

Meer of minder geesteszieken door DSM

Het handboek van de psychiater wordt volgend jaar vernieuwd en dat levert hevige debatten op. Zorgt de nieuwe 'bijbel van de psychiatrie' DSM-5 voor meer patiënten aan de pillen en op de sofa? Of juist voor minder?

door Eva Wassenhurg
beeld Mark Reijnijens

De vijfde editie van het psychiatrische handboek Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) komt uit in mei 2013. Er worden nieuwe classificaties in opgenomen zoals de vreetbuienstoornis, rouw, ouderverstoting, geheugenproblemen, internetverslaving en hyperseksualiteit. Ook worden de criteria voor een aantal persoonlijkheidsstoornissen anders gewogen; in plaats van het wel of niet hebben van een stoornis kan een patiënt hem nu ook 'een beetje', 'iets meer' of 'heel erg' hebben.

Kassa voor de farmaceutische industrie, zegt de ene deskundige. Want als je voor lichtere vormen ook een etiket uitdeelt, staan farmaceuten te trappelen daar hun medicamenten voor uit te delen, zegt hij. De ander denkt dat een indeling naar ernst juist leidt tot minder behandelingen, omdat je duidelijker kunt vaststellen in welke mate iemand een stoornis heeft en of behandeling nodig is.

„Het is al een tijd gaande“, zegt prof dr. Jan Derksen. „De grenzen van stoornissen worden opgerekt tot het normale. Het gevolg is dat steeds meer etiketten worden uitgedeeld. Daar worden weer behandelingen aan gekoppeld, geldbedragen zelfs. Dan ben je ziekte aan het bevorderen en doe je niet wat we eigenlijk moeten doen, gezondheid stimuleren.“

Derksen is hoogleraar Klinische Psychologie aan het Nijmeegse UMC St Radboud. Hij is niet de enige deskundige die bezwaar heeft tegen de vernieuwingen in de DSM-5. Zo keerde de Amerikaanse psychiater Allen Frances zich tegen de vijfde DSM-editie, terwijl hij nauw betrokken was bij de derde en vierde editie van het handboek. Daar heeft Frances inmiddels spijt van omdat hij vindt dat de verruiming van een aantal criteria in de DSM IV heeft bijgedragen aan 'valse epidemieën' van ADHD, bipolaire stoornissen bij kinderen en autisme.

Prof dr. Rutger Jan van der Gaag vindt niet dat deze stoornissen valse epidemieën zijn. Hij is voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en hoogleraar Klinische Kinder- en Jeugdpsychiatrie aan het UMC St Radboud. „Iedere cultuur en ieder tijdperk heeft zijn eigen ziektes. Overgewicht is een probleem omdat mensen te weinig bewegen en te veel eten. De aanleg om dik te worden is niet veranderd, er is alleen meer voedsel beschikbaar en minder noodzaak tot bewegen. Met ADHD en autisme is het niet anders. De stoornissen zijn niet toegenomen, maar het onderwijs is minder gestructureerd geworden en de maatschappij stelt hogere eisen, waardoor de stoornis vaker tot problemen leidt. Het oprekken van criteria speelt wel mee, maar dat maskeert de gevolgen van maatschappelijke veranderingen.“

Van der Gaag ziet meer heil in investeren in onderwijs, om het aantal kinderen dat op een problematische manier last heeft van lichte vormen van ADHD en autisme terug te dringen. Hij wil de groei niet kunstmatig verminderen door de criteria weer strenger te maken, zoals wel wordt geopperd door critici.

De kritiek dat de nieuwe categorieën in de DSM-5 niet zijn getest op toepasbaarheid in de praktijk voor ze in het handboek zijn opgenomen, onderschrijft Van der Gaag niet. „Dat is juist het doel van het classificatiesysteem. Het ligt er om afgeschoten te worden. We lopen voor de feiten uit, zetten classificaties op onbegrepen syndromen, zodat onderzocht kan worden of het een ziekte is of een valse paraplu. Je kunt nooit iets bestuderen als het niet beschreven is.”

Jan Derksen voegt daaraan toe: „Het probleem daarbij is dat er altijd invloed wordt uitgeoefend door mensen die niets met het vak te maken hebben.” Hij deelt de veelgehoorde kritiek dat de farmacie te veel invloed heeft op de samenstelling van het handboek. „Bijna 70 procent van de samenstellers van de DSM-5 heeft banden met de farmaceutische industrie. Als wetenschapper zou je onafhankelijk moeten zijn, het ontbreekt aan een controlesysteem daarop.” Van der Gaag: „De farmaceutische industrie speelt een gigantische rol, niet alleen in de psychiatrie, maar in de hele geneeskunde. Dat veel samenstellers van de DSM-5 banden hebben met de industrie, maken we openbaar. Op het moment dat de wetgeving zo is veranderd, dat ook onderzoeken met negatieve uitkomsten gepubliceerd moeten worden en we openheid

DSM is een gewillig instrument om psychische stoornissen te reduceren tot biologie'

geven over de belangen, wat kunnen we dan nog meer doen? Geneesmiddelenontwikkeling is een miljardenzaak, overheden investeren daar niet in.” Van der Gaag vindt dat de DSM-5 de beste waarborgen biedt voor vooruitgang in het onderzoek naar psychiatrische stoornissen, maar dat het vaak ten onrechte wordt gebruikt als handboek om een diagnose te stellen. „Het is een classificatiehandboek voor communicatie tussen professionals en uitgangspunt voor wetenschappelijk onderzoek. Dat misverstand komt voort uit de titel van het boek, *Diagnostic Manual*. Wat Amerikanen diagnose noemen, heet bij ons classificatie. Het boek somt de symptomen op die horen bij een ziektebeeld. Men denkt dat bij een DSM-classificatie meteen duidelijk is welke behandeling daarbij hoort. Een DSM-classificatie is een paspoort geworden voor toegang tot persoonsgebonden budgetten, speciaal onderwijs en vergoedingen door zorgverzekeraars. Je hebt daarmee nog geen diagnose van een individuele patiënt, laat staan een behandeling.”

Dat is precies een van de bezwaren die hoogleraar psychologie Jan Derksen tegen de DSM heeft: het systeem classificeert al leen aan de buitenkant en verklaart niets. „We moeten naar een systeem waarin ook dieper naar mensen en hun stoornissen wordt gekeken, meer aandacht voor theorieën over oorzaken is en meer aandacht voor het stellen van diagnoses.” Die wijzigingen zullen er niet komen. De DSM-5 is volgens Derksen een trein die doordendert, hoeveel kritiek er ook is. „Het enige wat we kunnen doen, is de DSM een zo klein mogelijke plaats in ons werk geven.”

Derksen en Van der Gaag denken ook heel anders over het verband tussen psyche en hersenwetenschap in de DSM-5. Derksen „Het is kwalijk dat de DSM-5 psychische stoornissen in de hersenen probeert te wortelen. Er zijn eigenlijk geen psychologische verklaringen meer voor

stoornissen, men doet er vooral hersenonderzoek naar. De DSM is een gewillig instrument om psychische stoornissen te reduceren tot biologie. Voor psychische stoornissen heb je psychologische theorieën nodig, anders kun je er niet mee uit de voeten."

Van der Gaag staat daar anders in: „Er is zoveel meer bekend over hoe hersenen werken, dat we naar een andere methode moeten. De classificatie van psychische ziekten op grond van gedragskenmerken is door de wetenschap achterhaald. Je zou moeten kijken naar genen, de werking van neurotransmitters en de ontwikkeling van het brein. Maar het is in de praktijk nog niet mogelijk bij iedere patiënt genetisch onderzoek te doen of scans te doen om neurotransmitters in kaart te brengen. De DSM-5 is op dit moment het beste wat we kunnen doen." Dat er zoveel kritiek is op de DSM-5, vindt de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie alleen maar goed. „Als je als wetenschapper niet kritisch tegenover een classificatiesysteem staat, kun je je beter aansluiten bij een kerk en fundamentalist worden. Dan heb je een bijbel waarin de waarheid staat. De DSM is dat niet, ook al wordt hij vaak wel zo genoemd."

DSM-V of DSM-5

De versie die in 2013 uitkomt, heet DSMv1-5 en niet DS1v1-V. Dat is een breuk met de traditie na de DSM-I (1952), DSM-II (1968), DSM-III (1980) en DSM-IV (1994). Tussentijds brachten de opstellers nog edities uit met aanpassingen: DSM-III-R in 1987 en DSM-IV-TR in 2000. Revisie is maar één keer mogelijk met Romeinse cijfers; het wordt immers wel erg verwarrend met de DSM-V-TR2.

In dit digitale tijdperk zal het handboek voor abonnees Online beschikbaar zijn en dat maakt meer tussentijdse aanpassingen mogelijk, zonder dat een heel nieuwe editie hoeft te verschijnen. Er wordt voorlopig gewoon doorgenummerd: DSM-5.1, DSM-5.2, DSM-5.3.... Tot de wetenschap zoveel nieuwe inzichten oplevert en er een DSM-6 komt.
