

Voorbeeld diagnose en classificatie

(Structuur)diagnose:

Het betreft een 36-jarige, gehuwde vrouw met matig ernstige depressieve stoornis, met vooral angst, insomnia, 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 suïcidaliteit.

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, MvdB / MvN Nov. 2017]

Anamnese en heteroanamnese

Algemene psychiatrische anamnese

Neurocognitieve stoornissen

- bewustzijnsdaling of –vernauwing
- klachten van het kortetermijngeheugen
- klachten van het langetermijngeheugen

Psychosespectrumstoornissen

- incoherentie, wanen, hallucinaties

Emotionele (internaliserende/neurotische stoornissen)

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

Gedrags-/ externaliserende stoornissen

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

Persoonlijheidsstoornissen

- 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

Psychiatrisch onderzoek

1. Algemene indrukken

Uiterlijk

Opvallende uiterlijke kenmerken; leeftijdsschatting conform, jonger of ouder dan de kalenderleeftijd; verzorgd, onverzorgd, verwaarloosd, bijzonderheden aan kleding, kapsel, make-up, etc.

Klachtenpresentatie

Zakelijk, onverschillig, klagend, appelerend, aanklappend, verwijtend, breedspakig, etc.

Gevoelens en reacties van onderzoeker

Neutraal, irritatie, verveling, ongeduldig, somberheid, angst, machteloosheid, geamuseerdheid, etc.

Contact en houding

Contact: wijze van ontmoeten, begroeting, type handdruk, wederkerigheid van het contact, wel of geen contactgroei
Oogcontact: sociaal adequaat, vermijdend, overmatig, weggijkend, ontbreekt geheel
Houding: natuurlijk, vriendelijk, luisterend, coöperatief, respectvol, afwachtend, afwijzend, ongeduldig, controlerend, sarcastisch, hautain, onderdanig, argwanend, triomfantelijk, uitdagend, dociel, gretig, joviaal, familiair, erotiserend, schuchter, verstrooid, etc.

2. Cognitieve functies

Bewustzijn, aandacht en oriëntatie

Bewustzijn: helder, licht gedaald, somnolent, soporeus, (sub)comateus; vernauwd
Aandacht en concentratie: aandacht te trekken en te behouden, normaal/ongestoord, concentratiestoornis
Oriëntatie in tijd/plaats en persoon: intact, desoriëntatie in tijd, plaats, in andere personen, in eigen persoon
Geheugen en inprinting: intact, stoornissen korte/ lange termijngeheugen, confabulaties

Intellectuele functies

Oordeelsvermogen: intact, gestoord realiteitsbesef, oordeels- en kritiekstoornissen, decorumverlies
Ziekte-inzicht: wel of geen besef van psychiatrische symptomen, van de pathologische betekenis daarvan, van de noodzaak van behandeling
Abstractievermogen: intact, verminderd
Uitvoerende/executieve functies: intact, stoornissen in het plannen maken voor en het initiëren, opeenvolgen, controleren en stoppen van ingewikkelde handelingen
Geschatte Intelligentie: hoog, gemiddeld, laag (wees voorzichtig met schatten)
Taal en spraak: (niet) vloeiende spraak, woordvindingsstoornissen, neologismen

Voorstelling, waarneming en zelfwaarneming

Voorstelling: normaal/ ongestoord, dwangvoorstellingen, herbeleven psychotraumatische ervaringen
Waarneming: normaal/ongestoord, hallucinaties (visueel, akoestisch etc.)
Zelfwaarneming: normaal/ongestoord, depersonalisatie, derealisatie

Denken

Vorm: normaal van tempo, geremd, bradyfreen, ontspoord, incoherent, gedachtestops, verhoogd associatief, dwangmatig denken
Inhoud: normaal/ongestoord, overwaardige denkbeelden, preoccupaties (overmatig gevoel van eigenwaarde, overmatige schuld gevoelens, overmatige zorgelijkheid, ongegronde ongerustheid over uiterlijk, overlijden, gek worden, paniekaanval krijgen, preoccupaties met psychoactief middel, suïcidale gedachten, uiterlijk, eten etc.), dwanggedachten, wanen (betrekkingswanen, paranoïde wanen, beïnvloedingswanen)

Psychiatrisch Onderzoek (vervolg)

3. Affectieve functies

Stemming

Neutraal, eufor, depressief, dysfoor verder fobische symptomen vermelden

Affect

Aard: neutraal, opgewekt, eufor, mat, dysfoor, angstig
Expressie: normaal modulerend, labiel, vlak, reactief, (in)congruent, (in)adequaat

Somatische klachten en verschijnselen

Stemmingsequivalenten Angstequivalenten Pseudoneurologische klachten/ verschijnselen Overige somatische (niet verklaarde) klachten

4. Conatieve functies

Psychomotoriek en spraak

Algemeen normaal/ongestoord, vertraagd, geremd, katatonie, stupor
Mimiek en gestiek normaal/ ongestoord, levendig, teatraal, vertraagd, afwezig
Spraak normaal, modulerend, levendig, monotoon, zacht, luid, spraakarmoede, mutisme

Classificatie van psychiatrische stoornissen volgens DSM-5

Neurocognitieve stoornissen

Delieren en dementieën

Psychosespectrumstoornissen

Emotionele (internaliserende/ neurotische) stoornissen

Bipolaire-stemmingsstoornissen
Depressieve-stemmingsstoornissen
Angststoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Psychotrauma- en stress- gerelateerde stoornissen

Motivatie en gedrag

Stoornissen in aandrift stoornissen in middelengebruik dwangmatig gedrag drangmatig gedrag impulsief gedrag sociaal disfunctioneren

5. Persoonlijkheid(stoornissen)

Cluster A (zonderling):

paranoïde, schizoïde, schizotypisch

Cluster B (dramatisch):

antisociaal, borderline, histrionisch, narcistisch

Cluster C (angstig):

vermijdend, afhankelijk, dwangmatig

Copingstijl, afweermechanismen

6. Betrouwbaarheid van het onderzoek

Mate van betrouwbaarheid: goed, redelijk, twijfelachtig, onvoldoende

Oorzaak van onbetrouwbaarheid:

stoornissen in bewustzijn of aandacht, intoxicatie, intellectuele stoornissen, geheugenstoornissen, spraakstoornissen, achterdocht, leugenachtigheid

Dissociatieve stoornissen
Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen
Eetstoornissen Slaap-waakstoornissen
Seksuele disfuncties
Genderdysforie

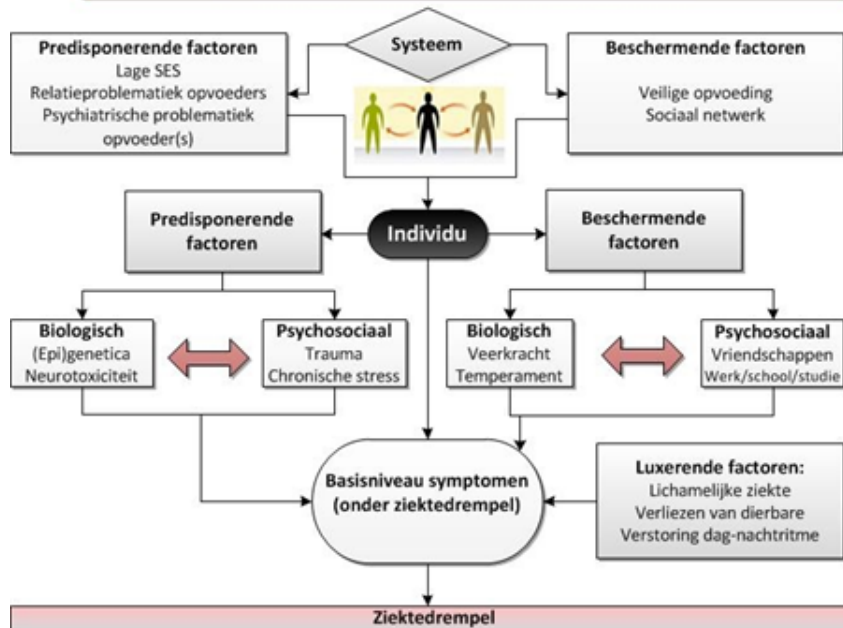
Gedragsstoornissen (externaliserende stoornissen)

Drangstoornissen
Middelgerelateerde en Verslavingsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

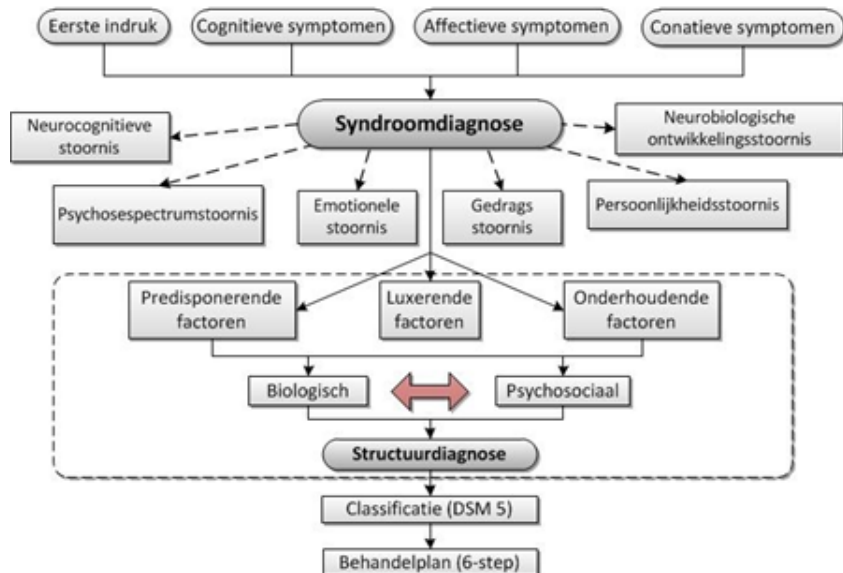
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Schema Klinisch Redeneren Psychiatrie (DSM-5)



Stresskwetsbaarheidsmodel

Symptomen



Systematiek

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.farmacotherapeutischkompas.nl

Ruimte voor aantekeningen