Wetenschap zweert bijbel van psychiatrie af

Amerikaanse wetenschappers willen hun onderzoek niet meer baseren op DSM-5, het nieuwe handboek voor mentale stoornissen dat deze maand verschijnt. ‘Patiënten verdienen beter’, schrijft de voorzitter van het National Institute of Mental Health.

**De Standaard -6 mei 2013 - Van onze redacteur Joël De Ceulaer**

**Brussel |**

Het is ‘een donderslag’, schreef het wetenschappelijke vakblad *New Scientist* dit weekend op zijn website. Als het grootste onderzoeksinstituut ter wereld zich niet langer baseert op het standaardhandboek van de psychiatrie, dan is dat ingrijpend nieuws. Dan slaat het onderzoek naar de diagnose en behandeling van mentale stoornissen een nieuwe richting in.

Het Amerikaanse National Institute of Mental Health (NIMH) predikt de revolutie. Nauwelijks een paar weken voor de publicatie van DSM-5, de nieuwe editie van de controversiële bijbel van de psychiatrie, laat NIMH-directeur Thomas Insel weten dat het onderzoek naar mentale aandoeningen volledig moet worden omgegooid. Wetenschappers mogen zich niet langer laten leiden door die DSM, de *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*. Ze moeten voortaan op zoek naar de genetische en biologische wortels van psychische stoornissen.

‘Patiënten verdienen beter’, schrijft Insel. ‘De DSM is op z’n best een soort woordenboek, een verzameling labels die dokters kunnen gebruiken. Maar die labels hebben geen wetenschappelijke geldigheid. Als iemand aids heeft, of een hartstoornis, baseren we onze diagnose ook niet op een consensus over de symptomen, maar op objectieve gegevens uit het laboratorium. Die richting moeten we met ons onderzoek de komende tien jaar uit.’

**Onderliggende defecten**

‘Thomas Insel is een belangrijk en invloedrijk man’, zegt Geert Dom, hoofddocent aan de Universiteit Antwerpen en voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie. ‘Insel beheert ook aanzienlijke budgetten. Het is al enige tijd de strategie van het National Institute om de focus voor het onderzoek te verleggen, maar deze beslissing luidt officieel de start van een nieuw tijdperk in. Het is de start van de zoektocht naar de onderliggende biomedische defecten die aan de basis liggen van psychische stoornissen.’

Dom vindt de beslissing van het National Institute een goede zaak. ‘De vergelijking met hartstoornissen is geschikt’, zegt Dom. ‘Stel je voor dat een cardioloog een diagnose zou stellen door alleen maar naar onze symptomen te luisteren. Dat zouden we niet aanvaarden. We gaan ervan uit dat voor een degelijke diagnose bloedonderzoek en andere metingen in het laboratorium nodig zijn. Dat moeten we in de geestelijke gezondheidszorg vroeg of laat ook kunnen: met genetisch onderzoek, medische beeldvorming en andere neurowetenschappelijke instrumenten kijken wat precies het onderliggende probleem is bij een patiënt met psychische symptomen. Dat is zeker de toekomst.’

**De klinische praktijk**

Hoewel de publicatie pas voor eind deze maand is, ligt de DSM-5 allang onder vuur. Het handboek zou, mede onder invloed van de farmaceutische industrie, te veel de neiging hebben om van min of meer normaal menselijk gedrag (zoals depressieve gevoelens bij rouw) stoornissen te willen maken. ‘En ik begrijp die kritiek’, zegt psychiater Dirk De Wachter. ‘Maar toch is het een bruikbaar handboek. Het geeft psychiaters een gemeenschappelijke taal. Vroeger betekende depressie voor iedereen iets anders, vandaag hebben we een bruikbare definitie.’

Maar de DSM schiet wetenschappelijk te kort, vindt ook De Wachter.

‘Daarom is dit initiatief hoopgevend. Deze discussie woedt allang, en dit is een verstandige stap in de goede richting. Al zou ik er op korte termijn niet te veel van verwachten. Het zal geen tien, maar nog twintig of dertig jaar duren voor we de resultaten van dat onderzoek kunnen gebruiken in de klinische praktijk.’

# Een hersenscan bij de psychiater?

Schuift de psychiater ons straks in de scanner, op zoek naar het hersendefect dat onze symptomen verklaart? ‘Dat is natuurlijk de ultieme droom’, lacht Dirk De Wachter. ‘Dat de psychiater kan zien wat er scheelt en gericht een pilletje voorschrijft. Maar het brein is veel ingewikkelder dan pakweg de prostaat, dus zover zie ik het niet komen. Wij zijn niet zomaar ons brein, wij zijn een brein in een context. En met die context zal een psychiater altijd rekening houden.’

‘Op termijn zal het gebruik van genetische informatie en hersenscans toenemen’, weet Geert Dom, zelf verslavingsdeskundige. ‘In mijn onderzoeksgebied zitten we daar niet ver vanaf. Het zal niet lang meer duren voor we medicatie voorschrijven naargelang van het genetische profiel. Daar géén rekening mee houden, zal ooit ondenkbaar zijn.’