

### 292.91 (F19.91) Intoxicatie door DSM-IV

Specificeer indien: met waarnemingsstoornissen

Na een kleine academische omzwerving, begon ik twee weken geleden aan de Master Klinische Psychologie, met fris gemoed en klaar voor een dosis nieuwe kennis. Wat ik kreeg bleek een *reality check*. Vol verbazing nam ik tijdens het bespreken van de casus waar wat ik vergeten was: de gretigheid tot DSM diagnostiek. Het gemak waarmee op basis van minimale informatie uit een anamnese en een ogenschijnlijk voldoende hoeveelheid vooroordelen allerhande persoonlijkheidsstoornissen op het conto van een puber werden bijgeschreven, sloegen mij met stomheid. Buiten de kwestie van betrouwbaarheid van dergelijke diagnostische hypothesen (zie Westenberg & Koele, 1993), vraag ik mij af welke invloed het plakken van labels kan hebben op de persoonlijke ontwikkeling van een jongeman, en in hoeverre het risico van overdiagnosticeren opweegt tegen het vinden van een specifieke behandeling in een diffuus beeld.

Westenberg en Koele (1993) stellen met betrekking tot die vraag dat ‘het voorstelbaar [is] dat het ernstiger wordt gevonden wanneer iemand ten onrechte een essentiële behandeling wordt onthouden [...] dan wanneer iemand ten onrechte wel zo’n behandeling krijgt’ (p.353). In geval van vermeende suïcidaliteit is gerichte behandeling uiteraard geen overbodige luxe, maar wat betreft diagnostiek vraag ik me af wat een onterechte diagnose of behandeling doet met het psychologisch welzijn van een patiënt. Iemand die ‘niet lekker in zijn vel zit’ betitelen als ‘patiënt’ en hardnekkige deficiënties in gedrag en persoonlijkheid toeschrijven; zou dat niet een nieuwe zwaarte leggen op een al verzwaarde belevingswereld?

Evenzo frappant vind ik de stelling van Buitelaar (2008) dat ‘de plaats van medicatie bij de behandeling van ASS bescheiden [is] in die zin dat er geen middelen bestaan die de stoornis genezen. Maar medicatie [...] kan wel helpen om het individu bereikbaar te maken voor educatieve interventies’ (p.522). ‘Dit laatste is vooral bij veel jonge patiëntjes nu juist het probleem. Om iets te versterken, moet er immers eerst een aanzet zijn tot gewenst sociaal en communicatief gedrag, en die ontbreekt vaak’ (p. 520). ‘In het algemeen is de opbrengst van sociale-vaardigheidstrainingen bij ASS gering’ (p.521). Onder voorbehoud dat ik geen expert ben op het gebied van ASS, klinken bovengenoemde behandeldoelen mij betrekkelijk circulair in de oren. Staren we ons niet blind op verandering die we willen zien optreden, in plaats van op de hulpvraag van de ‘patiënt’? We hebben zo’n beeld van ‘hoe het moet’, dat we allerhande falen en inadequaatheid van methoden en technieken goedpraten, diagnoses verifiëren aan de hand van niet-specifiek medicatiegebruik, en een opeenstapeling van comorbiditeiten (p. 526) aan de dag leggen, die mij doen twijfelen aan de mogelijkheid om nog een coherent mensbeeld te handhaven.

Dit alles doet mij denken aan de *epicycli*, de extra cirkelbewegingen op de baan van de planeten in het astronomisch model van Ptolemaeus, die werden verondersteld om de congruentie waar te borgen van het model met de waarnemingen (Leezenberg & De Vries, 2007). Copernicus stelde voor het geocentrisch model door het veel eenvoudiger heliocentrisch model te vervangen, waarmee hij volgens Thomas Kuhn een paradigmaverschuiving inluidde. Na een week terug bij Psychologie word ik geconfronteerd met een oud wrang onderbuikgevoel: al die overtuigingen, al die kunstgrepen, al die opstapeling. Is het niet tijd dat psychodiagnostiek weer om de mens gaat draaien, in plaats van om het diagnostisch systeem?

Is Psychologie toe aan een nieuw Paradigma?