

Voorbeld diagnose en classificatie

(Structuur)diagnose:

Het betreft een 36-jarige, gehuwde vrouw met matig ernstige depressieve stoornis, met vooral angst, insomnie, gewichtsverlies en agitatie, sinds 8 maanden; derde episode met tussendoor onvolledig herstel.
 Depressieve en bipolaire-II-stoornissen in de familie.
 Mogelijke etiologische factoren: overlijden vader op jonge leeftijd; geen duidelijke luxerende factor; onderhoudende factor: relatieproblemen.
 Geen actuele suicidaliteit.

Classificatie (DSM-5):

296.32 Depressieve stoornis, recidiverend, matig ernstig, met angstige spanning

Kernmedicatielijst (inclusief gangbare doseringen)

- SSRI's:**
 citalopram (20-40 mg), fluoxetine (20-40 mg), fluvoxamine (50-150 mg), paroxetine (20-40 mg), sertraline (50-150 mg), escitalopram (10-20 mg)
SNRI's:
 venlafaxine (75-225 mg), duloxetine (30-60 mg)
TCA's*:
 clomipramine, imipramine, amitriptyline, nortriptyline
MAO-remmers:
 tranylcypromine (60-80 mg), moclobemide (200-600 mg)
Overige Antidepressiva:
 mirtazapine (15-45 mg), bupropion (150-300 mg)
Antipsychotica:
 haloperidol (0,5-10 mg), olanzapine (5-20 mg), quetiapine (25-600 mg), risperidon (2-10 mg), clozapine*
Benzodiazepinen:
 alprazolam (0,5-3 mg), diazepam (5-15 mg), lorazepam (0,5-3 mg), oxazepam (10-50 mg), temazepam (10 mg)
Stemmingsstabilisatoren*:
 lithium, valproaat, carbamazepine

*dosering op geleide van de bloedspiegel

Bronnen

Het Psychiatrisch onderzoek. Hengeveld MW, e.a., 2014.
 Leerboek Psychiatrie, Hengeveld MW ea, 2016
 Zakkaartje Psychiatrie, Yesculaap

[Versie afd. psychiatrie LUMC, MvD / MvN Nov. 2017]

Anamnese en heteroanamnese

Algemene psychiatrische anamnese

Neurocognitieve stoornissen

- bewustzijnsdaling of –vernaauwing
- klachten van het kortetermijngedrag
- klachten van het langetermijngedrag

Psychospectrumstoornissen

- incoherentie, wanen, hallucinaties

Emotionele (internaliserende/neurotische stoornissen)

- euforie, depressieve stemming
- interesseverlies, anhedonie, suicidaliteit
- gespannenheid, prikkelbaarheid, boosheid
- angst, paniekaanvallen
- fobieën, vermijdingsgedrag
- dwanggedachten/dwanghandelingen
- onverklaarde lichamelijke klachten
- gestoorde lichaamsbeleving
- ziekteangst
- derealisatie, depersonalisatie

Gedrag-/ externaliserende stoornissen

- misbruik of afhankelijkheid van een middel
- eetbuien
- stoornissen in de impulsbeheersing
- parafilie

Persoonlijkheidsstoornissen

- diepgaand en star patroon van disfunctioneren op verschillende levensgebieden

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

- beperkingen in de sociale interacties
- stereotiepe gedragspatronen
- aandachtsproblemen
- hyperactiviteit, tics

Sociale anamnese

Thuis/ Opleiding/Werk

- partner/relatie
- gezin/kinderen
- woonsituatie, financiële situatie
- (voor)opleiding, type werk
- werkgebonden problematiek

Vrije tijd

- vrijetijdsbesteding
- hobby's
- contacten

Somatische anamnese

Psychiatrische familieanamnese

Voorgeschiedenis

Huidige medicatie, Intoxicaties

Biografische anamnese

Gezin van oorsprong

- ouders/verzorgers, broers/zussen
- positie van patiënt t.o.v. ouders, gezin
- sfeer in gezin, socioculturele achtergrond

Levensgeschiedenis

- obstetrische complicaties
- eerste, peuter- en kleuterontwikkeling
- schooltijd, adolescentie
- psychoseksuele ontwikkeling
- relaties en gezinsvorming
- religieuze ontwikkeling
- migratiegeschiedenis
- vervolgopleidingen/loopbaan

Betekenisvolle gebeurtenissen

- ingrijpende gebeurtenissen
- zelfbeschrijving

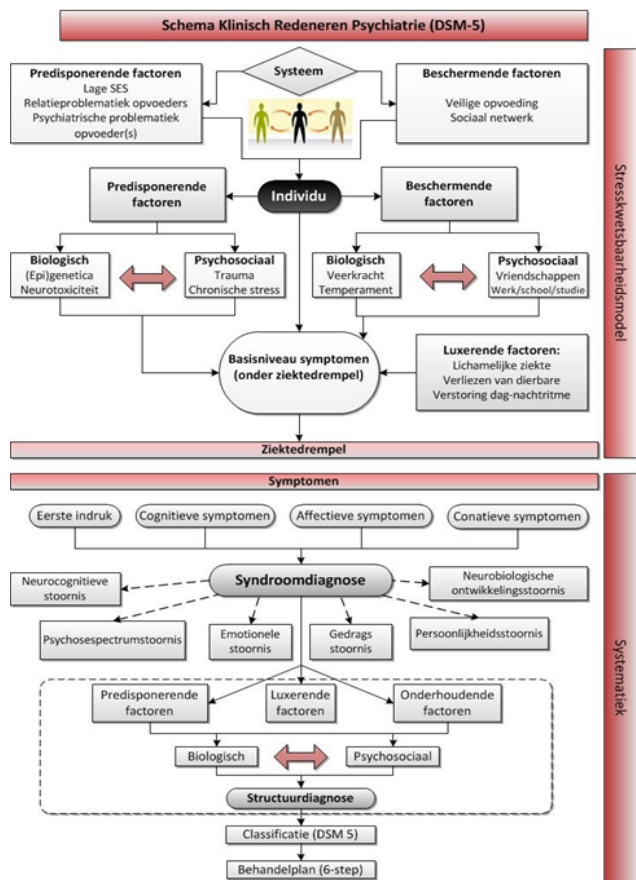
Heteroanamnese

- relatie met patiënt, formeel en informeel
- intensiteit van het contact
- beschrijving (premorbid) persoonlijkheid
- ontstaan en verloop van de klachten

<p>Classificatie van psychiatrische stoornissen volgens DSM-5</p> <p>Disociale stoornissen Somatisch-symptomstoornis en verwante stoornissen Slaap-waakstoornissen Seksuele disfuncties Genderdysforie</p> <p>Emotionele (internaliserende/ neurotische) stoornissen Bipolaire-stemmingsstoornissen Depressieve-stemmingsstoornissen Angststoornissen Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen Psychotuma- en stress-gerelateerde stoornissen</p> <p>Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen</p>	<p>Classificatie van psychiatrische stoornissen volgens DSM-5</p> <p>Disociale stoornissen Somatisch-symptomstoornis en verwante stoornissen Slaap-waakstoornissen Seksuele disfuncties Genderdysforie</p> <p>Emotionele (internaliserende/ neurotische) stoornissen Bipolaire-stemmingsstoornissen Depressieve-stemmingsstoornissen Angststoornissen Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen Psychotuma- en stress-gerelateerde stoornissen</p> <p>Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen</p>
--	--

<p>3. Affectieve functies</p> <p>Stemming Neutraal, eufor, depressief, dystoor verder fobische symptomen vermelden</p> <p>Affect Aard: neutraal, opgewekt, eufor, ma, dystoor, angstig</p> <p>Expressie: normaal modularend, labiel, vlak, reactie, (in)congnant, (in)adequaal</p> <p>Somatische klachten en verschijnselen Stemmingsequivalenten Angstequivalenten Pseudoneurotische klachten/ verschijnselen</p> <p>Overige somatische (niet verklaarde) klachten</p> <p>4. Conatieve functies</p> <p>Psychomotoriek en spraak Voortelling: normaal, sjuipor gierend, katalonnie, herbeleven dwangvoortellingen, herbeleven psychotumatische ervaarngen Waarneming: normaal/ongestoorde, hallucinates (visueel, akoesisch etc.) Zelfwaarneming: normaal/ongestoorde, (in)volledig, spraakarmoede, monoton, zacht, luid, spraakarmoede, mutisme</p> <p>5. Persoonlijkheids(stoornissen) Cluster A (zonderting): paranoid, schizofie, schizotypisch Cluster B (dramatisch): antisociaal, borderline, histrionisch, narcistisch Cluster C (angstig): vermijdend, afhankelijk, dwangmatig</p> <p>Copingstijl, afweermeechanismen</p> <p>6. Betrovbaarheid van het onderzoek</p> <p>Mate van betrouwbaarheid: goed, redelijk, twijfelachtig, onvoldoende Oorzaak van onbetrouwbaarheid: stoornissen in bewustzijn of aandacht, intellectuele stoornissen, geheugenstoornissen, spraakstoornissen, achterdocht, leugnachtigheid</p> <p>Motivatie en gedrag Stoornissen in aandrift stoornissen in middelengebruik dwangmatig gedrag drangmatig gedrag impulsief gedrag sociaal disfunctioneren</p>	<p>Psychiatrisch Onderzoek (vervolg)</p> <p>3. Affectieve functies</p> <p>Stemming Neutraal, eufor, depressief, dystoor verder fobische symptomen vermelden</p> <p>Affect Aard: neutraal, opgewekt, eufor, ma, dystoor, angstig</p> <p>Expressie: normaal modularend, labiel, vlak, reactie, (in)congnant, (in)adequaal</p> <p>Somatische klachten en verschijnselen Stemmingsequivalenten Angstequivalenten Pseudoneurotische klachten/ verschijnselen</p> <p>Overige somatische (niet verklaarde) klachten</p> <p>4. Conatieve functies</p> <p>Psychomotoriek en spraak Voortelling: normaal, sjuipor gierend, katalonnie, herbeleven dwangvoortellingen, herbeleven psychotumatische ervaarngen Waarneming: normaal/ongestoorde, hallucinates (visueel, akoesisch etc.) Zelfwaarneming: normaal/ongestoorde, (in)volledig, spraakarmoede, monoton, zacht, luid, spraakarmoede, mutisme</p> <p>5. Persoonlijkheids(stoornissen) Cluster A (zonderting): paranoid, schizofie, schizotypisch Cluster B (dramatisch): antisociaal, borderline, histrionisch, narcistisch Cluster C (angstig): vermijdend, afhankelijk, dwangmatig</p> <p>Copingstijl, afweermeechanismen</p> <p>6. Betrovbaarheid van het onderzoek</p> <p>Mate van betrouwbaarheid: goed, redelijk, twijfelachtig, onvoldoende Oorzaak van onbetrouwbaarheid: stoornissen in bewustzijn of aandacht, intellectuele stoornissen, geheugenstoornissen, spraakstoornissen, achterdocht, leugnachtigheid</p> <p>Motivatie en gedrag Stoornissen in aandrift stoornissen in middelengebruik dwangmatig gedrag drangmatig gedrag impulsief gedrag sociaal disfunctioneren</p>
---	---

<p>1. Algemene indrukken</p> <p>Literatuur Opvallende uiterlijke kenmerken: leeftijdsschatting conform, jonger of ouder dan de kalenderlijf; verzorgd, onverzorgd, kapseel, make-up, etc.</p> <p>Klachtenpresentatie Zakelijk, onverschillig, klagen, appelerend, aanklampend, verwijfend, breedspreekig, etc.</p> <p>Gevoelens en reacties van onderzeker Neutraal, mittele, verwijf, ongeduldig, somberheid, angst, machteloosheid, geamuseerdheid, etc.</p> <p>Contact en houding Contact: wijze van ontmoeten, begroeting, type handdruk, wederkerigheid van het contact, wel of geen contactgroef Oogcontact: sociaal adequaat, verwijfend, overmatig, wegkijkend, ontbrekt geheel Houding: natuurlijk, vranedijf, listerend, cooperatief, respectvol, afwachten, afwijzen, ongeduldig, controlerend, sarcasatisch, nauwta, onderdanig, ergwanend, tromantelijk, uitdagend, doel, greif, joviaal, fanilair, erotiserend, schuchter, verstrooid, etc.</p> <p>2. Cognitieve functies</p> <p>Bewustzijn, aandacht en oriëntatie Bewustzijn: helder, licht gedaald, somnolent, soporus, (sub)comatus; vernauwd Aandacht en concentratie: aandachtig te trekken en te behouden, normaal/ongestoorde, onconcentratie stoornis Oriëntatie in tijd/plaats en persoon: intact, desoriëntatie in tijd, plaats, in andere personen, in eigen persoon Geheugen en inprenting: intact, stoornissen korte/lange termijngeheugen, conatules</p> <p>3. Intellectuele functies</p> <p>Orderesvermogen: intact, gestoord realiteitsbesef, oordeels- en kritiesvermogen, decorumverlies Ziekte-inzicht: wel of geen besef van psychiatrische symptomen, van de pathologische betekenis daarvan, van de noodzaak van behandeling Abstractievermogen: intact, verminderd Livioerend/executieve functies: intact, stoornissen in het plannen maken voor en het initiëren, opeenvolgen, controleren en stoppen van ingewikkelde handelingen Geslacht intelligentie: hoog, gemiddeld, laag (wees voorzichtig met schatten) Taal en spraak: (niet) volledige spraak, woordvindingstoornissen, neologismen Voortelling, waarneming en zelfwaarneming Voortelling: normaal/ongestoorde, dwangvoortellingen, herbeleven Waarneming: normaal/ongestoorde, hallucinates (visueel, akoesisch etc.) Zelfwaarneming: normaal/ongestoorde, depersonalisatie, derealisatie Denken</p>	<p>1. Algemene indrukken</p> <p>Literatuur Opvallende uiterlijke kenmerken: leeftijdsschatting conform, jonger of ouder dan de kalenderlijf; verzorgd, onverzorgd, kapseel, make-up, etc.</p> <p>Klachtenpresentatie Zakelijk, onverschillig, klagen, appelerend, aanklampend, verwijfend, breedspreekig, etc.</p> <p>Gevoelens en reacties van onderzeker Neutraal, mittele, verwijf, ongeduldig, somberheid, angst, machteloosheid, geamuseerdheid, etc.</p> <p>Contact en houding Contact: wijze van ontmoeten, begroeting, type handdruk, wederkerigheid van het contact, wel of geen contactgroef Oogcontact: sociaal adequaat, verwijfend, overmatig, wegkijkend, ontbrekt geheel Houding: natuurlijk, vranedijf, listerend, cooperatief, respectvol, afwachten, afwijzen, ongeduldig, controlerend, sarcasatisch, nauwta, onderdanig, ergwanend, tromantelijk, uitdagend, doel, greif, joviaal, fanilair, erotiserend, schuchter, verstrooid, etc.</p> <p>2. Cognitieve functies</p> <p>Bewustzijn, aandacht en oriëntatie Bewustzijn: helder, licht gedaald, somnolent, soporus, (sub)comatus; vernauwd Aandacht en concentratie: aandachtig te trekken en te behouden, normaal/ongestoorde, onconcentratie stoornis Oriëntatie in tijd/plaats en persoon: intact, desoriëntatie in tijd, plaats, in andere personen, in eigen persoon Geheugen en inprenting: intact, stoornissen korte/lange termijngeheugen, conatules</p> <p>3. Intellectuele functies</p> <p>Orderesvermogen: intact, gestoord realiteitsbesef, oordeels- en kritiesvermogen, decorumverlies Ziekte-inzicht: wel of geen besef van psychiatrische symptomen, van de pathologische betekenis daarvan, van de noodzaak van behandeling Abstractievermogen: intact, verminderd Livioerend/executieve functies: intact, stoornissen in het plannen maken voor en het initiëren, opeenvolgen, controleren en stoppen van ingewikkelde handelingen Geslacht intelligentie: hoog, gemiddeld, laag (wees voorzichtig met schatten) Taal en spraak: (niet) volledige spraak, woordvindingstoornissen, neologismen Voortelling, waarneming en zelfwaarneming Voortelling: normaal/ongestoorde, dwangvoortellingen, herbeleven Waarneming: normaal/ongestoorde, hallucinates (visueel, akoesisch etc.) Zelfwaarneming: normaal/ongestoorde, depersonalisatie, derealisatie Denken</p>
--	--



Toelichting Schema Klinisch Redeneren

1. Stresskwetsbaarheidsmodel

De bovenste helft van het schema legt de basis voor de structuurdiagnose. Hierbij is het belangrijk om verder te kijken dan de klachten, door uit te gaan van een model waarbij alle factoren die bij een patiënt een rol spelen bij elkaar al dan niet tot een overschrijding van de ziektedrempel leiden.

Er wordt een hypothese gevormd over hoe de specifieke omstandigheden (luxerende factoren), in combinatie met kwetsbaarheid en beschermende factoren, tot de huidige klachten hebben geleid. Dit wordt het stresskwetsbaarheidsmodel genoemd.

2. Systematiek

In de onderste helft van het schema wordt de systematiek van symptomen tot structuurdiagnose verder uitgewerkt. Het schema begint bij de symptomen zoals vastgesteld uit anamnese, heteroanamnese en psychiatrisch onderzoek.

Op basis hiervan wordt een syndroomdiagnose gesteld. In combinatie met de predisponerende, luxerende en onderhoudende factoren leidt dit tot de structuurdiagnose, waaruit classificatie en behandelplan voortkomen.

Hieruit blijkt dat diagnosticeren meer omvat dan het afvinken van symptomen uit de DSM-5 (classificatie).

Handige websites

www.deleidsepsychiater.nl
www.dejongepsychiater.nl
www.ggzrichtlijnen.nl
www.psychiatrienet.nl
www.kenniscentrum-kjp.nl
<https://coo.lumc.nl/trc>
www.farmacotherapeutsichkompas.nl

Ruimte voor aantekeningen