

Maarten Boudry Iedereen psychiatrisch patiënt?

De 'DSM-5', het nieuwe standaardwerk voor psychiaters, kreeg veel kritiek. Even wat gas terugnemen

Maarten Boudry is wetenschapsfilosoof (UGent) en met Johan Braeckman auteur van *De ongelovige Thomas heeft een punt*. Een handleiding voor kritisch denken.



De vijfde editie van de *DSM*, het internationale handboek voor de diagnose van psychiatrische stoornissen, heeft de laatste rechte lijn ingezet. In mei 2013 pàs rolt het van de persen, maar op de stemmingmakerij is het minder lang wachten. "De normaliteit versmalt", oordeelt psychiater Dirk De Wachter. Totaal onwetenschappelijk, meent psychoanalyticus Stijn Vanheule (*DM 5/12*).

Even wat gas terugnemen. De *DSM-5*, een uitgave van de American Psychiatric Association (APA), is een poging tot heldere afbakening van mentale stoornissen, aan de hand van duidelijke criteria. In de eerste plaats is het boek een instrument om de spraakverwarring tussen psychiaters, psychologen en andere gezondheidswerkers te verhelpen. Wetenschap is een sociale activiteit, geen eenmansorkest. Als je pakweg een therapie wil ontwikkelen voor depressie of angststoornissen, in samenwerking met collega's, dan moet je je in de eerste plaats verzekeren dat je over hetzelfde fenomeen spreekt. Over de oorzaken en behandeling van mentale stoornissen blijft de *DSM-5* bewust op de vlakte, om een zo breed mogelijk draagvlak te creëren in de mentale gezondheidszorg.

Is de *DSM* een 'psychiatrische bijbel', zoals hij wel eens wordt omschreven? De *DSM* kwam tot stand over een periode van meer dan tien jaar, met de medewerking van 1.500 wetenschappelijke experts. De APA maakte verschillende conceptversies publiek beschikbaar en verwerkte duizenden commentaren en suggesties van experts en ervaringsdeskundigen. Dat is nog wat anders dan de reeks gesloten concilies, excommunicaties en vervolgingen waardoor de canonieke

Bijbel tot stand kwam. De *DSM* is het product van een moeizaam democratisch proces, waarbij verschillende scholen en belangengroepen – niet enkel de farmaceutische industrie – het zeel zoveel mogelijk naar zich toe proberen te trekken. Dat zo'n proces vlekkeloos zou verlopen, tot tevredenheid van alle betrokken partijen, dat zou pas een wonder heten.

Een goede classificatie versnijdt de wereld langs haar gewrichten (*carving nature at its joints*), een wat plastische uitdrukking die filosofen vaak hanteren. De *DSM* is een poging om de natuurlijke clustering van symptomen te ontdekken en in zinvolle categorieën te gieten. De menselijke geest is duizelingwekkend complex, dus een sinecure is zoiets niet. De *DSM* heeft onmiskenbaar geleid tot een meer betrouwbare en consistente diagnostiek. Deze vijfde herwerking zet in op een meer verfijnde en dimensionele classificatie, die zwart-witdefinities van (ab)normaliteit vermijdt. Moeten critici dat niet toejuichen?

De *DSM* zou hokjesdenken in de hand werken, stellen zij. Iedereen krijgt een etiket opgeplakt, we worden allemaal patiënt. Etikettering kan tot een illusie van inzicht leiden, en valse hoop op een genezing, dat klopt. Maar dat is een euvel van elke classificatie. De mens heeft de sterke neiging, zo schreef de filosoof John Stuart Mill, om te geloven dat alles waaraan een naam gegeven wordt ook een entiteit is met een eigen, onafhankelijk bestaan. Dat geldt niet alleen in de psychiatrie: vertel iemand die zich vaak futloos en vermoeid voelt dat hij lijdt aan het chronisch vermoeidheid syndroom (CVS) en hij of zij slaakt meteen een zucht van verlichting, zelfs als die diagnose niet meer is dan een herbeschrijving van zijn klachten, een schaamlapje voor onwetendheid. De benoeming van een probleem is op zich nog geen oplossing, de magie van taal ten spijt.

Een etiket als adhd wordt bijvoorbeeld veel te voortvarend gebruikt. Een lastig kind krijgt



Nu opnieuw pleiten voor een 'individuele typering' van geestesziekten, is teruggaan naar een vervlogen tijdperk van diagnostische willekeur



● Een autistisch jongetje krijgt buitenschoolse begeleiding. De criteria van autisme zijn in de *DSM-5* aangescherpt. © TIM DIRVEN

al een diagnose van de bezorgde ouders, de arts schrijft gewillig Rilatine voor. Maar laten we het kind, zelfs indien het wat balorig is, niet met het badwater weggooiden. De oneigenlijke toepassing van psychiatrische labels, en lichtzinnig gebruik van psychofarmaca, kan men niet aan de *DSM* toeschrijven. De meeste leerkrachten, ouders en artsen die het etiket adhd te pas en te onpas gebruiken, kennen niet eens de *DSM*-criteria. Bovendien zijn sommige kinderen met ernstige gedragsproblemen wel degelijk gebaat bij Rilatine.

De critici zijn trouwens vaak niet consequent. Dezelfde personen die het handboek in de banvloek slaan, deinzen er niet voor terug om met de natte vinger etiketten te kleven op hele samenlevingen. Volgens Dirk De Wachter leven we in 'borderline' tijden (een categorie in de *DSM*), volgens Paul Verhaeghe is ons neoliberale bestel dwangneurotisch en narcistisch. Stijn Vanheule blaast dan weer warm en koud. Enerzijds laakt hij de verbreding van sommige categorieën in de *DSM*, vanwege het gevaar van overdiagnosticering (een terecht punt). Maar als de *DSM* bepaalde criteria aanscherpt (zoals bij autisme), is het weer niet goed: mensen dreigen uit de boot te vallen, aldus Vanheule, en de continuïteit in de zorg komt in het gedrang. Pleit Vanheule dan voor het eeuwige status quo?

Als ik me zelf aan een diagnose mag wagen: Vanheule en Verhaeghe hebben heimwee naar de eerste twee edities van de *DSM*, waarin de psychoanalytische theorie nog de boventoon voerde. Nu opnieuw pleiten voor een 'individuele typering' van geestesziekten, is teruggaan naar een vervlogen tijdperk van diagnostische willekeur. Een heldere typologie van stoornissen weerhoudt zorgverstrekkers niet om de eigenheid van elke patiënt te respecteren. Generalisatie is eigen aan elke wetenschap. De *DSM* is uiteraard niet boven elke kritiek verheven, wel integendeel. Ik kijk nu al uit naar de volgende editie. Naar de nieuwe lichting stemmingmakers iets minder