

Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren

Over reïfictie (verdinglijking) in de psychiatrie

E. H. NIEWEG

SAMENVATTING Hoewel reïfictie ('verdinglijking') van diagnostische eenheden in de psychiatrische literatuur vaak als een belangrijk probleem genoemd wordt, wordt er meestal niet nader op ingegaan. Wellicht draagt dat bij aan het hardnekkig voortbestaan van reïfictie in de psychiatrie. In dit artikel wordt daarom uitgebreid bij dit verschijnsel stilgestaan. De relevante filosofische begrippen worden besproken en reïfictie in de psychiatrie wordt geformuleerd als het opvatten van bepaalde classificatiecategorieën als natuurlijke soort, terwijl zij bedoeld zijn als kunstmatige soort. Ten slotte wordt ingegaan op de belangrijkste bezwaren van reïfictie in de psychiatrie: de tendens tot cirkelredeneringen en tot overschatting van het belang van DSM-classificatie.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)10, 687-696]

TREFWOORDEN classificatie, essentialisme, natuurlijke soort, nominalisme, realisme, reïfictie

Het grootste nadeel van een syndromaal, beschrijvend classificatiesysteem als de DSM-IV (American Psychiatric Association 1994) is volgens het begeleidende DSM-IV Guidebook (Frances e.a. 1995) de neiging de beschreven categorieën te reïficeren. Ook de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (1995) waarschuwt in haar *Advies aangaande het gebruik van de psychiatrische classificatiesystemen ICD-10 en DSM-IV voor reïfictie of Verdinglichung*: de strikte omschrijvingen van de categorieën zouden de suggestie kunnen wekken dat het gaat om echt bestaande ziekte-eenheden. Al eerder hadden psychiaters als Jaspers (1913), Kuiper (1965) en Kendell (1975) gewezen op het probleem van reïfictie; volgens Kuiper (1965, p.51) ' [...] verheffen psychopathologen gaarne abstracta tot dingen met eigenschappen, die werken als oorzaken'.

Als reïfictie volgens vooraanstaande psychiaters en hun organisaties zo'n belangrijk probleem is, dan is het opmerkelijk hoe weinig aandacht de

vakliteratuur aan dit verschijnsel besteedt. Dat leidt wellicht mede tot het geringe bewustzijn van reïfictie in de psychiatrie en het hardnekkig voortbestaan ervan. In dit artikel wordt daarom uitgebreid stilgestaan bij het verschijnsel reïfictie, hoe het zich in de psychiatrie manifesteert en welke bezwaren dat heeft. Er zullen ook enkele in dit verband relevante filosofische begrippen besproken worden.

WAT VOOR DING IS REÏFICTIE?

Reïfictie is afgeleid van de Latijnse woorden voor 'ding' (*res*) en 'maken' (*facere*): 'tot ding maken' dus. Men spreekt ook wel van *Verdinglichung*, *verdinglijking*, *substanti(v)ëring*, *hypostasering of the fallacy of misplaced concreteness*. Van Dale beschrijft reïficeren als 'tot een zelfstandigheid maken'. Reïfictie houdt in dat iets abstracts, dat aan onze taal en ons denken gebonden is, wordt opge-

vat als iets concreets, dat – los van de mens – als zelfstandig ding of eenheid in de wereld bestaat. Reïficatie impliceert vaak een ‘vernatuurlijking’ van het specifiek menselijke en staat in die zin tegenover antropomorfisme, waarbij juist de natuur ‘vermenselijkt’ wordt.

Enkele voorbeelden van reïficatie. In het verhaaltje *Een nieuwe kalender* (van Annie M.G. Schmidt) scheuren Jip en Janneke het ene na het andere blad van januari af, nieuwsgierig als ze zijn naar het volgende plaatje. Als moeder het ziet, zegt ze geschrokken: ‘Nu is het ineens februari. En nu kan vader niet meer jarig zijn. Die is in januari jarig. Maar dat kan niet meer. Januari is al voorbij’. Jip en Janneke (vijf jaar) zijn bijna in tranen, maar al gauw realiseren ze zich dat moeder hen voor de gek houdt.

Volgens Gerard Reve stond nog niet lang geleden het publiek de schurk uit het toneelstuk buiten op te wachten om hem eens flink af te tui- gen.

Ook namen kunnen worden gereïficeerd, zoals we zien bij het jongetje dat het zo knap vond dat de sterrenkundigen de namen van al die planeten hebben ontdekt. En als Sinatra ‘*What is this thing called love?*’ zong, dan zal hij nooit antwoord gekregen hebben, omdat hij de verkeerde vraag stelde. Het gaat er steeds om dat iets min of meer abstracts wordt verward met iets meer concreets.

Naïef? Zeker. Maar laten we niet te snel meewarig doen over het gebrek aan sofisticatie van kinderen, onze voorouders en Frank Sinatra: iedere dag doen wij, psychiaters en andere hoogopgeleide klinici en wetenschappers in de psychiatrie, hetzelfde als zij (al springen onze reïficaties wat minder in het oog), en waar Jip en Janneke hun denkfout al snel doorhadden, zijn wij vaak behoorlijk hardleers. Zouden wij nog wat kunnen leren van Jip en Janneke?

De neiging een begrip te reïficieren zal toemen naarmate we er langer vertrouwd mee zijn: ‘*Every established order tends to produce [...] the naturalization of its own arbitrariness*’, volgens de antropoloog-socioloog Bourdieu (1977, p.164), en Nietzsche (1882/1999) schreef in ‘*De vrolijke wetenschap*’ dat het

volstaat nieuwe namen te scheppen om op den duur nieuwe ‘dingen’ te scheppen. De grenzen van reïficatie zijn niet scherp aan te geven. In het algemeen gaat het bij reïficatie om een ongemerkte verwarring, maar er zijn ook opzettelijke reïficaties. Zo zei de negentiende-eeuwse patholoog Rudolf Virchow ‘Ik heb op veel lijken sectie verricht, maar daarbij nooit een ziel aangetroffen’, en een sovjetkosmonaut zei na zijn ruimtereis dat hij in de hemel was geweest, maar God niet had gezien. Michelangelo’s idee dat zijn beelden al in de steen aanwezig waren – hij hoefde alleen maar het overtollige marmer weg te hakken – zouden we een reïficatie op hoog niveau kunnen noemen. Een aan reïficatie verwant verschijnsel, ‘concretisme’, kennen we in de psychiatrie onder meer van patiënten met schizofrenie.

GEVONDEN OF BEDACHT?

Om ook theoretisch iets te kunnen zeggen over reïficatie in de psychiatrie moeten we nu eerst stilstaan bij een filosofische kwestie, en vervolgens bij de nosologie. Nietzsche schreef dat hij met diepe filosofische problemen omging zoals met koude baden: ‘snel erin – snel eruit’, en zo zullen wij het hier ook doen. We komen dan midden in een oud maar actueel filosofisch debat, dat teruggaat op Plato en Aristoteles. De zogenaamde *science wars* zijn een hedendaagse versie hiervan (zie Hacking 1999). Voor deze strijd zijn enerzijds termen als realisme en essentialisme gebruikt en anderzijds termen als nominalisme, pragmatisme, instrumentalisme, constructivisme en conventionalisme. In tabel 1 staan realisme en nominalisme in trefwoorden weergegeven.

Realisme Realisme in de hier bedoelde zin (ook wel essentialisme genoemd) stelt dat de wereld op zichzelf bestaat, onafhankelijk van het denken van de mens, en dat de wetenschap de taak en mogelijkheid heeft de aan die wereld inherente structuur te ontdekken. De ‘realist’ gelooft dat goede wetenschappelijke classificaties corresponderen met een in de natuur bestaande ordening. In

het Engels wordt hiervoor vaak de aan Plato ontleende metafoor *carving nature at the joints* gebruikt. De zo gevonden categorieën of soorten zijn ‘natuurlijke soorten’. De termen voor natuurlijke soorten verwijzen dus niet naar door de mens gemaakte concepten, maar direct naar objecten in de werkelijkheid, waarvan men veronderstelt dat ze een onderliggende structuur of mechanisme (de ‘reële essentie’) gemeen hebben. Deze reële essentie wordt niet gedefinieerd door een afspraak, maar kan gevonden worden door empirisch onderzoek. Vaak zal deze essentie microscopisch zijn. Zo is de reële essentie van goud: een stof bestaande uit moleculen met 79 protonen. Vinden we iets dat goud lijkt, maar geen 79 protonen heeft, dan is het geen goud. Als het niet op goud lijkt, maar wel 79 protonen heeft, dan is het toch goud. Deze definities hebben vaak de vorm: ‘X is ...’ (Scadding 1996).

Nominalisme Tegenover dit realisme staan antirealistische opvattingen zoals nominalisme en pragmatisme. Nominalisme (*nomen* = naam) in de hier bedoelde zin stelt dat wetenschappelijke termen en classificaties niet een mensafhankelijke realiteit weergeven, maar voortkomen uit ons denken over de dingen. Uiteindelijk zijn dus onze classificaties ónze classificaties. Ze zijn arbitrair, ze ordenen de wereld in kunstmatige of nominale soorten – ‘Nominalists deny that nature has joints to be carved’ (Hacking 1999). Soorten zijn hier constructies. Kunstmatige soorten hebben een ‘nominale essentie’: ze zijn gedefinieerd door een verzameling afgesproken kenmerken. Deze definities hebben vaak de vorm: ‘Onder X verstaan we ...’ (Scadding 1996). De verhouding van classificaties van natuurlijke en kunstmatige soorten wordt wel gezien als een continuüm, met natuurlijke soortcategorieën als goud en ijzer aan het ene, en kunstmatige als juweel en schroot aan het andere uiterste. Veel wetenschappelijke classificaties, ook in de geneeskunde, liggen daartussenin, en daarover ontstaan vaak discussie en verwarring.

Pragmatisme Er is een kloof tussen het uitgesproken realisme en nominalisme: een naïef realisme ziet over het hoofd dat onze classificaties ook mensenwerk zijn, een streng nominalisme sluit niet aan bij de common sense dat ze geënt zijn op de bestaande werkelijkheid. Een tussenweg is die van het pragmatisme (ook wel instrumentalisme): het gaat er niet om of onze wetenschappelijke categorieën werkelijk bestaan (‘waar’ zijn), maar hoe bruikbaar ze zijn. ‘Waar is wat werkt’, is het motto van de pragmatist. Dit pragmatisme komt kernachtig tot uitdrukking in de oude uitspraak ‘Al weten we niet of het *Minimal Brain Damage* (MBD) kind bestaat, hij heeft dringend onze zorg nodig’. Er is veel overlap van het pragmatisme met het nominalisme, maar de term nominalisme wordt wel gebruikt (bijvoorbeeld in het *DSM-IV Guidebook*) om een radicalere afwijzing van wetenschappelijke entiteiten aan te duiden: ‘Ze bestaan niet en/of ze zijn niet bruikbaar’. We kunnen aldus een spectrum van opvattingen onderscheiden, van realisme, via pragmatisme, tot nominalisme.

Niet alleen filosofen hebben zich met deze kwesties beziggehouden. Copernicus presenteerde zijn theorie dat de aarde om de zon draait pragmatisch – het deed er niet toe of het ook echt zo was. Galilei’s realistische interpretatie kwam hem op een veroordeling door de inquisitie te staan. De pragmatist Freud merkte wel eens op dat zijn theorie ‘een manier van kijken’ is. De jonge Einstein was een uitgesproken nominalist-pragmatist toen hij zei dat een wetenschappelijke theorie zich niet tot de werkelijkheid verhoudt als de soep tot het soepvlees, maar als een garderobenummer tot een mantel: het is een handig hulpmiddel, maar het zegt niets over de aard van de werkelijkheid. Toen Einstein later realist werd, kwam hij in botsing met zijn collega Niels Bohr, die van mening was dat het in de natuurkunde niet gaat om uit te vinden hoe de natuur ís, maar om wat we erover kunnen zéggén.

TABEL 1 Realistische en nominalistische opvatting van classificatie	
Realisme/essentialisme	Nominalisme
Natuurlijke soorten	Kunstmatige/nominale soorten
Reële essentie	Nominale essentie
Verklarend, causale eigenschappen	Beschrijvend
Out there	Man made
Gevonden, ontdekbaar	Uitgevonden, bedacht, afgesproken
Carving nature at the joints	Arbitraire grenzen
Universalistisch (cultuuronafhankelijk)	Relativistisch (cultuurafhankelijk)

SOORTEN SOORTEN

We zullen nu vanuit deze theoretische achtergrond stilstaan bij de rol van natuurlijke en kunstmatige soorten in de nosologie. De arts en filosoof Flier, die dit onderwerp diepgaand heeft bestudeerd, geeft het volgende hypothetische voorbeeld: 'Enkele artsen ontdekken een stam in het oerwoud van Borneo. Sommige vrouwen van deze stam zitten onder de blauwe plekken. De artsen verzinnen hiervoor de naam 'blauwe-vrouwenziekte'. Nu zijn er twee mogelijkheden. (1) Ze gebruiken de term als kunstmatige-soortterm. In dat geval is de (nominale) essentie a priori bekend. Die essentie zou dan kunnen zijn: blauwe plekken bij een vrouw. In dat geval zullen ze van iedere vrouw met blauwe plekken, ongeacht de ontstaanswijze, zeggen dat ze de blauwe-vrouwenziekte heeft. Vrouwen met paarse vlekken hebben die ziekte dan niet. (2) Ze gebruiken de term als natuurlijke-soortterm. In dat geval is de (reële) essentie niet a priori kenbaar en wordt onderwerp van empirisch onderzoek. Dan is het mogelijk dat een vrouw met paarse vlekken ook de ziekte heeft. Ook is het mogelijk dat een vrouw met blauwe plekken de ziekte niet heeft' (Flier 1996, p.27).

Het maakt dus nogal wat uit of een diagnostische term als natuurlijke- of als kunstmatige-soortterm wordt gebruikt. Veel verwarring in de geneeskunde is het gevolg van verwaarlozing van dit onderscheid. Als we bijvoorbeeld 'ouderdomsdiabetes' gebruiken als een kunstmatige-soortterm (met als definitie 'diabetes mellitus die boven de veertig jaar is ontstaan'), dan zouden de advertenties van het Diabetes Fonds waarin we een meisje van zeventien zien, met de opmerking

'Ouderdomsdiabetes treft steeds meer jonge mensen', onzinnig zijn. Maar 'ouderdomsdiabetes' als term die verwijst naar een natuurlijke soort ('diabetes door insulineresistentie en/of een vertraagde insulineafgifte') kan wél bij een jongere voorkomen.

Voor een aandoening-als-natuurlijke-soort, zoals opgevat door Flier (1996), worden wel de termen 'ziekte' en 'entiteit' gebruikt en voor een aandoening-als-kunstmatige-soort de term 'syndroom'. Het verwarrende is echter dat deze termen niet consequent worden gebruikt: het Down-syndroom bijvoorbeeld is een ziekte-eenheid, met trisomie 21 als reële essentie. Andere aspecten van een aandoening als natuurlijke soort zijn natuurlijkheid, homogeniteit, onveranderlijkheid, exclusiviteit, een goede afgrensbaarheid en een hoog 'inductief potentieel' (hoeveel het zegt dat iemand tot een categorie behoort) (Haslam & Ernst 2002).

DE ZIEKTE-EENHEID: TUSSEN REALITEIT EN FANTOOM

Ook in de psychiatrie kunnen we de drie genoemde filosofische standpunten onderscheiden. De realistisch/essentialistische opvatting is wellicht het meest gebruikelijk (Tucker 1998). De 'realist' vat de diagnostische categorieën op als werkelijk bestaande entiteiten, als 'discrete mental disease entities'. Auteurs (zoals de in de inleiding genoemde) die zich bewust zijn van de besproken filosofisch-nosologische kwesties hebben meestal een pragmatisch(-nominalistisch)e visie: psychiatrische stoornissen zijn weliswaar door de mens gemaakte constructen, maar het zijn bruikbare constructen. In de ogen van deze auteurs maken de

‘realisten’ de fout te denken dat de pakketjes, die zijn ontstaan door een onoverzichtelijk geheel om praktische redenen op te delen in eenheden die elk een naam hebben gekregen, als zodanig in de natuur kunnen worden aangetroffen – ‘nieuwe namen scheppen nieuwe ‘dingen’’. De psychodynamische psychiater Menninger en de antipsychiater Szasz worden als uitgesproken nominalisten beschouwd. Overigens is hiermee niets nieuws gezegd. Rümke (1923, p.5) vat deze drie standpunten lang geleden zo samen: ‘Bleuler noemt de ziekte-eenheid nog een realiteit, voor Jaspers is zij reeds niet meer dan een oriënteringsgezichtspunt geworden, en Hoche, de scepticus, spreekt van een phantoom’.

Waar moeten we nu de DSM-categorieën plaatsen in dit spectrum van opvattingen? Wellicht mede in reactie op kritiek op het realisme/essentialisme van de DSM-III – ‘een essentialistische wolf in nominalistische schaapskleren’ volgens Birley (1990) –, hebben de DSM-IV-auteurs Frances, First & Pincus (1995) bewust stilgestaan bij de ontologische status van de categorieën en in het DSM-IV Guidebook hun positie geëxpliciteerd. Filosofisch nemen zij een positie in tussen realisme en nominalisme, die niet met een technische term wordt aangeduid, maar die vooral pragmatisch georiënteerd is. Het uitgangspunt van de DSM-IV, zoals geformuleerd in het DSM-IV Guidebook, is dus veel minder ‘realistisch’ dan vaak wordt aangenomen (overigens spreekt het DSM-IV handboek zelf zich hierover minder duidelijk uit, waardoor de ‘realistische’ opvatting in stand gehouden wordt).

Zo moeten we volgens First, die ook nauw betrokken is bij de ontwikkeling van de DSM-V, in klinisch opzicht de DSM-categorieën zien als manieren om de problemen van een patiënt te beschrijven (video-interview op de studiedag *Op weg naar DSM-V – Verbeteren of herzien?* Amsterdam, 16 november 2004). Comorbiditeit betekent dus niet dat de patiënt meer dan één ziekte heeft, maar is volgens First een artefact van het classificatiesysteem, dat nuttig is om voor het behandelplan belangrijke informatie niet over het hoofd te zien.

In wetenschappelijk opzicht beschouwen de DSM-IV-auteurs de huidige beschrijvende categorieën als bruikbare hulpmiddelen in het streven uiteindelijk te komen tot een meer etiologisch gefundeerde indeling. Het is dus een open vraag wat er van de huidige categorieën zal overblijven in die ‘definitieve’ indeling. Zal schizofrenie dan nog bestaan? Sommige auteurs (bv. Vlamincx) pleiten er voor nu al het begrip schizofrenie af te schaffen, omdat het zelfs heuristisch (als hulpmiddel bij het zoeken naar etiologische categorieën) niet bruikbaar zou zijn.

Het DSM-IV-Guidebook maakt onderscheid tussen de categorieën onderling: van sommige categorieën (zoals Alzheimer) staat de pathogenese voldoende vast om van een ziekte te kunnen spreken, sommige (zoals de ‘specifieke fobie’) zijn niet meer dan redelijk omschreven symptomen, de meeste zijn clusters van symptomen op een niveau daartussen, namelijk descriptieve syndromen. De begrippen natuurlijke soort en kunstmatige soort worden in het DSM-IV Guidebook niet gebruikt, maar het is duidelijk dat de syndromen niet als natuurlijke soorten opgevat moeten worden. Ze worden immers beschouwd als – praktisch en heuristisch waardevolle – constructen, die weliswaar ten dele gebaseerd zijn op empirisch onderzoek, maar toch vooral het resultaat zijn van een onderhandelingsproces, waarbij buitenwetenschappelijke factoren (status, macht, economie) een grote rol spelen (de Amerikanen noemen dit wel *BOGSAT*-diagnosen: *Bunch Of Guys Sitting Around a Table*). Bovendien zijn deze constructen niet goed afgegrensd van hun burens en de normaliteit, ze zijn heterogeen en er is een los verband tussen het syndroom enerzijds en de etiologie/pathogenese anderzijds. Wat de afgrenzing betreft spreekt het DSM-IV Guidebook van de *fuzzy boundaries* van de categorieën. Wat de heterogeniteit betreft: het polythetische karakter (‘drie of meer van de volgende acht kenmerken zijn aanwezig’) van de criteria impliceert dat patiënten zelfs geen definiërende kenmerken gemeen hoeven te hebben om in dezelfde categorie te worden geplaatst. En wat betreft het verband tussen syndroom en etiologie/pathoge-

nese: dat verschillende patiënten aan de criteria voor een bepaalde categorie voldoen, wil volgens het DSM-IV Guidebook niet zeggen dat ze ook dezelfde etiologie of pathogenese hebben, en dat een patiënt meer dan één DSM-diagnose heeft, betekent niet dat er meer dan één onderliggend pathogenetisch proces is.

De meeste DSM-stoornissen zijn dus niet bedoeld als natuurlijke soorten, maar worden wel vaak zo beschouwd. Reïficatie in de psychiatrie kunnen we nu formuleren als het opvatten van die DSM-IV-categorieën die kunstmatige soorten zijn – en dat zijn de meeste – als natuurlijke soorten. Auteurs en instanties die waarschuwen voor reïficatie in de psychiatrie, zeggen meestal weinig over wat daar nu eigenlijk de grote bezwaren van zijn. Daar zal ik in het volgende op ingaan.

OVER VRIJGEZELLEN DIE ONGEHUWD BLIJKEN TE ZIJN

Reïficatie in de psychiatrie leidt gemakkelijk tot cirkelredeneringen. Bij reïficatie verschuift de essentie van een stoornis van de afgesproken criteria (de nominale essentie) naar een verondersteld onderliggend iets (de reële essentie). De ‘gouden standaard’ wordt dan niet meer gevormd door de criteria in het classificatieboek, maar door die onderliggende gemeenschappelijke structuur, die zich in de observeerbare verschijnselen (de symptomen) manifesteert. Die verschijnselen zijn in principe variabel (zie het voorbeeld van de blauwvrouwenziekte als natuurlijke soort). De veronderstelde onderliggende structuur wordt vervolgens gemakkelijk opgevat als de oorzaak van de verschijnselen, zoals onder anderen Kuiper (1965) schreef. Zo ontstaat de misvatting – waarvoor Taylor & Rutter (2002) waarschuwen – dat bijvoorbeeld de aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) een ziekte is die verklaart waarom iemand zich op een bepaalde manier gedraagt, in plaats van de beschrijving van dat gedrag. ADHD wordt dan iets in de patiënt, dat tot onder meer hyperactiviteit en aandachtsproblemen heeft geleid. Daarvan uitgaande kan de ADHD-onderzoeker die ge-

interesseerd is in verschillen en overeenkomsten met andere diagnostische groepen, op het idee komen hun symptomatologie te vergelijken, zich niet realiserend dat het daarbij gaat om dezelfde verschijnselen die gebruikt waren om de groepen te onderscheiden (interne validerende factoren). Labels worden vaak opgevat als verklaringen.

De socioloog die ‘ontdekt’ dat mannen uit de categorie ‘vrijgezel’ veel vaker ongehuwd zijn dan die uit allerlei andere categorieën, zal vermoedelijk niet al te serieus genomen worden. Wie op deze cirkelredenering alert is geworden, zal echter zien dat de psychiatrische literatuur niet zelden een hoog de-vrijgezellen-bleken-ongehuwd-te-zijn-gehalte heeft. Zo concluderen Janssens e.a. (2002, p.125) uit literatuuronderzoek over ADHD: ‘Onderzoek wijst uit dat problemen en conflicten in de ouder-kindinteracties in gezinnen met hyperactieve kinderen grotendeels verklaard kunnen worden door de aanwezigheid van comorbide gedragsstoornissen’. Waar in werkelijkheid het bij een aantal ADHD-kinderen tevens aanwezige agressieve, opstandige gedrag heeft geleid tot het besluit in die gevallen een comorbide gedragsstoornis te classificeren, vatten de auteurs deze gedragsstoornis op als de verklaring van het gedrag. De zaken worden dus eigenlijk omgedraaid.

Een goede illustratie van deze op reïficatie berustende cirkelredeneringen biedt de kinderpsychiatrische diagnose *Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified* (PDD-NOS), die ook in de algemene psychiatrie in opkomst lijkt te zijn. Ook voor de realist/essentialist die gelooft dat het bij de meeste DSM-categorieën gaat om ‘discrete and natural disease entities’, zal duidelijk zijn (of zou dat moeten zijn) dat dit niet kan gelden voor de restcategorieën, de Not Otherwise Specified – categorieën. Als artefacten van het classificatiesysteem zijn zij immers helemaal niet bedoeld om te verwijzen naar in de natuur bestaande eenheden. Als PDD-NOS toch als zodanig wordt opgevat, dan heeft er dus reïficatie plaatsgevonden: de categorie is dan niet langer een door de formulering in het classificatieboek (de nominale essentie) gedefinieerd, door de mens gemaakt construct, maar een

‘in de buitenwereld’ aanwezig verschijnsel (met een nog te ontdekken reële essentie), dat in de DSM wat gebrekkig omschreven wordt. Het ‘realistische’ idee dat DSM-criteria slechts ‘[...] voorlopige afspraken zijn, aangezien nog niet precies bekend is hoe die stoornissen eruit zien’ (Minderaa e.a. 2001, p.21), gaat bij uitstek niet op voor PDD-NOS. Is er zoiets als de ‘ware PDD-NOS’, waarvan ooit precies bekend zou kunnen worden hoe die eruit ziet? ‘Om de ware artisjok te vinden’, merkte Wittgenstein (1953/1992) op in *Filosofische onderzoekingen*, ‘hebben wij hem van zijn bladeren ontdaan’. En wat blijft er dan over? Het geval met die blaadjes is ‘de ware artisjok’, en PDD-NOS is wat in het DSM-boek beschreven staat als PDD-NOS, ook al is dat weinig bevredigend.

In de literatuur over PDD-NOS komen deze reïficatie en cirkelredeneringen veel voor. Zo vergeleken Luteijn e.a. (2000) een PDD-NOS-groep en een ADHD-groep met behulp van vragenlijsten en concludeerden dat de PDD-NOS-groep significant meer PDD-specifieke problemen had dan de ADHD-groep. Hier wordt een konijn uit de hoed getoverd dat er eerst was ingestopt: de PDD-NOS groep heeft immers, uitgaande van diagnostische competentie, *per definitie* meer PDD-specifieke problemen dan de ADHD-groep (de diagnoses waren, zoals de auteurs – eigenlijk ten overvloede – vermelden, gesteld op basis van de DSM-IV-criteria). Anders gezegd: de groepen zijn vergeleken op kenmerken die gebruikt waren om de groepen samen te stellen. Er is ook gereïficteerd wanneer de auteurs schrijven over hun op de vakliteratuur gebaseerde ‘verwachting’ dat de PDD-NOS-groep relatief ernstige problemen zou hebben met sociaal en communicatief gedrag, of over onderzoeksresultaten die de ‘hypothese’ ondersteunen dat autistische kinderen meer problemen hebben met sociale interactie en communicatie dan PDD-NOS-kinderen. Deze onderzoeksresultaten, verwachtingen en hypothesen laten steeds hetzelfde misverstand zien: wat is afgesproken door de opstellers van een classificatiesysteem, wordt door de onderzoekers opgevat als een ‘in de buitenwereld’ bestaand verschijnsel, waarvan de essentie door

middel van empirisch onderzoek kan worden gevonden. Een kunstmatige soort wordt gereïficteerd tot natuurlijke soort. Waar staat ‘het blijkt dat ...’, zou vaak moeten staan ‘er is afgesproken dat ...’.

Dit betekent uiteraard niet dat wetenschappelijk onderzoek naar PDD-NOS niet mogelijk zou zijn. Het is denkbaar dat in de toekomst, op grond van empirisch onderzoek, specifieke subgroepen van PDD-NOS worden afgesplitst (die dan niet meer PDD-NOS zullen heten). Ook kan onderzoek naar verschillen en overeenkomsten tussen PDD-NOS en andere diagnostische categorieën zinvol zijn, als vergeleken wordt op maten die onafhankelijk zijn van de diagnostische kenmerken (externe validerende factoren). Ook kan – pragmatisch – geprobeerd worden definities van PDD-NOS op te stellen die klinisch en/of wetenschappelijk bruikbaar zijn dan de huidige DSM-formulering (in die zin zijn classificatiecriteria voorlopige afspraken). We moeten er echter niet – realistisch/essentialistisch – van uitgaan dat er een ‘ware PDD-NOS’ bestaat, die door nieuwe criteria steeds dichterbij benaderd wordt.

OVERWAARDERING DSM-CLASSIFICATIE

Sociaal-psychologisch onderzoek laat onze essentialistische neiging zien groepen mensen te reïficeren tot natuurlijke soorten (Haslam e.a. 2000). Bovendien wordt allicht een groter gewicht gegeven aan verschijnselen die verondersteld worden onafhankelijk te bestaan, dan aan de bedenksels van een commissie van deskundigen. Het ligt dan ook voor de hand dat het belang van DSM-classificatie nogal eens overschat wordt. Dat kan ook samenhangen met andere factoren dan reïficatie, zoals de belangen van betrokkenen of de behoefte aan de (schijn)zekerheid en de (schijn)wetenschappelijkheid die van de DSM uitgaan.

In de klinische praktijk komen overwaarding van de DSM-diagnose en, als keerzijde daarvan, verwaarlozing van de persoonsgebonden diagnose veel voor. Volgens de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (1995) wordt met DSM-classificatie nog geen psychiatrische diagnose

gesteld. De American Psychiatric Association (1994) en de World Psychiatric Association (IDGA Workgroup, WPA 2003) stellen dat naast de classificatie-diagnose een brede gepersonaliseerde, idiografische (het unieke beschrijvende) diagnose nodig is. Psychiatrische behandeling kan volgens de DSM-IV niet op classificatie worden gebaseerd, dat is slechts de eerste stap. Ook uit onderzoek (Van der Sande e.a. 1992) blijkt dat de DSM-diagnose als voorspeller van het behandel aanbod tekortschiet. Toch is in ontslagbrieven van een afdeling psychiatrie altijd een DSM-classificatie te vinden, terwijl de brede individuele diagnostische formulering vrijwel altijd ontbreekt (Kaasenbrood 1998).

Voorbeelden van wet- en regelgeving waarin classificatie een belangrijke rol speelt, zijn de diagnosebehandelingcombinatie, het persoonsgebonden budget en plaatsing in cluster 4 van het onderwijs (de Rugzak). De kinderpsychiater bijvoorbeeld zal geregeld druk ervaren van ouders en/of scholen om een DSM-IV-diagnose te stellen, omdat dat helpt bij het verkrijgen van financiële ondersteuning. Mogelijk hebben de bedenkers van deze regelingen zich niet voldoende gerealiseerd hoe 'zacht' (contextafhankelijk, oprekbaar) deze diagnoses zijn, met alle risico's van dien.

Ook in de rechtspraak lijkt de DSM in opmars te zijn. De Hoge Raad stelt in zijn uitspraak in de zaak Brongersma dat euthanasie alleen is toegestaan wanneer het lijden voortkomt uit een geclasificeerde stoornis. Het Centraal Tuchtcollege veroordeelde een psychiater, onder meer omdat hij in zijn rapportage voor de rechtbank geen gebruik had gemaakt van de DSM-IV ('Schoenmaker en leest', 2002); het DSM-IV-handboek wijst echter in het inleidende hoofdstuk uitdrukkelijk op de risico's en beperkingen van het gebruik van de DSM-IV in de forensische situatie.

Enerzijds relativieren het DSM-handboek en belangrijke psychiaterorganisaties dus het belang van classificatie in de psychiatrie, anderzijds wordt DSM-classificatie in allerlei situaties buiten de directe patiëntenzorg steeds meer als zwaarwegend criterium gebruikt. Deze opmerkelijke ontwikkeling is wellicht deels terug te voeren op een over-

schatting van de 'hardheid' en de relevantie van psychiatrische classificatie, die weer deels terug te voeren is op reïficatie. Onbekendheid bij beleidsmakers en publiek met het belangrijke verschil tussen – overwegend etiologisch gebaseerde, objectieveerbare – somatische classificaties en – overwegend symptomatisch en op subjectieve gegevens gebaseerde – psychiatrische classificaties speelt hierbij wellicht vaak een rol. Veel ijver om daarin verandering te brengen valt overigens niet te verwachten van een Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, die juist als inzet heeft de psychiatrie te profileren als een medisch-specialisme als-alle-andere.

Bij reïficatie in de psychiatrie gaat het echter niet alleen om denkfouten, voortkomend uit ons gebrekkige cognitieve apparaat, er kunnen ook belangen in het spel zijn. Niet voor niets is er '[...] a constant drive in the social and psychological sciences to emulate the natural sciences, and to produce true natural kinds of people' (Hacking 1999, p.104). Er wordt bijvoorbeeld wel op gewezen hoe moeilijk het is onderzoeksgeld voor het vage concept PDD-NOS te krijgen. Onderzoekers kunnen er dus belang bij hebben de indruk te wekken dat ze zich met 'echte ziekten' bezig houden – bij het geven van een gereïficeerde voorstelling van hun onderzoeksobject. Niet alleen het essentialistische denken, maar ook de belangen van het dominante paradigma in de psychiatrie versterken dus de tendens tot reïficatie.

SLOT

Anatomen hebben bij hun obducties nog steeds niet de ziel ontdekt en wie geen Michelangelo is zal in een stuk marmer geen David aantreffen. Evenmin zullen psychiaters en wetenschappers 'in de buitenwereld' de ware 'depressieve stoornis, eenmalige episode' of de ware PDD-NOS ontdekken. Zolang ze dat wel proberen, blijven ze in cirkels ronddraaien en 'ware artisjokken' zoeken. Inderdaad kunnen we dus iets leren van Jip en Janneke: onze reïficaties snel te doorzien.

Maar mocht u liever twee eerder genoemde

grote geleerden als voorbeeld nemen dan Jip en Janneke, dan kan dat ook. Toen Einstein eens op bezoek was bij Bohr zag hij een hoefijzer boven de voordeur hangen, zoals in die streek in Denemarken gebruikelijk was. Hij vroeg hem of hij daar ook in geloofde, maar Bohr ontkende dat. Toen Einstein vervolgens vroeg waarom het ding er dan hing, antwoordde Bohr: 'Omdat ik gehoord heb dat het ook werkt bij mensen die er niet in geloven'. Wellicht is dat ook de beste manier om met het DSM-systeem om te gaan: er gebruik van maken zonder in de realiteit ervan te geloven, en dan werkt het tot op zekere hoogte ook nog wel. Nietzsche wees er echter al op hoe gemakkelijk het is te vergeten dat nieuwe namen op den duur nieuwe 'dingen' scheppen.

☞ Met dank aan Jaap Slag voor zijn hulp bij computerproblemen.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4de versie). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Birley, J.L.T. (1990). DSM-III: From left to right or from right to left? *British Journal of Psychiatry*, 157, 116-118.
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Flier, F.J. (1996). *Nosologie, noodzakelijkheid en de natuurlijke soort*. Nijmegen: Uitgeverij Katholieke Universiteit Nijmegen.
- Frances, A., First, M.B., & Pincus, H.A. (1995). *DSM-IV Guidebook*. Washington/London: American Psychiatric Press.
- Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* Cambridge/London: Harvard University Press.
- Haslam, N., & Ernst, D. (2002). Essentialist beliefs about mental disorders. *Journal of social and clinical psychology*, 21, 628-644.
- Haslam, N., Rothschild, L., & Ernst, D. (2000). Essentialist beliefs about social categories. *British Journal of Social Psychology*, 39, 113-127.
- IGDA Workgroup, WPA. (2003). Idiographic (personalised) diagnostic formulation. *British Journal of Psychiatry*, 182(Suppl.), 55-57.
- Janssens, K., Andries, C., & Ponjaert-Kristoffersen, I. (2002). Ouderkindinteracties in gezinnen met een kind met ADHD. Een overzicht van de voornaamste onderzoeksbevindingen tot op heden. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 27, 114-127.
- Jaspers, K. (1959). *Allgemeine Psychopathologie* (7de druk 1959). Vertaald als *General Psychopathology*. Baltimore/London: The Johns Hopkins University Press, 1997.
- Kaasenbrood, A.J.A. (1998). DSM-classificatie: kern of ritueel. De plaats van een DSM-klasse in de psychiatrische behandeling. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 1077-1085.
- Kendell, R.E. (1975). *The role of diagnosis in psychiatry*. Oxford: Blackwell.
- Kuiper, P.C. (1965). *Controversen*. Arnhem: Van Loghum Slaterus.
- Luteijn, E., Serra, M., Jackson, S., e.a. (2000). How unspecified are disorders of children with a pervasive developmental disorder not otherwise specified? A study of social problems in children with PDDNOS and ADHD. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 168-179.
- Minderaa, R.B., Oosterhoff, M.D. & Serra, M. (2001). PDD-NOS: diagnostiek en classificatie. In L. van der Veen-Mulders e.a. (Red.), *Sociaal onhandig. De opvoeding van kinderen met PDDNOS en ADHD* (pp.16-29). Assen: Van Gorcum.
- Nederlandse Vereniging van Psychiatrie (1995). *Advies aangaande het gebruik van de psychiatrische classificatiesystemen ICD-10 en DSM-IV*.
- Nietzsche, F. (1882/1999). *De vrolijke wetenschap*. Amsterdam/Antwerpen: De Arbeiderspers.
- Rümke, H.C. (1923). *Phaenomenologische en klinisch-psychiatrische studie over geluksgevoel*. Proefschrift. Leiden: Eduard IJdo.
- Sande, R. van de, Hoof, F. van & Hutschemaekers, G. (1992). *Vraag en aanbod in de Riagg*. Utrecht: Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid.
- Scadding, J.G. (1996). Essentialism and nominalism in medicine: logic of diagnosis in disease terminology. *The Lancet*, 348, 594-596.
- Schoenmaker en leest. (2002, 1 maart). *Medisch Contact*, 343-344.
- Taylor, E. & Rutter, M. (2002). Classification: conceptual issues and substantive findings. In M. Rutter & E. Taylor (Red.), *Child and adolescent psychiatry* (4de druk) (pp.3-17). Oxford: Blackwell.
- Tucker, G.J. (1998). Editorial. Putting DSM-IV in Perspective (Redactioneel). *American Journal of Psychiatry*, 155, 159.
- Wittgenstein, L. (1953/1992). *Filosofische onderzoekingen*. Meppel: Boom.

AUTEUR

E.H. NIEWEG is kinder- en jeugdpsychiater en werkzaam bij Polikliniek De Ruyterstee (Accare locatie Assen).

Correspondentieadres: E.H. Nieweg, Polikliniek De Ruyterstee,

Postbus 187, 9400 AD Assen.

E-mail: e.nieweg@accare.nl.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 5-2-2005.

SUMMARY

On reification and natural kinds in psychiatry – E.H. Nieweg –

This article discusses the problem of reification ('the fallacy of misplaced concreteness'). In the psychiatric literature the reification of diagnostic categories is often mentioned as a major problem with classification systems like DSM, but the topic has received only scant attention. Possibly, this is one of the reasons why reification has persisted in psychiatry. In this article the concept is discussed in detail, together with the philosophical background. The author defines reification as the fallacy of regarding as natural kinds classification categories which are in fact artificial kinds. Finally, two common problems connected with reification in psychiatry are discussed: the tendency to engage in circular reasoning and the tendency to overestimate the importance of DSM classification.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 47(2005)10, 687-696]

KEY WORDS classification, essentialism, natural kinds, nominalism, realism, reification