

‘DSM is verschralend voor psychiatrisch denken’

Binnen de wereld van de psychiatrie staat het DSM-denken bloot aan groeiende kritiek omdat het aanleiding zou geven tot een verschraling van het psychiatrisch denken. “Psychopathologie moet je op een andere manier benaderen”, zegt dokter Marc Calmeyn, mede-organisator van een reeks van vier studieavonden, die KULeuven KULAK dit voorjaar aanbiedt. | Heidi Van de Keere

“De DSM kan niet waarmaken wat ze pretendeert”, vindt Marc Calmeyn, psychiater-psychoanalyticus, werkzaam in PZ Onze-Lieve-Vrouw, Brugge. “Ze wordt voorgesteld als een classificatie van psychiatrische stoornissen als weergave van de klinische realiteit. Maar zo is het niet. Integendeel. Om heel wat redenen – zowel klinisch als filosofisch – leidt de DSM tot een verarming van de psychiatrie.”

De volgende editie, DSM V, zou moeten uitkomen in 2013 maar Marc Calmeyn wijst erop dat de British Psychological Society – toch een vereniging met faam – van de nieuwe voorstellen brandhout heeft gemaakt. Redenen genoeg, volgens de Brugse psychiater, om de wetenschappelijke waarde en de klinische toepassingen van het DSM-systeem grondig in vraag te stellen. “DSM is een beschrijvend classificatiesysteem waarbij men vanuit een aantal symptomen tot een diagnose komt. Maar eigenlijk doet het onrecht aan de complexiteit van de mensen die bij ons raadplegen.”

Marc Calmeyn wijst erop dat je psychiatrische aandoeningen niet uitsluitend mag bekijken zoals je naar somatische ziekten kijkt. “Psychiatrische pathologie is eigenlijk heel sterk verbonden met het

mens-zijn. Het optreden van psychopathologische problemen is in zekere zin eigen aan ons mens-zijn. Alleen hebben sommigen er meer mee te maken dan anderen waardoor ze erin verstrikt geraken.”

Andere kijk

De cyclus die het Postuniversitair Centrum van de KULAK dit voorjaar organi-

seert, is opgezet vanuit een bezorgdheid in het klinische werkveld. “De impact van het DSM-denken houdt namelijk het risico in dat enkel nog in descriptieve symptoomdiagnoses en therapie wordt gedacht en gehandeld, waardoor een hulpverlener zelfs niet meer kan wéten (of verleert) dat er een veel-zinnige innerlijke wereld, vol van betekenis, in het spel is bij mensen die vastzitten in hun psychopathologie.” Dr. Calmeyn wijst er nog op dat de psychopathologie een eigen logica heeft. “Deze niet onderkennen of zelfs miskennen, is onrecht doen aan de persoon in kwestie en kan leiden tot onvoldoende aanwenden van therapeutische mogelijkheden of zelfs aanleiding geven tot niet aangewezen behandelmethoden.”

Een dergelijke denk- en benaderingswijze is eigen aan het domein van de antropopsychiatrie, meteen het domein waarin Dr. Calmeyn actief is. “Het is de klinische wetenschap die de psychiatrische ziekten die de mens als mens treffen in kaart brengt vanuit een dynamische opvatting, dit in tegenstelling tot de statische beschrijvingen van de klassieke psychiatrische classificatiesystemen”, legt hij uit. En het is precies op deze antropopsychiatrie dat deze voorjaarscursus zich inspireert.



▲ Psychopathologie heeft een eigen logica.

Vier studie-avonden

De antropopsychiatrie onderkent vier basisaandoeningen: stemmingsstoornissen, perversie, psychose en neurose (in hedendaagse termen verwant met de persoonlijkheidsstoornissen). Op elk van de vier studie-avonden komt één ervan aan bod. Ze wordt telkens vanuit twee invalshoeken benaderd: door een psychiater en een psychoanalyticus. “De psychiatrische lezing heeft telkens aandacht voor de beschrijving en explicitering van het betreffende thema en de huidige stand van zaken erover. De psychoanalytische lezing brengt een klinisch betekenisvol verhaal ter verduidelijking en uitdieping van hetzelfde thema.” De avond wordt telkens afgesloten met een interactief gesprek tussen beide sprekers en het publiek.

Live streaming

De organisatoren wijzen er nog op dat er voor deze cyclus live streaming wordt toegepast zodat geïnteresseerden eventueel ook van thuis kunnen volgen, en dit tot een week na de studieavond zelf. “Voor veel collega’s kan dit een elegant alternatief zijn in drukke tijden.”

De cyclus, die van start gaat op 6 maart, richt zich tot alle geïnteresseerde artsen en andere zorgverleners die actief zijn in het domein van de psychopathologie. ♦

‘Psychopathologie revisited’ KU Leuven Kulak. De eerste studieavond vond al plaats op 6 maart. Volgende sessies op 20 maart, 17 april en 15 mei 2012, van 19 u.30 tot 21 u.30. Info & inschrijven: dienst Postacademische Vorming, Postuniversitair Centrum, KU Leuven Kulak, tel. 056-24.61.84, fax 056-24.69.98, info.pav@kuleuven-kulak.be of <http://pav.kuleuven-kulak.be>

Slaapklachten verminderen op oudere leeftijd

De bevolkingsgroep met de minste slaapklachten zijn 80-plussers. Tot die conclusie komen Amerikaanse onderzoekers op grond van een grootschalige telefonische enquête. De resultaten verschenen in *Sleep*. | Wouter Colson

De onderzoekers contacteerden 155.877 volwassen Amerikanen. Ze stelden vragen over de frequentie van slaapklachten en vermoeidheid in de loop van de dag. Dat werd gekoppeld aan een bevraging over etnie, inkomen en opleidingsniveau, naast de aanwezigheid van neerslachtige gevoelens, de algemene gezondheidstoestand en het tijdstip van de laatste medische check-up.

Verrassing

De resultaten van de bevraging werden gematched aan de samenstelling van de bevolking. De onderzoekers vonden – niet verrassend – dat slaapklachten gerelateerd waren aan depressieve symptomen en andere gezondheidsproblemen. Ze stelden vast dat vrouwen meer slaapklachten hebben dan mannen. En ze vonden dat slaapklachten weliswaar iets toenemen op mid-

delbare leeftijd, maar daarna weer afnemen. Hoe ouder de bevolking, hoe minder slaapklachten.

Het laatste resultaat was zeker niet wat ze hadden verwacht. Het onderzoek werd juist opgezet om de toename van slaapklachten met de leeftijd in kaart te brengen, in de meest grootschalige bevraging ooit.

De onderzoekers onderstrepen dat het

gaat om een subjectieve beoordeling, niet over de feitelijke kwaliteit van de slaap. Maar dat brengt juist mee dat slaapklachten bij ouderen niet mogen afgedaan worden als ‘normaal’, en wel degelijk ernstig moeten worden genomen. ♦

Grandner MA, Martin JL, Patel NP, et al. Age and sleep disturbances among American men and women: data from the U.S. behavioral risk factor surveillance system. Sleep 2012;35(3): 395-406.