



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Psychiatrische diagnostiek

CORINE DE RUITER

Frances, A. (2014). *Psychiatrische diagnostiek: De essentie*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds. 252 pp., € 39,50. ISBN 978907124006

Allen Frances is een internationale autoriteit op het gebied van psychiatrische diagnostiek, of beter gezegd: psychiatrische classificatie. Hij is psychiater en emeritus hoogleraar psychiatrie aan Duke University, Durham, North Carolina. Hij is de geestelijk vader van het hoofdstuk over persoonlijkheidsstoornissen dat in 1980 werd opgenomen in de derde editie van het *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III; American Psychiatric Association, 1980), en hij heeft tevens bijgedragen aan de twee daaropvolgende revisies van de DSM (III-R en IV).

De derde editie uit 1980 bracht een kleine revolutie teweeg in de traditie van de psychiatrische diagnostiek. Vanaf de DSM-III is de psychiatrische diagnostiek veel meer empirisch en toetsbaar geworden, met duidelijk omschreven diagnostische criteria, en regels voor het wel of niet diagnosticeren van comorbide stoornissen. Met de DSM-III kwam er ook een hausse aan (semi)gestructureerde interviews voor psychiatrische classificatie op de markt: van het Anxiety Disorders Interview Schedule (ADIS) tot de SIDP (Structured Interview for Disorders of Personality). Mede door de duidelijk omschreven criteria en het gebruik van deze gestructureerde interviewmethoden heeft het onderzoek naar psychische stoornissen sinds begin jaren tachtig van de vorige eeuw een enorme impuls gekregen. Er was nu immers een algemeen gangbare definitie van de stoornissen beschikbaar, hierdoor konden internationaal *multicenter trials* opgezet worden, en werden onderzoeken onderling veel beter vergelijkbaar.

Tot zover allemaal goed nieuws, maar zoals meestal in het leven heeft elke nieuwe ontwikkeling ook een schaduwzijde. Onderzoek naar psychische stoornissen werd geprofessionaliseerd, maar de farmaceutische industrie kreeg er ook steeds meer invloed op. In de jaren negentig kwamen daar allerlei ontwikkelingen in de zorg bij,

zoals *managed care* in de vs en de marktwerking in de zorg in Nederland. Dit alles leidde tot 'perverse prikkels', en over- en onderdiagnosticering van bepaalde psychische stoornissen. Frances heeft hierover uitgebreid geschreven in zijn boek *Terug naar normaal: Inside informatie over de epidemie van psychische stoornissen, DSM-5, Big Pharma en de medicalisering van het dagelijks leven*. Hij neemt in *Terug naar normaal* duidelijk afstand van de DSM-5, die naar zijn mening in vergelijking met de DSM-IV nog verder gaat op de heilloze weg van overdiagnosticering en diagnostische hypes.

Het huidige boek is een praktische gids voor accurate psychiatrische diagnostiek, waarmee Frances de lezer wil behoeden voor de valkuilen die hij in zijn boek *Terug naar normaal* al schetste. Het boek bevat in elk van de zeventien hoofdstukken een beschrijving van het prototype van een categorie psychische stoornissen uit de DSM-5, met vermelding van essentiële differentiële diagnoses die bij elke stoornis uitgesloten moeten worden. Hij waarschuwt ook regelmatig tegen bepaalde dubieuze diagnoses in de DSM-5. Het boek biedt kritische reflectie en veel praktische handvatten, zoals screeningsvragen, aanbevelingen voor wanneer nader somatisch onderzoek wenselijk is, en waarschuwingen tegen te snel diagnosticeren bij onvoldoende duidelijke informatie.

Het boek ademt de enorme expertise van Frances op het gebied van psychiatrische diagnostiek en zijn voorkeur voor een wetenschappelijke onderbouwing daarvan. Idealiter gebruikt een clinicus altijd een semigestructureerd interview, omdat dit een nauwkeurigere diagnose oplevert. Niemand kan immers alle criteria van alle psychische ziektebeelden onthouden. In de dagelijkse klinische praktijk, waar de factor tijd een belangrijke rol speelt, is zo'n uitgebreid gestructureerd interview vaak niet mogelijk, en Frances biedt daarvoor in dit boek een alternatief. Hij geeft een prototypische beschrijving van elke diagnose. Daarna volgt een overzicht van de aandoeningen die uitgesloten moeten worden, met diagnostische tips die specifiek zijn voor elke differentiële diagnose. Achter in het boek staat ook nog een register van stoornissen, gerangschikt op symptomen, dat gebruikt kan worden om na te gaan of er geen differentiële diagnoses over het hoofd zijn gezien. Het symptoom 'afleidbaarheid' bijvoorbeeld, kan bij verschillende stoornissen voorkomen: ADHD, aan middelen gebonden stoornissen, bipolaire stoornissen, delirium, depressieve stoornis, dementia, enzovoort. Frances waarschuwt echter ook dat zijn 'methode' niet geschikt is voor situaties waarin de betrouwbaarheid van de diagnose van het hoogste belang is, zoals bij een keuringsonderzoek, bij een diagnostisch onderzoek pro justitia of als eerdere behandelpogingen op niets zijn uitgelopen.

Om een aantal redenen vind ik dit boek een *must read* voor iedereen die in zijn werk aan psychiatrische diagnostiek doet. Frances waarschuwt, nuanceert en daagt uit. Een voorbeeld: 'In urgente situaties is het altijd veel veiliger en accurater om te onderdiagnosticeren dan om te overdiagnosticeren. Het is een kleine moeite om een diagnose toe te voegen als later blijkt dat die op zijn plaats is. Zodra er echter een verkeerde diagnose is gesteld, gaat die een eigen leven leiden en is het erg moeilijk om deze ongedaan te maken' (p. 7). In de diagnostiek van kinderen en adolescenten is dit vaak een nog veel groter probleem dan bij volwassenen. Ik ben al te vaak rapportages pro justitia tegen gekomen waarin collega's niet aarzelden om bij een jongere van 17, 18 jaar de diagnose (beginnende) antisociale persoonlijkheidsstoornis te stellen (zie ook de Ruiter, 2013, voor zo'n gevalbeschrijving), terwijl uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de continuïteit van psychische stoornissen van jeugd naar volwassenheid zeker niet een-op-een is. De noodzaak van het spreken met informanten en van het opvragen van dossierinformatie wordt herhaaldelijk door Frances benadrukt; mensen zijn lang niet altijd de meest geschikte bron van informatie over zichzelf. Psychiatrische diagnoses uit eerdere rapporten moeten niet klakkeloos worden overgenomen, want mensen kunnen veranderen en foute diagnoses komen voor. Maar de observaties en testresultaten die in eerdere rapporten staan, zijn belangrijk om mee te wegen bij psychiatrische diagnostiek.

Frances wijst ook voortdurend op de grote belangen die voor de onderzochte op het spel staan. Een verkeerde psychiatrische diagnose kan immers leiden tot verkeerde behandelingen, onnodige stigma's, teleurstellingen en *self-fulfilling prophecies*. Het stellen van de juiste diagnose kost tijd en meestal meerdere gesprekken, voordat men ziet hoe de symptomen zich ontwikkelen. Inzicht in de context waarin de psychische symptomen zich voordoen, is een *sine qua non* om tot een accurate diagnose te komen. Afhankelijk van de context kan eenzelfde symptoomcomplex wijzen op een aanpassingsstoornis of op een depressieve stoornis. Overigens kunnen die symptomen dezelfde mate van lijdensdruk veroorzaken bij de patiënt, en het is dan ook onbegrijpelijk, dat de Nederlandse zorgverzekeraars behandeling van een depressieve stoornis wel vergoeden, maar van een aanpassingsstoornis niet. Een onbehandelde aanpassingsstoornis kan namelijk op termijn tot een chronische psychische stoornis leiden, dus niet vergoeden van de behandeling is *penny wise, pound foolish*.

Frances heeft fundamentele kritiek op de diagnosticering van aan middelen gebonden stoornissen in de DSM-5. De afzonderlijke categorieën 'misbruik van een middel' en 'afhankelijkheid van een middel' zijn namelijk samengevoegd in één categorie: 'stoornis in

middelenmisbruik'. Hierdoor komen mensen die in de DSM-IV nog in de categorie 'misbruik van een middel' vielen nu samen in één categorie met mensen die 'ernstig en chronisch verslaafd' zijn. Dit leidt tot stigmatisering, informatieverlies en negatieve *self-fulfilling prophecies*: een student die lid is van het studentencorps, daar onder invloed in een vechtpartij verzeild raakt en door de politie wordt aangehouden, heeft er geen baat bij om voortaan als 'verslaafd' te boek te staan, met alle potentiële negatieve gevolgen van dien (denk aan: acceptatie bij ziektekostenverzekeringen, en dergelijke).

Hoewel Frances deze term niet gebruikt in zijn boek, moest ik bij het lezen ervan vaak denken aan de term *framing* uit de communicatieleer (en de psychologische besliskunde). Het is de mens zelf die categorisering aanbrengt in de sociale realiteit van alledag, in dit geval de categorisering van psychische stoornissen. In de woorden van Edelman (1993), '*The social world is [...] a kaleidoscope of potential realities, any of which can be readily evoked by altering the way in which observations are framed and categorized*' (p. 232). Door alle aan middelen gebonden stoornissen te 'framen' in één categorie, verdwijnt het onderscheid tussen misbruik en verslaving, en daarvan kunnen de gevolgen mogelijk zeer negatief uitpakken. Om deze redenen raadt Frances dan ook aan om de oude indeling in misbruik en verslaving te handhaven, en hiervoor de verschillende codes van de ICD (International Classification of Diseases) te gebruiken, die het onderscheid tussen misbruik en verslaving wel hanteert.

Bij alle lof over dit belangrijke boek, heb ik ook enkele minpunten, die echter vooral te maken hebben met de Nederlandse vertaling. Soms is de woordkeuze daarin vreemd. Zo wordt er gesproken over 'waanvoorstellingen' (p. 115), maar wanen zijn ideeën of overtuigingen (bijvoorbeeld de overtuiging dat anderen je continu bespioneren met verborgen camera's), terwijl het woord voorstelling een zintuiglijk beeld suggereert. Bij de beschrijving van de kortdurende psychotische stoornis (p. 119) staat: '[E]en voorheen goed functionerende persoon krijgt te maken met stress en flipt korte tijd.' Maar 'flippen' is een nogal vage term uit de volksmond, die weinig helderheid biedt over het soort gedrag dat bij deze stoornis hoort. Ten slotte haalt Frances op pagina 73 de verouderde en niet-bewezen hyperventilatietheorie aan als oorzaak van paniekaanvallen (zie onder anderen: Garssen, de Ruiter, van Dyck, & Buikhuizen, 1992). Maar dit zijn kleine details. De grote lijn van dit boek is waar het om gaat, en die is leerzaam, kritisch en nuttig voor de praktijk.

Referenties

- de Ruiter, C. (2013). Zoveel deskundigen, zoveel meningen? Over bias bij gedragskundige rapportage over een Marokkaanse jeugd delinquent. *Expertise en Recht*, 6, 192-203.
- Edelman, M. J. (1993). Contestable categories and public opinion. *Political Communication*, 10, 231-242.
- Garssen, B., de Ruiter, C., van Dyck, R., & Buikhuisen, M. (1992). Is ademtherapie een rationele placebo? *Directieve Therapie*, 12, 221-241.