

Research Domain Criteria (RDoC)

Naast een categoriale ook een dimensionele transdiagnostische benadering van psychopathologie: een uitdaging voor de nieuwe Interuniversitaire Permanente Vorming Klinische Psychodiagnostiek, optie volwassenen

Laurence Claes, Imke Baetens, Tinne Cuypers, Mark Schittekatte, Chris Schotte, Marie Vandekerckhove, Johan Vereycken, Rudi De Raedt

Als reactie op de beperkingen van het categoriale *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM)-systeem (American Psychiatric Association [APA], 2013) voor de classificatie en diagnostiek van psychische stoornissen (Frances, 2013) heeft het National Institute of Mental Health (NIMH), een gerenommeerd Amerikaans onderzoeksinstituut dat fondsen verstrekt ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, een nieuw dimensionaal kader voorgesteld waarin men op zoek gaat naar processen die aan meerdere psychische stoornissen ten grondslag kunnen liggen (Insel et al., 2010). Hierbij wordt gezocht naar convergerende patronen tussen neurale, genetische, gedrags- en cognitieve benaderingen (Sanislow et al., 2010). Het conceptualiseren van probleemgedrag op basis van dergelijke convergerende patronen heeft implicaties voor de diagnostiek, die dan naast de beschrijving van stoornissen ook de processen die eraan ten grondslag liggen in kaart kan brengen. In wat volgt, bespreken we eerst de beperkingen van het DSM-kader, om nadien het dimensionale *Research Domain Criteria* (RDoC)-model voor te stellen.

Kritische kanttekeningen bij de DSM-5 en zijn voorgangers

Het DSM-classificatiesysteem heeft zijn merites, maar omdat het louter beschrijvend is en zich dus niet richt op uitlokkende of in stand houdende factoren, is het doorgaans slechts beperkt bruikbaar als handvat voor het opstarten van een behandeling die zich richt op die onderliggende factoren (De Raedt & Schacht, 2003; McGorry & Van Os, 2013). Bovendien bestaat er in de DSM-5 (APA, 2013) (1) een hoge comorbiditeit tussen verschillende diagnostische categorieën, (2) zijn veel stoornissen eerder dimensionaal dan categoriaal van aard, (3) bestaat er veel heterogeniteit binnen dezelfde diagnostische categorie (bijvoorbeeld: je kunt op 256 manieren een diagnose borderline-persoonlijkeitsstoornis bereiken via vijf van de negen criteria), (4) is de predictieve validiteit of de voorspelkracht van de diagnoses met betrekking tot het verdere verloop van de stoornis en behandeluitkomsten

heel beperkt, en (5) is de categorie ‘niet anderszins omschreven’ (NAO), zoals eetstoornissen NAO of persoonlijkheidsstoornissen NAO, vaak de grootste en minst eenduidige categorie van stoornissen (Lilienfeld, 2014). In aanvulling op de beperkingen van het DSM-classificatiesysteem stelt het NIMH een dimensionaal model voor, met de bedoeling om verschillende mechanismen in kaart te brengen die aan meerdere stoornissen ten grondslag kunnen liggen, de zogenaamde RDoC-criteria (Insel et al., 2010), waarvan de details te vinden zijn via <http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/constructs/rdoc-matrix.shtml>.

Een beschrijving van het RDoC-systeem

Het RDoC-systeem kijkt naar zowel psychische stoornissen als adaptief gedrag vanuit convergerende patronen tussen neurale, genetische, gedrags- en cognitieve benaderingen (Cuthbert, 2014a; Insel, 2014; Insel et al., 2010; Sanislow et al., 2010). Het RDoC-systeem stelt een matrix voor om naar psychopathologie te kijken door de kruising van twee dimensies: de ene dimensie beschrijft verschillende transdiagnostische mechanismen die aan pathologie ten grondslag kunnen liggen (*Domains/Constructs*) en de andere dimensie beschrijft het niveau van analyse van die transdiagnostische mechanismen (*Units of Analysis*) (zie tabel 1). Er worden vijf grote transdiagnostische domeinen met subfacetten omschreven:

- het Negatieve Valentiesysteem is verantwoordelijk voor responsen van het individu in reactie op aversieve situaties (bijvoorbeeld: paniek, angst, bedreiging);
- het Positieve Valentiesysteem is verantwoordelijk voor responsen van het individu in reactie op positieve of belonende situaties (bijvoorbeeld: toenaderingsgedrag, leren op basis van beloning, gewoontegedrag);
- het Cognitieve Systeem is verantwoordelijk voor verschillende cognitieve processen (bijvoorbeeld: aandacht, perceptie, werkgeheugen);
- het Systeem van Sociale Processen medieert reacties in interpersoonlijke contexten (bijvoorbeeld: affiliatie of hechting, sociale communicatie);
- de Arousal en Regulerende Systemen staan in voor de activatie van neurale systemen (arousal) en voor het bewaren van homeostase (bijvoorbeeld: slaap-waakritme).

[Tabel 1] De matrix voor de Research Domain Criteria (RDoC) (Cuthbert, 2014a).

Domeinen/ Constructen (transdiagnostisch)	Analyseniveau (Units of Analysis)							
	Genen	Moleculen	Cellen	Circuits	Fysiologie	Gedrag	Zelfrapportage	Paradigma's
Negatieve Valentiesystemen								
Positieve Valentiesystemen								
Cognitieve Systemen								
Sociale Systemen								
Arousal/ Regulatiesystemen								

De tweede dimensie beschrijft acht niveaus van analyse om die transdiagnostische processen in kaart te brengen: het niveau van de genen, moleculen, cellen, hersencircuits (bijvoorbeeld: neuro-imaging), fysiologie (bijvoorbeeld: hartslag, cortisol), gedragstaken en -observaties, zelfrapportage (bijvoorbeeld: interviews, vragenlijsten) en andere paradigma's (een restcategorie die verwijst naar andere manieren om de transdiagnostische processen in kaart te brengen).

Naast die twee dimensies wijst het NIMH ook op het belang van contextfactoren en ontwikkelingsprocessen als cruciale determinanten van menselijk gedrag (Cuthbert, 2014a).

Onderzoeksprojecten volgens de RDoC

Die paradigmatische verschuiving heeft als belangrijk doel om wetenschappelijke onderzoekers te stimuleren zich meer te richten op de onderliggende processen die ten grondslag kunnen liggen aan uiteenlopende psychische problemen en klachten, wat kan leiden tot een optimalisering van behandeltechnieken. Indien wetenschappers in de Verenigde Staten een onderzoeksproject willen indienen bij het NIMH, kunnen zij niet meer volstaan met te stellen dat zij verslaving gaan onderzoeken, maar dienen zij bijvoorbeeld aan te geven dat zij beloningsgevoeligheid willen onderzoeken. Beloningsgevoeligheid is een transdiagnostisch mechanisme dat aan verslaving, maar bijvoorbeeld ook aan eetstoornissen (bulimia nervosa) of depressie (een gebrek aan beloningsgevoeligheid) ten grondslag kan liggen (zie bijvoorbeeld: Bijttebier, Beck, Claes, & Vandereycken, 2009). Verder moeten ze aangeven hoe ze beloningsgevoeligheid in kaart zullen brengen: op het niveau van de genetica, beloningscircuits in het brein, zelfrapportage, gedragsobservatie, het gebruik van experimentele paradigma's, enzovoort. Momenteel financiert het NIMH onderzoek dat zich richt op transdiagnostische processen die aan de volgende stoornissen ten grondslag liggen: angststoornissen, autismespectrumstoornissen, ADHD, posttraumatische stressstoornis, eetstoornissen, depressie, bipolaire stoornis, obsessieve-compulsieve stoornis, schizofrenie, borderline-persoonlijkhedstoornis, enzovoort. Een gedetailleerde beschrijving van transdiagnostische processen die aan een aantal van die stoornissen ten grondslag liggen, zijn te vinden in het handboek *Transdiagnostische factoren: theorie en praktijk* (Van Heycop ten Ham, Hulsbergen, & Bohlmeijer, 2014) en op de website van het NIMH (<http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/constructs/rdoc-matrix.shtml>).

Kritische kanttekeningen bij de RDoC

Er worden ook enkele kritische bemerkingen geformuleerd ten aanzien van het RDoC-systeem (zie bijvoorbeeld: Franklin, Jamieson, Glenn, & Nock, 2014; Lilienfeld, 2014). De critici benadrukken dat het RDoC-systeem een te grote klemtoon legt op de biologische benadering van transdiagnostische mechanismen (genen, moleculen...). Zij benadrukken dat men naast de talrijke biologische mechanismen ook oog dient te hebben voor de invloed van ontwikkelingspsychologische en sociale factoren die de verschijningsvorm van psychopathologie beïnvloeden. In reactie op die commentaren benadrukt Cuthbert (2014b) dat contextfactoren en ontwikkelingsprocessen naast de neurobiologische factoren belangrijke determinanten

zijn van menselijk gedrag; die factoren worden dan ook als derde en vierde dimensie in het RDoC-systeem geïncorporeerd. Het is belangrijk om hierbij te vermelden dat het RDoC-systeem ‘in volle ontwikkeling’ is en dat verder onderzoek de sterktes en de beperkingen ervan in kaart zal brengen.

RDoC en klinische interventies

Verder benadrukken therapieonderzoekers dat inzicht in transdiagnostische mechanismen van psychopathologie essentieel is om stoornissen te begrijpen en om biopsychosociale interventies te ontwikkelen voor diagnose en behandeling, zodat het inzicht ook de patiënt en de klinische praktijk ten goede komt (Hershenberg & Goldfried, 2015). De aandacht voor transdiagnostische factoren sluit aan bij het pleidooi van Van Os (2014) voor contextuele functionele diagnostiek, wat inhoudt dat het in kaart brengen van het (dis)functioneren van onderliggende psychische processen tot specifieke behandelingen zal leiden, die beter aansluiten bij de unieke ervaringswereld en zorgbehoeften van de patiënt.

Uitdagingen voor de opleidingen in de psychodiagnostiek

In de nieuwe Interuniversitaire Permanente Vorming (PEV) Klinische Psychodiagnostiek, die tijdens het academiejaar 2017-2018 aan de Vrije Universiteit Brussel van start zal gaan, wordt dan ook - geïnspireerd door het RDoC-model - gekozen om naast de categoriale benadering van psychische stoornissen vooral aandacht te besteden aan transdiagnostische mechanismen die aan psychische weerbaarheid en stoornissen ten grondslag kunnen liggen. Een belangrijke uitdaging hierbij vormt de selectie en de ontwikkeling van betrouwbare, valide en genormeerde instrumenten om die transdiagnostische mechanismen op een adequate wijze in kaart te brengen; in een tweede fase kunnen hieruit handvatten gedistilleerd worden voor de ontwikkeling en selectie van interventies om die transdiagnostische mechanismen te moduleren en bij te sturen. Bijvoorbeeld: aan de hand van een taak om een cognitieve bias te meten, kan bepaald worden in welke mate iemand met een verslaving toenaderingsgedrag vertoont tot (afbeeldingen van) alcoholische dranken; vervolgens kan met een computergestuurd paradigma die cognitieve bias geherconditioneerd worden: weg van de alcoholische dranken (zie bijvoorbeeld: Wiers et al., 2015). Of met behulp van een autobiografische geheugentaak kan bepaald worden of iemand een tendens vertoont om herinneringen aan gebeurtenissen in het geheugen algemeen te houden (*overgeneral memory* bij depressie) om zichzelf te beschermen tegen een te hoge emotionele lading, om vervolgens gebruik te maken van een training om het autobiografische geheugen meer specifiek te maken: preventief tegen depressie (zie bijvoorbeeld: Dalgleish et al., 2014). Nog een voorbeeld: cognitieve controleproblemen die ten grondslag liggen aan perseveratief negatief denken (Koster, De Lissnyder, Derakshan, & De Raedt, 2011), kunnen via cognitieve controletrainingen aangepakt worden (Hoorelbeke & Koster, 2016), al dan niet in combinatie met neurostimulatie (voor een conceptueel model en overzicht, zie: De Raedt, Vanderhasselt, & Baeken, 2015). Een laatste voorbeeld: van mentaliseren - het vermogen om zichzelf en anderen te begrijpen in termen van intentionele mentale toestanden, zoals gevoelens,

wensen, verlangens en attitudes - is bekend dat dit vermogen vooral onder stressvolle omstandigheden ernstig bemoeilijkt wordt, vooral bij mensen met een al kwetsbaar mentalisatievermogen (Luyten & Fonagy, 2015). Hoewel mentalisatieproblemen voor het eerst duidelijk werden aangetoond bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis (Fonagy & Luyten, 2016), is dat ondertussen ook het geval bij andere stoornissen, zoals depressie, bipolaire stoornis, eetstoornissen, autismespectrumstoornissen, angst en psychose (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008). Vanuit de opvatting dat problemen met mentaliseren gezien kunnen worden als een transdiagnostisch mechanisme van psychopathologie, zijn er inmiddels behandelingen ontwikkeld gericht op het verbeteren van mentaliseren (*mentalization based treatment*) voor een breed spectrum van aandoeningen (zie: Koelen, Eurelings-Bontekoe, & Luyten, 2014).

De volledig vernieuwde PEV-Klinische Psychodiagnostiek (optie volwassenen) staat dus voor een interessante uitdaging: de recentste ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek als uitgangspunt gebruiken om categoriale en dimensionale benaderingen van psychische stoornissen in kaart te brengen, om zo de stoornissen beter te begrijpen, te diagnosticeren en last but not least adequate behandelindicaties te formuleren.

Literatuur

- Allen, J., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Auteur. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L., & Vandereycken, W. (2009). Gray's reinforcement sensitivity theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Clinical Psychology Review*, 29, 421-430. doi:10.1016/j.cpr.2009.04.002
- Cuthbert, B.N. (2014a). The RDoC framework: Facilitation transition from ICD/DSM to dimensional approaches that integrate neuroscience and psychopathology. *World Psychiatry*, 13, 28-35. doi:10.1002/wps.20087
- Cuthbert, B.N. (2014b). Response to Lilienfeld. *Behaviour Research and Therapy*, 62, 140-142.
- Dalgleish, T., Bevan, A., McKinnon, A., Breakwell, L., Mueller, V., Chadwick, I., ... Werner-Seidler, A. (2014). A comparison of Memory Specificity Training (MEST) to education and support (ES) in the treatment of recurrent depression: Study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Trials*, 15, 293. doi:10.1186/1745-6215-15-293
- De Raedt, R., & Schacht, R. (2003). Een model voor probleemidentificatie binnen het gedragstherapeutische proces. *Gedragstherapie*, 36, 197-222.
- De Raedt, R., Vanderhasselt, M.A., & Baeken, C. (2015). Neurostimulation as an intervention for treatment resistant depression: From research on mechanisms towards targeted neurocognitive strategies. *Clinical Psychology Review*, 41, 61-69.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2016). A multilevel perspective on the development of borderline personality disorder. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology* (3rd ed., pp. 726-792). New York, NY: Wiley.
- Frances, A. (2013). *Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life*. New York, NY: William Morrow.

- Franklin, J.C., Jamieson, J.P., Glenn, C.R., & Nock, M.K. (2014). How developmental psychopathology theory and research can inform the research domain criteria (RDoC) project. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology: Science and Practice*, 3, 218-229.
- Hershenberg, R., & Goldfried, M.R. (2015). Implications of RDoC for the research and practice of psychotherapy. *Behavior Therapy*, 46, 156-165.
- Hoorelbeke, K., & Koster, E.H.W. (2016). Internet-delivered cognitive control training as a preventive intervention for remitted depressed patients: Evidence from a double-blind randomized controlled trial study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Advance online publication. doi:10.1037/ccp0000128
- Insel, T.R. (2014). The NIMH Research Domain Criteria (RDoC) project: Precision medicine for psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 171, 395-397.
- Insel, T.R., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D.S., Quinn, K., ... Wang, P. (2010). Research domain criteria (RDoC): Toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167, 748-751. doi:10.1176/appi.ajp.2010.09091379
- Koelen, J., Eurelings-Bontekoe, L., & Luyten, P. (2014). Mentaliseren. In B. Van Heycop ten Ham, M. Hulsbergen, & E. Bohlmeijer (Red.), *Transdiagnostische factoren: theorie en praktijk* (pp. 279-312). Amsterdam: Boom.
- Koster, E.H.W., De Lissnyder, E., Derakshan, N., & De Raedt, R. (2011). Understanding depressive rumination from a cognitive science perspective: The impaired disengagement hypothesis. *Clinical Psychology Review*, 31, 138-145.
- Lilienfeld, S.O. (2014). The Research Domain Criteria (RDoC): An analysis of methodological and conceptual challenges. *Behaviour Research and Therapy*, 62, 129-139. doi:10.1016/j.brat.2014.07.019
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 6, 366-379.
- McGorry, P., & Van Os, J. (2013). Redeeming diagnosis in psychiatry: Timing versus specificity. *The Lancet*, 381, 343-345. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61268-9
- Sanislow, C.A., Pine, D.S., Quinn, K.J., Kozak, M.J., Garvey, M.A., Heinssen, R.K., ... Cuthbert, B.N. (2010). Developing constructs for psychopathology research: Research domain criteria. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 631-639. doi:10.1037/a0020909
- Van Heycop ten Ham, B., Hulsbergen, M., & Bohlmeijer, E. (2014). *Transdiagnostische factoren: theorie en praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Van Os, J. (2014). *De DSM-5 voorbij! Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ*. Leusden: Diagnosis.
- Wiers, R.W., Houben, K., Fadardi, J.S., Van Beek, P., Rhemtulla, M., & Cox, W.M. (2015). Alcohol cognitive bias modification training for problem drinkers over the web. *Addictive Behaviors*, 40, 21-26. doi:10.1016/j.addbeh.2014.08.010

Personalia

Laurence Claes is als hoogleeraar verbonden aan de KU Leuven, faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen en aan de Universiteit Antwerpen, faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (CAPRI).

E-mail: Laurence.Claes@kuleuven.be

Imke Baetens is als docent verbonden aan de Vrije Universiteit Brussel, faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen.

Tinne Cuypers is als praktijkassistent verbonden aan de Vrije Universiteit Brussel, faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen.

Mark Schittekatte is als doctor in de psychologie verbonden aan de UGent, faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.

Chris Schotte is klinisch psycholoog-gedragstherapeut en is werkzaam als hoofd van de dienst Klinische Psychologie van het UZ Brussel en als hoogleraar aan de faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen, vakgroep Klinische en Levenslooppyschologie (KLEP) van de Vrije Universiteit Brussel.

Marie Vandekerckhove is als docent verbonden aan de Vrije Universiteit Brussel, faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen.

Johan Vereycken is klinisch psycholoog, psychotherapeut en neuropsycholoog. Hij doet vaak psychodiagnostische en neuropsychologische onderzoeken in een forensische of behandelingscontext, en is sinds 2004 hoofdredacteur van dit tijdschrift.

Rudi De Raedt is als hoogleraar verbonden aan de UGent, vakgroep Experimenteel-Klinische en Gezondheidspsychologie, faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen.