

Van diagnoses die verschijnen en verdwijnen

H.L. VAN



ARTIKEL



De geschiedenis van de psychiatrie kent diagnoses die al sedert de oudheid bestaan. Zo passen de symptomen van de door Hippocrates beschreven melancholia zonder al te veel moeite in hedendaagse classificatiesystemen. Er zijn ook diagnoses die vroeger niet herkend werden en nu onbetwist zijn, andere zijn weer verdwenen of discutabel gebleven.

Verschenen diagnoses

In de 19de eeuw wordt voor het eerst van de oorlogsneurose gesproken. Rond de Eerste Wereldoorlog evolueerde dit naar het *shellshock*syndroom, een aandoening waarbij soldaten vanwege een breed scala aan psychische en somatische klachten niet meer in staat waren aan oorlogshandelingen deel te nemen. Dit syndroom verdween uit beeld, maar de pathogene invloed van extreme ervaringen niet. De erkenning van het concentratiekampsyndroom in de jaren zestig van de vorige eeuw getuigt daarvan. Bij ex-militairen uit de Vietnamoorlog werd voor het eerst de posttraumatische stressstoornis geïdentificeerd. Inmiddels weten we dat alle schokkende ervaringen hiertoe kunnen leiden. Ook diagnoses zoals ADHD en autisme zijn pas opgekomen in de loop van de 20ste eeuw. Alhoewel de precieze afbakening ten opzichte van de normaliteit nog niet helemaal is gestabiliseerd, is het in de ernstige vormen onomstreden.

Verdwenen diagnoses

Onder invloed van de indringende beschrijvingen van Charcot werd rond 1900 acute hystericie geregeld gezien. Deze uitte zich in beelden als de *'arc-en-ciel'*, bizarre looppatronen of verstijvingen tot contracturen toe (Gilson 2010). Dit ziektebeeld komt in deze vorm niet meer voor.

De multipole persoonlijkheidsstoornis, later dissociatieve identiteitsstoornis genoemd, werd circa dertig jaar geleden in een aantal westerse landen veel gediagnosticeerd. Het is nu een zeldzame aandoening, door sommigen zelfs opgevat als iatrogeen bepaald. Voorts wordt bediscussieerd of deze aandoening wel afgrensbaar is van niet-pathologische vormen van bezetenheid, transervaringen of momenten van religieuze overgave, zoals in allerlei culturen en bevolkingsgroepen voorkomen.

Andere beelden zijn ons helemaal vreemd geworden. In het Frankrijk van de 17de eeuw zijn 30.000 gevallen gedocumenteerd van *'insania lupina'*, de wolfwaan. Deze mensen hadden de gedachte een wolf te zijn. Ze zouden het gedrag van wolven aannemen, begraaftplaatsen plunderen en met opgegraven botten rondreizen. Het leidde tot angst in de samenleving en werd opgevat als beheksing. Ze werden gevangengezet of door de Inquisitie veroordeeld. Artsen zagen het eerder als ziekte zoals Robert Burton in 1621 in *The anatomy of melan-*

choly en later ook Herman Boerhaave. In de 19de eeuw verdwijnt het beeld bijna volledig. Blom (2014) telde in een historische review nog 56 casusbeschrijvingen sedert 1850.

Culturele invloeden

Culturele normen en waarden hebben invloed op diagnostiek. Een voorbeeld is de in de jaren zeventig van de vorige eeuw opgekomen diagnose sociale fobie. Gomperts (1992) ging in een sociogenetische studie na of de sociale fobie in feite niet de fatsoensnormen uit de jaren vijftig representeerde. Alhoewel dit niet eenduidig kon worden aangetoond, bleek uit het vergelijken van psychologisch testmateriaal wel dat de gewijzigde waardering van sociale omgangsnormen gerelateerd was aan verandering in intrapsychische belevingen van patiënten.

Bij persoonlijkheidsstoornissen vraagt men zich af waarom deze zoveel meer voorkomen dan vroeger. Van de borderlinepersoonlijkheidsstoornis wordt gedacht dat wegvallende sociale structuren deze meer tot uiting heeft gebracht. Het toekennen in onze samenleving van grote waarde aan de autonomie van het individu heeft het interpreteren van afhankelijke en vermijdende karaktereigenschappen als persoonlijkheidsstoornis zonder twijfel versterkt.

Belangen

Financiële belangen van de farmaceutische industrie worden geregeld genoemd als vermoedelijke aandrijver van nieuwe diagnoses. Daarbij wordt vooral de grens met normale verschijnselen opgerekt (zie bijvoorbeeld Dehue 2008). Zo is een verschijnsel als piekeren, via last hebben van overmatige bezorgdheid, geëvolueerd tot een diagnose die als gegeneraliseerde angststoornis in de DSM is terechtgekomen.

Er wordt hierbij een bewust beïnvloedingsproces of kwade opzet verondersteld, uitgaande van de farmaceutische industrie (Gøtzsche 2014). Gerenommeerde psychiaters wordt, op niet altijd helemaal frisse toon, medeplichtigheid verweten doordat zij gretig nieuwe classificaties zouden promoten met het oog op hogere verkoopcijfers van psychofarmaca.

Ook politieke belangen of misbruik kunnen een rol spelen. In de Sovjet-Unie sprak men van 'sluipende schizofrenie' als ziekte die bij dissidenten voorkwam en reden was hen op te sluiten in psychiatrische inrichtingen (van Voren 2005). Toen Gorbatsjov zijn plannen ontvouwde, waren er Russische psychiaters die meenden dat hij aan 'hervormingswanen' leidde.

Opkomende diagnoses?

In de DSM-5 is het aantal nieuwe diagnoses erg beperkt gebleven. De farmaceutische industrie lijkt de psychiatrie niet meer als een erg aantrekkelijke markt te zien. Zijn er toch opkomende beelden?

Owen en Davidson (2009) pleiten voor de erkenning van het hubrissyndroom, een verworven persoonlijkheidsstoornis die (pas) tot volle uiting komt als iemand een machtige positie bekleedt. Criteria zijn o.a. overmatige trots en zelfvertrouwen, minachting voor anderen, gevoel van almacht, rusteloosheid en impulsiviteit. Tony Blair en Margaret Thatcher zijn prototypes, maar het syndroom is niet tot politici beperkt. Herkenning wordt nodig geacht omdat het tot grote risico's voor landen en organisaties leidt.

LITERATUUR

- Blom JD. When doctors cry wolf: a systematic review of the literature on clinical lycanthropy. *Hist Psychiatry* 2014; 25: 87-102.
- Dehue T. De depressie-epidemie. Amsterdam: Augustus; 2008.
- Gilson F. Hysterie volgens Charcot; opkomst en verdwijning van de 'zenuwaandoening van de eeuw'. *Tijdschr Psychiatr* 2010; 52: 812-23.
- Gomperts W. De opkomst van de sociale fobie. Amsterdam: Bert Bakker; 1992.
- Gøtzsche PC. Deadly medicines and organised crime: how big pharma corrupted healthcare. Londen: Radcliffe; 2014.
- Owen D, Davidson J. Hubris syndrome: An acquired personality disorder? A study of US Presidents and UK Prime Ministers over the last 100 years. *Brain* 2009; 132: 1396-406.
- Voren R van. Westerse psychiatrische literatuur in Oost-Europa: het publicatieprogramma van Global Initiative on Psychiatry. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2006; 150: 155-8.
- Weenink AW. Behavioral problems and disorders among radicals in police files. *Perspectives on Terrorism* 2015; 9: 17-33.

AUTEUR

RIEN VAN, opleider psychiatrie, Arkin, en directeur behandelzaken NPI, onderdeel van Arkin, Amsterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Rien Van, Arkin, 2e Constantijn Huygensstraat 39, 1054 CP Amsterdam.
E-mail: rien.van@arkin.nl

Geen strijdige belangen meegegeed.

TITLE IN ENGLISH

About diagnoses that come and go

De onbegrijpelijkheid van extremistische opvattingen en het daaruit voortvloeiende gewelddadige gedrag heeft geleid tot onderzoek naar psychiatrische aspecten van radicalisering. Verscheidene internationale studies konden geen verband aantonen, maar een recent Nederlands onderzoek van politiedossiers spreekt dat tegen. Van 140 geradicaliseerden bleek dat 46% psychosociale problemen en 6% een psychiatrische diagnose had (Weenink 2015). Ondanks de nogal forse methodologische beperkingen wordt deze studie geregeld aangehaald om de ggz aan te sporen zich actiever op deze ‘potentieel gewelddadige eenlingen’ of ‘*lone wolves*’ te richten. Vooralsnog gaat het echter om een eenmalige onderzoeksbevinding. Voorzichtigheid mag ook worden verlangd omdat de grens van het psychiatriseren van onwelgevallige politieke opvattingen in zicht kan komen.

De nuchtere psychiatrie

Er is een luide roep de ggz te vernieuwen: ‘herstelgerichte zorg’, ‘goede ggz’, ‘cliënt centraal’, ‘transparantie’, ‘hulpverleners met passie’. Het zijn welgekozen begrippen en de drive om daadwerkelijk tot betere resultaten te komen is voor velen aanstekelijk. Toch lijkt het mij tijd voor nog een beweging. Misschien minder aansprekend klinkend, maar wel zo nodig: ‘de nuchtere psychiatrie’. Een psychiatrie die weet wat de kern is van de diagnostiek en het lijden van haar patiënten en hun naasten. Een psychiatrie die open staat voor dynamische interacties met de samenleving en daarin levende belangen, maar zich ook niet gek laat maken. Historisch besef helpt daarbij.