

De beschrijvende diagnose en DSM-classificatie

Voor Margriet

De beschrijvende diagnose en DSM-classificatie

Voor gz-psychologen, psychotherapeuten, orthopedagogen

Ton van Heugten



De beschrijvende diagnose en DSM-classificatie

Voor gz-psychologen, psychotherapeuten, orthopedagogen

Ton van Heugten

ISBN 978 90 8560 239 2

NUR 770

THEMA JMA

BISAC PSY000000 / PSY022000

© 2023 Uitgeverij SWP Amsterdam

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

Voorwoord

Van evidence-based naar emergence-based diagnostiek

Het was een genoegen om Ton de afgelopen decennia te kunnen volgen. Hij combineert rijke klinische ervaring met originele reflecties en stelt vragen die niemand nog had zien aankomen. Niet alleen verslindt hij boeken; hij kan ze teruggeven in boeiende exposés over de geschiedenis van ideeën en de toepassing ervan in de praktijk van de ggz. Zijn onderwijsbijeenkomsten zijn een feest om mee te maken, ongeacht de hoeveelheid ervaring die de persoon al denkt te hebben. En het mooiste: hij ontdekt nieuwe dingen en neemt de moeite die zorgvuldig op te schrijven.

Ik durf te stellen dat we Ton dankbaar mogen zijn voor dit boek. Want hoelang zitten we al niet te wachten op een visie die de conceptuele, culturele en sociaaleconomische afstand tussen ggz-hulpvrager en ggz-hulpverlener kan overbruggen? Dit boek doet precies dat. En faciliteert zo een mogelijkheid om werkelijk ‘samen te gaan begrijpen’ en ‘samen te gaan proberen’ in een model van co-creatie van de ggz.

De ggz drijft op mensen met ervaring. Ervaring vanuit het perspectief van de professional betekent patroonherkenning die zo verfijnd is dat het geleerde kan worden vergeten. En dat is maar goed ook, want de validiteit van wat psychologen en psychiaters hebben geleerd, is in het tijdperk van de *open science* een beetje aan het wankelen geraakt. Van DSM-diagnose tot persoonlijkheidsonderzoek, van antidepressivum tot cognitieve gedragstherapie – het blijkt wetenschappelijk gezien reuze mee te vallen met de bruikbaarheid en validiteit van statistische signalen uit groepsvergelijkingen. En dat behoeft geen verwondering. Want in de klinische praktijk hebben we de focus op één persoon, en willen we weten of onze interventies het verschil gaan maken binnen deze ene persoon. Hoe kan kennis op basis van zwakke en ambigue signalen uit groepsvergelijkingen daaraan überhaupt veel bijdragen? Met andere woorden: klinische ervaring gaat over het vermogen om te kijken vanuit variatie en heterogeniteit, zonder je te veel te laten afleiden door een wetenschap die haar perspectief van standaardisatie niet heeft kunnen waarmaken.

Helaas leren wij onze professionals niet om vanaf dag 1 de ander met verwondering te bekijken door een bril van $n=1$ uniciteit. Integendeel: wie zich in het veld van de psychologie of de psychiatrie wil bekwamen, moet zich accultureren aan een model van psychisch lijden dat, wanneer het gaat om diagnostiek, behandeling en prognose, blijkbaar is te reduceren tot gestandaardiseerde concepten en signalen uit groepsvergelijkingen die voldoende voorspellende waarde zouden hebben om te kunnen toepassen op de volgende hulpvrager die zich aandient op de polikliniek. De leerling wordt zo een beeld van waarde vrije wetenschap voorgehouden die zonder bezwaar kan worden toegepast op mensen. De acculturatie is zo krachtig dat ruis, heterogeni-

teit en uniciteit met betrekking tot (de vorm van) lijden, betekenis, weerbaarheid en existentiële thema's naar de achtergrond verdwijnen. Hoogopgeleide psychiaters en psychologen passen hun wijsheid toe op anderen – die meestal lager opgeleid zijn en vaak een andere culturele achtergrond hebben. De ervaring van de cliënt wordt als het ware afgetapt en ingepast in het conceptuele kader van de hoogopgeleide professional, zodanig dat het niet meer herkenbaar is voor de hulpvrager zelf. Het effect hiervan is dat de persoon vervreemd raakt van zijn eigen ervaring. Denk aan de persoon die klaagt over het horen van nare stemmen, maar te horen krijgt dat hij 'schizofrenie' heeft. Of de persoon die door vroege trauma's de neiging heeft om in relaties emotioneel te ontregelen, maar te horen krijgt dat er sprake is van 'borderline persoonlijkheidsstoornis'.

Zoals mijn collega Floortje Scheepers al stelde: mensen zijn ingewikkeld. Alles wijst erop dat de mentale ruimte van mensen onderdeel is van een complexe balans in een bewustzijn waar biologische, contextuele, existentiële en psychologische invloeden aanleiding geven tot ervaring - maar op een manier die *a priori* niet te vatten is in een lineair model van maakbaarheid, meetbaarheid en voorspelbaarheid. Voor sommige mensen zal dit als een verrassing komen. Velen van ons zijn immers grootgebracht in de premisse dat het mentale gedetermineerd is en derhalve volledig terug te voeren zal moeten zijn op meetbare en maakbare factoren. Dat het mentale gedetermineerd noch voorspelbaar is, zal wellicht stuiten op ongeloof. Echter het feit dat zaken niet gedetermineerd of voorspelbaar zijn is heel gewoon. Ook – of juist – in de exacte wetenschappen. Een bacteriekolonie die wordt onderworpen aan ultraviolette straling zal genetische mutaties gaan ontwikkelen. De hoeveelheid mutaties die zal ontstaan is redelijk te voorspellen met variabelen als temperatuur, voedingsstatus en stralingskarakteristieken, maar welke bacteriën in de kolonie een mutatie zullen ontwikkelen, en waar in het genoom van die bacteriën de mutatie zal ontstaan, is onvoorspelbaar. Het is stochastisch (uitkomst van een opeenvolging van toevallige uitkomsten), ongeacht de hoeveelheid *machine learning* en *artificial intelligence* die er tegenaan wordt gegooid. Zo ook het mentale: in menselijke populaties met een bepaalde genetische achtergrondvariatie en een bepaalde mate van contextuele invloeden is redelijk te voorspellen wat de jaarprevalentie zal zijn van significant psychisch lijden. Maar bij wie dat lijden zal optreden en wat het beloop ervan zal zijn, is niet te voorspellen. Het ontsnapt ons omdat het onderdeel is van een complex systeem waarvan de interacties onvoorspelbaar stochastisch blijven. Het mentale is emergent (is onvoorspelbaar en 'verschijnt') en is niet terug te voeren op een lineaire combinatie van onderliggende factoren. Lineaire wetenschap van de mentale ruimte blijft dus altijd hangen in de bekende 20% maximaal voorspellende waarde – die we aan de wereld proberen te slijten als 'we kunnen alles diagnosticeren en we kunnen alles evidence-based behandelen'.

Maar de klinische praktijk is heel anders dan de *diagnose-evidence-based-richtlijn* formule doet voorkomen. Feitelijk proberen psychologen en psychiaters, samen met

hun cliënten, met kleine ‘nudges’ (duwtjes in de goede richting) hier en daar een emergente verandering te bewerkstelligen in het complexe systeem van de mentale ruimte. We weten niet goed wat we doen, of hoe we het moeten doen, maar we blijven al improviserend onze nudges het complexe systeem in lanceren, in de hoop dat emergente verandering op de een of andere manier het daglicht zal zien. Klinische ervaring betekent vaardigheid ontwikkelen in de kunst van het improviseren en de persoon trachten mee te nemen in een gedeeld model, waar hulpvrager en hulpverlener samen mee bezig zijn en wat de verwachte uitkomst zal zijn.

De excellente bijdrage van dit boek is dat het een dimensie van diagnostiek toevoegt die aansluit bij deze manier van improviseren naar emergentie in het complexe systeem. Want naast een meer klassieke – en overigens bijzonder goed geformuleerde en immens verrijkte – benadering van beschrijvende diagnose en classificatie, biedt de schrijver ook een manier om de link te leggen naar de hulpvrager op het niveau van diens ervaring in het complexe systeem: de probleembeschrijving. Ik kan niet genoeg benadrukken hoe belangrijk het is om hulpverleners in de ggz een instrument te bieden waarmee ze een dergelijke overbrugging kunnen maken. Het betekent ruimte voor de uniciteit van de persoon, aansluiting bij diens context en cultuur en een verkenning in het complexe systeem waarbinnen de nudges moeten gaan landen. Simpel en doeltreffend – naast revolutionair en een manier om de disciplines van psychologie en psychiatrie te helpen om meer toekomstbestendig te worden dan nu het geval is.

Chapeau!

Jim van Os

Hoogleraar Psychiatrie en voorzitter Divisie Hersenen, UMC Utrecht

Inhoudsopgave

Introductie	13
1 Inleiding	15
1.1 Waarom dit boek?	15
1.2 Beschrijvende diagnose en DSM-classificatie	18
1.2.1 Aanpak beschrijvende diagnose voor psychologen	18
1.2.2 Bruikbaarheid richtlijn voor psychologen	20
1.3 Classificerende diagnostiek met de DSM	21
1.4 De probleembeschrijving	22
1.4.1 Waarom een probleembeschrijving?	22
1.5 Tenslotte	28
2 De beschrijvende diagnose	31
2.1 Overzicht op hoofdlijnen van de richtlijn	32
2.2 Psychische problematiek herformuleren in psychische stoornissen	37
2.3 Samenwerking psycholoog en cliënt	41
3 Aanpak van de Beschrijvende Diagnose (ABD) voor psychologen	43
3.1 ABD-onderdeel 1: Informatie verzamelen, ordenen, wegen en samenvatten	45
3.1.1 Informatie verzamelen	45
3.1.2 Informatie ordenen	46
3.1.3 Informatie wegen en samenvatten	56
3.2 ABD-onderdeel 2: Formuleren van structurelementen	57
3.2.1 Syndroom-diagnose (en syndroom), psychische stoornis, differentiële diagnose, bijkomende diagnose	57
3.2.2 Hypotheseformulering ontstaansvoorwaarden en ontstaanswijze	65
3.3 ABD-onderdeel 3: Formuleren van de beschrijvende diagnose	67
3.3.1 Met de drie ABD-onderdelen formuleren van de beschrijvende diagnose	70
3.4 Casusillustratie Danny	72
3.4.1 Diagnostische samenvatting	72
3.4.2 Format met de gegevens over Danny	73
3.4.3 Bespreking casus	74

4	Classificerende diagnostiek	77
4.1	Globaal overzicht van het handboek	79
4.1.1	Enkele algemene uitgangspunten voor DSM-5-TR uit deel I van het handboek	80
4.1.2	Categoriaal versus dimensionaal	80
4.1.3	Definitie van een psychische stoornis in DSM-5-TR	81
4.1.4	Klinische training	82
4.1.5	Aanpak van de beschrijvende diagnose in het handboek, deel I	82
4.1.6	Enkele belangrijke aanvullende onderwerpen in deel I van het handboek	83
4.2	Onderwerpen uit het handboek, deel II	84
4.2.1	Psychische stoornissen zijn in DSM-5-TR ingedeeld in twintig hoofdstukken	84
4.2.2	Aanvullende informatie bij 350 psychische stoornissen	86
4.2.3	Dimensies, specificaties en spectra	87
4.3	Aandachtspunten bij de DSM-5-TR	89
4.3.1	Taal	89
4.3.2	Beschrijvende diagnose en DSM-classificatie	91
4.3.3	Voldoen aan de criteria van een psychische stoornis	92
4.3.4	Voorlopige classificatie en hoofdclassificatie	93
4.3.5	Andere gespecificeerde en ongespecificeerde psychische stoornis	95
4.3.6	Psychische stoornis door medicatie of een somatische aandoening	97
4.4	Globale inhoud handboek deel III	98
4.4.1	Meetinstrumenten	98
4.4.2	Culturele benadering en cultureel interview	99
4.4.3	Alternatief model voor persoonlijkheidsstoornissen	100
4.4.4	Aandoeningen rijp voor verder onderzoek	101
4.5	Casusillustratie Anna	102
4.5.1	Diagnostische samenvatting	102
4.5.2	Beschrijvende Diagnose met Format (zie paragraaf 3.3.1)	104
4.5.3	Bespreking casus	105

5 De probleembeschrijving	109
5.1 De probleembeschrijving	109
5.1.1 Klachten en ervaren moeilijkheden	111
5.1.2 Probleemgevoeligheid	113
5.1.3 Beschermende factoren	114
5.1.4 Directe aanleiding	114
5.1.5 Andere belastende omstandigheden	114
5.1.6 Illustratie probleembeschrijving Sander	115
5.1.7 Illustraties van gewone taal bij psychische problemen	116
5.2 Wanneer een probleembeschrijving op te stellen	121
5.3 DSM-classificatie naast probleembeschrijving	122
5.4 Casusillustratie Jeroen	125
5.4.1 Diagnostische samenvatting	126
5.4.2 Format: beschrijvende diagnose, probleembeschrijving en DSM-5-TR-classificatie	127
5.4.3 Bespreking casus	128
Woord van dank	131
Literatuur	133

Introductie

Dit boek is bedoeld voor psychologen en orthopedagogen en andere professionals met vergelijkbare disciplines, die werkzaam zijn in de klinische praktijk. Voor hen wordt in dit boek steeds de term psycholoog gebruikt. Hieronder wordt verstaan gz-psycholoog, psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, orthopedagoog-generalist en psychologen en orthopedagogen die (nog) niet een opleidingsroute tot een BIG-registratie volgen. Ook voor studenten aan de universiteit of hogeschool en verpleegkundig specialisten, al dan niet in opleiding, kan dit boek geschikt zijn.

Psychologen besteden de nodige tijd aan het diagnosticeren van cliënten. Met diagnosticeren wordt hier bedoeld dat de psycholoog een diagnose en een classificatie vaststelt bij de cliënt. Welke voorwaarden worden er precies gesteld aan het professioneel vaststellen van een diagnose en classificatie van psychische stoornissen bij cliënten? En hoe kan de psycholoog ervoor zorgen om aan deze voorwaarden te voldoen? Op deze vragen wordt in dit boek een antwoord gegeven.

Zowel in DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) als in de richtlijn psychiatrische diagnostiek (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2015) voor psychiaters worden voorwaarden voor het diagnosticeren en classificeren van cliënten aangegeven. Voorwaarden zoals: een beschrijvende diagnose en een DSM-classificatie vormen samen de diagnose en zijn beide nodig. Hierbij wordt een expliciet onderscheid gemaakt tussen diagnose en classificatie.

Dit boek volgt het onderscheid tussen beschrijvende diagnose en DSM-classificatie. Voor de beschrijvende diagnose wordt aangesloten bij wat hierover in de richtlijn psychiatrische diagnostiek voor psychiaters is vermeld (zie hoofdstuk 2). De richtlijn psychiatrische diagnostiek voor psychiaters is een monodisciplinaire richtlijn. Daarom is de aanpak van de beschrijvende diagnose voor psychiaters, met behulp van onderdelen uit de richtlijn voor psychiaters, hier in dit boek aangepast voor psychologen. Deze aangepaste Aanpak van de Beschrijvende Diagnose voor psychologen wordt in dit boek afgekort met ABD (zie hoofdstuk 3). Psychologen moeten in de praktijk goed met de ABD kunnen werken.

De ABD wordt in dit boek gedetailleerd uitgewerkt met als doel dat psychologen daar in de praktijk mee aan de slag kunnen. Daarom worden er ook veel illustraties met casuïstiek gegeven. Zo worden theorie en praktijk bij elkaar gebracht.

Naast de beschrijvende diagnose wordt in dit boek de classificerende diagnostiek met de DSM-5-TR nader toegelicht en geïllustreerd (zie hoofdstuk 4). Bij psychologen is

de informatie bekend die in het Beknopt overzicht van de criteria van DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) te vinden is. In het Handboek DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) is veel, daarop aanvullende, informatie te vinden die relevant is bij het classificeren in de praktijk. Deze informatie kan bij psychologen minder bekend zijn. Je kunt hierbij denken aan vragen als: wanneer gebruik je andere gespecificeerde en ongespecificeerde classificaties, wat is de hoofdclassificatie, wat is een voorlopige classificatie, wat houdt de aanpak van de diagnostische formulering in, enzovoort. Voor het in de praktijk classificeren met DSM-5-TR worden in dit boek de puntjes op de i gezet.

Het stellen van een beschrijvende diagnose en een DSM-classificatie is een belangrijk moment aan het eind van de diagnostische fase tussen psycholoog en cliënt. Op het belang van het professioneel vaststellen hiervan wordt in dit boek ook ingegaan. Maar er kleven voor cliënten ook nadelen aan een diagnose, die samenhangen met het diagnostisch taalgebruik in termen van psychische stoornissen. Zo kan een diagnose ‘krijgen’ voor de cliënt stigma met zich meebrengen. De cliënt kan zich ermee in een hokje geplaatst voelen. Stigma kan een belemmerende factor zijn in het herstel van de cliënt. In dit boek wordt een vernieuwende manier beschreven om de psychische moeilijkheden van de cliënt minder in taalgebruik te stigmatiseren, namelijk aan de hand van de probleembeschrijving (zie hoofdstuk 5). Normaliseren in taalgebruik kan stigma verminderen en kan daarmee herstel bevorderend zijn. In dit boek wordt met dit doel de probleembeschrijving geïntroduceerd: een beschrijving van de psychische moeilijkheden van de cliënt in diens eigen woorden, volgens een aanpak die aansluit bij die van de beschrijvende diagnose.

In hoofdstuk 1 volgt een inleiding op de hoofdstukken 2, 3, 4 en 5. Daarna wordt in hoofdstuk 2 de richtlijn psychiatrische diagnostiek die geldt voor psychiaters globaal toegelicht. Ook is er in hoofdstuk 2 aandacht voor het feit dat door middel van diagnose en classificatie psychische problemen van mensen geherformuleerd worden in termen van psychische stoornissen; en daarnaast voor de samenwerking tussen psycholoog en cliënt bij diagnostiek. In hoofdstuk 3 wordt de aanpak van de beschrijvende diagnose (ABD) voor psychologen gedetailleerd toegelicht. Hoofdstuk 4 gaat over classificerende diagnostiek met DSM-5-TR en in hoofdstuk 5 wordt de probleembeschrijving beschreven, toegelicht en geïllustreerd. In de hoofdstukken 3, 4 en 5 wordt veel gebruik gemaakt van casuïstische illustraties met als doel om de brug van theorie naar praktijk te verkleinen. Beoogd wordt dat de psycholoog er in de praktijk mee aan de slag kan.

Inleiding

Dit boek is bedoeld voor de in de introductie genoemde psychologen, orthopedagogen en andere professionals met vergelijkbare beroepen, die werkzaam zijn in de klinische praktijk. Voor al deze beroepen wordt in dit boek verder de term psychologen gebruikt.

De klinische praktijk wordt hier breed opgevat: elke klinische setting waarbinnen het nodig is om op een systematische wijze mogelijke psychopathologie te diagnosticeren en te classificeren. Concreet: de ggz, praktijken van psychologen, instellingen voor kind en jeugd, ziekenhuizen, instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking, verslavingszorg, forensische instellingen, enzovoort. Daarnaast kan klinisch werk plaatsvinden binnen andere instellingen zoals onderwijsinstellingen en penitentiaire instellingen.

Psychologen besteden de nodige tijd aan het diagnosticeren van cliënten. Hierbij kan (en vaak moet) een diagnose van een psychische stoornis en een DSM-classificatie worden vastgesteld. Met een diagnose en classificatie stelt de psycholoog vast dat er bij de betreffende cliënt sprake is van een vorm van psychopathologie. Traditioneel is dit een terrein voor medici, maar in de huidige tijd is het ook al jarenlang een terrein voor psychologen.

1.1 Waarom dit boek?

Dit boek voor psychologen is gericht op de volgende drie doelen:

- Het kunnen formuleren van een beschrijvende diagnose volgens een goed onderbouwde en systematische aanpak (hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3).
- Het betrouwbaar kunnen classificeren met DSM-5-TR, volgens zowel de criteria in het Beknopt overzicht, als volgens uitgangspunten en aanbevelingen in het bijbehorende handboek DSM-5-TR (hoofdstuk 4).
- Psychische problemen kunnen de-medicaliseren en normaliseren, en daardoor ook minder stigmatiserend kunnen formuleren, gericht op ondersteuning van herstel bij cliënten (hoofdstuk 5).

Aanpak beschrijvende diagnose

Het eerste doel in dit boek hangt samen met het gegeven dat vanuit de beroepsgroepen van psychologen en (ortho)pedagogen in Nederland, voor het stellen van een beschrijvende diagnose, er geen specifieke richtlijn bestaat. Een richtlijn met

daarin een uitgewerkte methodische aanpak van de beschrijvende diagnose ontbreekt voor psychologen en orthopedagogen. Die richtlijn is er wel voor psychiaters, want de aanpak van de beschrijvende diagnose maakt onderdeel uit van de richtlijn psychiatrische diagnostiek van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP, richtlijndatabase.nl, 2015). In 2022 verscheen bij Akwa GGZ de generieke module diagnostiek, waarin beschreven staat waaraan adequate diagnostiek in de ggz moet voldoen (GGZ Standaarden, 2022, generieke-modules/diagnostiek) (zie ook paragraaf 1.2.1). In de generieke module diagnostiek gaat het om een algemene beschrijving waaraan goede diagnostiek in de ggz moet voldoen, maar niet om een specifieke diagnostische aanpak daarbij. De generieke module diagnostiek is multidisciplinair van toepassing.

De beschrijvende diagnose, die hier in de hoofdstukken 2 en 3 wordt beschreven, toegelicht en geïllustreerd, gaat wel om een specifieke diagnostische aanpak. Namelijk de aanpak van de beschrijvende diagnose. Deze aanpak maakt, zoals gezegd, onderdeel uit van de richtlijn psychiatrische diagnostiek van de NVvP. In hoofdstuk 2 wordt een globaal overzicht gegeven over de richtlijn psychiatrische diagnostiek als geheel. Hierdoor kan de psycholoog een algemeen idee krijgen van de inhoud van deze richtlijn voor psychiaters. Ook wordt er in hoofdstuk 2 aandacht besteed aan het feit dat met het stellen van een diagnose en een classificatie, de psychische problemen van de cliënt geherformuleerd worden in termen van psychische stoornissen. En daarmee in termen van psychopathologie. Dit is een belangrijke stap in het hulpverleningsproces van psycholoog en cliënt.

In hoofdstuk 3 wordt de Aanpak van de Beschrijvende Diagnose (ABD) voor psychologen uitgebreid beschreven, toegelicht en met vele casuïstische voorbeelden geïllustreerd. De ABD is ontleend aan onderdelen van de richtlijn psychiatrische diagnostiek van de NVvP, die bruikbaar zijn in de praktijk van psychologen. Als de psycholoog de ABD toepast, dan wordt daarmee op het onderdeel ‘diagnose’ adequaat aangesloten bij wat in de generieke module diagnostiek van de GGZ Standaarden onder goede diagnostiek wordt verstaan.

In dit boek wordt niet alleen ingegaan op ‘wat’ goede diagnostiek inhoudt, zoals in de generieke module diagnostiek, maar wordt in de ABD voor psychologen een specifieke diagnostische aanpak beschreven om beschrijvende diagnoses te formuleren. Uit mijn eigen ervaringen in de klinische praktijk en uit mijn ervaringen in het geven van (na)scholing over psychopathologie aan psychologen merkte ik dat psychologen in de praktijk meestal wel belangstelling hebben voor het stellen van een beschrijvende diagnose. Geregeld formuleren psychologen in de praktijk ook een beschrijvende diagnose, maar ze doen dit niet op een algemeen geldende systematische manier. Dat wil zeggen dat een psycholoog die een beschrijvende diagnose

stelt dat meestal doet op een bepaalde eigen manier. Mijn ervaring daarbij is dat psychologen in de praktijk beschrijvende diagnoses onderbouwen met begrijpelijke klinische overwegingen bij de betreffende cliënt. Deze overwegingen kunnen echter niet gebaseerd worden op een algemeen vastgelegde methodische aanpak die toepasbaar is voor psychologen.

Psychiaters hebben, zoals gezegd, met hun eerder genoemde richtlijn een goed onderbouwde en systematische methodische aanpak ter beschikking, waarmee ze psychopathologie kunnen diagnosticeren. Psychiaters hebben op dit gebied ook een jarenlang bestaande traditie. Het hebben van een goede methodische aanpak voor deze vorm van diagnostiek is wel belangrijk. Met het toepassen van de ABD hebben psychologen op dit belangrijke terrein ook een goed onderbouwde en systematische aanpak ter beschikking voor diagnostiek. De ABD sluit immers aan op de richtlijn voor psychiaters. De ABD kan psychologen helpen bij het professioneel omgaan met diagnose en classificatie.

Het kunnen toepassen van de ABD voor psychologen vormt het eerste doel van dit boek.

Betrouwbaar classificeren

Het tweede doel in dit boek is gericht op het betrouwbaar toepassen van classificerende diagnostiek met gebruikmaking van de DSM-5-TR. Om de DSM betrouwbaar te kunnen toepassen is informatie beschikbaar in het beknopt overzicht van de criteria DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) én in het handboek DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022). Betrouwbaar classificeren met alleen de informatie uit het beknopte overzicht is niet voldoende, omdat in het handboek veel voor de praktijk relevante aanvullende klinische informatie wordt vermeld. Mijn ervaring in de klinische praktijk en in het geven van scholing over psychopathologie aan psychologen is dat de aanvullende informatie uit het handboek bij psychologen vaak minder bekend is. In hoofdstuk 4 wordt aanvullende informatie uit het handboek DSM-5-TR beschreven en toegelicht.

Daarmee is hoofdstuk 4 gericht op het tweede doel van dit boek.

Minder stigma

Het derde doel van dit boek is gericht op stigma en zelfstigma die kunnen samenhangen met het stellen van diagnoses van psychische stoornissen en ook met het taalgebruik dat daarbij hoort. Dit doel beoogt om in de diagnostiek van psychopathologie termen te gebruiken die minder stigmatiserend zijn. Minder (zelf)stigma kan bijdragen aan het herstel van cliënten. In hoofdstuk 5 worden de psychische problemen van de cliënt beschreven in de woorden van de cliënt. Dit wordt hier de probleembeschrijving genoemd. Een bijkomend doel met de probleembeschrijving

is gericht op de psycholoog. Het kan bijdragen aan een wat andere uitgangshouding ten opzichte van mensen met psychische problemen. Daarbij gaat het niet alleen om techniek (normaliserend taalgebruik) maar ook om een manier van kijken: ‘het gaat om gewone mensen met een psychisch probleem’, versus ‘het gaat om psychische stoornissen van cliënten’. Anders praten over mensen en anders denken over mensen gaan wel vaker hand in hand.

Hoofdstuk 5 is met de probleembeschrijving gericht op het derde doel van dit boek.

1.2 Beschrijvende diagnose en DSM-classificatie

Het belang voor psychologen om op een professioneel verantwoorde manier zowel beschrijvende diagnoses als DSM-classificaties te kunnen formuleren zal in dit boek (hoofdstukken 2, 3 en 4) duidelijk worden gemaakt. Zowel het formuleren van een beschrijvende diagnose als van de bijbehorende DSM-classificatie(s) wordt als noodzakelijk gezien bij professionele diagnostiek van psychische stoornissen. De noodzaak voor het formuleren van een beschrijvende diagnose én dit samen met een DSM-classificatie, wordt toegelicht in de richtlijn psychiatrische diagnostiek voor psychiaters (zie hoofdstuk 2), de aanpak van de beschrijvende diagnose (ABD) voor psychologen (zie hoofdstuk 3) en in de DSM-5-TR (zie hoofdstuk 4).

1.2.1 Aanpak beschrijvende diagnose voor psychologen

In paragraaf 1.1 is de aanpak van de beschrijvende diagnose (ABD) voor psychologen benoemd, ontleend aan onderdelen van de reeds genoemde richtlijn voor psychiaters.

Daarnaast zijn er voor (onder meer) psychologen ook protocollen en de al genoemde GGZ Standaarden.

Protocollen en GGZ Standaarden

Er zijn voor psychologen protocollen en GGZ Standaarden waarin per psychische stoornis richtlijnen worden gegeven voor diagnostiek en behandeling. Zie bijvoorbeeld Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten (Keijsers, Van Minnen, Verbraak e.a. 2017) en GGZ Standaarden (www.ggzstandaarden.nl), waaronder ook de al genoemde generieke module diagnostiek die van toepassing is ongeacht de specifieke psychische problematiek.

De protocollen zijn geordend naar de psychische stoornissen waarvoor ze van toepassing zijn. Per protocol, c.q. per stoornis, wordt dan aangegeven waaruit het assessment bestaat. Dus per psychische stoornis worden aanbevelingen voor diagnostiek gedaan.

De GGZ Standaarden zijn multidisciplinair ontwikkeld en kunnen multidisciplinair worden gehanteerd. Er zijn kwaliteitsstandaarden uitgegeven voor een groot aantal psychische stoornissen. In die standaarden is per betreffende psychische stoornis diagnostiek als een vaste paragraaf opgenomen. Dus voor veel psychische stoornissen zijn in de GGZ Standaarden specifieke richtlijnen opgesteld die aanbevolen worden in de diagnostiek van de betreffende psychische stoornis. Daarnaast is, zoals ook in paragraaf 1.1 beschreven, in 2022 in de GGZ Standaarden een generieke module diagnostiek verschenen. Deze module is gericht op een algemene beschrijving waaraan diagnostiek moet voldoen in de ggz (het *wat*) en bevat geen specifieke methodische uitwerking van *hoe* dit te doen.

Richtlijn psychiatrische diagnostiek

In dit boek wordt in hoofdstukken 2 en 3 wel een methodische aanpak van diagnostiek beschreven voor het hele scala van psychopathologie. Deze aanpak is beschreven in de richtlijn psychiatrische diagnostiek van de NVvP. Zoals in de hoofdstukken 2 en 3 wordt uitgewerkt is de aanpak van de beschrijvende diagnose met de toepassing van vaste structurelementen toepasbaar bij elke vorm van psychopathologie.

In de psychiatrie in Nederland worden de begrippen beschrijvende diagnose, diagnostische formulering en structuurdiagnose als synoniemen gebruikt (Hengeveld en Schudel, 1997; 2003). Binnen de praktijk van psychologen is het begrip beschrijvende diagnose wellicht bekender dan diagnostische formulering of structuurdiagnose. In de DSM-5-TR worden zowel de beschrijvende diagnose als de structuurdiagnose genoemd als gangbare begrippen in Nederland, waarmee hetzelfde wordt bedoeld (American Psychiatric Association, 2022, p. 75). In dit boek is gekozen om verder als term beschrijvende diagnose te hanteren. In de richtlijn psychiatrische diagnostiek is de beschrijvende diagnose een systematiek met structurelementen die van toepassing is bij de diagnostiek van alle psychische stoornissen.

De richtlijn voor psychiatrische diagnostiek is een monodisciplinaire richtlijn. De opstellers van de richtlijn voor psychiaters schrijven hierover in de richtlijn: ‘Deze richtlijn is bestemd voor alle psychiaters en artsen in opleiding tot psychiater. De richtlijn heeft niet als doel om aanbevelingen te doen voor de diagnostiek van psychiatrische stoornissen door andere disciplines dan de psychiater. Andere beroepsgroepen kunnen wel aanbevelingen uit de richtlijn halen die van toepassing zijn op hun praktijk.’ (NVvP, Richtlijn voor psychiatrische diagnostiek, 2015, pp. 3-64).

In paragraaf 1.2.2 wordt beschreven of, en zo ja, in welke mate deze monodisciplinaire richtlijn psychiatrische diagnostiek voor psychiaters ook voor psychologen, bruikbaar kan zijn.

De richtlijn psychiatrische diagnostiek wordt hier verder kortweg de richtlijn genoemd.

1.2.2 Bruikbaarheid richtlijn voor psychologen

In de richtlijn zijn bepaalde onderdelen bruikbaar voor psychologen. In dit boek wordt ingegaan op de onderdelen die voor psychologen goed bruikbaar zijn.

Dit betreft met name een aantal vaste elementen (ook wel structuurelementen genoemd) waaruit de beschrijvende diagnose wordt opgebouwd.

Hier volgt een opsomming van structuurelementen in de richtlijn van de beschrijvende diagnose, in deels aangepaste terminologie, die goed toepasbaar zijn voor psychologen:

- syndroom
- stoornis
- differentiële diagnose
- kwetsbaar makende factoren
- luxerende factoren
- onderhoudende factoren
- beschermende factoren

Psychologen kunnen met deze structuurelementen in de praktijk werken.

Mijn beoordeling is dat het mogelijk is om onderdelen uit de richtlijn te halen en die waar nodig aan te passen aan de professionele insteek van psychologen (zie ABD in hoofdstuk 3). Hierdoor ontstaat er een onderbouwde en systematische manier voor psychologen om beschrijvende diagnoses in de praktijk te formuleren. Onderbouwd en systematisch: er wordt aangesloten bij een langdurige medische traditie met een aanpak, waarbinnen zeer uitgebreide ervaring is opgedaan met een systematische werkvorm voor het diagnosticeren van psychische stoornissen.

Ik heb vanuit de richtlijn een aangepaste aanpak gedestilleerd die goed aansluit bij de invalshoek van psychologen én een consistent en bruikbaar geheel vormt (de ABD).

Deze beoordeling baseer ik op (1) mijn eigen klinische ervaring in het toepassen van de ABD en (2) op de ervaringen van psychologen die ik hiermee leerde werken tijdens scholing over psychopathologie.

In dit boek wordt met de richtlijn steeds verwezen naar de richtlijn voor psychiatrische diagnostiek van de NVvP en zal met Aanpak Beschrijvende Diagnose, afgekort ABD, steeds verwezen worden naar de in dit boek in hoofdstuk 3 uitgewerkte ABD voor psychologen.