

DSM-5

Inleiding in de belangrijkste veranderingen

Dr. P. Remijnse, psychiater

VIA, 23 januari 2017

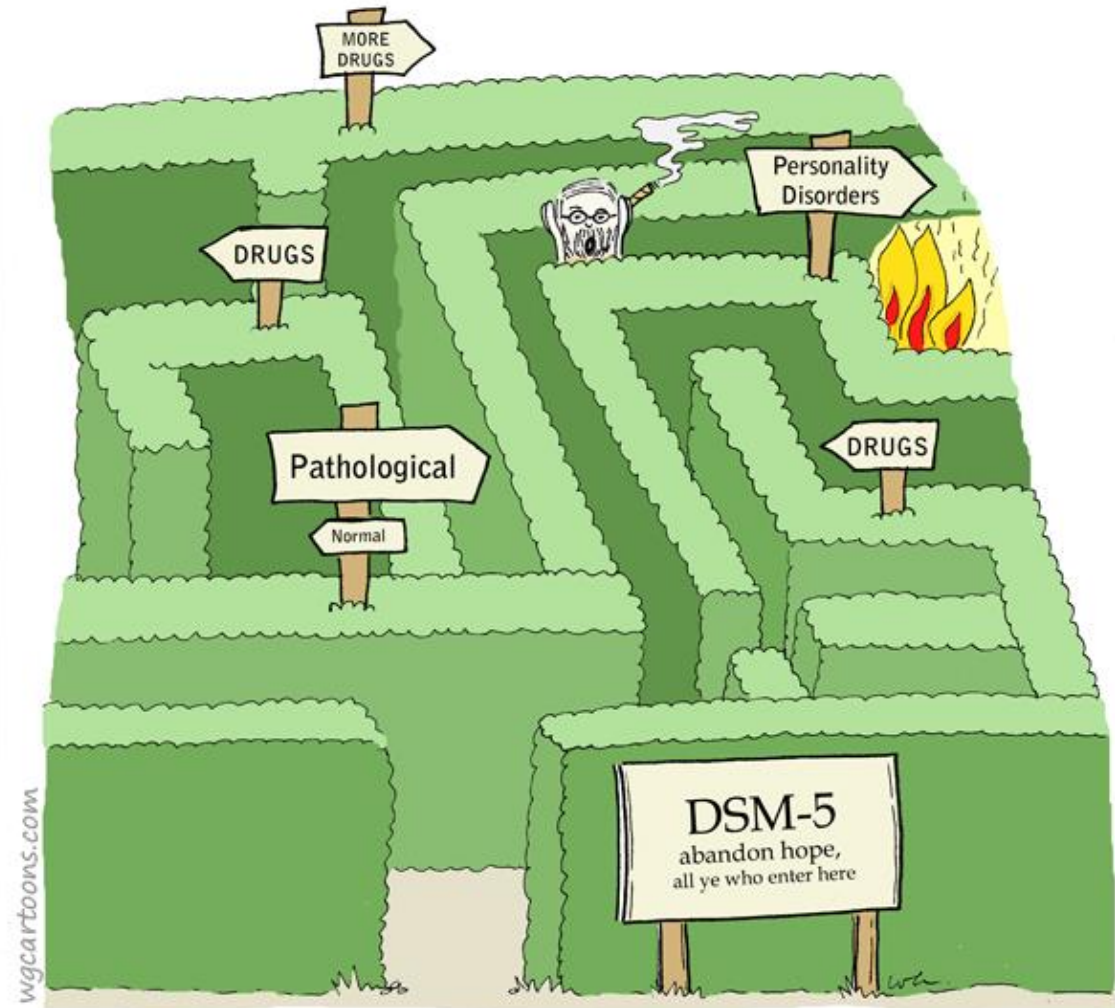


Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstremgeling	Psyon verricht onafhankelijke diagnostiek in de vorm van: <ul style="list-style-type: none">○ psychiatrische expertises○ neuropsychologische en psychodiagnostische onderzoeken
Voor deze bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	geen
<ul style="list-style-type: none">● Sponsoring of onderzoeksgeld● Honorarium of andere (financiële) vergoeding● Aandeelhouder	niet

Indeling

- I Algemeen
- II Specifieke stoornissen
- III Toekomst



I Algemeen

Problemen van de DSM-IV (1994)

- Symptoomoverlap tussen stoornissen
- Veel co-morbiditeit
- Heterogeniteit binnen stoornissen
- 'diagnosticeren'/classificeren op basis van criteria tellen
- Grotendeels gebaseerd op consensus, niet op wetenschappelijke evidentie
- NAO classificaties

Doelen DSM-5 (1)

- Betere definitie van psychiatrische stoornissen; neurobiologische/genetische/epidemiologische inzichten integreren
- Meer valide dan DSM-IV
- Mogelijkheid van 'updates' introduceren
- Meer dimensioneel classificeren

Doelen DSM-5 (2)

- Terugdringen van NAO classificaties
- Stagering van stoornissen
- Aandacht voor prognostische en risicofactoren
- Consistent met ICD-10/11

Indeling DSM 5

- Deel I : Aanwijzingen voor het gebruik
- Deel II: 22 stoorniscategorieën (depressieve-stemmingsstoornissen, neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, etc)
- Deel III:
 - Aandoeningen die verder onderzoek vereisen
 - Alternatief model voor persoonlijkheidsstoornissen
 - Meetinstrumenten (bv WHODAS 2.0)

Grootste veranderingen in de DSM-5

- Verdwijnen van meerassig model
- Kinderpsychiatrische stoornissen niet meer apart hoofdstuk; alle stoornissen in potentie op alle leeftijden mogelijk
- Meer aandacht voor dimensionele aspecten (bv. ernst symptomen separaat vaststellen)
- NAO-categoriën verdwenen. Toegevoegd: 'andere gespecificeerde' en 'ongespecificeerde'

Verdwijnen van meerassig model

- As I, II en III geïntegreerd
- GAF score (as V) verdwenen. Nu per stoornis soms ernstspecificatie (bv ASS). WHODAS 2.0 aanbevolen (deel III)
- As IV verdwenen: meer aandacht voor V-codes (psychosociale stressoren)
- NB: Persoonlijkheidsstoornissen staan dus op hetzelfde niveau als alle klinisch-psychiatrische ('As I') stoornissen

II Specifieke stoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen – DSM-5

Autismespectrumstoornis (ASS)

- Van 3 symptoomdomeinen (DSM-IV; sociale interactie, communicatie, stereotype gedrag) naar 2 symptoomdomeinen (DSM-5; sociale interactie/communicatie en stereotype gedrag)
- Totaal minstens 5 criteria vereist i.p.v. 6 (DSM-IV)
- Ernstmaat gedefinieerd als mate van behoefte aan 'ondersteuning'
- Specificaties: met/zonder bijkomende verstandelijke beperking, e.d.
- NB: Asperger, PDD-NOS, autistische stoornis verdwenen

DSM-5: aandachtsdeficiëntie/hyperactiviteitsstoornis ('ADHD')

- Criteria niet wezenlijk anders
- Wel meer voorbeelden toegevoegd bij criteria
- Enkele symptomen van vóór 7^e jaar aanwezig (DSM-IV) naar vóór 12^e jaar aanwezig (DSM-5)
- Aantal criteria voor classificatie boven 17^e jaar van 6 (DSM-IV) naar 5 (DSM-5)
- Exclusie criterium ASS nu losgelaten

DSM-5: verstandelijke beperking (verstandelijke ontwikkelingsstoornis)

- Was 'zwakzinnigheid' in DSM-IV
- IQ score niet leidend voor 'handicap'
- Adaptief functioneren bepaalt mate van ernst
- Criteria:
 - - A: Beperkingen in intellectuele functies (verstandelijk functioneren)
 - -B: Beperkingen in alledaags aanpassingsvermogen (adaptief functioneren)
 - -C: begin in ontwikkelingsleeftijd
 - -ernst: licht, matig, ernstig, zeer ernstig (niet gebaseerd op IQ maar op functioneren in conceptuele, sociale en praktische domein)

DSM-5: neurocognitieve stoornissen

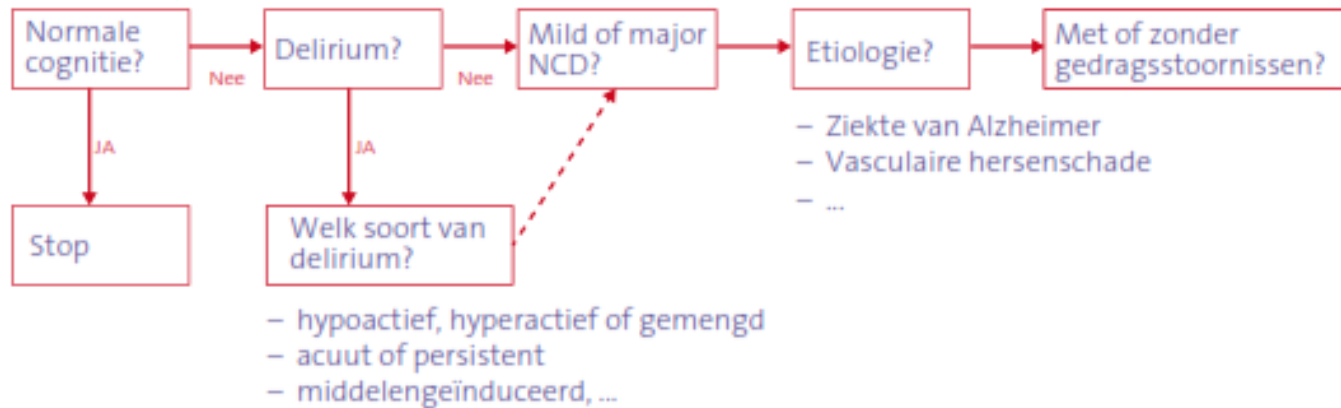
- eerst uitgebreide beschrijving cognitieve domeinen (+ voorbeelden disfunctioneren)
- Syndromale diagnose gevolgd door etiologische diagnose

DSM-5:

- - delirium
- - uitgebreide neurocognitieve stoornis (NCD) (= dementie)
 - * M. Alzheimer
 - * vasculaire ziekte
 - * M Parkinson
 - * etc
- Beperkte neurocognitieve stoornis (NCD) (= nieuw!)
 - * M Alzheimer
 - * vasculair
 - * etc

DSM-5: neurocognitieve stoornissen

FIGUUR 1 Proces van classificatie bij cognitieve stoornissen in DSM-5



DSM-5: Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen

- Reactieve hechtingsstoornis (kinderpsychiatrie)
- Ontremd-sociaalcontactstoornis (idem)
- Posttraumatische stressstoornis
- Acute stress-stoornis
- Aanpassingsstoornis
- Andere
- Ongespecificeerde

DSM-5: Posttraumatische stressstoornis

- Psychotrauma = blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, ernstige verwonding of seksueel geweld op 1 (of meer) van de volgende manieren:
 - - zelf ondergaan van psychotraumatische gebeurtenis
 - - persoonlijk getuige zijn geweest terwijl dit anderen overkwam
 - - vernemen dat dit een naast familielid of goede vriend is overkomen
 - - ondergaan van herhaaldelijke of extreme blootstelling aan afschuwwekkende details van psychotrauma (bv. hulpverlener die stoffelijke resten moet verzamelen, agent die herhaaldelijk wordt geconfronteerd met details kindermisbruik)
- C-criterium (DSM-IV) gesplitst in 1. vermijding en 2. negatieve verandering in cognities en stemming
- Specificeer: met dissociatieve symptomen

DSM-5: Stemmingsstoornissen

- Bipolaire en unipolaire stemmingsstoornissen nu apart hoofdstuk
- Geen grote veranderingen, zeker niet bij bipolaire hoofdstuk
- Depressieve stoornis: rouw criterium ('bereavement') verlaten, maar.....
- Premenstruele stemmingsstoornis toegevoegd (!)
- Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis (DMDD; 'driftbuien' -> kinderpsychiatrisch)
- Persisterende depressieve stoornis (vroeger dysthymie)

DSM-5: Persoonlijkheidsstoornissen

- Deel II: de DSM-IV persoonlijkheidsstoornissen
- Deel III: Alternatieve model

Persoonlijkheidsstoornissen DSM-5

Cluster A (vreemd-excentriek)

- Paranoïde
- Schizoïde
- Schizotypische

Cluster B (dramatisch-emotioneel)

- Antisociaal
- Borderline
- Histrionisch (voorheen: teatraal)
- Narcistisch

Persoonlijkheidsstoornissen DSM-5

Cluster C (zorgelijk-vreesachtig)

- Vermijdend (voorheen ontwijkend)
- Afhankelijk
- Dwangmatig (voorheen obsessief-compulsief)

Overig

- Persoonlijkheidsverandering door een somatische aandoening
- Andere gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis
- Ongespecificeerde persoonlijkheidsstoornis

DSM-5: Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen

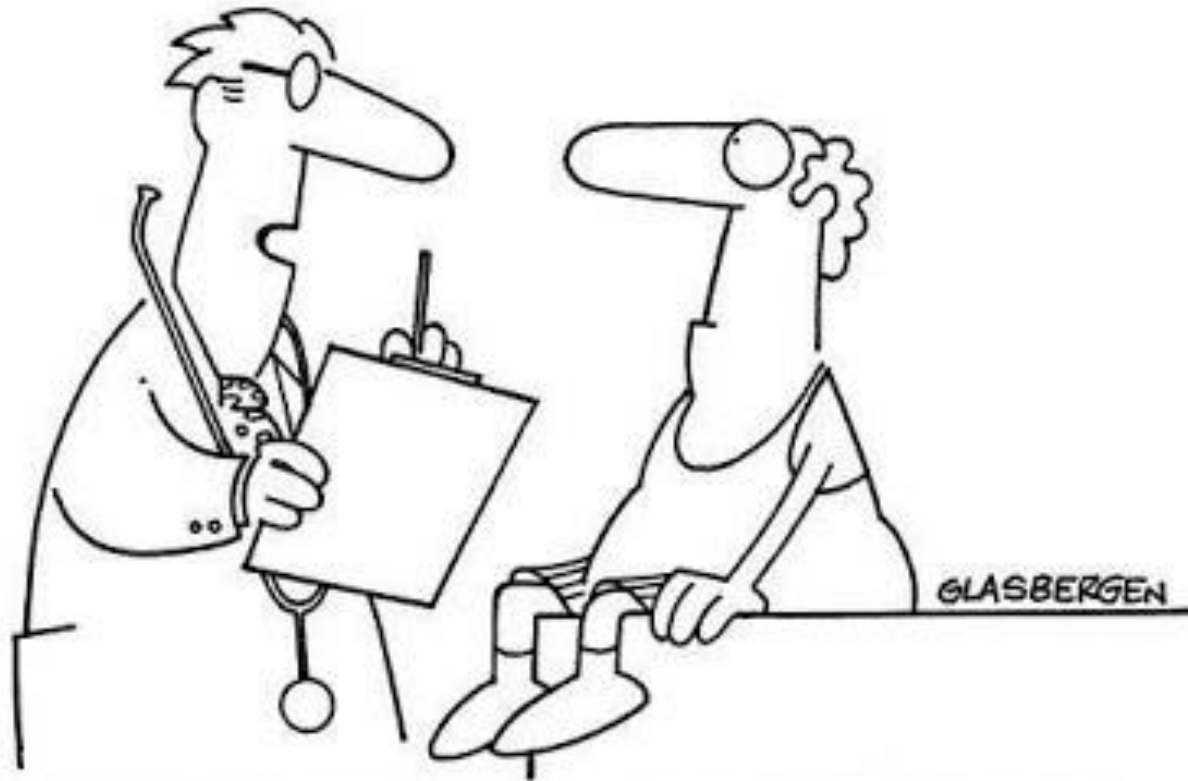
- Somatisatiestoornis (DSM-IV): verdwenen
- Ongedifferentieerde somatoforme stoornis (DSM-IV): verdwenen
- Pijnstoornis (DSM-IV): verdwenen
- Hypochondrie (DSM-IV): verdwenen (nu ziekteangststoornis)
- Conversiestoornis: gebleven
- Stoornis van de lichaamsbeleving: verplaatst naar de obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen ('morfodysfore stoornis')
- Nagebootste stoornis is toegevoegd aan deze categorie

DSM-5: Somatisch-symptoomstoornis (300.82)

- A. Eén of meer lichamelijke klachten waar betrokkene onder lijdt, of die het dagelijks leven in significante mate verstoren
- B. Excessieve gedachten, gevoelens of gedragingen samenhangend met de lichamelijke klachten of de hiermee gepaard gaande zorgen over de gezondheid, tot uiting komend in minstens één van de volgende:
 1. Disproportionele en persisterende gedachten over de ernst van de klachten
 2. Een persisterende hoge mate van angst over de gezondheid of de klachten
 3. Het excessief veel tijd en energie besteden aan deze klachten of aan de zorgen over de gezondheid
- C. Niet elke afzonderlijke klacht hoeft steeds aanwezig te zijn, maar het hebben van de klachten op zich is wel persisterend (meestal langer dan 6 maanden)

DSM-5: Somatisch-symptoomstoornis (300.82)

- Géén ‘negatief’ criterium meer (‘somatisch onverklaard’) maar een ‘positief’ criterium (somatische symptomen gepaard met abnormale gedachten/gevoelens/gedrag)
- = disadaptieve reactie op somatische klacht
- Specificeer: met voornamelijk pijn, persisterend, licht/matig/ernstig
- Hieronder vallen dus (DSM-IV): Pijnstoornis, Somatisatiestoornis, Ongedifferentieerde somatoforme stoornis, Somatoforme stoornis NAO



“We can’t find anything wrong with you, so we’re going to treat you for Symptom Deficit Disorder.”

III Toekomst, volgens DSM-5

Deel III: verder onderzoek behoeven:

- Alternatief model voor persoonlijkheidsstoornissen
- Subklinische psychotisch syndroom
- Depressieve episoden met kortdurende manie
- Internetgamingstoornis
- Persisterende complexe rouwstoornis
- Suïcidale gedragsstoornis
- Niet suïcidale zelfbeschadiging

Periodieke updates DSM-5 (DSM-5.1, DSM-5.2,.....)

Toekomst van psychiatrische classificaties, algemeen

- Stagering ('fasering') en profilering ('prognostische factoren')
- Dimensioneel i.p.v. categoriaal
- Integratie van fundamenteel-wetenschappelijke inzichten (neurobiologie, genetica, epidemiologie, psychologie)

Tijdspad invoering DSM-5

- Invoering in Nederland: in GGZ sinds 1 januari 2017!
- NB: diverse (grote) praktische bezwaren (ICT systemen, DBC's, omscholing gebruikers, etc)

Conclusies

- Verwachtingen DSM-5 (zeer) beperkt waargemaakt
- Het “beste” wat we nu (kunnen) hebben
- Uitgebreidheid van veranderingen varieert per stoorniscategorie
- Begin van dimensionele denken
- NB: grote problemen bij radicaal ander classificatiesysteem
(denk aan: wetenschappelijk onderzoek, verzekeringsstelsel, e.d.)

Take home message: Prof. Stephen Stahl



<https://www.youtube.com/watch?v=0rm5p3DTyE8&feature=youtu.be>



WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36-item versie, zelfbeoordeling

Dit interview gaat over moeilijkheden die mensen kunnen hebben als gevolg van hun gezondheidstoestand. Gezondheidstoestanden zijn ziektes of aandoeningen of andere gezondheidsproblemen die kort of lang kunnen duren, letsel, geestelijke of emotionele problemen en problemen met alcohol of drugs.

Denk terug aan de afgelopen 30 dagen als u deze vragen beantwoordt, terwijl u in gedachten houdt hoeveel moeilijkheden u ondervond met het uitvoeren van de activiteit. Omcirkel slechts één antwoord per vraag.

Hoeveel moeite had u gedurende de afgelopen 30 dagen met:						
Begrijpen en communiceren						
D1.1	<u>Concentreren op iets gedurende tien minuten?</u>	Geen/ niet	Enigszins	Nogal	Veel	Heel veel/ kan ik niet
D1.2	<u>Onthouden om belangrijke dingen te doen?</u>	Geen/ niet	Enigszins	Nogal	Veel	Heel veel/ kan ik niet
D1.3	<u>Analyseren en vinden van oplossingen voor moeilijkheden in het dagelijks leven?</u>	Geen/ niet	Enigszins	Nogal	Veel	Heel veel/ kan ik niet
D1.4	<u>Leren van een nieuwe taak, bijvoorbeeld de weg naar een nieuwe</u>	Geen/ niet	Enigszins	Nogal	Veel	Heel veel/ kan ik niet
D1.5	<u>Over het algemeen begrijpen wat mensen zeggen?</u>	Geen/ niet	Enigszins	Nogal	Veel	Heel veel/ kan ik niet
D1.6	<u>Beginnen met of onderhouden van een gesprek?</u>	Geen/ niet	Enigszins	Nogal	Veel	Heel veel/ kan ik niet
Bewegen en zich verplaatsen						
D2.1	<u>Slaan gedurende lange tijd zoals 30 minuten?</u>	Geen/ niet	Enigszins	Nogal	Veel	Heel veel/ kan ik niet
D2.2	<u>Opstaan vanuit zithouding?</u>	Geen/ niet	Enigszins	Nogal	Veel	Heel veel/ kan ik niet
D2.3	Het zich <u>verplaatsen</u> binnen uw woning?	Geen/ niet	Enigszins	Nogal	Veel	Heel veel/ kan ik niet
D2.4	<u>Uit uw huis komen?</u>	Geen/ niet	Enigszins	Nogal	Veel	Heel veel/ kan ik niet