

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Psychodiagnostiek anders bekeken

Bespreking van

Stijn Vanheule (2015). *Psychodiagnostiek anders bekeken: kritieken op de DSM — Een pleidooi voor functiegerichte diagnostiek*. Houten: Lannoo Campus. ISBN 978 94 014 21225, 224 pp., € 24,99

BART DURON

Toen ik vorig jaar op het Congres van de Vlaamse Centra voor Geestelijke Gezondheid de boekenstalletjes afstruinde, vond ik bitter weinig <psychoanalytische> lectuur. De DSM-IV — in zijn lijvige én slanke beknopte versie — en allerlei secundaire lectuur stonden in de etalage. *Werken met de DSM-5, Classificeren volgens de DSM-5, Casusboek DSM-5*, enzovoort. De DSM-5-carrousel duwde andere boeken waarlijk naar de achtergrond.

Terecht? Al langer zijn er klokkenluiders die de *Diagnostic and statistical manual of mental disorders — Fifth edition* typeren als een wetenschappelijk moeras. Een procrustesbed, waarop de klinische realiteit ontdaan wordt van haar ledematen om in classificaties te kunnen worden ingepast. Het zaakje zou onbetrouwbaar en niet-valide zijn, niet in het minst door de manipulatie van de farmaceutische industrie. Niettemin baseert de geestelijke gezondheidszorg, zowel in Nederland als in België, haar diagnostiek op deze leidraad. Hoe staat het met de kritiek op de DSM-5?

Psychodiagnostiek anders bekeken: kritieken op de DSM — Een pleidooi voor functiegerichte diagnostiek van Stijn Vanheule, hoofd-docent aan de Universiteit Gent is een zeer grondig werk. In heel wat artikelen en boeken is de DSM reeds op de korrel genomen. Wat dit boek zo bijzonder maakt, is dat de DSM rigoureuus wordt afgemeten aan twee zeer belangrijke criteria: validiteit en betrouwbaarheid. Wie een clichématige

aanval op de DSM verwacht, wat de psychoanalyse wel eens wordt verweten, komt van een koude kermis thuis. Vanheule argumenteert met een methodische gestrengheid, voorbij het pamflettaire. Dit is de kracht en de grote troef van het boek. Sommigen zullen het boek hierdoor wellicht (te) droge kost vinden.

In het eerste deel geeft Vanheule kritiek op de wetenschappelijke betrouwbaarheid van de DSM. Hij ontleedt de DSM-geschiedenis met een vlijmscherp scalpel en schetst de totstandkoming van de DSM tot wat ze vandaag is. De psychiatrie lag tijdens de jaren zeventig onder vuur. De roep om een <wetenschappelijk verantwoorde> psychodiagnostiek klonk steeds luider. Onder invloed van de neo-kraepeliniaanse beweging evolueerde de DSM van een prototypische benadering naar een checklistdiagnostiek. De diagnosticus is niet meer echt in de patiënt als persoon geïnteresseerd, maar focust voornamelijk op de stoornis. Hierbij prevaleert de gedachte dat deze stoornissen los staan van de eigenheden van iemands leven. Een rode draad in de kritiek is dat de <opstellers> van de DSM ook diegenen zijn die de wetenschappelijke betrouwbaarheid en validiteit onderzoeken én aantonen. De auteur illustreert minutieus hoe deze onderzoekers zelf de normen vastleggen om er vervolgens aan te morrelen. Hierbij brengen ze voornamelijk de voordelen naar voren en minimaliseren ze de problemen. Een tweede deel behandelt de validiteit. De DSM is gebaseerd op stoorniscriteria. In het diagnostisch handboek speelt de context van de persoon slechts een ondergeschikte en modererende rol in het proces waarin symptomen tot stand komen. De DSM bekijkt deze voornamelijk als biologische verstoringen. Hierbij worden de persoons-specifieke en culturele eigenheden miskend. Hoe personen in kwestie bepaalde zaken ervaren, beleven en interpreteren doet er niet toe, enkel welke <kenmerken> ze vertonen. <De vraag naar hoe een persoon prikkelbaarheid, boosheid of interpersoonlijke conflicten ervaart, wordt simpelweg niet

gesteld, en ook aan de invloed van psychosociale contextfactoren op de klacht, wordt geen aandacht besteed. De persoonlijke interpretatie en beleving van de eigen klachten lijken er helemaal niet toe te doen», stelt Vanheule. Er wordt, met andere woorden, geen rekening gehouden met de zelfreflectieve relatie van een persoon tot zijn eigen lijden. De DSM gaat ervan uit dat stoornissen «natuurlijke entiteiten» zijn. Deze biologische grondslag is gestoeld op «het technologisch alibi»: een retorische strategie die beweert dat wat ze nu aannemen in de nabije toekomst wetenschappelijk bewezen zal worden. We nemen het nu al aan, het dient enkel nog bewezen te worden. «Onderzoek dat vertrekt van de DSM belemmert vermoedelijk wetenschappelijke vooruitgang op het vlak van psychopathologie. De DSM-categorieën lokken vooral reïficatie uit: professionals beschouwen stoorniscategorieën niet als concepten, maar als realiteiten met corresponderende essenties», aldus Vanheule.

Wat dan wel?, is de vraag die we ons bij dit soort kritische analyses kunnen stellen. Het kan best zijn dat de DSM niet deugt, maar welk instrument moeten we dan wel gebruiken? In het derde deel zet Vanheule de bakens uit voor een alternatief. De zin van een symptoom is casusspecifiek. Wat voorop zou moeten staan «is het zoeken naar de precieze relationele context en specifieke aspecten uit de belevingswereld van de patiënt die psychologisch met het symptoom samenhangen. De achterliggende idee hierbij is dat de problematiek van een persoon maar grondig gekend is wanneer we zicht hebben op de gedachtenkronkels die de patiënt expliciet of impliciet-associatief verbindt met de pijnpunten uit zijn of haar problematiek.» We moeten telkens onderzoeken wat de functie van het symptoom is binnen de subjectieve logica van de persoon die zich aandient met een psychisch lijden. Deze functiegerichte diagnostiek resulteert in een casusformulering of een casusconstructie. In plaats van een stoornislabel krijgen we zo een georganiseerd narratief geheel. Dit is een uiteenzetting die articuleert hoe iemands functione-

ren en disfunctioneren is georganiseerd. Het is dan ook niet de bedoeling om causale uitspraken te pomen, wel om de interne structuur in het functioneren op te helderen. Casusformuleringen bouwen immers voort op een abductief redeneren, waarbij sprake is van een continue interactie tussen klinische gegevens en theoretische redeneringen. De kwetsbaarheid van deze werkvorm zit hem dan ook in het risico dat hij beïnvloed wordt door de persoonlijke stijl van de diagnosticus en door de denkfouten of vooringenomenheden in diens functioneren. Supervisie, werkdiscussies en klinische kartels zijn noodzakelijke werkvormen om deze blinde vlekken in het eigen denken te vermijden.

Dit laatste deel van Vanheules boek leest als een basistekst waarover gediscussieerd kan worden, onafhankelijk van de therapiestroming waartoe men behoort. Het is onmiskenbaar geschreven vanuit een psychoanalytische ethiek, maar nodigt tevens uit tot dialoog. Het gaat erom te weten wat een kwalitatieve vorm van diagnostiek zou kunnen betekenen in het belang van hen die komen spreken.

Zijn psychiaters gek?

Bespreking van

Jan Swinkels, Dieuwke Molenaar & Erik van Gorsel (red.) (2015). *Psychiaters zijn niet gek — 15 originele essays over een prachtig vak*. Leusden: Diagnosis. ISBN 978 94 919 69065, 217 pp., € 25,00

PHILIPPE MORTIER

Zijn psychiaters gek? Of moet men gek zijn om het vak psychiatrie te willen uitoefenen? Wat betekent «gek zijn» eigenlijk? Met deze bundel van vijftien essays geven mensen uit het vak op uiteenlopende wijze hun authentieke bijdrage aan het antwoord op deze vragen.