

Belangrijkste wijzigingen van DSM-IV naar DSM-5

Belangrijkste wijzigingen van DSM-IV naar DSM-5

De wijzigingen in de classificatiecriteria en teksten van de DSM-5 worden in dit artikel beschreven in de volgorde waarin zij in de DSM-5 voorkomen. Deze korte toelichting biedt de lezer een overzicht van de belangrijkste wijzigingen in iedere stoorniscategorie. Deel I van het *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)* bevat een toelichting op de wijzigingen in de organisatie van de hoofdstukken in de DSM-5, op het meerassige systeem, en op het invoeren van dimensionale meetinstrumenten.

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

In de DSM-IV gebruikte men de term zwakzinnigheid (*mental retardation*). De afgelopen twintig jaar wordt echter de aanduiding verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis) gebruikt in medische en onderwijskringen en door andere deskundigen, en ook door het lekenpubliek en belangengroepen. Uit de classificatiecriteria blijkt dat een beoordeling van zowel de cognitieve capaciteit (IQ) als het adaptieve functioneren noodzakelijk is. De mate van ernst wordt gedefinieerd door het adaptieve functioneren en niet door de IQ-scores.

Tot de communicatiestoornissen, met nieuwe benamingen voor de 'fonologische stoornis' en 'stotteren' uit de DSM-IV, behoren de taalstoornis (een combinatie van de eerdere 'expressieve taalstoornis' en 'gemengde receptieve-expressieve taalstoornis'), de spraakklankstoornis (eerder: fonologische stoornis) en de stoornis in de spraakvloeiendheid ontstaan in de kindertijd (voorheen: 'stotteren'). Ook de sociale (pragmatische) communicatiestoornis, een nieuwe classificatie waarbij de betrokkene aanhoudend moeite heeft met het sociale gebruik van verbale en non-verbale communicatie, is in deze categorie opgenomen.

De autismespectrumstoornis is als nieuwe classificatie in de DSM-5 opgenomen en omvat de eerder in de DSM-IV vermelde autistische stoornis (autisme), de stoornis van Asperger, de desintegratiestoornis van de kinderleeftijd, de stoornis van Rett en de pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven (PDD-NOS). Deze stoornis wordt gekenmerkt door deficiënties in twee kerngebieden: (1) deficiënties in de sociale communicatie en sociale interactie, en (2) beperkte, repetitieve gedragspatronen, interesses of activiteiten.

Er zijn meerdere wijzigingen aangebracht in de classificatiecriteria voor de aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis (ADHD).¹

De criteria-onderdelen zijn voorzien van voorbeelden waarmee de criteria nu bij alle levensfasen kunnen worden toegepast. De beschrijving van de beginleeftijd is gewijzigd (van 'enkele symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit of onoplettendheid die beperkingen veroorzaken waren voor het 7e jaar aanwezig' in 'verscheidene symptomen van onoplettendheid of hyperactiviteit-impulsiviteit waren voor het 12e jaar aanwezig'). De subtypen zijn vervangen door specificaties voor het klinische beeld die rechtstreeks verwijzen naar de eerdere subtypen. Een comorbide classificatie met een autismespectrumstoornis is nu mogelijk. Voor volwassenen is er een wijziging aangebracht in de symptoomdrempel, omdat substantieel is aangetoond dat ADHD in klinisch significante mate het functioneren van de betrokkene beperkt. De drempel voor ADHD is verlaagd naar vijf symptomen

¹ In de DSM-IV was dit nog de aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit.

in plaats van de zes die voor jongere mensen vereist zijn, voor zowel aandachtsstoornis als voor hyperactiviteit en impulsiviteit.

De specifieke leerstoornis combineert de DSM-IV-classificaties leesstoornis, rekenstoornis, stoornis in de schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid en leerstoornis niet anderszins omschreven. Leerproblemen in de domeinen lezen, schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden en rekenen worden als afzonderlijke specificaties gecodeerd. In de tekst wordt in een aantekening ('NB') aangegeven dat specifieke typen beperkingen in het lezen internationaal gezien met de alternatieve term dyslexie worden omschreven en specifieke typen beperkingen in het rekenen met de alternatieve term dyscalculie.

De volgende motorische stoornissen zijn in de DSM-5 opgenomen: de coördinatieontwikkelingsstoornis, de stereotiepe-bewegingsstoornis, de stoornis van Gilles de la Tourette, de persisterende (chronische) motorische- of vocale-ticstoornis, de voorlopige ticstoornis, de andere gespecificeerde ticstoornis, en de ongespecificeerde ticstoornis. De criteria voor tics zijn voor al deze stoornissen in dit hoofdstuk gestandaardiseerd.

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Bij de stoornis schizofrenie zijn in criterium A twee wijzigingen aangebracht: (1) De speciale aantekening ('NB') over bizarre wanen en de gehoorshallucinaties (bijvoorbeeld twee of meer stemmen die met elkaar spreken), die door Schneider zijn beschreven als symptomen van de eerste orde, is verwijderd. Dit heeft ertoe geleid dat minstens twee symptomen uit criterium A aanwezig moeten zijn om een classificatie schizofrenie toe te kennen. (2) Toegevoegd is het criterium dat minstens een van de symptomen van criterium A wanen, hallucinaties of gedesorganiseerd spreken moet zijn. De subtypen van schizofrenie in de DSM-IV zijn verwijderd omdat zij diagnostisch gezien weinig stabiliteit vertonen, weinig betrouwbaar zijn en onvoldoende validiteit bezitten. In plaats daarvan is in deel III van de DSM-5 een dimensionale meetschaal opgenomen waarmee de ernst van de kernsymptomen van schizofrenie kan worden vastgelegd. Met deze aanpak wordt de grote heterogeniteit vastgelegd van het type symptoom en de mate van ernst die mensen met een psychotische stoornis vertonen.

De schizoaffectieve stoornis is gheredefinieerd, nu als een longitudinale in plaats van een transversale classificatie – vergelijkbaar met schizofrenie, de bipolaire-I- en -II-stoornis en de depressieve stoornis, die door deze stoornis met elkaar samenhangen – en vereist de aanwezigheid van een ernstige stemmingsepisode voor een belangrijk deel van de gehele duur van de stoornis nadat aan criterium A is voldaan. Voor criterium A voor de waanstoornis geldt niet langer dat de wanen niet-bizar van aard moeten zijn. Nu is een specificatie toegevoegd voor wanen met bizarre inhoud en blijft continuïteit met de DSM-IV behouden. In de gehele DSM-5 zijn de criteria voor katatonie uniform. Daarnaast kan katatonie die optreedt in de context van een bekende psychische stoornis nu worden vermeld als specificatie (bijvoorbeeld bij de autismespectrumstoornis, bij depressieve- en bipolaire-stemmingsstoornissen en bij psychotische stoornissen, waaronder schizofrenie).

Bipolaire-stemmingsstoornissen

In de classificatiecriteria voor de bipolaire-stemmingsstoornissen zijn nu zowel veranderingen in stemming als veranderingen in activiteit of energie opgenomen. De classificatie van de bipolaire-I-stoornis, gemengde episoden – met de eis dat de betrokkene tegelijkertijd voldoet aan de criteria van een manische episode en van een depressieve episode – is vervangen door een nieuwe specificatie 'met gemengde kenmerken'. Specifieke stoornissen kunnen nu de classificatie andere gespecificeerde bipolaire-stemmingsstoornis toegekend krijgen, waaronder de stoornis waarbij er een voorgeschiedenis is van een depressieve stoornis en waarbij de symptomen aan alle criteria voor hypomanie voldoen behalve het criterium voor duur (de episode duurt slechts twee of drie dagen in plaats van de vereiste vier achtereenvolgende dagen of meer). Een tweede variant van een andere gespecificeerde bipolaire-stemmingsstoornis, is de aandoening waarbij er onvoldoende symptomen van hypomanie aanwezig zijn om aan de volledige criteria voor de bipolaire-II-stoornis

te voldoen, hoewel de duur, minstens vier achtereenvolgende dagen, aan de criteria voldoet. Ten laatste is in zowel dit hoofdstuk als in het hoofdstuk 'Depressieve-stemmingsstoornissen' een specificatie 'met angstige spanning' ter afbakening opgenomen.

Depressieve-stemmingsstoornissen

Om tegemoet te komen aan de bezorgdheid over potentiële overdiagnose en overbehandeling van de bipolaire-stemmingsstoornissen bij kinderen, is een nieuwe classificatie opgenomen, de disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis, die geldt voor kinderen in de leeftijd tot 18 jaar die een persisterende prikkelbaarheid en frequente episoden van extreme uitbarstingen vertonen. De premenstruele stemmingsstoornis stond eerder in de voorgestelde researchcriteria in Appendix B ('Criteria en assen voor verdere studie') in de DSM-IV en is nu bevorderd naar de hoofdtekst van de DSM-5. Wat eerder in de DSM-IV als dysthymie werd beschreven, valt nu onder de categorie persisterende depressieve stoornis en omvat de chronische depressieve stoornis en de eerdere dysthyme stoornis. Wanneer minstens drie manische symptomen bij een depressieve stoornis naast elkaar voorkomen, wordt dit nu ondervangen met de specificatie 'met gemengde kenmerken'. De DSM-IV bevatte een uitsluitingscriterium voor een depressieve episode, dat kon worden toegepast op depressieve symptomen die minder dan twee maanden aanhouden na de dood van een dierbare (de rouwreactie). Dit uitsluitingscriterium is om meerdere redenen weggelaten uit de DSM-5, waaronder de erkenning dat het verlies van een dierbare een ernstige psychosociale stressor is die een depressieve stoornis kan uitlokken bij een kwetsbaar persoon. Een dergelijke stoornis begint over het algemeen kort na het verlies, en kan een extra risicofactor zijn voor leed, gevoelens van waardeloosheid, suïcidale gedachten, een slechtere lichamelijke gezondheid, en slechter functioneren op sociaal en beroepsmatig gebied. Dat zowel artsen als rouwconsulenten inzien dat deze periode gewoonlijk wel een tot twee jaar kan duren, is doorslaggevend geweest bij het besluit om de implicatie dat rouw gewoonlijk slechts twee maanden duurt, uit de DSM te verwijderen. Een uitgebreide voetnoot vervangt de meer simplistische uitsluitingsfactor van de DSM-IV en dient als leidraad voor de clinicus wanneer het essentiële verschil moet worden gemaakt tussen symptomen die kenmerkend zijn voor rouw, versus de symptomen van een ernstige depressieve stoornis. Tot slot is in de hoofdstukken over de bipolaire- en depressieve-stemmingsstoornissen een nieuwe specificatie toegevoegd waarmee de aanwezigheid van gemengde symptomen kan worden aangegeven.

Angststoornissen

Het hoofdstuk over angststoornissen bevat niet langer de obsessieve-compulsieve stoornis (deze is nu opgenomen in het nieuwe hoofdstuk 'Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen'), noch de posttraumatische-stressstoornis (PTSS) en de acute stressstoornis (deze twee stoornissen zijn nu opgenomen in het nieuwe hoofdstuk 'Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen'). Het criterium dat mensen boven de 18 jaar erkennen dat hun angst overmatig of onredelijk is, is verwijderd uit de DSM-5-criteria voor specifieke fobie en sociale-angststoornis (sociale fobie). In plaats daarvan moet de angst nu buitenproportioneel zijn ten opzichte van het daadwerkelijk gevaar of de dreiging in de betreffende situatie, nadat de contextuele culturele factoren in overweging zijn genomen. Daarnaast geldt de duur van zes maanden nu voor alle leeftijdsgroepen.

Paniek aanvallen kunnen nu als een specificatie worden vermeld die voor alle stoornissen in de DSM-5 geldt. De paniekstoornis en agorafobie zijn in de DSM-5 niet met elkaar verbonden. Daardoor worden de eerdere classificaties in de DSM-IV van de paniekstoornis met agorafobie, de paniekstoornis zonder agorafobie, en agorafobie zonder paniekstoornis in de voorgeschiedenis nu vervangen door twee classificaties: de paniekstoornis en agorafobie, elk met afzonderlijke criteria. De specificatie 'gegeneraliseerd' voor de sociale-angststoornis is verwijderd en vervangen door een specificatie 'podiumvrees'. De classificaties separatieangststoornis en selectief mutisme vallen nu onder de angststoornissen. De woordkeuze van de criteria is aangepast om ook het optreden van symptomen van separatieangst bij volwassenen adequaat weer te geven. Bovendien specificeren de classificatiecriteria niet langer dat de stoornis moet beginnen voor het 18e jaar en

is een aanvullende omschrijving van de duur voor volwassenen – ‘over het algemeen gedurende zes maanden of langer’ – bijgevoegd om de kans op overdiagnostiek van voorbijgaande angsten te minimaliseren, dit in tegenstelling tot de DSM-IV.

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Nieuw in de DSM-5 is het hoofdstuk ‘Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen’. Nieuwe classificaties zijn onder andere de verzamelstoornis, de excoriatiestoornis (huidpulkstoornis), de obsessieve-compulsieve of verwante stoornis door een middel/medicatie, en de obsessieve-compulsieve of verwante stoornis door een somatische aandoening. De DSM-IV-classificatie trichotillomanie krijgt nu de aanduiding trichotillomanie (haaruittrekstoornis) en is verplaatst van de categorie stoornissen in de impulsbeheersing niet elders geassocieerd in de DSM-IV naar de obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen in de DSM-5. De in de DSM-IV opgenomen specificatie ‘met gering inzicht’ is beter uitgewerkt, waardoor nu in de juistheid van de opvattingen die bij de obsessieve-compulsieve stoornis voorkomen, een onderscheid kan worden aangebracht tussen mensen met goed of redelijk realiteitsbesef, met gering realiteitsbesef, en met ontbrekend realiteitsbesef/waanovertuigingen (de betrokkene is er volledig van overtuigd dat de opvattingen die horen bij de obsessieve-compulsieve stoornis, waar zijn). Analoge specificaties voor ‘realiteitsbesef’ zijn toegevoegd voor de morfodysfore stoornis² en de verzamelstoornis. Daarnaast is voor de obsessieve-compulsieve stoornis een specificatie ‘ticgerelateerd’ toegevoegd, omdat de aanwezigheid van een comorbide ticstoornis soms grote gevolgen heeft voor het klinisch beeld. De morfodysfore stoornis heeft de aanvullende specificatie ‘met musculodysfore stoornis’ gekregen, vanwege de groeiende literatuur over diagnostische validiteit en het klinische nut van dit onderscheid bij mensen met een morfodysfore stoornis. De variant ‘met waanovertuigingen’ van de morfodysfore stoornis (van toepassing op mensen die er volledig van overtuigd zijn dat de vermeende misvormingen of onvolkomenheden ook daadwerkelijk abnormaal zijn) wordt nu niet meer gecodeerd als zowel een waanstoornis, somatische type, als een morfodysfore stoornis. In de DSM-5 is dit klinische beeld uitsluitend gereserveerd voor de morfodysfore stoornis met de specificatie ‘met ontbrekend realiteitsbesef/waanovertuigingen’. Ook kunnen nu de classificaties andere gespecificeerde obsessieve-compulsieve of verwante stoornis (waartoe stoornissen behoren zoals de lichaamsgericht-repetitief-gedragsstoornis, de obsessieve jaloezie) en ongespecificeerde obsessieve-compulsieve of verwante stoornis worden toegekend.

Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen

Om in aanmerking te komen voor een classificatie acute stressstoornis, moet nu expliciet vermeld kunnen worden dat de betrokkene de traumatische gebeurtenis zelf of indirect heeft meegemaakt, of er persoonlijk getuige van is geweest. Verder komt criterium A2 uit de DSM-IV, de subjectieve reactie op de traumatische gebeurtenis (bijvoorbeeld intense angst, hulpeloosheid, of afschuw) niet meer in de DSM-5 voor. De aanpassingsstoornissen zijn herdefinieerd als een heterogene verzameling stressklachten die optreden na blootstelling aan een stressvolle (traumatische of niet-traumatische) gebeurtenis, en niet meer als een restcategorie voor mensen die een klinisch significante lijdensdruk ervaren maar bij wie de symptomen niet volledig voldoen aan de criteria voor een specifiekere stoornis, zoals in de DSM-IV.

Er is een significant verschil tussen de PTSS-criteria in de DSM-5 en die in de DSM-IV. Het criterium voor stressoren (criterium A) is explicieter over gebeurtenissen die in aanmerking komen voor het predicaat ‘traumatische’ gebeurtenissen. Verder is criterium A2 van de DSM-IV (subjectieve reactie) geschrapt. Daar waar in de DSM-IV sprake was van drie belangrijke symptoomclusters – herbeleving, vermijding/afstomping en verhoogde prikkelbaarheid – heeft de DSM-5 vier symptoomclusters, omdat het cluster vermijding/afstomping in twee afzonderlijke clusters is opgesplitst: vermijding en persisterende negatieve veranderingen in cognities en stemming. In deze laatste categorie, waarin de meeste van de in de DSM-IV beschreven symptomen van afstomping zijn gehandhaafd, zijn ook nieuwe symptomen of symptomen die vanuit nieuwe inzichten zijn herschreven opgenomen, zoals persisterende negatieve gemoedstoestanden. In het

² In de DSM-IV was dit de stoornis in de lichaamsbeleving.

laatste cluster – veranderingen in arousal en reactiviteit – zijn de meeste arousalssymptomen van de DSM-IV gehandhaafd. Andere symptomen in dit cluster zijn prikkelbaar gedrag of woede-uitbarstingen en roekeloos of zelfdestructief gedrag. Doordat de classificatiedrempels voor kinderen en adolescenten zijn verlaagd, is PTSS nu een ontwikkelingssensitieve stoornis. Verder zijn er afzonderlijke criteria toegevoegd voor kinderen in de leeftijd van 6 jaar of jonger met deze stoornis.

De DSM-IV-classificatie reactieve hechtingsstoornis op zuigelingenleeftijd of vroege kinderleeftijd had twee subtypen: het geremde type en het ontremde type. In de DSM-5 zijn deze subtypen nu gesplitst in twee afzonderlijke stoornissen: de reactieve hechtingsstoornis en de ontremd-sociaalcontactstoornis.

Dissociatieve stoornissen

Ingrijpende wijzigingen in het hoofdstuk dissociatieve stoornissen in de DSM-5 zijn onder andere: (1) de term derealisatie is in de naam en structuur van de symptomen opgenomen van wat voorheen de depersonalisatiestoornis werd genoemd (de depersonalisatie-/derealisatiestoornis); (2) de dissociatieve fugue is nu een specificatie van dissociatieve amnesie in plaats van een afzonderlijke classificatie; en (3) de criteria voor de dissociatieve identiteitsstoornis zijn gewijzigd om aan te geven dat de symptomen van fragmentatie van de identiteit zowel door de betrokkene kunnen worden gerapporteerd als door anderen kunnen worden geobserveerd en dat hiaten in het herinneren van de gebeurtenissen niet alleen voor traumatische, maar ook voor alledaagse gebeurtenissen gelden. Verder zijn ervaringen van bezetenheid die in sommige culturen worden gemeld, opgenomen in de beschrijving van de disruptie van de identiteit.

Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen

De somatoforme stoornissen zijn nu in de DSM-5 opgenomen met de aanduiding somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen. In de DSM-5-classificatie is het aantal van dergelijke stoornissen en subcategorieën verlaagd om een problematische overlapping te voorkomen. De classificaties somatisatiestoornis, hypochondrie, pijnstoornis en ongedifferentieerde somatoforme stoornis zijn verwijderd. Mensen bij wie eerder de classificatie somatisatiestoornis werd toegekend, zullen in het algemeen symptomen hebben die voldoen aan de DSM-5-criteria voor de somatisch-symptoomstoornis, maar alleen in het geval dat zij naast hun lichamelijke klachten de maladaptieve gedachten, gevoelens en gedragingen hebben die zo kenmerkend voor de stoornis zijn. De somatisatiestoornis en de ongedifferentieerde somatoforme stoornis zijn in de DSM-5 samengevoegd onder de somatisch-symptoomstoornis, omdat het onderscheid tussen deze twee stoornissen arbitrair was. Bij mensen bij wie eerder hypochondrie is vastgesteld en die een aanzienlijke angst over de eigen gezondheid hebben, maar geen lichamelijke klachten, moet de DSM-5-classificatie ziekteangststoornis worden toegekend (tenzij hun angst voor de eigen gezondheid beter kan worden verklaard door een primaire angststoornis, zoals een gegeneraliseerde-angststoornis). Bij sommige mensen met chronische pijn zal de classificatie somatisch-symptoomstoornis met voornamelijk pijn worden toegekend. Bij anderen zal de classificatie 'psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden', of de classificatie aanpassingsstoornis meer van toepassing zijn.

De classificatie psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden is een nieuwe classificatie in de DSM-5. Voorheen was deze stoornis opgenomen in het DSM-IV-hoofdstuk 'Andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn'. Deze stoornis en de nagebootste stoornis zijn bij de somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen geplaatst omdat de lichamelijke klachten bij beide stoornissen op de voorgrond staan. Deze twee stoornissen komt de clinicus in een somatische setting het meest tegen. De varianten van psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden zijn verwijderd ten gunste van de basisdiagnose. De criteria voor de conversiestoornis (functioneel neurologisch-symptoomstoornis) zijn aangepast om te onderstrepen dat neurologisch onderzoek essentieel is. Verder wordt nu in de criteria erkend

dat relevante psychische factoren ten tijde van de diagnose niet altijd aantoonbaar zijn. De andere gespecificeerde somatisch-symptoomstoornis, de andere gespecificeerde ziekteangststoornis en pseudokytesis zijn nu de enige voorbeelden onder de classificatie andere gespecificeerde somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen.

Voedings- en eetstoornissen

Omdat het DSM-IV-hoofdstuk 'Stoornissen die meestal voor het eerst op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie gediagnosticeerd worden' is verwijderd, staan nu in dit hoofdstuk meerdere stoornissen beschreven die in de DSM-IV te vinden waren in de paragraaf 'Voedings- en eetstoornissen op zuigelingenleeftijd of vroege kinderleeftijd', zoals pica en de ruminatiestoornis. De DSM-IV-classificatie voedingsstoornissen op zuigelingenleeftijd of vroege kinderleeftijd heeft een andere naam gekregen, de vermijdende/restrictieve voedselinnamestoornis, en de criteria zijn aanzienlijk uitgebreid. De classificatiecriteria voor anorexia nervosa zijn in de definitie niet gewijzigd ten opzichte van de DSM-IV, op één uitzondering na: het criterium over amenorroe is verwijderd. Net als in de DSM-IV moet het lichaamsgewicht van de betrokkenen volgens criterium A significant te laag zijn voor de ontwikkelingsfase waarin zij zich bevinden. De formulering van het criterium is aangepast voor een duidelijker onderscheid met de andere stoornissen in dit hoofdstuk. Verder biedt de tekst een leidraad voor de clinicus die moet vaststellen of een betrokkene op of onder een significant laag gewicht is. In de DSM-5 is criterium B uitgebreid waardoor nu niet alleen de intense vrees om aan te komen is opgenomen, maar ook het persisterende gedrag dat de gewichtstoename tegengaat. De enige wijziging ten opzichte van de DSM-IV-criteria voor boulimia nervosa is een verlaging van de vereiste gemiddelde frequentie van eetbuien en inadequaate compensatoir gedrag van twee- naar eenmaal per week. Grootschalig onderzoek uitgevoerd na de bekendmaking van de voorlopige criteria voor de eetbuistoornis (binge-eating disorder) in Appendix B van de DSM-IV heeft de klinische bruikbaarheid en validiteit vastgesteld van het concept eetbuistoornis. De enige significante wijziging ten opzichte van de voorlopige criteria is dat de eetbuien gemiddeld minimaal eens per week moeten voorkomen in de afgelopen drie maanden voor een classificatie eetbuistoornis, conform het frequentiecriteria voor boulimia nervosa (in plaats van minstens twee dagen per week gedurende zes maanden in de DSM-IV).

Eliminatiestoornissen

In deze classificatiecategorie zijn in de DSM-5 weinig wijzigingen aangebracht ten opzichte van de DSM-IV. De classificatie van de stoornissen uit dit hoofdstuk vielen onder 'Stoornissen die meestal voor het eerst op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie gediagnosticeerd worden' in de DSM-IV, en zijn nu een afzonderlijke categorie in de DSM-5.

Slaap-waakstoornissen

In de DSM-5 zijn de DSM-IV-classificaties slaapstoornissen die samenhangen met een andere psychische stoornis en slaapstoornissen door een somatische aandoening verwijderd. In plaats daarvan is er voor elke slaap-waakstoornis een uitgebreidere specificatie van co-existente stoornissen opgenomen. De benaming van de classificatie van primaire insomnia is veranderd in insomniastoornis om de differentiatie tussen primaire en secundaire insomnia te vermijden. De DSM-5 maakt ook een onderscheid tussen narcolepsie – waarvan we nu weten dat het een samenhang heeft met een hypocretinedeficiëntie – en andere vormen van hypersomnia (de hypersomnolentiestoornis). Tot slot zijn alle classificaties van slaap-waakstoornissen aangevuld met criteria over kinderen en hun ontwikkeling en met tekst, wanneer bestaat wetenschappelijk onderzoek en afwegingen naar de bruikbaarheid in een klinische setting daartoe aanleiding gaf. Ademhalingsgerelateerde slaapstoornissen³ zijn in drie relatief verschillende stoornissen onderverdeeld: het obstructieve-slaapapneu-/hypopneusyndroom, het centrale-slaapapneusyndroom en de slaapgerelateerde hypoventilatie.

³ In de Nederlandse editie van de DSM-IV nog slaapgebonden ademhalingsstoornissen genoemd.

De subtypen van de circadianeritme-slaap-waakstoornissen⁴ zijn uitgebreid en omvatten het type vervroegde slaapfase en het type onregelmatig slaap-waakritme. Het jetlagtype daarentegen is verwijderd. De voormalige classificatie 'niet anderszins omschreven' uit de DSM-IV wordt nu minder vaak gebruikt, omdat in dit hoofdstuk de remslaapgedragsstoornis en het rustelozebenensyndroom als afzonderlijke stoornissen voorkomen.

Seksuele disfuncties

In de DSM-5 zijn een aantal genderspecifieke disfuncties toegevoegd en, voor vrouwen, zijn de stoornissen in het seksuele verlangen en de seksuele-opwindingsstoornis samengevoegd tot één stoornis: de seksuele-interesse-/opwindingsstoornis bij de vrouw. Voor alle seksuele disfuncties (met uitzondering van de seksuele disfunctie door een middel/medicatie) geldt nu een minimale duur van ongeveer zes maanden en zijn de criteria voor de mate van ernst beter uitgewerkt. De genitopelviene pijn-/penetratiestoornis is aan de DSM-5 toegevoegd en is een samenvoeging van de begrippen vaginisme en dyspareunie. Deze twee stoornissen kwamen voornamelijk comorbide voor en waren moeilijk van elkaar te onderscheiden. De classificatie seksuele-aversiestoornis is verwijderd omdat deze zelden werd toegekend en er te weinig onderzoek is dat de criteria ondersteunt.

Er zijn nu slechts twee subtypen voor seksuele disfuncties: levenslang versus verworven en gegeneraliseerd versus situationeel. De volgende samenhangende factoren zijn aan de tekst toegevoegd om de relevantie van de aanwezigheid en de mate van somatische en niet-somatische verbanden aan te wijzen: partnerfactoren, relatiefactoren, factoren van individuele kwetsbaarheid, culturele of religieuze factoren, en somatische factoren.

Genderdysforie

Genderdysforie is een nieuwe classificatiecategorie in de DSM-5. Er heeft een verandering plaatsgevonden in de wijze waarop de karakteristieke kenmerken van deze stoornis worden omschreven, waardoor nu de nadruk ligt op het fenomeen 'genderincongruentie' in plaats van op de cross-genderidentificatie als zodanig, zoals het geval was bij de genderidentiteitsstoornis in de DSM-IV. De classificatie genderdysforie kent afzonderlijke groepen criteria voor kinderen, en voor volwassenen en adolescenten. De criteria voor adolescenten en volwassenen, voorheen criterium A (genderidentificatie met het andere geslacht) en criterium B (zich niet op zijn of haar gemak voelen met zijn of haar sekse) zijn samengevoegd. In de formulering van de criteria is 'de andere sekse' vervangen door 'het andere gender' (of 'van een gender dat in elk geval afwijkt van het toegewezen gender'). Het gebruik van gender in plaats van sekse is nu stelselmatig doorgevoerd, omdat het concept sekse niet voldoet wanneer deze term verwijst naar mensen met een stoornis in de seksuele ontwikkeling. In de criteria voor kinderen vervangt 'een sterke wens om van het andere gender te zijn' het eerdere 'herhaaldelijk geuite wens om, [...] tot de andere sekse te behoren', om de situatie van sommige kinderen te ondervangen die in een repressieve omgeving waarschijnlijk niet de wens zullen uiten van het andere gender te zijn. Voor kinderen is het criterium A1 (een sterke wens om van het andere gender te zijn, of volhouden tot het andere gender te behoren) nu vereist (maar niet voldoende), waardoor de classificatie conservatiever en restrictiever is geworden. De onderverdeling in subtypen volgens seksuele voorkeur is verwijderd, omdat men dit onderscheid niet langer als klinisch zinvol beschouwt. Een specificatie 'na de transitie' is toegevoegd voor mensen die minstens één somatische ingreep of behandeling hebben ondergaan die de nieuwe gendertoewijzing moet ondersteunen (bijvoorbeeld cross-sex-hormoonbehandeling). Ondanks het feit dat het concept 'na de transitie' is gemodelleerd naar het concept van een volledige of partiële remissie, heeft de term remissie op het punt van symptoomreductie implicaties die niet rechtstreeks gelden voor genderdysforie.

⁴ In de DSM-IV waren dit de slaapstoornissen gebonden aan de circadiane ritmiek.

Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen

Het hoofdstuk 'Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen' is een nieuw hoofdstuk in de DSM-5 dat stoornissen combineert die eerder waren ondergebracht in het hoofdstuk 'Stoornissen die meestal voor het eerst op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie gediagnosticeerd worden' (de oppositionele-opstandige stoornis, de normoverschrijdend-gedragsstoornis⁵ en de gedragsstoornis niet anderszins omschreven, nu geclassificeerd als andere gespecificeerde of ongespecificeerde disruptieve, impulsbeheersings- of andere gedragsstoornis) en het hoofdstuk 'Stoornissen in de impulsbeheersing, niet elders geclassificeerd' (de periodieke explosieve stoornis, pyromanie en kleptomanie). Deze stoornissen worden alle gekenmerkt door problemen met de beheersing van emoties en gedrag.

Vooraf ADHD is frequent comorbide bij de stoornissen die in dit hoofdstuk staan vermeld, maar deze stoornisingedeeld bij de neurobiologische ontwikkelingsstoornissen. Vanwege de sterke samenhang met de normoverschrijdend-gedragsstoornis komt de antisociale-persoonlijkheidsstoornis in zowel dit hoofdstuk als in het hoofdstuk 'Persoonlijkheidsstoornissen' voor. Een uitgebreide omschrijving van deze stoornis staat in het hoofdstuk 'Persoonlijkheidsstoornissen'.

De criteria voor de oppositionele-opstandige stoornis zijn nu in drie typen gegroepeerd: boze/prikkelbare stemming, ruziezoekend/openlijk ongehoorzaam gedrag en wraakzucht. Daarnaast is het exclusie criterium voor de gedragsstoornis verwijderd. De criteria voor de normoverschrijdend-gedragsstoornis bevatten een specificatie voor descriptieve kenmerken voor mensen die volledig voldoen aan de criteria voor de stoornis maar bij wie beperkte prosociale emoties aanwezig zijn. De belangrijkste wijziging in de periodieke explosieve stoornis is aangebracht in het type agressieve uitbarstingen dat moet worden overwogen: in de DSM-IV was fysieke agressie vereist, terwijl in de DSM-5 ook verbale agressie en niet-destructieve/niet-verwondende fysieke agressie aan de criteria voldoen. De DSM-5 biedt ook specifiekere frequentiecriteria die vereist zijn om de classificatie te kunnen toekennen. Verder moeten de agressieve uitbarstingen impulsief zijn en/of op woede zijn gebaseerd, duidelijke lijdensdruk opleveren en beperkingen in het sociale of beroepsmatige functioneren veroorzaken, of negatieve financiële of juridische consequenties hebben. Bovendien moet de betrokkene nu voldoen aan een minimumleeftijd van 6 jaar (of een gelijkwaardig ontwikkelingsniveau).

Middelengerelateerde en verslavingsstoornissen

Het hoofdstuk over stoornissen gerelateerd aan middelen of verslavingen is uitgebreid met de gokstoornis. De DSM-5 neemt hiermee afstand van voorgaande classificatiehandboeken. Een ander belangrijk verschil is dat in de DSM-5 geen onderscheid is aangebracht in de classificaties van afhankelijkheid en misbruik van een middel, zoals in de DSM-IV het geval was. Nu worden criteria gegeven voor de stoornis in het gebruik van een middel, gepaard aan criteria voor intoxicatie, het bijbehorende onthoudingssyndroom, stoornissen door een middel/medicatie en ongespecificeerde stoornissen door een middel/medicatie. Binnen de stoornissen in het gebruik van een middel is het criterium voor het herhaaldelijk, in samenhang met het middel, in aanraking komen met justitie in de DSM-IV, niet meer in de DSM-5 opgenomen en is een nieuw criterium – hunkering ('craving') ofwel een sterk verlangen of drang om een middel te gebruiken – toegevoegd. Daarnaast is de drempel voor de classificatie van een stoornis in het gebruik van een middel in de DSM-5 vastgesteld op twee of meer criteria. Dit in tegenstelling tot een drempel van één of meer criteria voor de DSM-IV-classificatie misbruik van een middel en drie of meer voor de DSM-IV-classificatie afhankelijkheid van een middel. Het cannabisonthoudingssyndroom en het cafeïneonthoudingssyndroom zijn nieuwe classificaties (het laatstgenoemde stond eerder vermeld in Appendix B 'Criteria sets and axes provided for further study' van de DSM-IV).

In de DSM-5 is de ernst van de stoornissen in het gebruik van een middel gebaseerd op het aantal onderschreven criteria. De DSM-IV-specificatie voor een fysiologisch subtype komt in de DSM-5 niet meer voor, net als de DSM-IV-classificatie afhankelijkheid van verschillende middelen. Vroege remissie van een stoornis in het gebruik van een middel in de DSM-5 is gedefinieerd als

⁵ De oppositionele-opstandige stoornis werd in de DSM-IV de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis genoemd, en de normoverschrijdend-gedragsstoornis stond bekend als de gedragsstoornis.

minstens drie maar minder dan twaalf maanden waarin niet aan de criteria voor een stoornis in het gebruik van een middel wordt voldaan (met uitzondering van hunkering). Langdurige remissie is gedefinieerd als minstens twaalf maanden waarin niet aan de criteria (behalve hunkering) wordt voldaan. Aanvullende nieuwe DSM-5-specificaties zijn onder andere 'in een gecontroleerde omgeving' en 'met onderhoudsbehandeling'.

Neurocognitieve stoornissen

De DSM-IV-classificaties dementie en amnestische stoornis zijn nu ondergebracht onder de naam uitgebreide neurocognitieve stoornis (NCS). Dit is een nieuwe aanduiding. Het gebruik van de term *dementie* is wel toegestaan bij de etiologische subtypen waarin die term is ingeburgerd. Verder erkent de DSM-5 dat er een minder ernstige mate van cognitieve beperking bestaat, de beperkte NCS. Dit is een nieuw geclassificeerde stoornis waarmee de minder invaliderende syndromen kunnen worden geclassificeerd die ook een reden voor zorg kunnen zijn. Voor beide stoornissen worden classificatiecriteria gegeven, gevolgd door classificatiecriteria voor de verschillende etiologische subtypen. In de DSM-IV waren de individuele classificaties bestemd voor dementie van het Alzheimerstype, vasculaire dementie, en dementie door een middel teweeggebracht, terwijl andere neurodegeneratieve stoornissen werden geclassificeerd als dementie door een somatische aandoening, met hiv-infectie, schedeltrauma, de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington, de ziekte van Niemann-Pick, de ziekte van Creutzfeldt-Jakob en andere gespecificeerde somatische aandoeningen. In de DSM-5 zijn de uitgebreide of beperkte NCS door de ziekte van Alzheimer en de uitgebreide of beperkte vasculaire NCS gehandhaafd. Daarnaast zijn nu nieuwe afzonderlijke criteria voor uitgebreide of beperkte frontotemporale NCS, NCS met lewylichaampjes, en NCS door respectievelijk traumatisch hersenletsel, een middel/medicatie, een hiv-infectie, prionziekte, de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington, en andere somatische aandoening, en meerdere etiologieën. Ongespecificeerde NCS is ook als een classificatie opgenomen.

Persoonlijkheidsstoornissen

De criteria voor de persoonlijkheidsstoornissen in deel II van de DSM-5 zijn ten opzichte van de stoornissen in de DSM-IV niet gewijzigd.⁶

Voor de DSM-5 is een alternatief model voor de classificatie van persoonlijkheidsstoornissen ontwikkeld voor verder onderzoek. De aanpak staat beschreven in deel III (in het hoofdstuk 'Alternatief DSM-5-model voor persoonlijkheidsstoornissen'). Voor de algemene criteria voor een persoonlijkheidsstoornis, gepresenteerd in deel III, is een gerevisieerd criterium voor het persoonlijkheidsfunctioneren (criterium A) ontwikkeld op basis van een in de literatuur beschreven beoordeling van betrouwbare klinische meetinstrumenten van de kernbeperkingen in de persoonlijkheidspathologie. Een classificatie trekgespecificeerde persoonlijkheidsstoornis, gebaseerd op een matige of ernstiger beperking in het functioneren en de aanwezigheid van pathologische persoonlijkheidstrekken, vervangt de persoonlijkheidsstoornis niet anderszins omschreven en biedt voor het diagnosticeren van mensen bij wie de classificatie van een specifieke persoonlijkheidsstoornis niet volledig de lading dekt, een classificatie die veel uitgebreider en instructiever is. Er is nu meer nadruk komen te liggen op de criteria die zijn gebaseerd op het persoonlijkheidsfunctioneren en de persoonlijkheidstrek, waardoor de stabiliteit en empirische ondergrond van de stoornissen groter is geworden. Voor de beoordeling van persoonlijkheidsfunctioneren en persoonlijkheidstrekken speelt het wel of niet aanwezig zijn van een persoonlijkheidsstoornis bij de betrokkene geen enkele rol. Dit kenmerk levert klinisch gezien nuttige informatie op over alle mensen.

⁶ Wel zijn ten opzichte van de Nederlandse DSM-IV enkele stoornisnamen gewijzigd: de theatrale, de ontwijkende en de obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis zijn respectievelijk veranderd in de histrionische-, de vermijdende- en de dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis.

Parafiele stoornissen

Een overkoepelende verandering ten opzichte van de DSM-IV is de toevoeging van extra beloopspecificaties bij de classificatiecriteria van alle parafiele stoornissen: ‘in een gecontroleerde omgeving’ en ‘volledig in remissie’. Met deze specificaties kunnen de belangrijke veranderingen in de situatie van de betrokkenen worden aangegeven. In de DSM-5 zijn parafilieën niet noodzakelijkerwijs psychische stoornissen. Er is een onderscheid tussen parafilieën en parafiele stoornissen. Een *parafiele stoornis* is een parafilie waar de betrokkene op dit moment zelf onder lijdt, of die een beperking oplevert in zijn of haar functioneren, of een parafilie waarbij het bevredigen ervan anderen persoonlijk leed, risico of schade heeft veroorzaakt. Een parafilie is een noodzakelijke voorwaarde, maar is op zichzelf niet voldoende voor de classificatie parafiele stoornis, en een parafilie die op zichzelf staat is niet automatisch een reden voor klinische zorg. Er is een onderscheid aangebracht tussen parafilieën en parafiele stoornissen, maar de basisstructuur van de classificatiecriteria zoals die sinds de DSM-III-R heeft bestaan is ongewijzigd. Voor de DSM-5 is voorgesteld dat betrokkenen die zowel aan criterium A als aan criterium B voldoen, nu de classificatie parafiele stoornis toegekend kunnen krijgen. De classificatie wordt niet toegekend aan betrokkenen wier symptomen voldoen aan criterium A maar niet aan criterium B, dat wil zeggen aan mensen die wel een parafilie, maar geen parafiele stoornis hebben.

De DSM is het handboek voor klinici en onderzoekers bij de classificatie van psychische stoornissen. De American Psychiatric Association (APA) heeft in 2013 de DSM-5 uitgebracht na een revisieproces van 14 jaar. Zie voor meer informatie www.DSM-5-NL.org

© 2013 American Psychiatric Association. Nederlandse vertaling: Boom uitgevers Amsterdam. Dit whitepaper is vrij te gebruiken voor niet-commerciële doeleinden. Voor commercieel gebruik dient u contact op te nemen met Boom uitgevers Amsterdam, info@boompsychologie.nl of (020) 524 45 14.

*Dit whitepaper is vertaald door Hilde Merkus (MediaMerkus B.V.)
Met dank aan prof. dr. Michiel W. Hengeveld.*



Bestel nu al uw exemplaren op
www.dsm-5-nl.org

De Nederlandse vertaling van de DSM-5 wordt verzorgd door Uitgeverij Boom, in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). De vertaling wordt gesuperviseerd door prof. dr. Michiel W. Hengeveld, psychiater en auteur van het standaardwerk *Het psychiatrisch onderzoek*.



Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)

Het complete handboek bevat de criteria voor de classificatie van alle psychische stoornissen.

Gebonden ISBN 9789461059598 ca. € 149,95
Paperback ISBN 9789089532220 ca. € 112,95

Nu verkrijgbaar

**Voor het
eerst nu ook
het complete
handboek
vertaald!**



Ook verkrijgbaar in een ringband-editie

Beknopt overzicht van de criteria van de DSM-5

Vertaling van de Desk Reference. In het beknopt overzicht kunt u de criteria bij een psychische stoornis snel en gemakkelijk raadplegen.

Paperback
ISBN 9789089532237
ca. € 59,95

Verwacht: juni 2014

Ringband (bureau-editie)
ISBN 9789089532251
ca. € 59,95

Verwacht: juni 2014



Werken met de DSM-5 – Praktijkgids

Vertaling van de Pocket Guide. Deze gids bespreekt de symptomen van alle psychische stoornissen volgens de DSM-5. Hoe leg je contact? Welke vragen stel je aan de patiënt? Met uitgebreide voorbeeldvragen en vervolgvragen bij elke DSM-5-classificatie.

Paperback
ISBN 9789089532756
ca. € 59,95

Verwacht: september 2014



Bestel nu al uw exemplaren op
www.dsm-5-nl.org