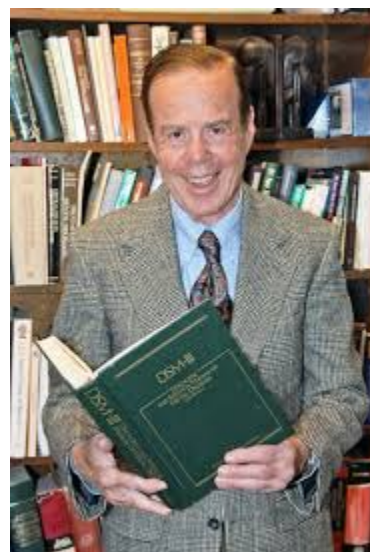


Toen Bob Spitzer eind 2015 op 83-jarige leeftijd overleed, werd hij in menig commentaar herdacht als 'de invloedrijkste psychiater van zijn tijd'. Dat is niet overdreven, ook al was hij bij het publiek onbekend. Op zijn conto staat geen doorbraak in de behandeling. Ook heeft hij geen nieuw licht geworpen op de oorzaken van psychiatrische problemen. Maar de meeste mensen hebben wel van zijn werk gehoord. Spitzer's verdienste is een radicale vernieuwing van de diagnostiek, die in 1980 tot stand kwam met de publicatie van de zogenaamde DSM-III. DSM-III heeft de psychiatrie fundamenteel veranderd.



DSM-III was de derde editie van het officiële psychiatrisch handboek. De afkorting staat voor *Diagnostic and Statistical Manual*. DSM is van 1952. Zowel DSM als DSM-II (1968) werden destijds niet erg belangrijk gevonden. Veel psychiaters waren van mening dat elke patiënt uniek was en dat het geen zin had om etiketten te plakken. Verder waren de definities in DSM erg globaal, waardoor makkelijk spraakverwarring kon ontstaan. In de jaren zestig bleek dat in de Verenigde Staten veel meer schizofrenie voorkwam dan in Engeland. Er werd gespeculeerd over de oorzaak. Zou er een onbekende ziekteverwekker zijn die in de VS meer voorkomt? Totdat iemand op het idee kwam om Engelse psychiaters Amerikaanse patiënten te laten beoordelen en andersom. Toen bleek de oorzaak in het classificatiesysteem te zitten: Amerikanen interpreteerden de definitie van schizofrenie veel ruimer dan Engelsen. Zo komt de wetenschap natuurlijk nooit verder.

De jaren zeventig bracht vervolgens het beruchte experiment van David Rosenhan (*zie deze rubriek in KIJK 4, 2019*), dat aantoonde hoe makkelijk het was om psychiatrisch te worden opgenomen (namelijk, door korte tijd één symptoom voor te wenden), en hoe moeilijk om er weer uit te komen. Zo kon het niet langer, vond Spitzer. De definities van psychiatrische stoornissen moesten veel concreter. Er was echter één probleem: er was totaal geen consensus. Goed onderzoek was er ook niet – wel veel meningen. Het gevoel van urgentie was er echter ook en dat wist Spitzer uit te buiten. Hij genoot gezag omdat het hem gelukt was om bij een herdruk van DSM-II in 1973, homosexualiteit als ziektebeeld te laten verwijderen uit DSM. Dat was bepaald geen vanzelfsprekende verandering in die tijd.

Spitzer organiseerde lange bijeenkomsten met veel experts, met als doel om criteria te bedenken die voor iedereen bruikbaar waren. De diagnostiek moest puur *beschrijvend* worden – beperkt tot kenmerken die je kunt waarnemen of navragen. 'Sombere stemming' is zo'n kenmerk, evenals 'tenminste 15% gewichtsverlies'. 'Naar binnen gekeerde agressie' was geen geschikt criterium, omdat het een *theorie* is – een idee over de oorzaak van een sombere stemming. De meningen lopen uiteen over hoe Spitzer het voor elkaar heeft gekregen, maar aan het eind was er een consensus. Spitzer zat de bijeenkomsten voor en maakte voortdurend aantekeningen, waardoor de vergaderingen niet strak geleid werden en chaotisch verliepen. Aan het eind trok Spitzer zich terug, typte zijn interpretatie van wat

er besproken was en presenteerde dat aan de zaal. Waarschijnlijk gingen sommige deelnemers akkoord omdat ze dachten dat de DSM-3 net zo'n onbeduidend bestaan zou leiden als zijn voorgangers. Niets is minder waar. DSM-3 werd een bestseller en heeft de psychiatrische praktijk drastisch veranderd.



Volgens sommigen heeft DSM-III de psychiatrie als wetenschap gered, volgens anderen heeft het de psychiatrie zowel oeverloos als bloedeloos gemaakt. Voor beide standpunten is iets te zeggen. Classificatie is betrouwbaarder geworden. Engelse en Amerikaanse psychiaters kunnen nu tot dezelfde conclusies komen. Dat wil niet zeggen dat de ziektebeelden die Spitzer definieerde ook bestaan. Integendeel, veertig jaar na dato is duidelijk dat de DSM-diagnoses een bont samenraapsel zijn. De diagnose depressie varieert van vrij korte reacties op stress tot een chronische aandoening. De hoop is inmiddels vervlogen dat zo'n heterogeen ziektebeeld een duidelijke genetische basis heeft. De vooruitgang stagneert nu dermate dat er initiatieven ontstaan om het systeem weer helemaal op de schop te nemen.

Spitzer was zich van de beperkingen van DSM-III bewust, maar zou terughoudend zijn om alles weer te veranderen. Hij was een methodisch werkende, vasthoudende man. Hij hield van controverse en was niet te beroerd om toe te geven als hij ergens naast zat. In 2001 veroorzaakte hij ophef met een artikel over de 'sexuele oriëntatie therapie'. Op grond van interviews met 'genezen' ex-homo's concludeerde hij dat verandering van oriëntatie zeldzaam was, maar mogelijk. Critici lieten weinig heel van het artikel en uiteindelijk daalde bij Spitzer het besef neer dat de critici gelijk hadden. Hij heeft het artikel ingetrokken en onomwonden excuses gemaakt aan de homogemeenschap. Wie zich wel eens ergert aan halfbakken excuses die politici of bestuurders plegen te maken raad ik aan om op YouTube het interview met Spitzer terug te zien. Dat is de manier om op je schreden terug te keren. Net op tijd ook, anders was de reputatie beschadigd van juist degene die homosexualiteit uit de DSM had verwijderd.