



Overijverige diagnostiek

“Hysterie”, sprak een psychiater in 1969 toen hij in de verte een patiënte zag binnenkomen in de kliniek. Was dat ‘wijsheid’, ervaring of pure stereotypering? Deze psychiater hield ervan ons coassistenten kennis bij te brengen met een glaasje sherry in de bibliotheek. Ik was geschokt. Het leek op het schilderij van Charcot waarop de meester aan uitsluitend mannelijke artsen uitlegt aan welke stoornis de schaars geklede en flauw vallende vrouw rechts op het schilderij leed. Hysterie natuurlijk. Een ander schilderij in de kliniek Salpêtière in Parijs laat zien hoe psychiatrische patiënten uit hun ketenen rond 1800 bevrijd werden. We zien daar de psychiater Pinel, die de ketenen verwijderd van een zeer boze, strijdbare vrouw.

Hoeveel verder zijn we gekomen met het ontmantelen van onze al te subjectieve diagnostische labels? Wel, een heel stuk, mogen we zeggen. We hebben de DSM, de bijbel van de Amerikaanse Psychiatrie Vereniging. Het boek wordt iedere keer dikker en daardoor moeilijker leesbaar en steeds lastiger om al die regeltjes nodig voor de classificatie van een stoornis te onthouden. Maar pas op. Valt ieder zinnetje wel zo te begrijpen, dat u en ik hetzelfde vaststellen? Neem bijvoorbeeld het belangrijke symptoom van PTSS B1: ‘Recidiverende, onvrijwillige en intrusieve pijnlijke herinneringen aan de psychotraumatische gebeurtenis(sen)’. Ik vraag me dan af wat voor soort herinneringen bedoeld worden. Gaat het om zintuiglijke herinneringen zoals in het verleden bij PTSS genoemd werden? Dat je het ineens voor je zag, of dat je meende iets te ruiken dat op ‘toen’ leek? Of is het een verhaal dat almaar terug komt? Ik heb dat vaak na een concert, dat een stukje muziek als maar in mijn hoofd blijft ‘hangen’. Echt duidelijk wordt het zo niet. En moeten die herinneringen voldoen aan zowel recidiverend (hoe vaak?), onvrijwillig (spontaan of moet ik het niet willen?) en intrusief (wat is dat precies)?

Met de DSM-5 en met de zorgprogramma’s en zorglijnen hebben we langzamerhand een diagnostisch eilandenrijk gebouwd. Er ontstaan steeds meer rubrieken en ook het woord spectrum is geliefd om de rijkdom aan variatie van beelden recht te doen. Maar we weten dat de overlap steeds groter wordt. Bij autisme is de ‘comorbiditeit’ al richting tachtig procent aan het gaan. Door de toenemende superspecialisatie krijgen we wel meer kennis en het helpt ook om daar betere behandelingen voor te ontwikkelen. Maar steeds meer moet iemand passen in het diagnostische superlabel van een instituut om die hulp te krijgen.

Toch ben ik blij hoever we met de diagnostiek nu gekomen zijn – want het is beter dan toen, bij dat glaasje sherry.

Berthold Gersons

Berthold Gersons is emeritus hoogleraar psychiatrie aan het Academisch Medisch Centrum (AMC) van de Universiteit van Amsterdam. Hij was tot 1 juni 2017 senior wetenschappelijk adviseur van Arq Psychotrauma Expert Groep.