

## REACTIE OP

### 'Psychiatrische diagnostiek: hoe een spagaat tot krampen kan leiden'

We hebben met veel aandacht het redactioneel van De Fruyt gelezen. In het advies dat hij bekritiseert, pleiten we voor de eigenheid en gelijkwaardigheid van vier dimensies, de biologische, psychologische, sociale en existentiële dimensie. Rekening houden met alle dimensies, er evenveel belang aan hechten, kan toch niet polariserend zijn?

Wat blijkt nu uit een analyse van de reacties van het bestuur van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (vvp) en het debat door de vvp georganiseerd? Laten we het kind een naam geven. Het bestuur huldigt een expliciet biomedisch model en koppelt dit aan de identiteit van de psychiater. Dit verklaart een aantal zaken.

De spagaat tussen neuro- en geesteswetenschappen waar De Fruyt naar verwijst, berust op een cartesiaans dualisme. Meer en meer is duidelijk – denk maar aan de inzichten van de neurofilosofie, neurofenomenologie en neuropsychoanalyse om er maar enkele te noemen – dat dit een obsoleet concept is dat contraproductief werkt voor de wetenschap en de praktijk van psychiatrie en psychotherapie. Maar juist een dergelijke spagaat biedt de 'mogelijkheid' om een biomedisch denken los te koppelen van de andere dimensies, met alle gevolgen van dien.

Er zijn, gelukkig, nog veel psychiaters die open staan voor de geïntegreerde visie die we in het advies bepleiten. Dit sluit aan bij de internationale literatuur die steeds meer voor deze benadering pleit. Hopelijk kan het vvp-bestuur zich hierin meer vinden, zodat men de internationale trein niet mist.

Daarbij is het zo dat het een advies is en blijft. Dit klinkt als een open deur intrappen, maar is het niet. Het is aan alle betrokkenen – professionals en andere belanghebbenden, om zich over het advies van de Hoge Gezondheidsraad een eigen mening te (kunnen) vormen. Wat De Fruyt schrijft ('een niet zo vleierend beeld van de psychiater'), is een interpretatie vanuit die impliciete band met de identiteit van de psychiater. Het advies spreekt zich echter nergens uit over de identiteit van de psychiater.

Tot besluit. We merken dat er in het *Tijdschrift voor Psychiatrie* wél toenemende openheid is om de vier dimensies in hun eigenheid en gelijkwaardigheid te 'behandelen'. Recente artikelen met fenomenologische en existentiële inhoud tonen dit aan.

Dat psychiaters juist meer winnen met openheid voor al deze dimensies, is eerder een verrijking van hun wetenschappelijk en professioneel werk. Het is juist een antidotum tegen eenzijdigheid en verondersteld anti-psychiatrisch denken. Om het actueel en kernachtig te

## LITERATUUR

- De Fruyt J. Psychiatrische diagnostiek: hoe een spagaat tot krampen kan leiden. *Tijdschr Psychiatr* 2020; 62: 170-2.
- Vanheule S, Adriaens P, Bazan A, Bracke P, Devisch I, Feys J-L, e.a. Points to consider regarding DSM alternatives: authors' reply. *Lancet Psychiatry* 2019; 6: 895.
- Vanheule S, Bazan A, Bracke P, Calmeyn M. Brieven aan de redactie. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2020; 76: 402-3.

## AUTEURS

**MARC CALMEYN**, psychiater, PZ Onzelienvrouw, Brugge.

**PIET BRACKE**, hoogleraar Sociologie, Universiteit Gent.

**JEAN-LOUIS FEYS**, psychiater, Psychiatrisch centrum Saint-Bernard, Manage.

**BRENDA FROYEN**, lector Nederlands, auteur en initiatiefnemer/redacteur Psychosonet.be.

**STIJN VANHEULE**, klinisch psycholoog en docent psychoanalyse, Universiteit Gent.

**JIM VAN OS**, hoogleraar Psychiatrie, Universiteit Utrecht. Allen expertleden van de DSM-werkgroep van de Hoge Gezondheidsraad.

## CORRESPONDENTIEADRES

Marc Calmeyn

E-mail: marc.calmeyn@olv.gzjb.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

## TITLE IN ENGLISH

Reaction on 'Psychiatric diagnosis: how a split can lead to cramps'

formuleren: een louter biomedische aanpak en behandeling van de psychische problemen die voortvloeien uit de coronacrisis, zijn gedoemd om te mislukken.

De woorden van De Fruyt '*Dit kan en moet beter*' gelden dus voor het vvp-bestuur. Het is tevens een uitnodiging naar het bestuur om wél tot een paradigmaverschuiving te komen.



ARTIKEL



## ANTWOORD AAN

**Calmeyn, Bracke, Feys, Froyen, Vanheule, Van Os**

Ik dank Calmeyn e.a. voor de inhoud en scherpste van hun commentaar. De complexiteit van ons vak vergt immers diversiteit van ideeën en engagement. Hen danken is echter eenvoudiger dan het schrijven van een reactie. Inhoudelijk kan ik immers weinig substantieels toevoegen aan wat ik in mijn redactioneel schreef over het rapport en de enquête, en het daaropvolgende debat en de kritiek.

Sinds de publicatie van het rapport (Hoge Gezondheidsraad 2019) is hierover op diverse fora discussie gevoerd die tot weinig toenadering heeft geleid. Persoonlijk deel ik de kritiek van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie (vvp), zoals ik beschreef (De Fruyt 2020). Dat Calmeyn e.a. zich in deze kritiek niet kunnen vinden, lijkt mij begrijpelijk. Voor het wijzigen van mijn mening heb ik onvoldoende redenen, voor het proberen te overtuigen van anderen geen ambitie en aan het nut van het verder voortzetten van deze discussie twijfel ik sterk. Maar toch een poging tot reactie.

Zoals duidelijk blijkt uit de inhoud en scherpste, overstijgt deze discussie het onderwerp van de DSM(-5). Veeleer gaat de discussie over psychiatrie als wetenschap, de psychiatrische praktijk en de identiteit van de psychiater. Deze discussie leeft sinds lang in onze wetenschappelijke vereniging, is wellicht eigen aan de complexiteit van onze praktijk en dreigt soms met onze identiteit samen te vallen.

Calmeyn e.a. reduceren kritiek op hun rapport tot het hanteren van een expliciet biomedisch model en dito identiteit. Deze reductie is kort door de bocht en strookt volgens mij niet met de werkelijkheid. Velen met mij proberen dagelijks te werken vanuit een biopsychosociaal perspectief met evidente aandacht voor zingeving. Met velen van hen deel ik de kritiek op het rapport; deze kritiek is niet zomaar terug te brengen tot een eenzijdige biomedische insteek.

Calmeyn e.a. reduceren voorts de metafoor van de psychiatrie als spagaat tussen neuro- en geesteswetenschappen (Nieweg 2005) tot een obsoleet cartesiaans dualisme. In plaats hiervan pleiten zij voor een model met vier dimensies. Persoonlijk prefereer ik het beeld van de spagaat boven de spreidstand van een viervoeter, maar om uit deze steriele discussie te geraken stel ik, in lijn met Van Duppen en Vandenberghe (2020), de metafoor van de lappendeken voor.

Psychiatrische kennis wordt in deze benadering opgevat als een samenstelling van vele (meer dan twee of vier) deeldomeinen; elk deeldomein betreft verschillende vormen van kennis en maten van zekerheid. Deeldomeinen raken elkaar, maar vallen hoegenaamd niet samen: de

## LITERATUUR

- De Fruyt J. Psychiatrische diagnostiek: hoe een spagaat tot krampen kan leiden kan. Tijdschr Psychiatr 2020; 62: 170-2.
- Dehue T. Over de (on)wetenschappelijkheid van de DSM, een wetenschapstheoretisch perspectief. In: Denys D, Meynen G, red. Handboek Psychiatrie en Filosofie. Utrecht: De Tijdstroom; 2012. p. 54-81.
- Hoge Gezondheidsraad. DSM(5): Toepassing en status van de diagnose en classificatie van geestelijke gezondheidsproblemen. Advies nr. 9360. Brussel: HGR; 2019.
- Nieweg EH. De psychiater in spagaat – over de kloof tussen natuur- en geesteswetenschappelijke psychiatrie. Tijdschr Psychiatr 2005; 47: 239-48.
- Van Duppen Z, Vandenberghe J. Evidence-based medicine. In: Denys D, Meynen G, red. Het tweede Handboek psychiatrie en filosofie. Amsterdam: Boom/De Tijdstroom; 2020. p. 61-70.

## AUTEUR

**JÜRGEN DE FRUYT**, psychiater, afd. Psychiatrie, AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, Brugge, en bestuurslid Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie.

## CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Jürgen De Fruyt, afd. Psychiatrie, AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, Ruddershove 10, 8000 Brugge, België.  
E-mail: jurgendefruyt@skynet.be

spanning van de spagaat blijft zo behouden, maar wordt over vele raakvlakken gespreid.

Als arts is het evident om in het klinisch werk bijzondere aandacht te hebben voor het biologisch domein; als arts (en psychiater in het bijzonder) is het evenzeer evident om aandacht te hebben voor de vele nabijgelegen 'percelen'. De complexiteit van de praktijk betreft hoe bij de individuele patiënt de verschillende domeinen zich tot elkaar verhouden en hoe we de verschillende vormen van kennis met elkaar kunnen verenigen. In abstracto is elk domein uiteraard gelijkwaardig en 'waar', maar de praktische bruikbaarheid van elk domein of combinatie van domeinen verschilt daarentegen naargelang patiënt, problematiek, context, tijd en vele andere factoren.

Vanuit dit perspectief is kritiek op het rapport gericht op de beperkte omvang van het 'biologische domein' en de beperkte aandacht voor de complexe veelzijdigheid van de psychiatrische kennis en praktijk.

Ten slotte roepen Calmeyn e.a. de vvp op te komen tot een paradigmatische verschuiving. Eigen aan een dergelijke verschuiving is echter dat deze niet gebaseerd is op naakte

feiten, maar hooguit op de overtuigingskracht van argumenten (Dehue 2012). Het feit dat de discussie voortduurt, wijst op een vooralsnog beperkte overtuigingskracht van de argumenten; oproepen tot een verschuiving is niet overtuigend en is hoe dan ook voorbarig.

Wat betreft het rapport had ik mijn redactioneel beëindigd met de oproep 'Dit kan en moet beter!'. Calmeyn e.a. kaatsen deze oproep door aan het vvp-bestuur. Zonder twijfel kunnen en moeten we allemaal beter: alles kan beter. Of hiervoor een nieuw paradigma nodig is, betwijfel ik. Wellicht is het nuttiger en meer bescheiden om binnen het bestaande psychiatrische paradigma (de 'lappendeken') tot nog betere behandeling en afstemming te komen. Vanuit een geïntegreerd biopsychosociaal modeldiscours kan de psychiatrie op deze manier een voorbeeld en voortrekkers (blijven) zijn voor de medische praktijk.