

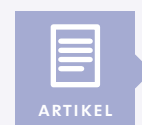
# Angst, obsessieve-compulsieve stoornis en trauma in de DSM-5

A.J.L.M. VAN BALKOM, L. GABRIËLS, O.A. VAN DEN HEUVEL

- ACHTERGROND** De 12 angststoornissen die in de DSM-IV worden onderscheiden, zijn in de DSM-5 uitgebreid tot 27 stoornissen die ondergebracht zijn in drie hoofdstukken: 1. de angststoornissen, 2. de obsessieve-compulsieve en gerelateerde stoornissen (ocgs) en 3. de trauma- en stressorgerelateerde stoornissen.
- DOEL** Bespreken van de belangrijkste verschillen tussen beide versies van de DSM.
- METHODE** Literatuuronderzoek.
- RESULTATEN** In de DSM-5 worden binnen de angststoornissen de classificaties 'paniekstoornis' en 'agorafobie' gescheiden en wordt de mogelijkheid geïntroduceerd om bij alle stoornissen de specificatie 'met paniekaanvallen' aan te brengen. Aan de groep ocgs worden 'trichotillomanie' en 'stoornis in de lichaamsbeleving' toegevoegd, alsmede de nieuwe diagnoses 'excoriation disorder' en 'hoarding'. Verder is de groep aanpassingsstoornissen samengevoegd met de groep traumastoorntissen. Zoals elders in de DSM-5 zijn kinderpsychiatrische aandoeningen die fenomenologisch lijken op de stoornissen uit deze drie hoofdstukken hieraan toegevoegd en zijn per hoofdstuk twee restcategorieën gedefinieerd.
- CONCLUSIE** De revisie van de DSM-IV is een herschikking van stoornissen die niet heeft geleid tot verheldering en inzicht in de samenhang en oorzaken van deze aandoeningen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)3, 177-181

**TREFWOORDEN** aanpassingsstoornis, angststoornissen, DSM-5, obsessieve-compulsieve stoornis, trauma



Het hoofdstuk 'angststoornissen' van de DSM-IV is opgesplitst in drie hoofdstukken in de DSM-5:

1. de angststoornissen;
2. de obsessieve-compulsieve en gerelateerde stoornissen (ocgs);
3. de trauma- en stressorgerelateerde stoornissen

Volgens de DSM-5-werkgroep reflecteert de volgorde van deze drie hoofdstukken hun grote onderlinge samenhang. In deze drie hoofdstukken zijn alle 12 angststoornissen van de DSM-IV ondergebracht. Tevens is een aantal kinderpsychiatrische stoornissen herverdeeld op basis van hun belangrijkste symptomen. Een aantal stoornissen is herplaatst in ocgs, namelijk trichotillomanie, die in de DSM-IV was ondergebracht bij de impulscontrolestoornissen, en stoornis in de lichaamsbeleving, die uit de groep somatoforme stoornissen komt. Tot slot is een aantal

'nieuwe' syndromen beschreven, zoals de *'excoriation disorder'* en *'hoarding'*.

Wij bespreken kort de indeling van de drie nieuwe hoofdstukken en gaan in op de meest in het oog springende aanpassingen van de DSM-5. Een overzicht van de indeling van de DSM-IV en DSM-5 geven we in **TABEL 1**.

## Angststoornissen

In dit hoofdstuk worden de bekende angststoornissen ondergebracht, zoals de paniekstoornis, agorafobie, specifieke fobie, sociale angststoornis en de gegeneraliseerde angststoornis. Het meest opvallende aan deze groep aandoeningen is dat de paniekstoornis en de agorafobie gescheiden zijn. Een patiënt met zowel paniekaanvallen als agorafobisch vermijdingsgedrag krijgt dus twee classificaties.

**TABEL 1** De angststoornissen van de DSM-IV ondergebracht in de DSM-5

DSM-IV Angststoornissen	DSM-5 Angststoornissen
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paniekstoornis zonder agorafobie</li> <li>2. Paniekstoornis met agorafobie</li> <li>3. Agorafobie zonder paniekaanvallen</li> <li>4. Specifieke fobie</li> <li>5. Sociale angststoornis</li> <li>6. Gegeneraliseerde angststoornis</li> <li>7. Angststoornis door een somatische aandoening</li> <li>8. Angststoornis door een middel</li> <li>9. Angststoornis niet anderszins omschreven</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paniekstoornis</li> <li>2. Agorafobie</li> <li>3. Specifieke fobie</li> <li>4. Sociale angststoornis</li> <li>5. Gegeneraliseerde angststoornis</li> <li>6. Separatieangststoornis</li> <li>7. Selectief mutisme</li> <li>8. Angststoornis door een middel of medicatie</li> <li>9. Angststoornis door een andere medische aandoening</li> <li>10. Other specified angststoornis</li> <li>11. Unspecified angststoornis</li> </ol> <p><b>Obsessieve-compulsieve en gerelateerde stoornissen (OCGS)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obsessieve-compulsieve stoornis</li> <li>2. Stoornis in de lichaamsbeleving</li> <li>3. Hoarding</li> <li>4. Trichotillomanie</li> <li>5. Excoriation disorder</li> <li>6. ocs door een middel of medicatie</li> <li>7. ocs door een andere medische aandoening</li> <li>8. Other specified ocs</li> <li>9. Unspecified ocs</li> </ol> <p><b>Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reactieve hechtingsstoornis</li> <li>2. Ontremde sociale engagementstoornis</li> <li>3. Posttraumatische stressstoornis</li> <li>4. Acute stressstoornis</li> <li>5. Aanpassingsstoornissen</li> <li>6. Other specified trauma- en stressorgerelateerde stoornis</li> <li>7. Unspecified trauma- en stressorgerelateerde stoornis</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Obsessieve-compulsieve stoornis</li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Posttraumatische stressstoornis</li> <li>12. Acute stressstoornis</li> </ol>	

Voor de specifieke fobie blijven de bekende, maar in de klinische praktijk weinig gebruikte, onderverdelingen gelden. Dit zijn onderverdelingen op basis van het onderwerp van de fobie: dier, natuur, bloed-injectie-verwonding, situationeel en anderszins.

Patiënten met sociale angstklachten worden niet meer zoals in de DSM-IV getypeerd met 'gegeneraliseerd' als deze klachten zich in bijna alle sociale situaties voordoen. In de nieuwe DSM heeft men gekozen voor het omgekeerde: nu wordt een typering gegeven wanneer er sprake is van

alleen een angst voor en vermindering van optreden in het openbaar door 'performance only' aan de classificatie toe te voegen. Deze patiënten hebben last van examenvrees of angst voor het geven van lezingen. Ook zien we dit type aandoening wel bij toneelspelers en musici wanneer zij moeten optreden. In de definitie van deze DSM-5-aandoening is relatief weinig veranderd t.o.v. de DSM-IV. Er zijn twee kinderpsychiatrische aandoeningen aan de groep angststoornissen toegevoegd, namelijk de separatieangststoornis en het selectief mutisme. Net als elders in de

DSM-5, zijn de criteria van deze stoornissen relatief weinig veranderd. Ze zijn zodanig geherformuleerd dat ze de symptomen leeftijdsonafhankelijk beschrijven.

Het hoofdstuk 'angststoornissen' wordt afgesloten met twee angststoornissen die in de differentiële diagnostiek belangrijk zijn. Deze stoornissen kennen we uit de DSM-IV. Ze krijgen hier echter een andere benaming, namelijk de 'angststoornis door een middel of medicatie' en de 'angststoornis door een andere medische aandoening'.

Ten slotte worden twee nieuwe restcategorieën bij de angststoornissen onderscheiden, namelijk: 'other specified' en 'unspecified' angststoornis. Een voorbeeld van 'other specified' angststoornis is een patiënt die niet voldoet aan de volledige criteria van een bepaalde angststoornis, maar wel een klinisch relevante angststoornis heeft. De 'unspecified' angststoornis wordt gebruikt wanneer men in een situatie, zoals de eerstehulpafdeling, slechts een globale conclusie wil formuleren, omdat de tijd ontbreekt om precies uit te zoeken van welke aandoening sprake is of omdat dat op dat moment niet zinvol is.

### Specificatie: 'met paniekaanvallen'

Geheel nieuw is de mogelijkheid om alle andere stoornissen van de DSM-5 waarbij óók paniekaanvallen bestaan, de specificatie: 'met paniekaanvallen' te geven. Ongeveer 10% van de bevolking maakt per jaar minimaal één paniekaanval door, zonder daarmee te voldoen aan de criteria voor paniekstoornis. Omdat comorbide paniekaanvallen de gevolgen, het beloop en de behandeling van vrijwel alle psychische stoornissen negatief beïnvloeden, is het klinisch zinvol om hier in de diagnostiek aandacht aan te besteden (Batelaan e.a. 2012).

### Obsessieve-compulsieve en gerelateerde stoornissen (OCGS)

Dit nieuwe hoofdstuk is gebaseerd op de visie dat de obsessieve-compulsieve stoornis (ocs) gerelateerd is aan een aantal zogenaamde ocs-spectrumstoornissen. Met de keuze om een apart OCGS-hoofdstuk te maken wil de DSM-5-commissie uitdrukken dat de overeenkomst tussen ocs en de OCGS groter is dan tussen ocs en de angststoornissen. De hoge mate van comorbiditeit van ocs met angststoornissen en depressieve stoornissen, tot wel 70% (Klein Hofmeijer-Sevink e.a. 2013), is vertaald naar de positie van het hoofdstuk, namelijk vlak na stemmingsstoornissen en angststoornissen.

Vanzelfsprekend is ocs in dit hoofdstuk opgenomen. De criteria voor deze stoornis zijn vrijwel niet veranderd. Wel bestaat meer aandacht voor de typering van de mate van inzicht bij ocs: goed of, redelijk, zwak en afwezig inzicht. De laatste typering staat voor patiënten die last hebben van waanachtige obsessies. Men wil met de typering 'afwezig

### AUTEURS

**TON VAN BALKOM**, psychiater en hoogleraar Evidence-based psychiatrie, afd. Psychiatrie en EMGO<sup>+</sup> Instituut, VU-MC en GGZ inGeest, Amsterdam.

**LOES GABRIËLS**, psychiater, UPC-KU Leuven, Leuven Universitair Centrum voor obsessieve-compulsieve stoornissen, Leuven.

**ODILE A. VAN DEN HEUVEL**, psychiater en universitair hoofddocent, afd. Psychiatrie en afd. Anatomie & Neurowetenschappen, VU medisch centrum, Amsterdam.

### CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Ton van Balkom, GGZ inGeest, afd. Psychiatrie, Postbus 74.077, 1070 BB Amsterdam.  
E-mail: t.vanbalkom@ggzingeest.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-1-2014.

inzicht' voorkómen dat mensen de diagnose waanstoornis of psychotische stoornis krijgen in plaats van ocs. Dit zou ongunstig kunnen zijn voor de keuze van de behandeling. Nieuw is de typering 'tic-gerelateerde ocs', die gegeven kan worden aan patiënten die niet alleen last hebben van ocs, maar ook van tics. Deze groep patiënten is vaker van het mannelijk geslacht. Vaak beginnen hun dwangklachten al in de jeugd, komt er relatief veel symmetriegedrag voor, en gaat de dwang gepaard met autisme en/of een aandachts-tekortstoornis (Gomes de Alvarenga e.a. 2012).

Uit de DSM-IV zijn trichotillomanie uit de groep 'impulscontrolestoornissen' en stoornis in de lichaamsbeleving uit de groep 'somatoforme stoornissen' gehaald en naar dit hoofdstuk overgebracht. Opvallend is dat hierbij niet ook de hypochondrie uit de categorie 'somatoforme stoornissen' is gehaald en naar de angststoornissen of de OCGS is verplaatst (van den Heuvel e.a. ter perse). Bij de stoornis in de lichaamsbeleving kan nu, analoog aan ocs, de mate van inzicht worden getypeerd en kan de typering 'met spierdysforie' worden aangebracht als het een patiënt betreft die onterecht vindt dat hij of zij te smal gebouwd is.

De DSM-5-commissie licht helaas niet toe waarom de impulscontrolestoornis trichotillomanie is ondergebracht bij OCGS. Vanuit een psychopathologisch en fenomenologisch gezichtspunt is deze beslissing vreemd, omdat we klinisch impulsies van compulsies onderscheiden. Het meest waarschijnlijk is de waarneming dat trichotillomanie vaker voorkomt bij familieleden van patiënten met ocs dan verwacht, waardoor er een mogelijke genetische verwantschap zou bestaan tussen beide aandoeningen (Lenane e.a. 1992).

Nieuwe aandoeningen zijn 'hoarding' en 'excoriation'-stoornis. Hoarding werd in de DSM-IV geclassificeerd onder ocs, maar klinici weten dat de diagnostiek van het beeld van sterk vervuilende en verzamelende mensen vaak ook onder andere 'classificaties', zoals de chronische psychosen, kon worden geduid. Deze classificatie werd nieuw in de DSM-5 ingevoerd omdat hoarding zich onderscheidt van andere ocs-subtypen door het slechte beloop en de moeilijke behandelbaarheid, het frequent samengaan met ontwikkelingsstoornissen zoals autisme en zeer beperkt tot afwezig inzicht. Net als bij ocs wordt een specificatie aangebracht waarin de mate van inzicht wordt aangegeven.

De excoriatiestoornis ten slotte is een aandoening die zich kenmerkt door het pulken aan de huid, die resulteert in huidlaesies. Het lukt de patiënt niet goed om met dit gedrag te stoppen, ondanks de schade die hierdoor ontstaat is. De meest waarschijnlijke reden om deze nieuwe aandoening op te nemen bij deze groep stoornissen is de bevinding dat er een familiale verwantschap tussen ocs en de excoriatiestoornis zou bestaan (Cullen e.a. 2001).

### Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen

Werden ooit in de DSM-III stressvolle levensgebeurtenissen die iedereen in zijn leven meemaakt op theoretische en klinische gronden onderscheiden van de veel heviger en uitzonderlijker geachte psychotrauma's, met het samenbrengen van de aandoeningen die per definitie uitgelokt worden door 'stressor' of 'trauma' is eigenlijk het onderscheid tussen beide vormen van stress verlaten. Uit onderzoek blijkt ook dat veel meer mensen dan ooit gedacht in hun leven getraumatiseerd worden én dat men soms na een levensgebeurtenis een posttraumatisch beeld kan overhouden, waardoor het onderscheid tussen beide vormen van stress moeilijk houdbaar blijkt (Dohrenwend 2006). Toch heeft men bij de classificatie 'posttraumatische stressstoornis' (PTSS) getracht het traumacriterium niet te verlaten door dit specifiek te omschrijven.

In dit hoofdstuk worden de DSM-IV-classificaties 'PTSS', 'acute stressstoornis' en de groep 'aanpassingsstoornissen' gerangschikt. Een kinderpsychiatrische aandoening uit de DSM-IV, de reactieve hechtingsstoornis, wordt ook in dit

hoofdstuk ondergebracht. Het betreft namelijk een abnormale sociale verbondenheid die zich ontwikkelt als reactie op mishandeling, misbruik, verwaarlozing of het frequent wisselen van de verzorger. In de DSM-IV werden twee subtypen onderscheiden, te weten een gemilde en een ongemilde variant. Deze twee varianten worden in de DSM-5 gesplitst in twee nieuwe stoornissen. De 'reactieve hechtingsstoornis' uit de DSM-5 was in de DSM-IV het 'geïnhibeerde, emotioneel teruggetrokken type', terwijl de 'gedisinhibeerde sociale engagementstoornis' vroeger het 'ontremde, willekeurig sociaal type' werd genoemd.

### BESPREKING

Over de relatief beperkte validiteit van de herplaatsing en herdefiniëring van stoornissen van de DSM-IV naar de DSM-5 is veel geschreven (zie o.a. ook in dit themanummer de bijdrage van Beekman en Schoevers). Het zal de kritische beschouwer duidelijk zijn dat ons inzicht in de beschreven beelden niet groter wordt door ze zonder veel consequenties opnieuw in te delen, te splitsen of samen te voegen. De herplaatsing van ocs buiten de angststoornissen is enerzijds te verdedigen, maar evenzogoed had men kunnen verdedigen dat deze aandoening wel een plaats binnen de angststoornissen had moeten behouden, gezien de angst, de onrust en de fobische component die we in de klinische praktijk vaak zien. Het is wellicht te vroeg geweest deze herindeling te maken, gezien de onenigheid over dit punt tussen de experts en het gebrek aan kennis over onderliggende mechanismen.

De creativiteit van de DSM-5-werkgroep om niet één (de 'niet anderszins omschreven'-categorie van de DSM-IV), maar maar liefst twee restcategorieën per hoofdstuk te bedenken is opmerkelijk. Deze toevoeging laat zien dat de DSM-5 op twee benen hinkt. Enerzijds zou het een stap in de goede richting moeten zijn op weg naar ziekte-eenheden in de psychiatrie die gebaseerd zijn op hun eigen psychopathologisch proces, symptomen, behandelbaarheid en beloop. Anderzijds lijkt deze oplossing om restcategorieën te introduceren slechts een praktisch, handig en simpel aanvinkstelsel dat bijvoorbeeld door een ziektekostenverzekeraar gebruikt kan worden. Dat is jammer en vormt een gemiste kans.

### LITERATUUR

- Batelaan N, Rhebergen D, de Graaf R, Spijker J, Beekman ATF, Penninx BJWH. Panic attacks as a dimension of psychopathology: evidence for associations with onset and course of mental disorders and level of functioning. *J. Clin Psychiatry* 2012; 73: 1195-202.
- Beekman ATF, Schoevers RA, Wat betekent DSM-5 voor de positie van psychiatrische patiënten? *Tijdschr Psychiatr* 2014; 56: 217-23.
- Cullen BA, Samuels JF, Bienvenu OJ, Grados M, Hoehn-Saric R, Hahn J, e.a. The relationship of pathologic skin picking to obsessive-compulsive disorder. *J Nerv Ment Dis* 2001; 189: 193-5.

- Dohrenwend BP. Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychol Bull* 2006; 132: 477-95.
- Gomes de Alvarenga P, de Mathis MA, Dominguez Alves AC, do Rosário MC, Fossaluzza V, Hounie AG, e.a. Clinical features of tic-related obsessive-compulsive disorder: results from a large multicenter study. *CNS Spectr* 2012; 17: 87-93.
- Klein Hofmeijer-Sevink M, van Oppen P, van Megen HJ, Batelaan NM, Cath DC, van der Wee NJ, e.a. Clinical relevance of comorbidity in obsessive compulsive disorder: The Netherlands OCD Association study. *J Affect Disord* 2013; 150: 847-54.
- Lenane MC, Swedo SE, Rapoport JL, Leonard H, Sceery W, Guroff JJ. Rates of obsessive compulsive disorder in first degree relatives of patients with trichotillomania: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1992; 33: 925-33.
- Heuvel OA van den, Veale D, Stein D. Hypochondriasis (illness anxiety disorder) in ICD-11: an anxiety disorder within the obsessive-compulsive domain. *Rev Bras Psiquiatr* 2014; ter perse.

## SUMMARY

# Anxiety, obsessive-compulsive disorder and trauma in the DSM-5

A.J.L.M. VAN BALKOM, L. GABRIËLS, O.A. VAN DEN HEUVEL

**BACKGROUND** The 12 anxiety disorders which were defined in the DSM-IV, have been increased to 27 disorders in the DSM-5. These 27 disorders have been subdivided into three chapters: 1. anxiety disorders, 2. obsessive-compulsive and related disorders (ocrd) and 3. trauma and stressor-related disorders.

**AIM** To describe the most important differences between the DSM-IV and DSM-5 classifications of the above-mentioned disorders.

**METHOD** Survey of the relevant literature.

**RESULTS** Within the chapter on anxiety disorders in DSM-5 the classifications of 'panic disorder' and 'agoraphobia' have been separated. In addition, DSM-5 allows the specification 'with panic attacks' to be applied to all psychiatric disorders. New additions to the group ocrd are: 'trichotillomania' and 'body dysmorphic disorder'. Also newly added to the group are the new classifications 'excoriation disorder' and 'hoarding disorder'. The DSM-IV group of adjustment disorders has been merged with the group of stress disorders. In accordance with the system adopted elsewhere in DSM-5, the disorders which are 'usually first diagnosed in infancy, childhood and adolescence' and which resemble the disorders defined in the three chapters have been added to these chapters. Two extra categories are defined in each of the three chapters.

**CONCLUSION** The three chapters in DSM-5 are little more than a re-arrangement of the disorders defined in DSM-IV. The revision has not led to any clarification of or insight into the relationship between and the etiology of these disorders.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)3, 177-181

**KEY WORDS** adjustment disorder, anxiety disorders, DSM-5, obsessive-compulsive disorder, trauma