

DSM-5-TR: meer van hetzelfde of toch weer wat meer?

T.J.M. Ingenhoven

In maart 2022 verscheen in de Verenigde Staten de ‘Text Revision’ van de 5de druk van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, de DSM-5-TR (APA 2022). Hoewel in 2013 de komst van de DSM-5 in Nederland nog met enige reuring ontvangen werd en nadrukkelijk in de aandacht stond (zie bijvoorbeeld het DSM-5-themanummer van het *Tijdschrift voor Psychiatrie*), lijkt de komst van de DSM-5-TR vooralsnog geruisloos te zijn verlopen. Op het NVvP-voorjaarscongres in april 2022 werd er geen aandacht aan besteed, en er waren zelfs geen exemplaren van de DSM-5-TR in de boekstalletjes te bezichtigen. Maar wat niet is, kan nog komen? Toch is de DSM-5-TR weer ruim honderd pagina's dikker dan de ‘dikke DSM-5’. Dit is echter ditmaal niet toe te schrijven aan opnieuw een grote reeks van nieuwe stoornissen. Integendeel, niet eerder werden er zo weinig nieuwe categoriale classificaties aan een nieuwe versie van de DSM toegevoegd. Men heeft vooral hard gewerkt aan de begeleidende teksten.

Ongoing proces

Na de introductie van de DSM-5 in 2013 is de American Psychiatric Association overgestapt naar een geheel nieuw model van ‘iteratieve DSM-revisie’. Grotere en kleinere voorstellen voor aanpassingen, inclusief het opnemen of verwijderen van diagnostische categorieën, kunnen door eenieder te allen tijde worden ingediend en in behandeling genomen, mits wetenschappelijk onderbouwd wat betreft betrouwbaarheid, validiteit en klinische bruikbaarheid (Appelbaum e.a. 2021). Hiertoe werd door de APA eind 2017 een ‘submission portal’ geopend. Ingediende voorstellen worden beoordeeld, uitgewerkt en aan publiekelijk commentaar onderworpen, zodat ze uiteindelijk na goedkeuring door the Steering Committee, the APA board en the APA Assembly kunnen worden doorgevoerd in de actuele digitale versie van de DSM. Deze nieuwe werkwijze blijkt in de praktijk het beste te werken indien een voorstel voor verandering wordt ingediend door een betrokken expertgroep van klinici en onderzoekers die onderling daarover reeds tot consensus waren gekomen.

Nieuwe classificaties

Het meest in het oog springend is de introductie van de, enige nieuwe, ‘DSM-5-TR-stoornis’, de persisterende rouwstoornis (*prolonged grief disorder*)*, verplaatst van deel III naar deel II, en opgenomen in het hoofdstuk Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen (alle

AUTEUR

Theo Ingenhoven, psychiater, Arkin, NPI, topreferent centrum voor persoonlijkheidsstoornissen.

Correspondentie

Dr. Theo Ingenhoven
(t.ingenhoven@tip.nl;theo.ingenhoven@npsai.nl)

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-9-2022.

andere psychische stoornissen blijven overigens vooralsnog ‘DSM-5-stoornis’ heten). Dit is het resultaat van klinische ervaring en jarenlang onderzoek waaruit blijkt dat bij sommige mensen na het overlijden van een dierbare het gebruikelijke rouwproces stagneert en persisteert, en leidt tot aanhoudende lijdensdruk of tot symptomen die ernstig interfereren met het dagelijks functioneren. Na 9/11 nog jarenlang een thema dat veel aandacht kreeg in de VS.

Bovendien is er in deel II van de DSM-5-TR ruimte gemaakt voor nog twee nieuwe categorieën: suïcidaal gedrag (*suicidal behavior*)* en niet-suïcidale zelfbeschadiging (*nonsuicidal self-injury*)*. Beide worden echter niet opgevat als een psychische stoornis, maar als een nieuwe categorie binnen het hoofdstuk ‘Andere condities die een aandachtspunt zijn voor zorg’. Suïcidaal gedrag en zelfbeschadiging zijn immers twee belangrijke aandachtspunten in de dagelijkse klinische praktijk, zelfs indien er geen sprake is van psychische stoornis in engere zin conform de DSM. Suïcidaal gedrag en zelfbeschadigend gedrag kunnen zodoende voortaan voor uiteenlopende doelen worden geclassificeerd en gecodeerd. Denk aan de crisisdienst, aan consulten op de afdeling spoedeisende hulp, of aan epidemiologisch onderzoek.

Begeleidende teksten

De werkgroepen hebben deze *Text Revision* vooral aangegrepen om onvoorziene onzorgvuldigheden bij te stellen, allerlei prevalentiecijfers *up-to-date* te maken en teksten waar nodig of gewenst aan te vullen. Dat blijkt

bij meer dan 70 stoornissen het geval. Aan de naamgeving en de formele diagnostische criteria van alle DSM-5-stoornissen is echter vooralsnog niets wezenlijks veranderd. Jargon dat inmiddels als verouderd wordt beschouwd, is in de DSM-5-TR komen te vervallen zoals de begrippen ‘dysthymie’ (bij de persisterende depressieve stoornis) en ‘sociale fobie’ (als voormalige benaming van de sociale-angststoornis). Ook wordt de oude term ‘neuroleptica’ steeds meer vervangen door de hedendaagse benaming ‘antipsychotica’ (behalve in de classificatie ‘maligne neurolepticasyndroom’, want die term zou inmiddels ingeburgerd zijn). (De redactie van dit tijdschrift schrijft overigens al tijden ‘maligne antipsychoticasyndroom’.)

Terwijl in sommige hoofdstukken in de begeleidende teksten nagenoeg niets is veranderd, nam men in andere hoofdstukken het initiatief om zaken juist veel verder uit te werken of nader toe te lichten. Te veel om allemaal op te noemen. Zo staat men in de vernieuwde en lezenswaardige begeleidende tekst van de autismespectrumstoornis (ASS) bladzijdenlang stil bij de diagnostische kenmerken, specificaties, prevalentie, ontwikkeling en beloop, risicofactoren en prognostische factoren, cultuur- en gendergerelateerde aspecten, differentiaal-diagnostiek en relevante comorbiditeit.

Een ander aspect van deze *Text Revision* is dat speciale werkgroepen alle hoofdstukken, dus transdiagnostisch, zorgvuldig hebben uitgekamd op mogelijk racistisch, discriminerend of onnodig stigmatiserend taalgebruik, en daarbij ook een uitweg hebben gezocht in onze vigerende gender-taalworsteling. Gevoelig jargon heeft men op tal van plaatsen aangepast en dit heeft men in de hele DSM-5-TR consequent doorgevoerd. De term ‘*desired gender*’ (‘gewenst geslacht’*) is subtiel vervangen door ‘*experienced gender*’ (ervaren geslacht*), en de term ‘*natal male/female*’ (‘geboren man/vrouw’*) door ‘*individual assigned male/female at birth*’ (‘individu toegewezen als man/vrouw bij geboorte’*).

Nieuwe coderingen ICD-10

In de DSM-5-TR zijn ook de coderingen aangepast, wederom zoals gebruikelijk conform het ICD-systeem. In de Nederlandse vertaling van de DSM-5 werden nog de ICD-9-coderingen weergegeven. Deze zullen in deze TR-editie vervangen worden door ICD-10-coderingen. Voor de dagelijkse patiëntenzorg in de spreekkamer is dit niet zo relevant, maar het vergt weer de nodige (dure) aanpassingen van al onze administratieve systemen.

Nederlandse vertaling

In navolging van de DSM-5 hebben de APA en de uitgever in alle wijsheid besloten de hele serie DSM-5-TR-boeken, inclusief die hele ‘Dikke van Boom’, opnieuw in het Nederlands vertaald uit te gaan brengen. Het streven is dat de eerste Nederlandstalige exemplaren in november 2022 voor eenieder beschikbaar zullen zijn.

Hoe nu verder?

Ondanks alle aanpassingen en verbeteringen blijft er veel kritiek mogelijk op het DSM-classificatiesysteem (zie bijvoorbeeld Ingenhoven 2013, 2016). Polemieken over de zin en onzin van categoriaal classificeren van psychische stoornissen blijven ons voorlopig bezighouden. De introductie van de DSM-5-TR heeft daar geen verandering in gebracht. Voorlopig blijft de categoriale indeling, zoals van de DSM-5-TR en de ICD-11, aan de basis liggen van onze klinische praktijk, onze gemeenschappelijke taal, richtlijnen en zorgstandaarden, wetenschappelijk onderzoek, en aan de organisatie en financiering van zorg.

Het is nog onduidelijk in hoeverre het gekozen nieuwe APA-proces van ‘iteratieve DSM-revisie’ in de toekomst zal gaan leiden tot voldoende en noodzakelijke aanpassingen van dit toonaangevende classificatiesysteem. Erg waarschijnlijk is dat niet. Zonder substantiële externe financiering van onderzoek zullen researchgroepen nauwelijks aan de gestelde methodologische eisen voor de introductie van een nieuwe stoornis of een substantiële aanpassing kunnen voldoen.

Bovendien is het weinig aannemelijk dat noodzakelijke voorstellen voor het verwijderen van obsoleet geachte stoornissen doorwrocht zullen worden ingediend, en blijft het twijfelachtig of overstijgende en transdiagnostische thema’s voldoende vanuit het veld zullen worden aangedragen (Appelbaum e.a. 2021). De verwachting is dat daarvoor toch meer centrale aansturing en aanvullende financiering nodig zal blijven richting het ons beloofde land van de DSM-5.1, DSM-5.2 of zelfs DSM-6. Voorlopig zullen we het dus met de DSM-5-TR moeten doen, of we daar nu tevreden mee zijn of juist niet.

NOOT

*Bij het schrijven van dit commentaar waren de Nederlandse vertalingen van de nieuwe classificaties nog niet definitief vastgesteld.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (fifth ed.). Text Revision. DSM-5-TR. American Psychiatric Association Publishing; 2022.
- Appelbaum PS, Leibenluft E, Kendler KS. Iterative revision of the DSM: An interim report from the DSM-5 steering committee. *Psychiatr Serv* 2021; 72: 1348-9.
- Ingenhoven T. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (APA, 5de druk), boekbespreking. *Tijdschr Psychiatr* 2013; 55: 967-9.
- Ingenhoven T, red. De DSM-5 welbeschouwd. Nederlandse experts aan het woord. Utrecht: De Tijdstroom; 2016.