

MICHAEL B. FIRST

**DIFFERENTIËLE
DIAGNOSTIEK
DSM-5[®]**



AMERICAN
PSYCHIATRIC ASSOCIATION

UITGEVERIJ BOOM
AMSTERDAM

© 2015 American Psychiatric Publishing, p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m van de Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van artikel 16l vijfde lid Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

Databankenrecht op deze uitgave wordt voorbehouden.

Dit werk is eerst uitgegeven in de Verenigde Staten door American Psychiatric Publishing, een divisie van de American Psychiatric Association, Arlington, VA, Verenigde Staten. Copyright © 2014. Alle rechten voorbehouden.

Dit werk wordt in Nederland uitgegeven in het Nederlands door Boom uitgevers Amsterdam BV. Boom uitgevers Amsterdam BV is de exclusieve uitgever van DSM-5®: *Differentiële Diagnostiek*, de Nederlandse vertaling van DSM-5® *Handbook of Differential Diagnosis* (eerste editie, © 2014 door Michael B. First, M.D.) in het Nederlands voor wereldwijde distributie.

Correcte referentie van deze titel:
First, M.B. (2015). *DSM-5®: Differentiële Diagnostiek*. Amsterdam: Boom.

Voor gebruik van enig deel van het vertaalde werk is schriftelijke toestemming vereist van Boom uitgevers Amsterdam BV.

De American Psychiatric Association is niet betrokken bij de vertaling van dit werk van de Engelse naar de Nederlandse taal en is niet verantwoordelijk voor fouten, omissies of andere mogelijke gebreken in de vertaling van het werk.

First published in the United States by American Psychiatric Publishing, A Division of American Psychiatric Association, Arlington, VA. Copyright © 2014. All rights reserved.

First published in The Netherlands by Boom uitgevers Amsterdam BV in Dutch. Boom uitgevers Amsterdam BV is the exclusive publisher of DSM-5® Handbook of Differential Diagnosis, first edition, © 2014 by Michael B. First, M.D. in Dutch for distribution worldwide.

Permission for use of any material in the translated work must be authorized in writing by Boom uitgevers Amsterdam BV.

The American Psychiatric Association played no role in the translation of this publication from English to the Dutch language and is not responsible for any errors, omissions, or other possible defects in the translation of the publication.

Typografische verzorging:
René van der Vooren, Amsterdam

ISBN 978 90 8953 378 4
NUR 772

www.dsm-5-nl.org
www.boompsychologie.nl

Inhoud

Voorwoord 9

1 Stapsgewijze differentiële diagnostiek 13

2 Differentiële diagnostiek met behulp van beslisbomen 31

- 2.1 Zwakke schoolprestaties 36
- 2.2 Gedragsproblemen bij een kind of adolescent 40
- 2.3 Spraakstoornissen 46
- 2.4 Verhoogde afleidbaarheid 51
- 2.5 Wanen 54
- 2.6 Hallucinaties 61
- 2.7 Katatone symptomen 67
- 2.8 Verhoogde of expansieve stemming 71
- 2.9 Prikkelbare stemming 76
- 2.10 Sombere stemming 82
- 2.11 Suïcidegedachten of suïcidaal gedrag 89
- 2.12 Psychomotorische vertraging 95
- 2.13 Angst 99
- 2.14 Paniekaanvallen 106
- 2.15 Vermijdingsgedrag 111
- 2.16 Psychotrauma of psychosociale stressoren in de etiologie 116
- 2.17 Lichamelijke klachten of ernstige zorgen over ziekte of uiterlijk 120
- 2.18 Veranderingen in de eetlust of ongewoon eetgedrag 125
- 2.19 Insomnia 131
- 2.20 Hypersomnolentie 136
- 2.21 Seksuele disfuncties bij de vrouw 141
- 2.22 Seksuele disfuncties bij de man 146
- 2.23 Agressief gedrag 151
- 2.24 Impulsiviteit of problemen met de beheersing van dranghandelingen 157
- 2.25 Zelfbeschadiging of automutilatie 162
- 2.26 Excessief middelengebruik 167
- 2.27 Geheugenverlies 173
- 2.28 Cognitieve beperkingen 177
- 2.29 Somatische aandoeningen in de etiologie 187

3	Differentiële diagnostiek met behulp van tabellen	195
	Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen	
3.1.1	Verstandelijke beperking (verstandelijke-ontwikkelingsstoornis)	200
3.1.2	Communicatiestoornissen	202
3.1.3	Autismespectrumstoornis	204
3.1.4	Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis	206
3.1.5	Specifieke leerstoornis	210
3.1.6	Ticstoornissen	212
	Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen	
3.2.1	Schizofrenie of de schizofreniforme stoornis	214
3.2.2	Schizoaffectieve stoornis	217
3.2.3	Waanstoornis	219
3.2.4	Kortdurende psychotische stoornis	221
3.2.5	Ongespecificeerde katatonie	222
	Bipolaire-stemmingsstoornissen	
3.3.1	Bipolaire-I-stoornis	224
3.3.2	Bipolaire-II-stoornis	227
3.3.3	Cyclothyme stoornis	230
	Depressieve-stemmingsstoornissen	
3.4.1	Depressieve stoornis	231
3.4.2	Persisterende depressieve stoornis (dysthymie)	234
3.4.3	Premenstruele stemmingsstoornis	236
3.4.4	Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis	238
	Angststoornissen	
3.5.1	Separatieangststoornis	241
3.5.2	Selectief mutisme	244
3.5.3	Specifieke fobie	245
3.5.4	Sociale-angststoornis	247
3.5.5	Paniekstoornis	251
3.5.6	Agorafobie	253
3.5.7	Gegeneraliseerde-angststoornis	255
	Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen	
3.6.1	Obsessieve-compulsieve stoornis	258
3.6.2	Morfodysfore stoornis	261
3.6.3	Verzamelstoornis	264
3.6.4	Trichotillomanie (haaruittrekstoornis)	266
3.6.5	Excoriatiestoornis (huidpulkstoornis)	268

Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen

- 3.7.1 Posttraumatische-stressstoornis of acute stressstoornis 270
- 3.7.2 Aanpassingsstoornissen 273

Dissociatieve stoornissen

- 3.8.1 Dissociatieve amnesie 275
- 3.8.2 Depersonalisatie-/derealisatiestoornis 277

Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen

- 3.9.1 Somatisch-symptoomstoornis 280
- 3.9.2 Ziekteangststoornis 283
- 3.9.3 Conversiestoornis (functioneel-neurologisch-symptoomstoornis) 286
- 3.9.4 Psychische factoren die somatische aandoeningen beïnvloeden 288
- 3.9.5 Nagebootste stoornis (pathomimie) 290

Voedings- en eetstoornissen

- 3.10.1 Vermijdende/restrictieve voedselnamestoornis 292
- 3.10.2 Anorexia nervosa 295
- 3.10.3 Boulimia nervosa 298
- 3.10.4 Eetbuistoornis 300

Slaap-waakstoornissen

- 3.11.1 Insomniastoornis 301
- 3.11.2 Hypersomnolentiestoornis 304

Seksuele disfuncties

- 3.12.1 Seksuele disfuncties 307

Genderdysforie

- 3.13.1 Genderdysforie 309

Disruptieve, impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen

- 3.14.1 Oppositionele-opstandige stoornis 311
- 3.14.2 Periodiek explosieve stoornis 314
- 3.14.3 Normoverschrijdend-gedragsstoornis 317

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

- 3.15.1 Stoornissen in het gebruik van een middel 319
- 3.15.2 Gokstoornis 321

Neurocognitieve stoornissen

- 3.16.1 Delirium 322
- 3.16.2 Uitgebreide of beperkte neurocognitieve stoornis 324

Persoonlijkheidsstoornissen

- 3.17.1 Paranoïde-persoonlijkheidsstoornis 327
- 3.17.2 Schizoïde-persoonlijkheidsstoornis 329
- 3.17.3 Schizotypische-persoonlijkheidsstoornis 330
- 3.17.4 Antisociale-persoonlijkheidsstoornis 332
- 3.17.5 Borderline-persoonlijkheidsstoornis 334
- 3.17.6 Histrionische-persoonlijkheidsstoornis 335
- 3.17.7 Narcistische-persoonlijkheidsstoornis 336
- 3.17.8 Vermijdende-persoonlijkheidsstoornis 337
- 3.17.9 Afhankelijke-persoonlijkheidsstoornis 338
- 3.17.10 Dwangmatige-persoonlijkheidsstoornis 339
- 3.17.11 Persoonlijkheidsverandering door een somatische aandoening 340

Parafiele stoornissen

- 3.18.1 Parafiele stoornissen 342

Appendix: DSM-5-classificatie 345

Alfabetisch register van beslisbomen 373

Alfabetisch register van differentiële-diagnostiektabellen 374

Voorwoord

Differentiële diagnostiek hoort voor ons klinici tot de dagelijkse routine. De meeste patiënten komen onze spreekkamer niet binnen met de woorden: ‘Ik heb een depressieve stoornis, schrijf me maar een antidepressivum voor’ (hoewel er ook patiënten zijn die dit wel doen!). De meer gebruikelijke gang van zaken is dat de patiënt ons inschakelt in de hoop op enige verlichting van specifieke symptomen, zoals een sombere stemming en vermoeidheid (de meest voorkomende klachten in de spreekkamer van de dokter) die klinisch significante lijdensdruk of beperkingen veroorzaken. Het is onze taak om, uitgaand van de gepresenteerde klachten, uit het enorme scala aan in de DSM-5 opgenomen aandoeningen die stoornissen te selecteren die deze klachten zouden kunnen verklaren. Dit noemen we de differentiële diagnostiek. (Bij een sombere stemming en vermoeidheid kunnen dat zijn een depressieve stoornis, persisterende depressieve stoornis (dysthymie), bipolaire-I-stoornis, bipolaire-II-stoornis, schizo-affectieve stoornis, depressieve-stemmingsstoornis door een somatische aandoening, depressieve-stemmingsstoornis door een middel/medicatie, aanpassingsstoornis enzovoort.) Hebben we eenmaal een lijstje met potentiële stoornissen vastgesteld, dan is de volgende taak het verzamelen van meer informatie — uit de sociobiografische anamnese van de patiënt, uit de heteroanamnese van andere informanten, uit behandeldossiers, uit het status-mentalisonderzoek en uit het laboratorium-onderzoek — aan de hand waarvan deze lijst met differentiële stoornissen wordt teruggebracht tot de meest waarschijnlijke. Die krijgt vervolgens de status van voorlopige classificatie en levert — doorgaans in overleg met de patiënt — een voorlopig behandelplan op. We moeten echter wel open blijven staan voor nieuwe informatie die in een later stadium, na de afronding van het eerste onderzoek, een wijziging zou kunnen rechtvaardigen in de classificatie en mogelijk ook in het behandelplan. Een voorlopige classificatie recidiverende depressieve stoornis kan bijvoorbeeld worden gewijzigd in een bipolaire-I-stoornis, wanneer uit een medisch dossier over een eerdere opname blijkt dat de stoornis, die door de patiënt is beschreven als een eerder doorgemaakte depressieve episode, in feite een manische episode met gemengde kenmerken was.

Dit handboek heeft tot doel de lezer vaardiger te maken in het formuleren van de differentiële diagnostiek op basis van de DSM-5-criteria. Let wel: het gaat dus alleen om de psychiatrische classificatie, niet om een volledige diagnostische formulering met inbegrip van mogelijke etiologie, pathogenese en staging van de stoornis.

In hoofdstuk 1, getiteld ‘Stapsgewijze differentiële diagnostiek’, worden de vraagstukken met betrekking tot differentiële diagnostiek verkend die voor iedere individuele patiënt relevant zijn, en wordt hiervoor een uit zes stappen bestaand raamwerk gepresenteerd. In hoofdstuk 2, getiteld ‘Differentiële diagnostiek met behulp van beslisbomen’, wordt de differentiële diagnostiek van onderaf benaderd — dat wil zeggen: met de gepresenteerde klacht of klachten van de patiënt als ver-

trekpunt, bijvoorbeeld een sombere stemming, wanen en slapeloosheid. In alle 29 beslisbomen in dit hoofdstuk zijn de DSM-5-stoornissen opgenomen die in de differentiële diagnostiek van de betreffende klacht(en) dienen te worden overwogen, en staan er beslispunten die het denkproces weergeven bij het maken van een keuze uit de mogelijke kandidaten. In hoofdstuk 3, 'Differentiële diagnostiek met behulp van tabellen', wordt de differentiële diagnostiek benaderd vanuit een later moment in het onderzoeksproces — namelijk nadat de clinicus een voorlopige classificatie heeft toegekend en zich ervan wil verzekeren dat alle redelijke alternatieven voldoende aan bod zijn gekomen en zijn overwogen. Dit hoofdstuk bestaat uit 66 differentiële-diagnostiektabellen met voor alle belangrijke DSM-5-stoornissen een tabel. Om de beslisbomen van hoofdstuk 2 gemakkelijker te kunnen combineren met de differentiële-diagnostiektabellen van hoofdstuk 3, wordt in de beslisbomen bij de laatste tak steeds de bijbehorende differentiële-diagnostiek-tabel vermeld. In een bijlage in dit handboek is de volledige DSM-5-classificatie opgenomen om de codering te vergemakkelijken en een overzicht te geven van alle DSM-5-stoornissen die bij het formuleren van een differentiële diagnostiek moeten worden overwogen. Ook zijn achterin alfabetische registers opgenomen van de beslisbomen en de differentiële-diagnostiektabellen, zodat specifieke beslisbomen of mogelijk relevante tabellen ook op een andere manier zijn terug te vinden.

Er is enige overlap tussen de informatie in de beslisbomen en die in de differentiële-diagnostiektabellen, maar beide formats hebben hun sterke en zwakke kanten en kunnen afhankelijk van de situatie nuttiger of minder nuttig zijn. De beslisbomen belichten de algemene 'algoritmische regels' die leidend zijn bij de classificatie van een specifiek symptoom. Voor de meeste stoornissen in de DSM-5 zijn differentiële-diagnostiektabellen opgenomen, die aangeven welke stoornissen belangrijke kenmerken met elkaar gemeen hebben en daarom moeten worden overwogen of uitgesloten. Deze tabellen hebben als voordeel dat ze een een-op-eenvergelijking van stoornissen mogelijk maken en zowel de overeenkomsten als de differentiatiepunten belichten. Verschillende lezers zullen dit boek met verschillende doelen en op verschillende manieren gebruiken. Sommige lezers zullen geïnteresseerd zijn in een totaaloverzicht van het tot stand komen van DSM-5-classificaties en zullen het handboek van begin tot eind willen lezen. Anderen zullen het handboek meer gebruiken als een naslagwerk ter ondersteuning van de differentiële diagnostiek bij een individuele patiënt.

Het feit dat mensen zo veel complexer zijn dan de classificatieregels in welk pakket beslisbomen of tabellen dan ook, is voor de kunst en de wetenschap van de psychiatrische diagnostiek zowel een vloek als een zegen. Clinici zullen te allen tijde de verleiding moeten weerstaan om de DSM-5-criteria of de beslisbomen en tabellen in dit handboek als routeplanner of kookboek te gebruiken. De hier beschreven benaderingen zijn bedoeld ter versterking en niet als vervanging van de rol van het klinisch oordeel en inzicht dat u dankzij jaren ervaring heeft verworven. De DSM-5-classificatie is niet meer, maar ook niet minder, dan een relevant onderdeel van een uitgebreid diagnostisch onderzoek. Aan de andere kant kan het ook zijn dat klinici die niet op de hoogte zijn van de richtlijnen voor differentiële diagnostiek in de DSM-5, eigenaardige gewoonten ontwikkelen in hun methode van diagnosticeren, waardoor een van de belangrijkste functies van de DSM-5 wordt ondermijnd, namelijk: het faciliteren van communicatie over diagnostische informatie tussen klinici onderling en tussen klinici en hun patiënten, en de naas-

ten van die patiënten. Het is nuttig om te weten welke precisie door het volgen van de DSM-5-regels kan worden bereikt en er uw voordeel mee te doen, zonder dat het een keurslijf hoeft te worden.

Dankwoord

Ik wil Allen Frances, M.D., en Harold Alan Pincus, M.D., mijn coauteurs van het *Handbook of Differential Diagnosis* voor de edities bij de DSM-IV en de DSM-IV-TR graag bedanken voor hun hulp bij het bieden van een solide basis voor dit boek. Ook mijn vrouw, Leslee Snyder, wil ik bedanken voor het aandachtig proeflezen van dit manuscript. Tot slot wil ik de medewerkers van American Psychiatric Publishing bedanken die mij terzijde hebben gestaan bij de publicatie van dit boek: Rick Prather, hoofd productie, die verantwoordelijk was voor de nieuwe opmaak van de beslisbomen; Debra J. Berman, die de eerste redactie van het manuscript deed, en in het bijzonder Ann M. Eng, *senior developmental editor*, die met haar nauwkeurige redactie van de beslisbomen en de tabellen voor differentiële diagnostiek ervoor heeft gezorgd dat alles tot in de details klopte.