

Nieuw: de eetbui en de premenstruele dysforie

Dit weekend wordt in de Verenigde Staten het meest besproken boek van de afgelopen maanden voorgesteld. Een boek dat door vrijwel alle psychiaters wordt gebruikt om diagnoses te stellen. Critici vragen zich af: blijft er nu nog iemand over die normaal is? Joël De Ceulaer

1Wat is de DSM-5 precies?

De vijfde editie van de DSM, die dit weekend wordt voorgesteld. Het is de afkorting van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, oftewel diagnostisch en statistisch handboek van mentale stoornissen. Het wordt uitgegeven door de American Psychiatric Association, de beroepsvereniging van Amerikaanse psychiaters, en wordt zowat overal ter wereld gebruikt bij de diagnose van psychische aandoeningen. Als u in Leuven of New York of Moskou naar een psychiater gaat, kan hij of zij op basis van uw symptomen in de DSM opzoeken wat er met u scheelt.

2Vanwaar die nieuwe editie?

De DSM wordt om de zoveel decennia geactualiseerd en herzien. De eerste vier edities verschenen in respectievelijk 1952, 1968, 1980 en 1994. Aan de nieuwe DSM-5 is jarenlang gewerkt door een internationaal team van honderden psychiaters. 'De presentatie ervan is een belangrijke gebeurtenis', zegt Geert Dom, verbonden aan de Universiteit Antwerpen en voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie. Dom bevindt zich in San Francisco op het jaarlijkse congres van zijn Amerikaanse vakbroeders, waar de DSM-5 feestelijk zal worden voorgesteld. 'Er zal veel media-aandacht zijn', weet hij. 'Geen wonder na die verhitte discussies van de voorbije maanden.'

3Welke verhitte discussies?

In weerwil van die niet bepaald swingende titel was de DSM-5 de voorbije maanden het meest besproken boek ter wereld - op de Koran na, allicht. Zelfs Allen Frances, de psychiater die mee de leiding had over de DSM-4, is genadeloos voor de nieuwe editie. In het pas verschenen boek Terug naar normaal waarschuwt hij voor 'diagnostische inflatie' en nog meer overconsumptie van pillen.

In ons land komt de kritiek vooral van Stijn Vanheule, hoofddocent psychoanalyse en psychodiagnostiek aan de Universiteit Gent. Hij pleit voor de afschaffing van wat hij de 'etikettendiagnostiek' noemt. Een van de problemen met die DSM is volgens hem dat veel stoornissen zeer vaag geformuleerd zijn. 'Wie sterk problematiseert, herkent automatisch veel kenmerken uit de DSM in het gedrag van zichzelf of anderen, met als resultaat dat de diagnoses uit de pan swingen.' Weg met dat handboek, vindt hij.

4Kunnen we zonder dat boek?

Behalve psychoanalytici zoals Vanheule pleiten maar weinigen voor de afschaffing van de DSM. Zeker psychiaters niet. 'We mogen niet vergeten dat de DSM een positieve invloed heeft gehad', zegt Paul Cosyns, hoogleraar emeritus aan de Universiteit Antwerpen. 'Vóór dat handboek bestond, wist men niet waarover men praatte. Een schizofreen was in Amerika iets anders dan in Europa of Rusland. Diagnoses werden gesteld op basis van de theorie die de psychiater geloofde. Dat was pure



chaos. Dankzij dit boek gebruiken psychiaters overal ter wereld dezelfde taal. Dat is een goede zaak.'

Ook Geert Dom verdedigt het bestaan van zo'n diagnostisch handboek. 'Je hebt een systeem nodig dat iedereen kan gebruiken', zegt hij. 'Anders is er geen communicatie mogelijk tussen verschillende artsen of behandelaars. Er is geen alternatief. Het is ook een redelijk goed instrument. Maar je moet het goed gebruiken. Als je de DSM gebruikt zoals een kookboek, dan bestaat het risico dat je te snel en te veel diagnoses stelt. Het is ook niet zo dat iemand met bepaalde symptomen altijd per se behandeling of medicatie nodig heeft.'

5Wat zegt de DSM over medicatie?

Niets. Er staat niets in over de oorzaak van een aandoening, en niets over de behandeling. Maar er wordt natuurlijk volop gelobbyd door de farmaceutische industrie. Zij willen graag stoornissen in die DSM waarvoor zij als bij toeval de geschikte pil hebben ontwikkeld. Of ze willen dat meer mensen gediagnosticeerd worden met stoornis X of Y, zodat ze meer pillen kunnen verkopen. Een flink deel van de mensen die hebben meegewerkt aan de DSM, heeft banden met de farmaceutische industrie. Van directe omkoperij is geen sprake, weet criticus Allen Frances. De invloed is veel onrechtstreekser: elke psychiater wil de stoornis waarin hij of zij gespecialiseerd is, graag in de DSM. En vaak werkt zo'n onderzoeker samen met een farmabedrijf. 'Op zich is dat niet vreemd', vindt Geert Dom. 'De industrie is ook in andere sectoren gelinkt met wetenschappelijk onderzoek.'

Toch waren er al schandalen. Een paar jaar geleden onthulde The New York Times dat de Amerikaanse psychiater Joseph Biederman anderhalf miljoen dollar had geïncasseerd van een farmabedrijf om de diagnose bipolaire stoornis bij kinderen te 'promoten'. Biederman had zijn vakbroeders ervan overtuigd dat heel wat kinderen met symptomen van ADHD eigenlijk manisch depressief zijn, en dus ook met de bijbehorende medicatie moeten worden behandeld.

'Dat is toen inderdaad ernstig fout gelopen', herinnert Stephan Claes, hoogleraar psychiatrie aan de KU Leuven, zich. 'Te veel kinderen hebben medicatie gekregen voor een bipolaire stoornis, terwijl dat achteraf bekeken helemaal niet hun probleem leek te zijn. In deze nieuwe editie staat daarom een nieuwe stoornis: disruptive mood dysregulation disorder.'

6Disruptive wát?

In het Nederlands: ontwrichtende stemmingsontregelingsstoornis. 'De vraag naar een nieuwe categorie komt altijd uit de klinische praktijk', licht Stephan Claes toe. 'Er zijn kinderen die lijden aan onbedwingbare woedeuitbarstingen. En er is een terechte bezorgdheid om hen op een correcte manier te behandelen. Vandaag zijn er al kinderen die antidepressiva krijgen, of antipsychotica, of lithium - dat wordt gegeven aan mensen die manisch depressief zijn. Dat is nu al een realiteit. Die nieuwe categorie in de DSM is ingevoerd vanuit het idee dat we te maken hebben met een aparte stoornis. In het beste geval is medicatie niet nodig. Maar het moet verder bestudeerd worden.'

7Zijn er nóg nieuwe stoornissen?

Jawel. Er zijn stoornissen die verdwijnen (het syndroom van Asperger bestaat bijvoorbeeld niet meer in DSM-5, het wordt opgenomen in de bredere categorie autisme spectrum stoornis). Maar er zijn ook stoornissen die opduiken. Vanaf vandaag hebt u officieel een aandoening als u geregeld ten prooi valt aan

onbedwingbare eetbuien, zonder dat u vervolgens zogenaamd 'compenserend gedrag' stelt. Boulemie bestond al, maar mensen die daaraan lijden braken hun eten uit of doen op fanatiek aan sport om de gevolgen van hun eetbuien te compenseren. Wie aanbinge eating disorder lijdt, wordt gewoon almaar dikker.

Ook nieuw is demild cognitive impairment, de milde cognitieve stoornis, die in het ergste geval zou kunnen wijzen op beginnende dementie.

Nog een nieuwkomer is de premenstruele dysforiestoornis, tot verontwaardiging van Vanheule. 'Vrouwen die veel last hebben van hun menstruaties en die milde depressieve symptomen vertonen, krijgen voortaan dat etiket opgekleefd. We mogen verwachten dat ook zij straks antidepressiva zullen krijgen.'

En dan is er natuurlijk nog rouw, de 'stoornis' waarover de voorbije maanden zoveel te doen was.

8 Is rouw een ziekte?

Nee, natuurlijk. Rouwen is een normale menselijke reactie op het verlies van een geliefde. Daarom stond het in de vorige DSM-editie ook bij de uitzonderingen onder depressie. Wie de symptomen van een depressie heeft omdat hij of zij een geliefde heeft verloren, was volgens DSM-4 niet depressief. In DSM-5 wordt die uitzondering opgeheven: wie te lang blijft rouwen, is voortaan wel depressief. Critici vinden dat een onaanvaardbare medicalisering van het normale leven.

Maar niet iedereen is even ontstemd over het wegvallen van die rouwclausule. Volgens Stephan Claes schuilt er wel degelijk een logica in het schrappen van die uitzonderingspositie. Wie lang blijft kampen met depressieve symptomen, inclusief suicidale neigingen, kun je niet blijven afwimpelen met de boodschap dat dat er nu eenmaal bij hoort als je rouwt. 'Een depressie is nu eenmaal vaak het gevolg van een ingrijpende gebeurtenis', aldus Claes.

9 Is straks iedereen depressief?

Niet noodzakelijk. Nieuw in de DSM-5 is bijvoorbeeld dat elke stoornis een kwestie van gradatie wordt - je kunt in meer of mindere mate depressief zijn, bijvoorbeeld. 'Vroeger was dat zwart-wit', zegt Claes. 'Je was depressief of niet. Daardoor kregen te veel mensen antidepressiva. In de nieuwe editie staat dat een depressie mild, matig of ernstig kan zijn. En aangezien we weten dat pillen bij een milde depressie niet helpen, zou het kunnen dat we voortaan minder pillen gaan slikken.'

Sowieso is de DSM maar één middel dat een arts gebruikt, zegt Claes. 'Het is een arm instrument. Natuurlijk volstaat het niet om de symptomen op te zoeken, iemand een etiket op te kleven en medicatie voor te schrijven. Je moet altijd rekening houden met de persoonlijke geschiedenis van de patiënt en afwegen of medicatie wel de aangewezen weg is. Bij heel wat mensen met depressieve symptomen kun je beter eerst een tijdje afwachten. Watchful waiting, noemen we dat in het jargon: aandachtig wachten.'

10 Gebeurt dat voldoende?

Nee, ook daarover is haast iedereen het eens. De meeste antidepressiva (en de meeste rilatinepillen, trouwens) worden voorgeschreven door huisartsen, die - vaak op vraag van de patiënt zelf - veel te snel naar medicatie grijpen. 'Je kunt de DSM op een verkeerde manier gebruiken', zegt Geert Dom. 'Het is maar een klein stukje van de diagnostiek, het belang ervan wordt buiten proportie overschat. Dat komt ook omdat verzekeraars, ziekenfondsen en overheden DSM-diagnoses vragen om te

oordelen over terugbetalingen en tussenkomsten.'

'Het probleem schuilt inderdaad in het verkeerde gebruik van dit handboek', zegt Paul Cosyns. 'De buitenstaander ziet alleen het misbruik en denkt dat psychiatrie louter een kwestie van classificatie is, van etiketten kleven. Maar goede psychiatrie is veel meer dan dat. Ik vergelijk die DSM met een woordenboek. Als je Russisch wil leren, heb je een woordenboek nodig. Maar het is niet omdat je dat gelezen hebt, dat je Russisch kent.'

Stijn Vanheule vindt het boek zelf wél een probleem. 'Het is een systeem dat aanleiding geeft voor misbruiken', zegt hij. 'Daarom pleit ik voor de afschaffing ervan. We kunnen beter aan zorgvuldige symptoombeschrijving doen en daarmee aan de slag gaan. Die etiketten creëren de valse illusie dat er aan al die stoornissen echte neurobiologische defecten beantwoorden. En dat is niet zo.'

11Hoezo, bestaan die stoornissen niet?

Dat is de vraag van één miljoen. Een cardioloog zal nooit een diagnose stellen alleen op basis van onze symptomen. Hij zal ons grondig onderzoeken, dankbaar gebruikmakend van de kennis over het menselijke lichaam die de medische wetenschap heeft opgebouwd. In de psychiatrie is dat nog niet mogelijk. Men weet niet genoeg over de hersenen om op basis van genetica of hersenscans of andere onderzoeken aandoeningen te kunnen opsporen. Psychiaters moeten het doen met de DSM, een inventaris van clusters van symptomen waarover men het min of meer eens is geraakt.

Daarom heeft het Amerikaanse National Institute of Mental Health de DSM onlangs afgezworen als basis voor wetenschappelijke research. Het grootste onderzoeksinstituut ter wereld wil de komende tien jaar op zoek naar die genetische en neurobiologische componenten van mentale stoornissen.

'Maar voorlopig is de DSM het beste wat we hebben', zegt Stephan Claes. 'En de psychiatrie zal nooit volledig gebiologiseerd kunnen worden. We zullen altijd aandacht moeten hebben voor het levensverhaal van de patiënt. Elk psychisch probleem is altijd een mix van aanleg en context.'