

Bert Keizer

Psychiatrische diagnostiek is notoir *shaky*



VINCENT BOON

Depressie

Ik erger me al jaren aan het gehannes met het begrip ‘depressie’. Maar toen ik SCEN-arts werd kwam er nieuwe ergernis bij. Nou kun je niet steeds opnieuw Trudy Dehue’s onvolprezen *De depressie-epidemie* gaan samenvatten. Maar ik vind het wel schokkend dat haar vernietigende betoog over de ontstellende voosheid van theorie en praktijk rond depressie nergens geland lijkt te zijn. Zo komt het nogal eens voor dat een consultvragende arts je in alle ernst meedeelt dat een psychiater heeft geconstateerd dat er geen sprake is van een depressie. Alsof het al dan niet depressief zijn bij euthanasie de doorslag geeft. Ik word daar altijd weer erg somber van. Om drie redenen. Allereerst is psychiatrische diagnostiek notoir *shaky*. Dat ervaren radiologen zichzelf bij de beoordeling van een X-thorax in zo procent van de gevallen tegenspreken is bekend (en verontrustend). Maar met dit gegeven in handen is niet veel beters te verwachten van psychiaters. De praktijk wijst dat ook uit, vooral bij chronisch psychiatrische patiënten waar flink wat collega’s langs zijn geweest. Ik las laatst hoe één patiënt door opeenvolgende collega’s beschreven werd als: schizo-affectief, dwangmatig, narcistisch, pathologisch angstig, sociaal fobisch en autistisch. O ja, ik zou het haast vergeten, en depressief natuurlijk. En niemand die opkijkt van zo’n rare stoet aan diagnoses. Dus als een psychiater komt beoordelen of een man in het laatste stadium van parkinson (of beelden van vergelijkbare geestelijke en lichamelijke invaliditeit) depressief is, dan denk ik: wat een

farce om te denken dat je erachter kunt komen of de somberte van deze man adequaat is of ziekelijk? Nee, vergeet de scoringslijstjes, want op punten zit deze groep vaak moeiteloos in een ‘depressie’.

Mijn tweede bezwaar: stel dat iemand die terecht om euthanasie vraagt in bijvoorbeeld het laatste stadium van parkinson, volgens de psychiater een depressie heeft, ga je die dan behandelen? Hoe dan? SSRI? St. Janskruid? Mindfulness? Joggen? Lichttherapie? Electroshock? Zou je dat een redelijk alternatief durven noemen dat de patiënt niet mag weigeren? Zou je de euthanasie vervolgens met een gerust hart durven uitstellen totdat bewezen is dat de depressie (wat dat ook moge zijn) niet behandelbaar is? Na hoeveel weken SSRI is dat bewezen? Na hoeveel shocks? Na hoeveel licht?

En mijn derde punt: stel dat de diagnose ‘depressie’ gesteld kan worden bij zo’n ernstig zieke patiënt, en stel verder dat jouw behandeling die depressie zou kunnen wegnemen, denk je dan dat de niet meer depressieve patiënt zal zeggen: ‘Nu vind ik het leven eigenlijk wel weer leuk, dus laat die euthanasie maar zitten?’ Of is het doel van je behandeling alleen maar dat de patiënt wat opgewekter dood gaat?

Het idee dat je euthanasie niet kan doorgaan omdat je depressief bent is op geen enkele manier te onderbouwen. Ik stel voor dat we erover ophouden.

Maar ik heb wel eens meer iets voorgesteld, ik weet het. ■