatie

- Verwacht voor 2015
- DBC – structuur
- Scholing
- Psychoeducatie aan patienten en ouders
- Nieuwe cyclus van onderzoek, leerboeken, etc
- DBC Gids voor de Huisartsen-praktijk



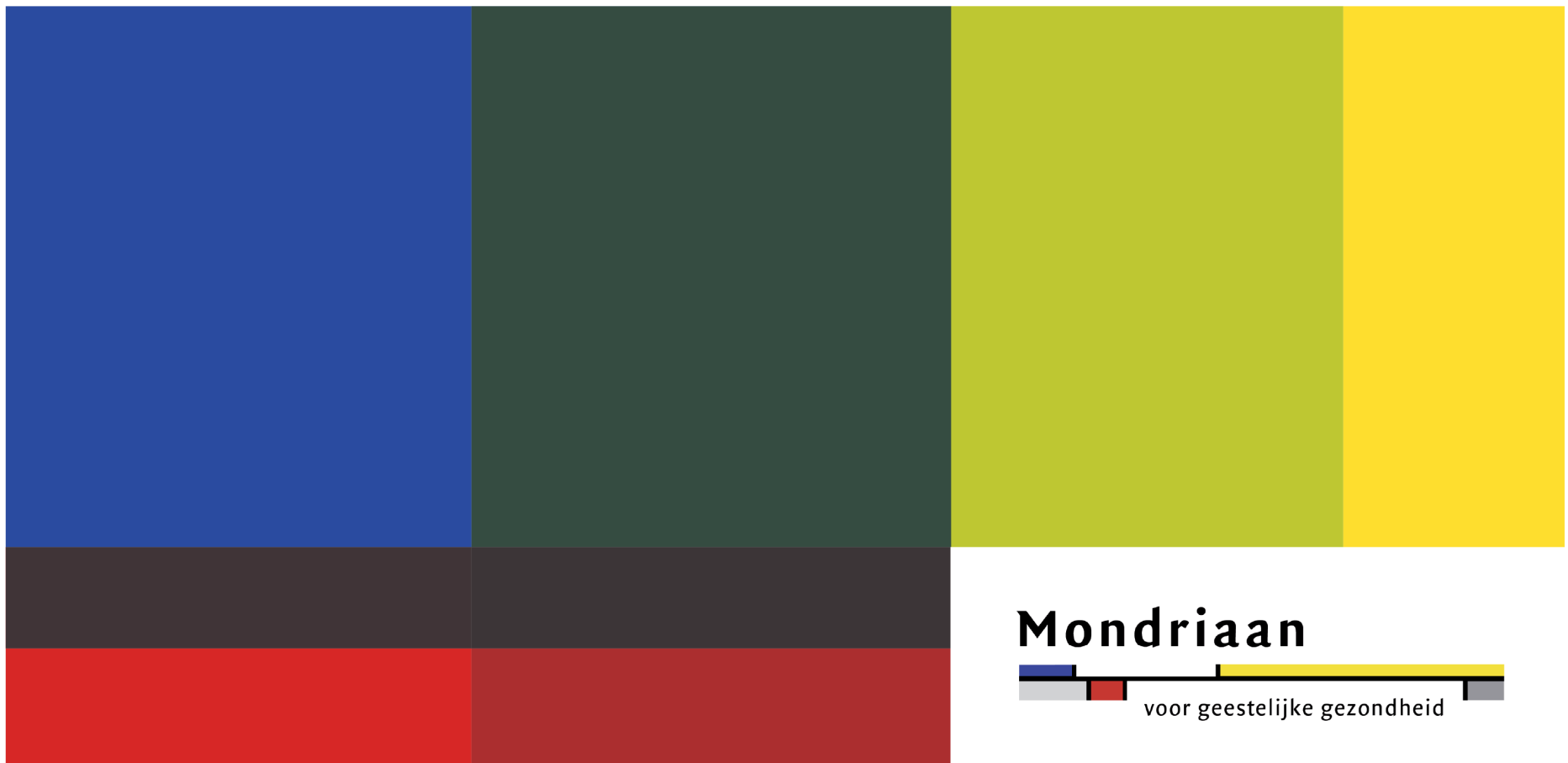
DSM – 5 en de jeugdarts....



Mondriaan

voor geestelijke gezondheid

DANK VOOR UW AANDACHT



Mondriaan





Introductie van de DSM - 5

van grondslagen debat naar de psychiatrische diagnostiek van alledag

PAOG – Maastricht 25-11-2014
Rita van den Elzen, kinder- en jeugdpsychiater



Mondriaan

 voor geestelijke gezondheid