

De Posttraumatische Stresstoornis in de DSM-5

Ruud Jongedijk

Er zijn enkele belangrijke verschillen tussen de Posttraumatische Stresstoornis (PTSS) in de DSM-5 ten opzichte van DSM-IV. In dit artikel worden deze verschillen besproken.

De plaats van PTSS in het handboek DSM-5

Een belangrijke wijziging ten opzichte van DSM-IV, is dat PTSS niet meer onder de angststoornissen valt maar onder een geheel nieuwe groep stoornissen, de Trauma- en Stressorgerelateerde stoornissen. Dit heeft een aantal belangrijke redenen. De belangrijkste is dat PTSS steeds minder als een zuivere angststoornis wordt gezien, maar ook kenmerken van onder meer stemmingsstoornissen in zich heeft. Dit komt tot uiting in het opnemen van een (deels) nieuwe set PTSS-symptomen onder het D-criterium.

De groep Trauma- en Stressorgerelateerde stoornissen bestaat uit drie stoornissen in de kindertijd, te weten de reactieve hechtingsstoornis, de ontremd-sociaalcontactstoornis en de PTSS bij kinderen van zes jaar en jonger. Vervolgens zijn er een aantal stoornissen voor volwassenen gedefinieerd. Namelijk: de PTSS, de acute stressstoornis, de aanpassingsstoornis met diverse subtypen en twee restcategorieën, te weten de 'Andere gespecificeerde trauma- of stressorgerelateerde stoornis' en de 'Ongespecificeerde trauma- of stressorgerelateerde stoornis'. In deze paper zal alleen worden ingegaan op de PTSS bij volwassenen.

Het A-criterium

Het A-criterium, ofwel de definitie van een traumatiserende gebeurtenis, is een lastig criterium dat in de opeenvolgende DSM-edities vanaf de DSM-III (de eerste DSM-editie waarin PTSS werd opgenomen) steeds net iets anders wordt gedefinieerd – ook in de DSM-5 is dit het geval. Het A-criterium is uiteraard een essentieel criterium, waarin het draait om twee vragen: wat is de traumatiserende gebeurtenis nu feitelijk, en hoe nauw of ruim wordt deze gedefinieerd? In de DSM-IV werd een nauwe definiëring gegeven, en dat geldt ook voor de DSM-5.

De traumatiserende gebeurtenis zelf is kort en krachtig geformuleerd als 'blootstelling aan een feitelijke of dreigende dood, of ernstige verwonding'. Volgens de DSM-5 kan dit A-criterium op vier verschillende manieren plaatsvinden:

- 1 Het kan gaan over het zelf ondergaan van de traumatiserende gebeurtenis;
- 2 Het kan ook zijn dat betrokkene persoonlijk getuige is geweest van een gebeurtenis terwijl het anderen overkwam;
- 3 De betrokkene kan hebben *vernomen* dat iemand de traumatische gebeurtenis is overkomen, en dan alleen bij een naast familielid of goede vriend. Hier moet dan wel sprake zijn van een gebeurtenis met een gewelddadig karakter of een ongeval;
- 4 Voor professionele hulpverleners: het meemaken van herhaaldelijke of extreme blootstelling aan afschuwwekkende details van psychotraumatische gebeurtenissen. Denk hierbij aan bijvoorbeeld militairen of politieagenten die geconfronteerd worden met ernstige ongevallen en stoffelijke resten of rechters die langdurig beelden van kinderporno moeten bekijken.

Criteria B en C

Bij PTSS wordt doorgaans gesproken over de B, C en D criteria, met bij de DSM-IV in totaal 17 symptomen. Daarnaast is er het E-criterium (de duur: langer dan een maand) en het F-criterium (significant lijden). Het B-criterium was in de DSM-IV het criterium waarin de herbelevingen werden beschreven, 'C' omvatte de vermijdingssymptomen en 'D' symptomen van verhoogde prikkelbaarheid. Volgens de definitie van DSM-IV diende PTSS te voldoen aan minimaal één B-symptoom, drie C-symptomen en twee D-symptomen. In de DSM-5 is hier een 'criterium' ofwel een groep symptomen bij gekomen, waarmee het totale aantal symptomen is verhoogd naar twintig.

In de categorie 'herbelevingen' zijn geen grote wijzingen opgenomen. Er zijn vijf herbelevingscriteria. In de DSM-5 wordt gesproken over onvrijwillige, intrusieve pijnlijke herinneringen aan de psychotraumatische gebeurtenis. De intrusieve gedachten van de DSM-IV zijn weggelaten om zo helder onderscheid te maken tussen bijvoorbeeld echte herbelevingen en ruminaties.

Verder is ten opzichte van de DSM-IV het vermijdingscriterium in de DSM-5 sterk gereduceerd van zeven tot alleen nog twee vermijdingssymptomen. Er is onderscheid gemaakt tussen de actieve en de passieve vermijdingssymptomen. De laatste categorie, waaronder geheugenvermindering en *numbing*, vervreemding of verdooving zijn in het nieuwe D-criterium geplaatst. Dit is relevant voor de scoring van de stoornis PTSS: in de DSM-5 moet, in tegenstelling tot in de DSM-IV, altijd een van deze twee actieve vermijdingscriteria aanwezig zijn. Het gaat om de vermijding van pijnlijke herinneringen, gedachten of gevoelens of vermijding van externe aspecten die doen denken aan de psychotraumatische gebeurtenis (mensen, plaatsen, gesprekken, situaties of voorwerpen).

Nieuw: criterium D

Het D-criterium is geheel nieuw en bestaat uit zeven symptomen. Dit criterium gaat over negatieve verandering in cognities en stemming. Voor een deel komen deze uit de C-criteria van de DSM-IV, zoals het onvermogen om zich aspecten van de gebeurtenis te herinneren (D-1) en vervreemding en onthechting (D-6), maar in de DSM-5 zijn ook enkele nieuwe symptomen toegevoegd.

Een nieuw symptoom is een aanhoudende negatieve overtuiging over zichzelf, anderen of de wereld (D-2). (Bijvoorbeeld: 'Ik ben slecht', 'Ik kan niemand vertrouwen', of: 'Mijn lichaam is volledig verwoest'.) Een ander nieuw criterium (D-3) gaat over aanhoudende vertekende ideeën of overtuigingen over de oorzaak van de gebeurtenis. Vaak gaat het hier over zelfverwijt: dit is een symptoom dat doorgaans prominent naar voren komt bij getraumatiseerde patiënten, en is dus een relevante toevoeging.

Het eveneens nieuwe criterium D-4 gaat over persisterende negatieve gemoedstoestanden, zoals angst, afschuw, boosheid, schaamte en schuldgevoel. Onder boosheid werd in de DSM-IV zowel prikkelbaarheid als woede-uitbarstingen verstaan. In de DSM-5 zijn deze twee van elkaar gescheiden. Prikkelbaarheid is een emotionele toestand en deze valt daarom onder criterium D. Het fenomeen woede-uitbarstingen is een gedragsuiting, die daarom in de DSM-5 onder het E-criterium is geplaatst.

D-5, duidelijk verminderde belangstelling voor belangrijke activiteiten en D-7, persisterend onvermogen om positieve emoties te ervaren, zoals geluk, voldoening of liefde zijn beide bekend van de DSM-IV.

E-criterium

De symptomen binnen het E-criterium hebben als titel: duidelijke verandering in arousal en reactiviteit. Nieuw is het symptoom E-2: roekeloos en zelfdestructief gedrag. Dit kan bestaan uit roekeloos autorijden, roekeloos seksueel gedrag, automutilatie of suïcidaal gedrag. De overige symptomen zijn overgenomen van de DSM-IV: hypervigilantie, overdreven schrikreacties, concentratieproblemen en verstoring van de slaap.

Subtypen

In de DSM-5 worden twee subtypen van PTSS onderscheiden. Nieuw is het subtype PTSS met dissociatieve symptomen. Dit subtype is deels ontstaan vanuit biologisch onderzoek, maar ook omdat er een sterke relatie van dissociatie bestaat met het beloop van PTSS. Het dissociatieve subtype kan worden onderverdeeld in symptomen van depersonalisatie en derealisatie. Voorbeelden hiervan zijn gevoelens van vervreemding van het eigen lichaam, alsof betrokkene zichzelf van buitenaf waarneemt (depersonalisatie) of gevoelens alsof de omgeving niet echt is, als in een droom, veraf of vervormd (derealisatie). Ten slotte is er het subtype PTSS met uitgestelde expressie. Het gaat hier over een PTSS die zich langer dan zes maanden na de traumatiserende

rende gebeurtenis aandient. In de DSM-IV heette dit 'PTSS met verlaat begin'. Uit onderzoek is gebleken dat veel betrokkenen de eerste maanden na het trauma niet (geheel) symptoomvrij zijn, maar soms pas later dan zes maanden na de gebeurtenis aan de volledige diagnose voldoen. Er was dus al eerder een 'begin', vandaar dat gesproken wordt van 'met uitgestelde expressie'.

Vanwege het toevoegen van de criteria behorende bij 'D', de E-2 en het subtype 'met dissociatieve symptomen', wordt wel gesteld dat de DSM-5 tegemoetkomt aan de roep om ook de in de klinische praktijk vaak gebruikte diagnose 'complexe PTSS' een plaats te geven. Zoals het er nu naar uitziet, zal de nog niet verschenen nieuwe versie van het diagnostische classificatiesysteem van de WHO, de ICD-11 een heel andere kant op gaan. Verwacht wordt dat de ICD-11 een veel eenvoudiger, beperkter symptoomcluster voor PTSS zal definiëren en daarnaast een aparte stoornis 'complexe PTSS' zal introduceren. Dit is voor het eerst dat een klinisch veelvuldig gebruikte diagnose, die nooit in het DSM-systeem is ondergebracht, nu wel in het ICD-systeem zal worden geïntroduceerd. Een voor de praktijk, maar zeker ook voor onderzoek interessante ontwikkeling.

Personalia

Ruud Jongedijk is psychiater en directeur Zorg & Innovatie bij Stichting Centrum '45 en bij Arq Psychotrauma Expert Groep. Hij was een van de experts die, mede vanwege de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, heeft meegewerkt aan de vertaling van het hoofdstuk over Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen in het Handboek DSM-5. Jongedijk doet onderzoek, publiceert en geeft lezingen over PTSS, complexe PTSS en Narratieve Exposure Therapie (NET), een evidence based behandeling voor meervoudig trauma. Bij Uitgeverij Boom verscheen in 2014 zijn boek *Levensverhalen en Psychotrauma. Narratieve Exposure Therapie in theorie en praktijk*. Jongedijk heeft NET breed geïntroduceerd in Nederland; hij geeft NET-trainingen bij RINO Noord-Holland en in-company.

Meetinstrumenten voor PTSS volgens de DSM-5, zoals de CAPS-5, de LEC-5 en de PCL-5, zijn vertaald door Stichting Centrum '45, Arq Psychotrauma Expert Groep en de afdeling psychiatrie/psychotrauma van het AMC. Informatie kan worden opgevraagd via www.centrum45.nl

Lees meer op www.dsm-5.nl.

Bestel alle DSM-5-uitgaven op www.dsm-5.nl



Criteria met achtergronden en toelichting: de complete DSM-5

Hardcover: 9789461059598 | € 149,95

Paperback: 9789089532220 | € 112,95



Beknopte uitgave met de criteria van de DSM-5

Ringband: 9789089532251 | € 59,95

Paperback: 9789089532237 | € 59,95



Toepassingen voor de drukke clinicus

Het Handboek van de DSM-5 is zeer omvangrijk. *Het DSM-5®: Praktijkboek* is speciaal geschreven voor de clinicus die weinig tijd heeft, maar toch gedegen wil classificeren. Naast een beschrijving van alle stoornissen en hun classificatiecriteria komen ook de belangrijkste veranderingen ten opzichte van de DSM-IV aan bod.

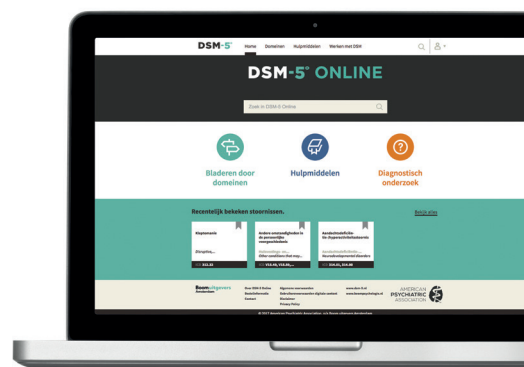
9789089536280 | paperback | € 69,95



Leren classificeren in de praktijk

De *DSM-5®: Studiegids* helpt u om de - vooral stoornisgerichte - theorie uit de DSM-5 in te zetten in de praktijk. Hoe vertaalt u de classificatiecriteria naar de beleving van de individuele patiënt met al zijn bijzonderheden? Aan de hand van casuïstiek en toetsing van de DSM-5 krijgt u het diagnostisch proces onder de knie.

9789089536280 | paperback | € 79,95



DSM-5 Online: alles in één

Met DSM-5 Online kunt u de volledige inhoud van de DSM-5, met alle stoorniscategorieën, classificaties, criteria en ICD-codes raadplegen. Daarnaast bevat het handige hulpmiddelen zoals beslisbomen voor differentiële diagnostiek, casussen en oefenvragen voor hulpverleners van ieder ervaringsniveau.

www.dsm5online.nl | € 59,95 per jaar

Op de hoogte blijven van nieuws en andere DSM-uitgaven?

 www.dsm-5.nl

DSM-5 ONLINE

Gebruik de DSM-5 zoals u dat wilt



DSM-5 Online bevat de volledige inhoud van de DSM-5, met alle stoorniscategorieën, classificaties, criteria en ICD-codes.

De voordelen van DSM-5 Online:

- Snel DSM-5-classificaties, ICD-9-CM-codes en criteria opzoeken
- Verschillen tussen DSM-IV en DSM-5 uitgelicht
- Differentiële diagnostiek met behulp van beslisbomen
- Screeningsvragen als leidraad voor het diagnostisch onderzoek
- Casussen bij ieder domein, met bespreking en aanbevolen literatuur
- Actueel: herzieningen worden automatisch toegevoegd

Lees meer en neem een abonnement op
 www.dsm5online.nl