

Een groeiend onbehagen: Allen Frances' kruistocht tegen diagnostische inflatie en overmedicalisering

Giovanni Timmermans



Naar aanleiding van: Frances, A. (2013).

Terug naar normaal.

Amsterdam: Nieuwezijds.

Het is onrustig in de wereld van de psychologen, psychiaters en psychotherapeuten, niet alleen in het Nederlandse taalgebied maar eigenlijk over de hele wereld. En waardoor is die onrust dan wel ontstaan? Eigenlijk ligt de basis van de onrust bij de banale neiging van de mens om te willen classificeren en in te delen. Ook psychologen en psychiaters willen indelen en zien daartoe ook een zekere noodzaak, maar omdat het over het menselijk gedrag en het menselijk brein gaat, is dat bijna een onmogelijke zaak. Het menselijk brein is het meest ingewikkelde object dat er bestaat. Meer dan 100 miljard zenuwcellen met onderlinge verbindingen overtreffen bij verre het aantal sterren in onze Melkweg. De ontdekking en verklaring van alle onderdelen van de Melkweg staan nog steeds in de kinderschoenen en het is dan ook niet zo vreemd dat we nog altijd heel weinig weten over de hersenen. We weten hoe neuronen werken, we weten hoe zenuwbanen lopen en we kennen de onderdelen van de hersenen die ondersteunen bij het zien, het horen, de beweging, de taal, het geheugen, ..., maar daar blijft het wel bij. Toch gaat het binnen dat ingewikkelde systeem bijna altijd wel goed; daar waar het fout gaat, komen neurologen, psychiaters en psychologen opdagen om te zien wat er eventueel aan kan schorten. En dat levert een beeld op van vele, min of meer duidelijk gedifferentieerde ziektebeelden, aandoeningen en syndromen.

De DSM

Om meer inzicht te hebben in het grote spectrum van psychische aandoeningen, geeft de American Psychiatric Association (APA) sinds 1952 een diagnostische handleiding uit. In

1980 kwam de derde versie van deze *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (DSM) uit. Het verschil met de tweede editie was dat de stoornissen niet langer ingedeeld waren op basis van mogelijke oorzaken. Voor het eerst werden aan de hand van omschreven criteria definities van verschillende stoornissen geformuleerd. Het doel was om de communicatie over en het onderzoek naar de verschillende categorieën gemakkelijker te maken. Tot 1980 waren de DSM's onbekende boekjes waarvoor weinig belangstelling bestond, maar de nieuwe DSM-III werd een enorme bestseller, een cultureel icoon; het werd niet alleen door professionals gebruikt maar vond ook zijn weg naar een meer algemeen publiek. Het werd als het ware de bijbel van de psychiatrie. De ontdekking van de DSM-III door het algemeen publiek had tot gevolg dat de prevalentie van psychische stoornissen enorm leek toe te nemen. Het percentage mensen dat 'voldeed' aan de criteria van een psychische stoornis, steeg van 32% naar 48%. Een enorme toename dus. Dat fenomeen werd bekend onder de noemer van de diagnostische inflatie.

In 1994 werd de vierde versie van de DSM gepubliceerd; hierin werd geprobeerd om deze diagnostische inflatie een halt toe te roepen door te stellen dat er pas van een psychische stoornis gesproken mag worden als er duidelijke beperkingen zijn in het sociale, schoolse of beroepsmatige functioneren. Het gevolg was dat men terughoudender werd in het 'plakken van een diagnostisch label'. Het aantal psychische stoornissen nam dan ook na de publicatie van de DSM-IV niet meer toe. Wel namen het aantal diagnoses en het medicatiegebruik onder kinderen enorm toe. Met de komst van de DSM-5 in het verschiep steeg de angst dan ook dat de diagnostische inflatie nog groter zou worden. Met alle bijkomende consequenties van dien: steeds meer mensen die behandelingen krijgen die ze eigenlijk niet echt nodig hebben waardoor mensen met een ernstigere problematiek de noodzakelijke zorg niet meer kunnen krijgen. Bovendien zouden door die inflatie de psychiatrische diagnoses aan geloofwaardigheid inboeten omdat ze te vaak toegepast zouden worden. Daarnaast zou het pillengebruik enorm toenemen met niet alleen gevolgen voor de patiënten zelf maar ook voor de maatschappij in verband met de enorm toegenomen kosten.

Allen Frances

Allen Frances, emeritus hoogleraar psychiatrie aan de Amerikaanse Duke University, had eerder meegeschreven aan de periodiek geactualiseerde edities van de DSM-III en de DSM-III-R voordat hij door de American Psychiatric Association gevraagd werd de taskforce voor te zitten die de DSM-IV zou voorbereiden; deze verscheen uiteindelijk in 1994. Na het verschijnen van deze editie had hij het voornemen om epidemieën van 'nieuwe' diagnoses te voorkomen en medicalisering van normaal gedrag tegen te gaan, maar toch gebeurde dat na het verschijnen van het nieuwe handboek. Het aantal mensen met autisme, ADHD en bipolaire stoornis verveelvoudigde na de publicatie van de DSM-IV. Volgens Allen Frances komt dat omdat als eenmaal iets in de DSM geïntroduceerd is, er geen controle meer is over de manier waarop het wordt gebruikt. Diagnoses werden veel te ruim geïnterpreteerd en er werden door te veel niet-deskundigen, waarmee hij huisartsen bedoelde, psychofarmaca voorgeschreven. Het voorschrijven van medicatie kwam in de plaats van tijd nemen voor een gesprek over het probleem. Maar niet alle problemen die mensen hebben, zijn te herleiden tot ziektes, stelt Frances. Een ander risico dat hij signaleert, is dat het diagnostisch systeem

wordt gebruikt op een manier waarvoor het niet bedoeld is. Op het moment dat een klinische diagnose een ‘trigger’ wordt om geld binnen te halen voor scholen, instellingen en mensen met beperkingen, zal deze diagnose niet meer met dezelfde scherpte gesteld worden (Frances, Sreenivasan, & Weinberger, 2008).

In 2009 kwam Allen Frances in contact met de taskforce die de nieuwe DSM-5 aan het voorbereiden was en zag hij dat ze zich voorgenomen hadden om allerlei nieuwe psychische stoornissen toe te voegen en de regels voor het diagnosticeren van bestaande stoornissen te versoepelen. Dat vervulde hem met afgrijzen en vanaf dat moment is hij een kruistocht begonnen tegen de overschatting van het DSM-systeem. Hij doet dat door het schrijven van artikelen, het geven van lezingen en onlangs publiceerde hij het boek *Saving normal – An insider’s revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma and the medicalization of ordinary life* (New York: William Morrow/Harper Collins Publishers, 2013), dat nu onder de titel *Terug naar normaal* (Frances, 2013) ook in het Nederlandse taalgebied is verschenen. Hij stelt: “The DSM-system has become alien to common sense (...) Unlike the DSM-IV, which held the line against diagnostic inflation the DSM-5 ignored this risk and introduced several high-prevalence diagnoses at the fuzzy boundary with normality.”

In zijn boek schetst Allen Frances de geschiedenis en ontsporing van de psychiatrie en als insider beschrijft hij de excessen in de psychiatrische diagnostiek en probeert hij aan te geven hoe de psychiatrie weer veilig en gezond kan worden. De DSM bepaalt de grens tussen wat normaal en gestoord is. Volgens Frances zijn normaliteit en psychische stoornis allebei zeer proteïsche¹ begrippen – ze zijn allebei zo amorf, heterogeen en veranderlijk dat je nooit een scherpe lijn tussen beide begrippen kunt trekken. En dat geldt volgens hem ook voor de criteria die in de DSM-5 gesteld worden om tot bepaalde diagnoses te komen: er zitten grijstinten tussen en de grenzen zijn triviaal en willekeurig. Volgens hem zouden psychische stoornissen alleen gediagnosticeerd moeten worden wanneer hun symptomen scherp gedefinieerd en ernstig zijn en niet uit zichzelf verdwijnen.

Geschiedenis

Via een uitgebreide geschiedenis, waarbij Frances veel tijd besteed aan Thomas Sydenham ten tijde van Cromwell in het zeventiende-eeuwse Engeland en de classificerder Carl Linnæus uit de verlichting, komt hij ten slotte bij de jaren zeventig van de vorige eeuw, waarin de diagnostiek blootgelegd werd als de achilleshiel die tot de ondergang van de psychiatrie zou kunnen leiden. Dat werd voorkomen door Robert Spitzer uit de Verenigde Staten. Hij begon aan een queeste om de psychiatrische diagnostiek systematisch en betrouwbaar te maken. Deze geschiedschrijving is uiterst boeiend om te lezen, maar de ruim veertig pagina’s die hij daaraan besteedt, zijn niet echt nodig. Ook zonder deze uiteenzetting had het boek zijn zeggingskracht behouden.

Uiterst lezenswaardig zijn de hoofdstukken die gewijd zijn aan de hypes van vroeger, nu en in de toekomst. Na de duivelse bezetenheid komen we via de hysterie en conversiestoornis bij ADHD en depressies, om te eindigen bij de seksuele revolutie en de introductie van Viagra. Als je dat zo achter elkaar ziet staan, vraag je je af hoe hierin de logica terug te vinden is, maar

rekening houdend met het uitgangspunt van de hypes, klopt het geheel wel. Als hij vervolgens uitlegt hoe de egalisering van de vrijheidsstraffen voor verkrachting in de Verenigde Staten mede debet is aan de toename van het aantal seksueel delinquenten in Amerikaanse psychiatrische instellingen (Frances, 2010), snapt de lezer de voortdurende strijd van de auteur hiertegen. Weliswaar moet daarbij aangegeven worden dat dit specifiek Amerikaanse problemen zijn, en dat de situatie in andere landen wellicht anders zal zijn. Dat is overigens een probleem dat door het hele boek zichtbaar is: het is wel erg Amerikaans en dus niet zonder meer over te dragen op andere culturen.

Overdiagnosticering

Duidelijk wordt dat de overdiagnosticering zijn grootste bezwaar is. De leden van de taskforce wilden zo veel mogelijk vals negatieven uitsluiten; zij wilden geen patiënt missen. Daarom werden nieuwe diagnoses geïntroduceerd en de drempels voor andere diagnoses verlaagd. Het effect is echter dat op die manier slechts een paar extra vals negatieven worden opgespoord terwijl er veel vals positieven worden gecreëerd. Deze mensen zijn nu niet ziek maar zijn dat volgens de nieuwe criteria straks wel. Vooral twee nieuwe diagnoses baren hem zorgen: het Psychose Risico Syndroom (Psychosis Risk Syndrome, PRS) en de Gemengde Angst Depressie Stoornis (Mixed Anxiety Depression Disorder, MADD). Vooral het PRS wordt volgens Frances een regelrechte ramp; hierdoor zullen volgens hem honderdduizenden pubers en jonge adolescenten onnodig antipsychotische drugs voorgeschreven krijgen met als consequentie het risico op overgewicht, diabetes en een kortere levensverwachting. Hij sluit zijn boek af met een hoofdstuk vol casussen uit eigen praktijk of uit de praktijk van anderen. Hij beschrijft daarbij uitgebreid het leven van redelijk normale mensen die een klein of iets groter probleem hebben en wiens leven volledig ontspoot als zij 'in de handen vallen' van behandelaars. Door de intensieve behandelingen gaat het alleen maar slechter met hen.

De kern van de boodschap

De kern van Frances' betoog houdt in dat we de criteria voor stoornissen aanscherpen, dat we terughoudend omspringen met het steeds maar meer labelen van mensen met psychische etiketten, dat we zeer restrictief zijn met het voorschrijven van medicatie want het is slechts een laatste redmiddel, en dat we de psychiatrie voortaan weer reserveren voor mensen die het ook daadwerkelijk nodig hebben. Daarnaast blijft het ook van groot belang om de invloed van de farmaceutische industrie te beperken tot datgene waartoe zij bevoegd is: de professionals behoren de diagnostische criteria vast te stellen en daarbij niet beïnvloed te worden door de farmaceuten.

Conclusie

Allen Frances voert duidelijk een kruistocht en zoals vaak het geval is bij erg gedreven mensen, loopt hij daarbij het risico van enige mate van overdrijving. Hij voert in zijn boek een po-

lemische strijd en dat maakt het boek prikkelend. Maar door zijn stijl van schrijven en argumenteren werd mijn aandacht soms afgeleid van de zaak die hij bepleit. Zo stelt hij op pagina 221 dat “het misbruik van legaal verkrijgbare middelen een grotere bedreiging is geworden voor de volksgezondheid dan illegale drugs”. Hij vervolgt met te stellen dat het aantal fatale overdoses met voorgeschreven medicatie hoger is geworden dan met illegale middelen. De voetnoot hierbij maakt evenwel duidelijk dat het hierbij gaat om pijnstillers en dat is maar een beperkt percentage van het aantal voorgeschreven middelen bij psychische stoornissen. Zo’n conclusie is dan wel erg gekleurd!

Het boek van Allen Frances is goed onderbouwd. Zijn taalgebruik is helder en hij vermijdt uitgebreid psychiatrisch/psychologisch jargon waardoor zijn boek uitermate geschikt is voor zowel vakgenoten als leken. Daarbij schiet hij wat mij betreft overigens wel enigszins door als hij zich in hoofdstuk 7 (‘De diagnostische inflatie intomen’) rechtstreeks richt tot de lezer. Dan komt het boek wel erg in de buurt van een zelfhulpboek en dat is de rest van het boek eigenlijk onwaardig. Mijns inziens had hij dat hoofdstuk beter weggelaten of een andere stijlform gekozen.

Allen Frances wijst op de gevaren van de DSM-5 omdat die normaal gedrag medicaliseert. Ondanks zijn kritiek op de medicalisering blijft hij wel realistisch. Hij is zeker geen tegenstander van behandeling omdat er, naast de fouten die hij signaleert, ook genoeg voorbeelden zijn waar de psychiatrie mensen helpt en geneest. Al wat Frances wil, is waarschuwen voor misbruik van een goed bedoeld instrument dat veel schade kan veroorzaken. Zolang we nog niet weten, ondanks de enorme ontwikkeling van de neurowetenschappen, wat er bij psychopathologie misgaat in het brein, past het ons om bescheiden updates te maken van de DSM, stelt hij, want in de grond genomen hebben psychiaters genoeg aan de DSM-III. Tegelijkertijd is hij echter ook niet al te pessimistisch over de invloed van de DSM-5. Hij denkt dat de DSM-5 niet dezelfde invloed zal hebben in de wereld als de DSM-IV. Volgens hem is er nu al zoveel controverse over de indelingscriteria dat hij betwijfelt of het systeem wereldwijd wel aanvaard zal worden. Frances zal echter blijven pleiten voor een omslag in de psychiatrie waarbij het uitgangspunt moet zijn om geen schade aan te richten en om terughoudend te zijn met diagnosticering en het voorschrijven van psychofarmaca. Onze aandacht moet niet gaan naar de ‘worried well’ (zij die zich zorgen maken over hun geestelijke gezondheid maar met wie eigenlijk niets mis is) maar naar de mensen met een echt ernstige psychiatrische problematiek, blijft zijn stellige overtuiging. Toch zal de mens willen blijven indelen. Hoe nu verder? Symptomen van ziektebeelden gedragen zich net als netwerken; het ene symptoom werkt in op het andere terwijl gebeurtenissen ook symptomen blijven triggeren. Alles werkt daarbij op elkaar in. Als je de netwerken per patiënt in beeld kunt brengen, kun je de patiënt beter helpen. En dan is het wellicht minder erg dat je het geheel niet zo goed kunt indelen ten opzichte van andere patiënten. De patiënt zit namelijk niet op een indeling te wachten; hij wacht op een behandeling waarmee hij gebaat is.

Noot

1. Proteus was een Griekse zee-god die voortdurend van vorm veranderde; hij is de verpersoonlijking van alles wat vloeibaar, ongrijpbaar, onbepaald en veranderlijk is.

Literatuur

- Frances, A., First, M., Widiger, T., Miele, G., Tilly, S., Davis, W., & Pincus, H. (1991). An A to Z guide to DSM-IV conundrums. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 407-412.
- Frances, A., Sreenivasan, S., & Weinberger, J. (2008). Defining mental disorder when it really counts: DSM-IV-TR and SVP/SDP statutes. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 36, 375-384.
- Frances, A. (2010). The forensic risks of DSM-V and how to avoid them. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 38, 11-14.
- Frances, A. (2013). *Terug naar normaal*. Amsterdam: Nieuwezijds.

Personalia

Giovanni Timmermans heeft medicijnen, klinische psychologie, filosofie, theologie en rechten gestudeerd in Nijmegen, Oxford, Cambridge en Parijs. Na een behandelcarrière is hij tegenwoordig actief als manager, bestuurder, onderzoeker en docent zowel in Nederland als in het Verenigd Koninkrijk. E-mail: jmhptimmermans@telfort.nl.



Verkeerd verbonden. Wat als het niet klikt tussen hulpverlener en cliënt

Jan Jacobs

Elke professional komt het vroeg of laat tegen dat je iemand in de professionele context ontmoet met wie het niet klikt, met wie je geen verbinding krijgt. Maar klopt dat gevoel dan wel? Of is het eerder een illusie van het moment? Moet je hier iets mee en is de cliënt ermee gebaat als je dat aanwendt in de begeleiding?

De auteur verkent met dit werk de eigen innerlijke wereld van de hulpverlener, omdat dit (samen met de feedback van de cliënt) een belangrijk instrument is om te toetsen of de hulpverlening zijn doel mist of bereikt. Hij geeft de lezer een blik achter de schermen van de hulpverlener/therapeut. Met eigen voorbeelden, zowel positieve als negatieve ervaringen, toetst hij de theorie aan de praktijk. Hij geeft concrete instrumenten en modellen aan om jezelf in vraag te stellen als er geen klik is en hij biedt enkele hulpbronnen aan.

JAN JACOBS is psychotherapeut in de interactionele vormgeving. Hij is sinds het begin van zijn loopbaan aan de slag als mensenwerker, eerst in de rol als opvoeder-begeleider, daarna als docent en in diverse leidinggevende functies. Daarnaast is hij de voorbije jaren actief geweest in diverse organisaties als procesbegeleider op het vlak van management, leidinggeven en teamdynamica.

ISBN 978 90 334 9180 1 // 80 blz. // € 24,50 (excl. verzendingskosten)

Koop dit boek online op www.uitgeverijacco.be of in de boekhandel.

Voor België: Uitgeverij Acco
E-mail: bestelling@acco.be

acco

Voor Nederland: Acco Nederland
E-mail: info@uitgeverijacco.nl