

Op weg naar een verdiepte psychiatrische diagnostiek

H.M. VAN PRAAG

Goekoops verhandeling (elders in dit nummer, 2008) is in wezen een pleidooi voor een meer valide, verfijndere psychiatrische diagnostiek. Hij pleit voor een multidimensionele benadering en spitst zijn betoog toe op de diagnostiek van depressie. Al jarenlang gepleit hebbende voor vernieuwing van de psychiatrische diagnostiek, juich ik dit standpunt toe (zie o.m. Van Praag e.a. 1987, 2004; Van Praag 1997, 2000). Het DSM-systeem heeft de betrouwbaarheid van psychiatrische diagnoses weliswaar sterk verbeterd, maar de validiteit ervan niet vergroot. Met name de predictieve validiteit is schrikbarend laag. Dit geldt voor het merendeel van de ziekte-‘eenheden’ die in de DSM worden afgegrensd. Een entiteit zoals depressie in engere zin is qua symptomenbeeld heterogeen en laat geen betrouwbare uitspraken toe over variabelen zoals duur, ernst, prognose, biologische stoornissen en de te verwachten therapierespons. Dit laatste geldt zowel voor biologische als voor psychologische behandelingsmethoden.

Deze situatie is in het bijzonder uit het oogpunt van biologische research zeer schadelijk. Het valt niet te verwachten dat aan constructen die in zoveel opzichten heterogeen zijn een wel te omschrijven neurobiologisch substraat ten grondslag ligt. Ook het psychofarmacologische onderzoek wordt er door gehinderd. Nieuwe therapeutica zullen neurobiologisch vermoedelijk selectiever zijn dan de oude. Vertaalt zich dat ook in grotere selectiviteit op psychopathologisch niveau? Beantwoording van die vraag vereist een verfijnd, valide, diagnostisch systeem.

Goekoop stelt dat naar onze mening ‘de oplossing van dit probleem zou liggen in het ont-

leden van de klinische beelden in hun samenstellende bestanddelen’. Die samenvatting gaat té kort door de bocht, of liever: ze vliegt uit de bocht. Waar wij jarenlang voor gepleit hebben, is voor méér; namelijk voor een, wat ik genoemd heb, functionele psychopathologie. Dat is een diagnostiek gericht op de analyse en de meting van psychische (dis)functies. Deze strategie hebben wij jarenlang toegepast bij het onderzoek naar afwijkingen in monoaminerge systemen bij depressies, en met succes (Van Praag e.a. 2004). Bij dit ziektebeeld werden geen specifieke relaties gevonden tussen monoaminerge disfuncties enerzijds en depressieve syndromen of ziekte-eenheden anderzijds, maar wél tussen monoaminerge en psychische disfuncties.

Het begrip ‘functionalisering’ houdt in dat de diagnostiek van psychiatrische aandoeningen in vier stappen verloopt.

Ten eerste vaststellen van de categorale (DSM-)diagnose. Aangezien die ziekte-eenheden in tal van opzichten uiterst heterogeen zijn, geeft de categorale diagnose niet meer dan een zeer globaal stuk informatie, te vergelijken met de internist die vaststelt dat een gegeven patiënt vermoedelijk aan een longaandoening lijdt, niet aan een hartaandoening. De DSM-diagnose zegt iets, maar voor research- en therapiedoeleinden te weinig.

Ten tweede nauwkeurige omschrijving van het (overheersende) syndroom. Syndromen komen echter vaak in incomplete vorm voor, overlappen nogal eens, terwijl één en dezelfde patiënt meerdere (incomplete) syndromen kan vertonen. Dit heeft tot gevolg dat ook de informatie die een syndromale diagnose verschaft onnauwkeurig en onvolledig is.

Ten derde nauwkeurige omschrijving van de psychopathologische verschijnselen die bij de patiënt worden vastgesteld. Wij kennen in de psychiatrie weliswaar geen pathognomonische symptomen, maar de symptoomdiagnose is toch van buitengewoon belang omdat ze een indruk geeft waar het de patiënt in het dagelijks leven aan schort. Wij kunnen echter een stap verder gaan en die stap acht ik essentieel. Ik noem die vierde stap de functionele analyse van het ziektebeeld.

Ten vierde onderzoek naar de psychische disfuncties die ten grondslag liggen aan de psychopathologische fenomenen. Die twee zijn niet identiek. Het psychopathologische verschijnsel is de manifestatievorm van een psychische disfunctie; de wijze waarop de patiënt die disfunctie ervaart en de waarnemer deze waarneemt. De psychische disfunctie is de generator van het psychopathologische verschijnsel.

De ontwikkeling van een diagnostiek gebaseerd op psychische disfuncties zal zonder twijfel veel onderzoek vereisen, maar de moeite lonen. Ze zal ten slotte namelijk leiden tot een wetenschappelijk onderbouwde psychiatrische diagnostiek, dat is een diagnostiek gebaseerd op (in het algemeen meetbare) stoornissen in het 'psychische apparaat', die de grondslag vormen van de psychopathologie.

Als het hier beknopt beschreven diagnostische proces wordt afgedaan als een aanbeveling 'klinische beelden in hun samenstellende bestanddelen te ontleden' wordt de essentie ervan gemist.

Dat daargelaten, merkt Goekoop verder nog op dat een 'letterlijke opvolging van dit [dat is: mijn] advies het onderzoek alsnog zou kunnen belemmeren door een te sterke fixatie aan de heersende diagnostische concepten'. Ik ben het ook met deze kritiek niet eens. Als eerste stap in het diagnostische proces houden wij vast aan de algemeen geaccepteerde categorale (DSM-)diagnostiek, ofschoon wij, zoals gezegd, de informatieve waarde hiervan niet hoog inschatten. Echter, zolang wij niets beters hebben, zouden wij de psychiatrische diagnostiek in een chaos storten, door hier niet aan vast te houden.

Wanneer meer inzicht zal zijn verkregen in de neurobiologische functiestoornissen die aan psychische functiestoornissen ten grondslag liggen, zal het op die basis wellicht mogelijk worden nieuwe, in de letterlijke zin van het woord natuurgetrouwe psychiatrische aandoeningen af te grenzen.

Tot die tijd doen wij er goed aan de gebaande weg niet te verlaten, maar die wél grondig te verbreden en te verdiepen, dat wil in mijn terminologie zeggen: te functionaliseren. Uit de onderhavige publicatie blijkt dat Goekoop in feite dezelfde weg is opgegaan.

LITERATUUR

- Praag, H.M. van, Kahn, R.S., Asnis, G.M., e.a. (1987). Denosologization of biological psychiatry or the specificity of 5-HT disturbances in psychiatric disorders. *Journal of Affective Disorders*, 13, 1-8.
- Praag, H.M. van (1997). Over the mainstream: diagnostic requirements for biological psychiatric research. *Psychiatry Research*, 72, 201-212.
- Praag, H.M. van (2000). Nosologomania: a disorder of psychiatry. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 1, 151-158.
- Praag, H.M. van, de Kloet, R., van Os, J. (2004). *Stress, the brain and depression*. Cambridge: Cambridge University Press.

AUTEUR

H.M. VAN PRAAG is emeritus hoogleraar psychiatrie en is als wetenschappelijk adviseur verbonden aan de afdeling Psychiatrie en Neuropsychologie van het Academisch Ziekenhuis Maastricht.

Correspondentieadres: prof.dr. H.M. van Praag, Capaciteitsgroep Psychiatrie en Neuropsychologie, Academisch Ziekenhuis Maastricht, Onderzoeksinstituut Hersenen en Gedrag, Universiteit Maastricht, Postbus 616, 6200 MD Maastricht.

E-mail: h.m.van.praag@vanpraag.com.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10-12-2007.

TITLE IN ENGLISH Towards deepened psychiatric diagnostics