



# De crisis van de westerse psychiatrie

Promotor: prof. dr. A. De Block

Masterproef aangeboden tot het  
verkrijgen van de graad van  
Master in de Wijsbegeerte  
door:

Michaël Poorthuis

Leuven, 2015

*BREVIS ESSE LABORO, OBSCURUS FIO*

Horatius, Ars poetica

# INHOUDSOPGAVE

<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>HOOFDSTUK 1: HET GEBRUIK VAN DE DESCRIPTIEVE PSYCHOPATHOLOGIE DOOR DE DSM</b>	<b>12</b>
<i>1.1 Het ziektebegrip in de DSM</i>	
<i>1.2 Soortonderscheidingen in de DSM</i>	
<b>HOOFDSTUK 2: VALIDITEIT EN REÏFICATIE</b>	<b>17</b>
<i>2.1 De historische situering van het concept ‘validiteit’</i>	
<i>2.2 De assumpties van het diagnostisch validiteitsbegrip van Robins en Guze</i>	
<i>2.3 Reïfificatie</i>	
<b>HOOFDSTUK 3: MENTALE STOORNISSEN ALS NATUURLIJKE SOORTEN</b>	<b>26</b>
<i>3.1 Een essentialistische theorie van natuurlijke soorten</i>	
<i>3.2 Het promiscue realisme van John Dupré</i>	
<i>3.3 Natuurlijke soorten als partial kinds</i>	
<i>3.4 Van Boyd’s Homeostatic Property Clusters naar mentale stoornissen als Mechanistic Property Clusters</i>	
<b>HOOFDSTUK 4: DE STRUCTUUR VAN HET RESEARCH DOMAIN CRITERIA (RDOC) PROJECT</b>	<b>36</b>
<i>4.1 Het RDoC project als wetenschappelijk onderzoeksprogramma naar de etiologie van mentale stoornissen</i>	
<i>4.2 De tweetrapsraket in het gehanteerde validiteitsbegrip van het RDoC project</i>	

<b>HOOFDSTUK 5: DRIE CONCEPTUELE MOEILIKHEDEN MET HET ETIOLOGIEBEGRIIP VAN HET RDOC PROJECT</b>	<b>43</b>
<i>5.1 De ambigue status van neuronale netwerken in het RDoC project.</i>	
<i>5.2 De erkenning van omgevingsfactoren in de etiologie van mentale stoornissen</i>	
<i>5.3 De eenzijdige definiëring van zelfrapportage binnen het RDoC project</i>	
<b>HOOFDSTUK 6: HET RDOC PROJECT ALS PSYCHOPATHOLOGISCHE CLASSIFICATIE: DISFUNCTIONERENDE NEURONALE NETWERKEN NADER BESCHOUWD</b>	<b>51</b>
<i>6.1 Mentale stoornis als disfunctionerende neuronale netwerken</i>	
<i>6.2 Drie moeilijkheden met het afbakenen van het domein van de psychopathologie vanuit functies en disfuncties door het RDoC project</i>	
<i>6.3 Een normatieve benadering van psychopathologie</i>	
<b>Besluit</b>	<b>56</b>
<b>Bibliografie</b>	<b>59</b>
<b>Dankwoord</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>
<b>Bijlage: Research Domain Criteria matrix</b>	<b>64</b>
<b>Abstract</b>	<b>ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.</b>

## INLEIDING

In 2013 verscheen de nieuwe editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Het is de vijfde editie in de reeks handboeken, waarmee de American Psychiatric Association (APA) in 1950 is gestart met toentertijd het verminderen van de spraakverwarring binnen de psychiatrie als belangrijkste doel. Zo staan in deze handboeken de verschillende mentale stoornissen, de diagnostische categorieën, beschreven met bijbehorende criteria. Door deze uniformering van mentale stoornissen zou de DSM een gemeenschappelijke taal gecreëerd hebben, waarin mentale stoornissen beschreven worden.<sup>1</sup>

Hoewel de eerste editie uit 1952 en de tweede editie uit 1968 nog maar weinig ingang vonden in de psychiatrische praktijk, veranderde dit na het verschijnen van de derde editie in 1980. Deze editie voorzag namelijk, in tegenstelling tot zijn voorgangers, in duidelijke beschrijvingen van de diagnostische categorieën en tevens waren de etiologische verwijzingen geschrapt. In plaats daarvan hanteerde men een descriptieve benadering, waardoor het handboek meer in zwang raakte bij psychiaters. Tegenwoordig wordt het handboek door psychiaters als volwaardig deel van de psychiatrische praktijk beschouwd. Maar hoewel het initiële doel van de APA was om te voorzien in een diagnostisch handboek voor psychiaters, wordt de DSM in toenemende mate ook gebruikt door onderzoekers, zowel in hun onderzoek en publicaties als in hun aanvragen voor onderzoeksgelden. Daarnaast gebruiken ook psychologen de DSM in hun beroepspraktijk en koppelen verzekeraars de tarieven voor medisch specialistische zorg aan de diagnoses die ze ontleenen aan de DSM. Kortom, de DSM is een sleutelrol gaan spelen in de gehele psychiatrische praktijk.<sup>2</sup>

In de aanloop naar de verschijning van de DSM-5 laaide hevige kritiek op het handboek op. Opvallend is dat deze kritiek ook kwam van Robert Spitzer en Allen Frances, de voorzitters van

---

<sup>1</sup> "A common language to communicate the essential characteristics of mental disorders presented by their patients." Zie: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 'Preface', in: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (Fifth edition), Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013.

<sup>2</sup> S.E. HYMEN, 'The Diagnosis of Mental Disorders: The Problem of Reification', *Annual Review of Clinical Psychology* 6/2010, pp. 155-179.

zogeneten Task Force van de derde respectievelijk vierde editie van de DSM.<sup>3,4</sup> De kritiek richtte zich onder andere op de *betrouwbaarheid* en op de *validiteit*. Zo stelden ze dat verschillende zorgverleners niet in staat waren om met behulp van de criteria van mentale stoornissen in de DSM bij eenzelfde patiënt dezelfde diagnose te stellen. Men achtte de (interbeoordelaars) *betrouwbaarheid* van de mentale stoornis te laag. Dit is des te opvallender gezien het feit dat de DSM vanaf de derde editie nadrukkelijk getracht heeft de betrouwbaarheid van ziektebeelden te verhogen door gebruik te maken van operationele definities. Dat laatste betekent dat abstracte termen omgezet worden in meetbare kenmerken. Zo is een van de criteria om te spreken van een posttraumatische stressstoornis dat de symptomen meer dan een maand aanwezig moeten zijn.<sup>5</sup> Om de betrouwbaarheid te onderzoeken heeft men voorafgaand aan de publicatie van de DSM-5 een groot onderzoek verricht naar de betrouwbaarheid van een aantal verschillende categorieën. De resultaten van deze zogeheten *field trials* die men in Amerika en Canada gehouden heeft, waren niet bemoedigend.<sup>6</sup> Geen enkele waarde van betrouwbaarheid viel in de categorie 'excellent', slechts vijf van de 23 berekende waarden vielen in de categorie 'zeer goed', negen waarden in de categorie 'goed', zes 'twijfelachtig' en twee 'onacceptabel'. Men moet hierbij nog de kritiek in ogenschouw nemen dat de afkapwaarden van de categorieën 'goede', 'zeer goede' en 'excellente' betrouwbaarheid, ruim bemeten waren.<sup>7,8</sup> En zelfs als de waarden van betrouwbaarheid hoger zouden zijn geweest, moet men voorzichtig zijn met het belang dat men hecht aan deze resultaten, omdat slechts 27 (en bij de analyses 23) van de 347 categorieën uit de toen nog ongepubliceerde DSM-5 meegenomen zijn in het betrouwbaarheidsonderzoek. Het is van deze categorieën namelijk onduidelijk of ze willekeurig geselecteerd zijn. De kritiek op de betrouwbaarheid lijkt dus hout te snijden.

---

<sup>3</sup> R. SPITZER, 'DSM-V: Open and Transparent?' (Letter to the editor), *Psychiatric News*, 18 juni 2008, <<http://psychnews.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/pn.43.14.0026>> [ geraadpleegd op 03/01/2015].

<sup>4</sup> A. FRANCES, 'A Warning Sign on the Road to DSM-V: Beware of Its Unintended Consequences', *Psychiatric Times*, 26 juni 2009 <<http://www.psychiatrictimes.com/articles/warning-sign-road-dsm-v-beware-its-unintended-consequences>> [ geraadpleegd op 03/01/2015].

<sup>5</sup> Criterion F "Duration of the disturbance (...) is more than 1 month." Zie: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 'Posttraumatic Stress Disorder', in: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (Fifth edition), Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013.

<sup>6</sup> Zie hiervoor: D.A. REGIER, W.E. NARROW, D.E. CLARKE, H.C. KRAEMER, S.J. KURAMOTO, E.A. KUHL, D.J. KUPFER. 'DSM-5 Field Trials in the United States and Canada, Part II: Test-retest Reliability of Selected Categorical Diagnoses', *The American Journal of Psychiatry* 170/2013, pp. 59-70.

<sup>7</sup> Zo werd een kappawaarde, een maat om de overeenstemming van twee of meer beoordelaars in uit te drukken, van minder dan 0.70 in het eerste grote betrouwbaarheidsonderzoek van Spitzer en Fleiss uit 1974 beschouwd als onacceptabel. In de DSM-5 field trial wordt deze waarde als zeer goed beschouwd. Zie voor een vergelijking van de afkappunten in de verschillende betrouwbaarheidsonderzoeken: S. VANHEULE, M. DESMET, R. MEGANCK, R. INSLEGERS, J. WILLEMSSEN, M. DE SCHRUYVER, I. DEVISCH, 'Reliability in Psychiatric Diagnosis with the DSM: Old Wine in New Barrels', *Psychotherapy and Psychosomatics* 83/2014, pp. 313-314.

<sup>8</sup> A. FRANCES, 'DSM 5 in Distress. DSM 5 Field Trials Discredit APA. You Can't Turn a Sow's Ear Into a Silk Purse', *Psychology Today*, 30 oktober 2012 <<http://www.psychologytoday.com/blog/dsm5-in-distress/201210/dsm-5-field-trials-discredit-apa>> [ geraadpleegd op 03/01/2015].

Toch komt het belang van de betrouwbaarheid pas goed naar voren in relatie tot de validiteit. De validiteit van de classificatie vertelt ons hoe goed de classificatie overeenkomt met de werkelijkheid.<sup>9</sup> De betrouwbaarheid is een noodzakelijke voorwaarde voor validiteit, maar geen voldoende voorwaarde.<sup>10</sup> Het is bijvoorbeeld mogelijk zeer duidelijk onderscheidende criteria op te stellen voor twee vermeende ziektebeelden, waardoor de zorgverleners met grote mate van zekerheid de patiënten kunnen identificeren (hoge betrouwbaarheid). In *alle* andere opzichten kunnen deze twee vermeende ziektebeelden echter tot één en hetzelfde ziektebeeld behoren. In dat geval draagt de verbetering van de betrouwbaarheid niet bij aan de validiteit. Nu staat precies ook de validiteit van de DSM onder kritiek. Zo stelt men dat de DSM ons niet de beschrijving biedt van mentale stoornissen, zoals deze in de werkelijkheid zijn.<sup>11</sup> De mentale stoornissen zouden niet verwijzen naar echt bestaande stoornissen. De makers van de DSM wordt verweten te eenzijdig en te vroeg ingezet te hebben op het verhogen van de betrouwbaarheid van de categorieën. Het verhogen van de betrouwbaarheid voorafgaand aan het verbeteren van de validiteit is een riskante onderneming.<sup>12</sup>

De kritiek van Thomas Insel, directeur van the National Institute of Mental Health in de Verenigde Staten, en zijn onderzoeksgroep richt zich precies op dit aspect van de DSM. Volgens hen werken de diagnostische categorieën, zoals beschreven in de DSM remmend op de wetenschappelijke vooruitgang in de psychiatrie. Zo stelt Insel: “predictable problems arise with early, descriptive diagnostic systems designed without an accurate understanding of pathophysiology.”<sup>13</sup> Dit leidt er bijvoorbeeld toe dat de categorieën van de DSM niet goed kunnen voorspellen hoe patiënten reageren op behandeling. Ook sluiten deze diagnostische categorieën te weinig aan bij de gebruikte wetenschappelijke methoden in de psychiatrie, want ze zijn te zeer gebaseerd op descriptieve psychopathologie zonder verwijzing naar de etiologie. Insel wijst op een belangrijk gevolg hiervan: “One consequence has been to slow the development of new treatments

---

<sup>9</sup> Wanneer ik verwijst naar de validiteit of betrouwbaarheid van de classificatie, betekent dat het gaat over de validiteit of betrouwbaarheid van de verschillende mentale stoornissen. Het gaat niet om de validiteit of betrouwbaarheid van mentale stoornissen in het algemeen, noch over de classificatie als geheel.

<sup>10</sup> A. JABLENSKY and R. KENDELL, ‘Criteria for Assessing a Classification in Psychiatry’, in: M. MAJ, e.a. (Eds.), *Psychiatric Diagnosis and Classification*, Chichester, John Wiley & Sons, 2002, pp. 1-24.

<sup>11</sup> Deze kritiek op de DSM moet begrepen worden vanuit de inzet van het RDoC project. De DSM onthoudt zich namelijk van een definitie van mentale stoornissen die zich baseert op etiologie. Wanneer men toch de categorieën van de DSM als uitgangspunt voor etiologisch onderzoek gebruikt en geen etiologie kan vinden, is dat geen kritiek op de validiteit van de DSM. De validiteit van de DSM wordt immers niet bepaald door de mate waarin ze verwijst naar de etiologie van de mentale stoornissen. Wanneer de validiteit wel bepaald wordt door de mate waarin de categorieën verwijzen naar de etiologie van de mentale stoornissen, zoals bij het RDoC project, lijkt de kritiek wel van toepassing.

<sup>12</sup> G. CAREY and J. GOTTESMAN, ‘Reliability and Validity in Binary Ratings: Areas of Common Misunderstanding in Diagnosis and Symptom Ratings’, *Archives of General Psychiatry* 35/1978, pp. 1454-1459.

<sup>13</sup> T. INSEL, B. CUTHBERT, M. GARVEY, R. HEINSSSEN, D.S. PINE, K. QUINN, C. SANISLOW, P. WANG. ‘Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new Classification Framework for Research on Mental Disorders’, *The American Journal of Psychiatry* 167/2010, pp. 748-751 (p. 748).

targeted to underlying pathophysiological mechanisms.”<sup>14</sup> Het alternatief dat zij voorstellen is het Research Domain Criteria (RDoC) project. Het doel van het RDoC project is: “[to] develop for research purposes, new ways of classifying mental disorder based on behavioral dimensions and neurobiological measures.”<sup>15</sup> Het RDoC project baseert haar classificatie op de relatie tussen dimensies van observeerbaar gedrag en onderliggende neuronale netwerken. Deze relaties worden gevat in de zogeheten constructen die het uitgangspunt vormen voor etiologisch onderzoek. Wanneer er een disfunctie optreedt in het neuronale netwerk van het construct, spreekt men van een mentale stoornis. De mentale stoornissen worden dus geënt op de geselecteerde constructen. Het RDoC project stelt door deze nieuwe definiëring van mentale stoornissen de validiteit te kunnen verbeteren, omdat de constructen biologisch gegronde categorieën zijn, die van elkaar onderscheiden worden op basis van een verschil in etiologie.

In deze thesis zal ik het RDoC project bespreken dat een antwoord wil zijn op de geuite kritiek op de validiteit van de DSM. Het RDoC stelt soortgelijke mentale stoornissen van elkaar te kunnen onderscheiden op basis van een verschil in etiologie. Deze etiologie lijkt te worden gedefinieerd als disfuncties in neuronale netwerken, die aan de basis liggen van observeerbaar gedrag. Deze neuronale netwerken kunnen op hun beurt zichtbaar gemaakt worden met behulp van moderne technologische hulpmiddelen. Doordat de categorieën van de DSM niet verwijzen naar de etiologie van de mentale stoornis verwijt het RDoC project de DSM impliciet dat ze *kunstmatige* onderscheidingen aanbrengt, die slechts bestaan bij gratie van de classificatie. Wanneer de mentale stoornissen van elkaar onderscheiden worden op basis van een verschil in etiologie, onderscheidt men *echt bestaande* stoornissen. In de filosofische literatuur worden deze echt bestaande stoornissen *natuurlijke soorten* genoemd, die zich kenmerken doordat ze onafhankelijk van de ordenende activiteit van de mens bestaan. Er bestaat echter veel onenigheid over wat de natuurlijkheid van deze natuurlijke soorten uitmaakt. Helderheid omtrent de natuurlijkheid is van groot belang, omdat achter het begrip ‘natuurlijk’ een heel debat over werkelijkheidsopvattingen schuilgaat waar het RDoC project, wil ze verwijzen naar biologisch gegeven soorten, zich rekenschap van zal moeten geven. Hoe de natuurlijkheid gedacht wordt, bepaalt namelijk de manier waarop men het begrip ‘etiologie’ moet verstaan. Het is evident dat een ondubbelzinnig gedefinieerd begrip van etiologie op haar beurt cruciaal is voor het slagen van het RDoC project, aangezien het RDoC project de hoop uitspreekt dat het etiologische onderzoek naar mentale stoornissen bij de door hun gemaakte soortonderscheiding zal aanvangen.

Op twee momenten stellen we vragen bij dit gestelde doel van het RDoC project. Het eerste moment is het specifieke etiologiebegrip van het RDoC project. Daartoe zullen we onderzoeken welke theorie over echt bestaande stoornissen of natuurlijke soorten het RDoC project expliciet of

---

<sup>14</sup> T. INSEL, B. CUTHBERT, M. GARVEY, R. HEINSSSEN, D.S. PINE, K. QUINN, C. SANISLOW, P. WANG. ‘Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new Classification Framework for Research on Mental Disorders’, *The American Journal of Psychiatry* 167/2010, pp. 748-751 (p. 748).

<sup>15</sup> NIMH Strategic Plan, ‘Strategy 1.4 of the 2008 NIMH Strategic Plan’ <<http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/index.shtml>> [geraadpleegd op 07/01/2015].



impliciet aanhangt en hoe deze theorie tot uiting komt in de structurering van het etiologisch onderzoek binnen het RDoC project. De vraag die daarbij centraal staat, is of het RDoC project recht kan doen aan de complexe etiologische structuur van mentale stoornissen. Daarbij zullen we tevens de status van omgevingsfactoren in het specifieke etiologiebegrip van het RDoC project bevragen. Omgevingsfactoren zijn namelijk niet opgenomen als apart onderzoeksniveau. Welke rol spelen omgevingsfactoren dan binnen het specifieke etiologiebegrip van het RDoC project? Daarnaast zal de rol van zelfrapportage in vraag gesteld worden. Zelfrapportage wordt wel meegenomen als apart onderzoeksniveau, maar hoe wordt zelfrapportage gedefinieerd en wat is de rol van zelfrapportage binnen het specifieke etiologiebegrip van het RDoC project?

Ten tweede zullen we stilstaan bij het RDoC project *als psychopathologische classificatie*, en meer bepaald bij het criterium om het domein van de psychopathologie af te bakenen. Het RDoC project stelt dat mentale stoornissen *disfunctionerende* neuronale netwerken zijn. Deze disfunctionerende neuronale netwerken kunnen op basis van empirische onderzoek ontdekt worden. Moderne technologische hulpmiddelen spelen hierbij een doorslaggevende rol. Hier plaatsen we een aantal kanttekeningen bij: kan een disfunctie bepaald worden enkel met behulp van moderne technologische hulpmiddelen of moet de omgeving in deze bepaling ook meegenomen worden? Ten tweede: het RDoC project neemt in de classificatie uitsluitend disfunctionerende neuronale netwerken op die tot uiting komen in observeerbaar gedrag. Is dit een goed selectie criterium om het domein van de psychopathologie af te bakenen? Of zijn er ook disfunctionerende neuronale netwerken die niet tot uiting komen in observeerbaar gedrag, maar die wel tot het domein van de psychopathologie gerekend dienen te worden? Ten derde: komen we met het criterium 'disfunctioneren' wel het onderscheid tussen fysiologie en pathologie op het spoor?

Om een antwoord te kunnen formuleren op deze vragen, beginnen we in *hoofdstuk 1* met het bespreken van het gebruik van de descriptieve psychopathologie door de DSM. Onderzocht zal worden hoe de DSM het domein van de psychopathologie afbakt (1.1) en hoe de verschillende mentale stoornissen van elkaar onderscheiden worden (1.2). Voor deze afbakening van het domein gebruikt de DSM de definitie van een mentale stoornis. Wanneer we deze definitie analyseren, zien we dat de DSM geen uitspraak doet over de etiologie van mentale stoornissen. De beschreven mentale stoornissen worden gedefinieerd als syndromen, die een klinisch significante verstoring veroorzaken. Deze syndromen worden van elkaar onderscheiden met behulp van een deel van de vijf zogeheten 'Feighner criteria'. Met behulp van deze vijf criteria hoopt de DSM homogene groepen mentale stoornissen te kunnen onderscheiden.

Alvorens de kritiek op de validiteit van de DSM te kunnen begrijpen, zal in *hoofdstuk 2* het begrip 'validiteit' zelf aan een onderzoek onderworpen worden. Door het begrip 'validiteit' in een eerste beweging historisch te situeren, zien we hoe bepaalde opvattingen van validiteit uit de psychologie over zijn komen waaien naar de psychiatrie (2.1) en dat de DSM beïnvloed is door een bepaalde opvatting van validiteit, die haar herkomst heeft in de vijf 'Feighner criteria'. Deze specifieke opvatting van validiteit is op haar beurt een heropname van de opvatting over mentale

stoornissen van de Duitse psychiater Emil Kraepelin. Deze opvatting berust op de aanname dat mentale stoornissen ziekte-entiteiten zijn (2.2). De Feighner criteria tonen deze onderliggende ziekte-entiteit die verantwoordelijk is voor de specifieke uitingsvorm van een mentale stoornis. Critici stellen echter dat de categorieën van de DSM niet naar specifieke ziekte-entiteiten verwijzen, precies omdat de soortonderscheiding van de DSM descriptief van aard is en daarmee niet in een verklaring voorziet. Indien men de categorieën van de DSM wel gebruikt als verklaring, is er sprake van reïficatie (2.3). Reïficatie is een drogreden waarbij men de categorieën van de classificatie gebruikt alsof ze verwijzen naar ziekte-entiteiten, terwijl de categorieën slechts een beschrijving en geen verklaring bieden.

Het RDoC project beoogt wel echte entiteiten te onderscheiden door de soortonderscheiding te baseren op verschillen in etiologie, waarmee men naar echt bestaande stoornissen zou verwijzen. Deze echt bestaande stoornissen, die in de filosofische literatuur ‘natuurlijke soorten’ worden genoemd, zijn het onderwerp van *hoofdstuk 3*. Er bestaan namelijk verschillende theorieën over wat de natuurlijkheid van deze soorten bepaalt. Deze theorieën gaan elk uit van een andere werkelijkheidsopvatting. Het RDoC project zal zich hiervan rekenschap moeten geven om zichzelf te legitimeren. Op die manier kan het RDoC project een zinvol antwoord zijn op de validiteitsproblematiek van de DSM. We zullen vier theorieën over wat natuurlijke soorten zijn bespreken: een *essentialistische* theorie (3.1), het *promiscue realisme* van Dupré (3.2), de *partial kinds* van Cooper (3.3) en de *homeostatic property clusters* van Boyd (3.4). Deze laatste theorie heeft men getracht toe te passen op mentale stoornissen en men heeft daarbij de naam veranderd in Mechanistic Property Clusters (MPC).

In *hoofdstuk 4* staat het RDoC project centraal. Het doel van dit project is om een onderzoeksprogramma op te stellen voor wetenschappelijk onderzoek naar de etiologie van mentale stoornissen (4.1). De mentale stoornissen zijn echter niet het vertrekpunt, maar wetenschappelijk onderbouwde modellen van bekende neuronale netwerken, die aan de basis liggen van dimensies van observeerbaar gedrag. Mentale stoornissen worden gedefinieerd als disfuncties in deze neuronale netwerken. Soortonderscheiding vindt plaats door te wijzen op verschillende neuronale netwerken, oftewel op basis van een verschil in etiologie. Het gehanteerde validiteitsbegrip van het RDoC project moet voorgesteld worden als een tweetrapsraket, waarbij in eerste instantie ingezet wordt op de constructen (diagnostische validiteit) en pas in tweede instantie op de psychopathologie (nosologische validiteit) (4.2).

In *hoofdstuk 5* zullen we drie conceptuele moeilijkheden met het specifieke etiologiebegrip van het RDoC project bespreken. Ten eerste expliciteert het RDoC project niet welke theorie over echt bestaande stoornissen of natuurlijke soorten zij aanhangt (5.1). Impliciet echter laat de benaderingswijze van het RDoC project op dit moment enkel een essentialistische theorie van natuurlijke soorten toe en daarmee een zeer beperkte opvatting van etiologie. Dit is opvallend, omdat het RDoC project stelt een veel ruimere opvatting van etiologie te hanteren. We zullen deze claim van het RDoC project over de veel ruimere opvatting daarna nader onderzoeken en zien dat het

RDoC project slechts op een zeer enge manier ruimte biedt voor de erkenning van omgevingsfactoren binnen het etiologische onderzoek van mentale stoornissen: dit is een tweede conceptuele moeilijkheid (5.2). Als derde en laatste wijzen we op de eenzijdige definiëring van zelfrapportage binnen het RDoC project met als gevolg dat er geen recht gedaan kan worden aan zelfrapportage of beleving binnen het etiologiebegrip van het RDoC project (5.3).

In *hoofdstuk 6* zal de nosologische validiteit van het RDoC project onder de loep genomen worden. Als rechtvaardiging om de constructen op te nemen in het domein van de psychopathologie doet het RDoC project een beroep op het criterium 'disfunctioneren'. Ze maakt gebruik van een functionele benadering om het onderscheid tussen fysiologie en pathologie te maken. De specifieke invulling van het RDoC project leidt echter tot problemen en meer in het algemeen kleven er problemen aan functionele benadering van psychopathologie waar het RDoC project geen rekening mee lijkt te hebben gehouden. Zo moet bij functionele benadering altijd de omgeving mee genomen worden om het onderscheid tussen functie en disfunctie te kunnen maken, hetgeen in het RDoC project niet gebeurt. Daarnaast is onduidelijk waarom het RDoC project zich slechts beperkt tot disfunctionerende neuronale netwerken die geassocieerd zijn met observeerbaar gedrag, hetgeen niet uitputtend genoeg is om recht te doen aan de psychopathologische realiteit. Als laatste stelt het RDoC met het criterium 'disfunctioneren' mentale stoornissen op het spoor te komen, maar de huidige invulling van het begrip disfunctioneren door het RDoC project slaagt er niet in de categorieën fysiologie en pathologie van elkaar te onderscheiden. Niet alle 'disfunctionerende' neuronale netwerken zijn mentale stoornissen, want soms zijn de 'disfunctionerende' neuronale netwerken louter biologische variaties. Het RDoC project zet te sterk in op een objectieve bepaling van disfunctioneren. Aan de hand van deze problemen die volgen uit de claim van het RDoC project laten we zien dat men met het toeschrijven van een disfunctie aan een conditie een beroep doet op normatieve aannames die de wetenschappelijke interesses sturen. De wetenschap kan echter wel de causale structuur van deze condities onderzoeken en laten zien hoe bepaalde condities veroorzaakt worden door de structuur van de wereld. De wetenschap bepaalt echter niet de status van deze condities *als mentale stoornis*.

## HOOFDSTUK 1:

# HET GEBRUIK VAN DE DESCRIPTIEVE PSYCHOPATHOLOGIE DOOR DE DSM

In dit hoofdstuk zal ik onderzoeken hoe de heden ten dage meest gebruikte psychopathologische classificatie, de DSM, haar domein van de psychopathologie afbakt (1.1) en hoe de verschillende mentale stoornissen van elkaar onderscheiden worden binnen deze classificatie (1.2).

Om te zien hoe de DSM haar domein van de psychopathologie afbakt, analyseren we de definitie van een mentale stoornis uit de vijfde editie van de DSM en zien we dat de DSM geen uitspraak doet over de etiologie van mentale stoornissen. De beschreven mentale stoornissen worden gedefinieerd als syndromen, die een klinisch significante verstoring veroorzaken.

De verschillende mentale stoornissen worden van elkaar onderscheiden door gebruik te maken van de descriptieve psychopathologie. De zogeheten 'Feighner criteria' zijn daarbij historisch van cruciaal belang (geweest). Het doel van deze criteria was het verbeteren van de *betrouwbaarheid* door het operationaliseren van de diagnostische constructen. Deze werkwijze werd opgenomen in de DSM-III en men meende dan ook dat hiermee de psychiatrische nosologie als wetenschap op de kaart gezet kon worden.

### **1.1 Het ziektebegrip in de DSM**

De vijfde editie van de DSM geeft een definitie van het ziektebegrip dat zij hanteert en bakt op die manier haar domein af. Zo staat er dat om te spreken van een specifieke stoornis, de patiënt eerst moet voldoen aan de definitie van een mentale stoornis (mental disorder). De vijfde editie van de DSM geeft de volgende definitie van een 'mental disorder', die we daarna per zin zullen analyseren:

“(1) A mental disorder is a syndrome characterized by clinically significant disturbance in an individual’s cognition, emotion regulation, or behavior that reflects a dysfunction in the psychological, biological, or developmental processes underlying mental functioning. (2) Mental disorders are usually associated with significant distress or disability in social, occupational, or other important activities. (3) An expectable or culturally approved response to a common stressor or loss, such as the death of a loved one, is not a mental disorder. (4) Socially deviant behavior (e.g., political, religious, or sexual) and conflicts that are primarily between the individual and society are not mental disorders unless the deviance or conflict

results from a dysfunction in the individual, as described above.”<sup>16</sup> [Nummers toegevoegd door MP]

In de eerste zin staat dat een mental disorder een syndroom is. Een syndroom is een ordening van verschijnselen of symptomen, die vaker samen voorkomen dan op basis van toeval verwacht mag worden. Kenmerkend voor een syndroom is dat deze groepering voorkomt zonder dat het noodzakelijk is dat er één ontstaansmechanisme deze groepering verklaart, zoals het geval is bij een ziekte. Zo maakt men in de geneeskunde bijvoorbeeld onderscheid tussen het syndroom van Cushing en de ziekte van Cushing, waarbij de eerste verwijst naar een verzameling van symptomen die verschillende oorzaken kent en de tweede verwijst naar dezelfde verzameling van symptomen veroorzaakt door één enkele oorzaak, namelijk een verhoogde ACTH-productie door de hypofysevoorkwab.

In de tweede zin stelt de DSM dat het syndroom moet bestaan uit een significante verstoring. Er is een drempel ingebouwd om te mogen spreken van significantie: de symptomen veroorzaken in significante mate lijden of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen. Deze drempel staat eveneens bij nagenoeg alle mentale stoornissen uit de classificatie als apart criterium genoemd. De klinisch significante verstoring is een verstoring van de cognities, de emotieregulatie of het gedrag. De definiëring van een mentale stoornis wordt hiermee bepaald door de consequenties van de condities.

Aan de basis van deze significante verstoring ligt een disfunctie van psychologische, biologische of ontwikkelingsprocessen. Door te spreken over zowel psychologische, biologische en ontwikkelingsprocessen onthoudt de vijfde editie van de DSM zich van een etiologische verklaring van een mentale stoornis. Het noemen van ontwikkelingsprocessen als onderliggende disfunctie is bovendien nieuw ten opzichte van eerdere versies van de DSM. Wanneer een of meerdere van deze drie processen disfunctioneren spreekt men van een mentale stoornis. Het begrip ‘disfunctioneren’ wordt echter, net als in vorige edities, niet gedefinieerd of uitgelegd. Glas wijst in dit verband op het gevaar van een cirkelredenering.<sup>17</sup> Wat men onder een disfunctie moet verstaan wordt duidelijk uit de criteria die worden aangelegd om te spreken van een stoornis, maar de stoornis reflecteert zelf het onderliggende disfunctioneren.

De derde en vierde regel van de definitie brengen een nuancering aan in de definiëring uit de eerste twee regels. Zo stelt men in de derde regel van de definitie dat een te verwachten of een door de cultuur geaccepteerde reactie op een gewone stressor of verlies *geen* mentale stoornis is. Dit lijkt een belangrijk criterium, omdat hiermee een nuancering wordt aangebracht op het significante lijden, de beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen. Aan de andere kant kan de validiteit van dit criterium ook in vraag gesteld

---

<sup>16</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, ‘Definition of a Mental Disorder’, in: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (Fifth edition), Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013.

<sup>17</sup> G. GLAS, ‘Wat is een psychiatrische ziekte?’, in: D. DENYS, G. MEYNEN (Red.), *Handboek psychiatrie en filosofie*, Utrecht, De Tijdstroom, 2012, pp. 31-51 (p. 44).

worden. Een te verwachten reactie op een stressor impliceert dat er verschillende reacties mogelijk zijn op een stressor waarvan sommige reacties normaal en andere reacties pathologisch zijn. Het verschil wordt bepaald door wat er verwacht wordt als reactie. De vraag is echter hoe deze verwachting bepaald wordt en door wie. Daarnaast kan de cultuur bepalen of een reactie op een stressor wel of niet geaccepteerd is. Dit impliceert dat of een klinisch significante verstoring gezien wordt als mentale stoornis afhangt van de cultuur. Indien de klinisch significante verstoring geaccepteerd is binnen de cultuur, mag men namelijk niet spreken van een mentale stoornis. Het gaat hier om een pragmatisch criterium dat daarmee een zuiver biomedisch ziektemodel uitsluit.<sup>18</sup>

In de vierde regel stelt men dat sociaal afwijkend gedrag (bijvoorbeeld politiek, religieus of seksueel) en conflicten tussen het individu en de maatschappij *geen* mentale stoornissen zijn, tenzij het gaat om het disfunctioneren van het individu, zoals beschreven in de eerste regel. De nadruk op het individu wil de mogelijkheid uitsluiten dat de psychiatrie misbruikt wordt als antwoord op conflicten tussen de maatschappij en het individu.

Concluderend kunnen we zeggen dat de DSM mentale stoornissen definieert als syndromen. Deze syndromen worden gekenmerkt door het feit dat er geen duidelijke etiologische verklaring van deze mentale stoornissen wordt gegeven. Men spreekt over disfunctie van psychologische, biologische en ontwikkelingsprocessen. Wat deze disfunctie precies inhoudt is echter onduidelijk, maar de mentale stoornis wordt in elk geval bepaald door de consequenties. Daarnaast wordt een te verwachten respons of een cultureel geaccepteerde reactie uitgesloten van de definitie van een mental disorder, waarmee een universeel geldende nosologie wordt afgewezen.<sup>19</sup>

### **1.2 Soortonderscheidingen in de DSM**

Voor het onderscheiden van de verschillende mentale stoornissen maakt de DSM gebruik van descriptieve psychopathologie. Descriptief houdt de beschrijving van rechtstreeks waarneembaar klinische fenomenen in. "This approach can be said to be "descriptive" in that the definitions of the disorder generally consist of descriptions of the clinical features of the disorders."<sup>20</sup> Met deze benadering onthoudt de DSM zich van een uitspraak over de etiologie van mentale stoornissen. Deze descriptieve benadering heeft als voordeel dat het hiermee de kans vergroot werd dat verschillende scholen met verschillende etiologische verklaringen voor mentale stoornissen deze classificatie

---

<sup>18</sup> G. GLAS, 'Wat is een psychiatrische ziekte?', in: D. DENYS, G. MEYNEN (Red.), *Handboek psychiatrie en filosofie*, Utrecht, De Tijdstroom, 2012, pp. 31-51 (p. 44).

<sup>19</sup> Het is echter wel de vraag hoeveel invloed deze definitie van een mentale stoornis heeft op discussies over de categorieën van de DSM. Ik heb geen artikelen of discussies terug kunt vinden waar beslissingen over categorieën van de DSM beslecht worden op basis van deze definiëring. De makers van de DSM hebben in de jaren 80 van de vorige eeuw een definitie van een mentale stoornis opgesteld naar aanleiding van publieke discussies over de status van homoseksualiteit als seksuele afwijking en daarmee als mentale stoornis. De uiteindelijke beslissing om homoseksualiteit uit de DSM te verwijderen werd toen niet op theoretische gronden beslecht, maar middels een referendum. Zie hiervoor: R.J. STOLLER, J. MARMOR, I. BIEBER, R. GOLD, C.W. SOCARIDES, R. GREEN, R.L. SPITZER, 'A Symposium: Should Homosexuality be in the APA Nomenclature?', *The American Journal of Psychiatry* 130/1973, pp. 1207-1216.

<sup>20</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 'Introduction', in: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (Third edition), Washington, DC, American Psychiatric Association, 1980, p. 7.

zouden gaan gebruiken. In de derde versie en vierde editie van de DSM werd deze benadering een a-theoretische beschrijving van mentale stoornissen genoemd. Zo lezen we in de introductie van de derde editie van de DSM: "The approach taken in DSM-III is atheoretical with regard to etiology or pathophysiological process except for those disorders for which this is well established and therefore included in the definition of the disorder".<sup>21</sup> Het bestempelen van deze benadering als 'a-theoretisch' leidde tot dermate veel discussie dat men in de vijfde editie van de DSM besloten heeft deze term te verwijderen. Dit heeft echter niet tot een andere benadering geleid.

Historisch van cruciaal belang voor de werkwijze waarop de soortonderscheiding binnen de DSM tot stand kwam is het artikel van John Feighner, Eli Robins, Samuel Guze, Robert Woodruff, George Winokur en Rodrigo Munoz, op dat moment allen werkzaam aan de Washington University in St. Louis.<sup>22</sup> In dit artikel bespreken zij 15 diagnostische categorieën met bijbehorende diagnostische criteria.<sup>23</sup> Naast de bespreking van deze 15 diagnostische categorieën worden vijf fasen voorgesteld om tot soortonderscheiding te komen van *alle* mentale stoornissen met als doel het verbeteren van de betrouwbaarheid door de criteria van de mentale stoornissen te operationaliseren. De vijf fasen die zij voorstellen zijn: (1) klinische beschrijving, (2) laboratorium studies, (3) afbakenen ten opzichte van andere stoornissen, (4) follow-up studies, (5) familiestudies. Deze criteria zijn later bekend geworden als de 'Feighner criteria'. De soortonderscheiding vangt aan bij de klinische beschrijving waarbij een beschrijving wordt gegeven van gelijktijdig voorkomende symptomen. Dit cluster van symptomen wordt de klinische presentatie van een mentale stoornis genoemd. In een tweede beweging gaat men 'in het laboratorium' op zoek naar chemische, fysiologische, radiologische, anatomische en psychologische testen. Het voordeel van laboratoriumstudies boven klinische beschrijving zou zijn dat laboratoriumstudies betrouwbaarder, preciezer en beter reproduceerbaar zijn dan klinische beschrijvingen. Daarbij merken de auteurs wel op dat dergelijke laboratoriumtesten op het moment van schrijven nog niet voorhanden zijn. De derde fase behelst het nauwkeurig afbakenen ten opzichte van andere stoornissen om zo tot onderscheiden mentale stoornissen te komen die bestaan uit een homogene groep patiënten. In de vierde fase kijkt men naar het natuurlijk ziektebeloop - dat is de ontwikkeling van een specifieke ziekte of stoornis zonder tussenkomst van een medische interventie - van de stoornissen. Dit doet men niet om verschillen in het beloop te vinden met eventueel bijhorende voorspellende factoren, maar om de homogeniteit van de mentale stoornis te onderzoeken. Grote verschillen in het beloop van het ziekteproces zouden erop wijzen dat

---

<sup>21</sup>AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 'Introduction', in: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (Third edition), Washington, DC, American Psychiatric Association, 1980, p. 7.

<sup>22</sup>J.P. FEIGNER, E. ROBINS, S.B. GUZE, R.A. WOODRUFF, G. WINOKUR, R. MUNOZ, 'Diagnostic Criteria for Use in Psychiatric Research', *Archives of General Psychiatry* 26/1972, pp. 57-63. Merk op dat bij het artikel over diagnostische validiteit in paragraaf 2.1 grotendeels dezelfde auteurs staan.

<sup>23</sup>Volgens Blashfield houdt deze bespreking van 15 categorieën een kritiek in op de 180 categorieën uit de DSM-II. Minder dan tien procent van de diagnostische categorieën werd immers in die mate valide geacht dat ze gebruikt konden worden voor toekomstig psychopathologisch onderzoek. Zie hiervoor: R.K. BLASHFIELD, *The Classification of Psychopathology. Neo-Kraepelinian and Quantitative Approaches*, New York and London, Plenum Press, 1984, p. 38.

de gemaakte onderscheidingen nog niet overeenkomen met de echt bestaande mentale stoornissen, omdat de groep in dat geval nog te heterogeen is. Zeer waarschijnlijk liggen er aan de beschreven groep dan verschillende mentale stoornissen ten grondslag. Familiestudies zouden als vijfde en laatste fase voor soortonderscheiding laten zien dat de beschreven mentale stoornissen voorkomen binnen families. Een hogere prevalentie – dat is het aantal gevallen met een ziekte – van dezelfde mentale stoornis binnen een familie zou een indicatie zijn dat men de mentale stoornis op juiste wijze onderscheiden heeft.

Deze zogeheten ‘Feighner criteria’ hebben grote invloed gehad op de ontwikkeling van de DSM vanaf de derde editie. Dat wordt duidelijk als een aantal jaar na deze publicatie een artikel verschijnt van de voorzitter van de derde editie van de DSM, Robert Spitzer, die de ‘Feighner criteria’ gebruikt bij het ontwikkelen van diagnostische criteria voor een groter aantal mentale stoornissen en gebruikt om een aantal door Feighner voorgestelde diagnostische criteria te verbeteren.<sup>24</sup> De werkwijze van de vijf fasen neemt hij over, maar verandert de naam in ‘Research Diagnostic Criteria’. Deze werkwijze om diagnostische constructen te operationaliseren markeert tevens de belangrijkste verandering van de DSM-III ten opzichte van eerdere versies.<sup>25</sup> Daarbij is het van belang om op te merken dat het tweede en vijfde criterium van Feighner, de laboratorium studies respectievelijk de familiestudies, niet geleid hebben tot expliciete diagnostische criteria in de DSM-III, noch in de laatste editie.<sup>26</sup> Hiermee kon de DSM-5 niet voldoen aan het gehoopte doel van een ‘paradigm shift’ om de validiteit van de classificatie te verbeteren door laboratoriumstudies te gebruiken voor de diagnostische criteria. De andere drie criteria vormen echter hiermee ook in de meest recente editie van de DSM nog steeds de basis voor de categorieën van de classificatie.<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> R.L. SPITZER, J. ENDICOTT, E. ROBINS, ‘Research Diagnostic Criteria: Rationale and Reliability’, *Archives of General Psychiatry* 35/1978, pp. 773-782.

<sup>25</sup> P. ZACHAR, A. JABLENSKY, ‘Introduction: The Concept of Validation in Psychiatry and Psychology’, in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 3-24 (p. 6).

<sup>26</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (Fifth edition), Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013, p. 10.

<sup>27</sup> D.J. KUPFER, M.B. FIRST, D.A. REGIER, ‘Introduction’, in: D.J. KUPFER, M.B. FIRST, D.A. REGIER (Eds.), *A Research Agenda for DSM-V*, Washington, DC, American Psychiatric Association, 2002, xix.



## HOOFDSTUK 2:

### VALIDITEIT EN REÏFICATIE

Alvorens te kunnen begrijpen waarom de validiteit van de DSM onder kritiek staat, zullen we eerst het begrip ‘validiteit’ nader onderzoeken. In dit hoofdstuk beginnen we met het begrip ‘validiteit’ historisch te situeren (2.1), waardoor duidelijk zal worden dat er verschillende opvattingen van het begrip ‘validiteit’ bestaan en dat bepaalde opvattingen van validiteit uit de psychologie over zijn komen waaien naar de psychiatrie. Dit heeft geleid tot de invloedrijke invulling van het begrip ‘diagnostische validiteit’ van Robins en Guze, die is gebaseerd op de bovengenoemde ‘Feighner criteria’.<sup>28</sup> Deze invloedrijke invulling is een heropname van een bepaalde opvatting over wat mentale stoornissen zijn, die zijn herkomst heeft in de klassieke opvatting over mentale stoornissen als nosologische entiteiten van de Duitse psychiater Emil Kraepelin. Deze heropname door zogeheten Neo-Kraepelinianen, waartoe Robins en Guze gerekend worden, is van grote invloed geweest op de ontwikkeling van de DSM. Ze gaat echter uit van een aanname die onder kritiek staat (2.2). Deze aanname is dat een stoornis een onderliggende ziekte-entiteit is. De gedachte was dat door het toepassen van de Feighner criteria de contouren van de onderliggende ziekte-entiteit zich zouden aftekenen. Deze onderliggende ziekte-entiteit zou de specifieke uitingvorm van een mentale stoornis verklaren. Critici stellen echter dat de categorieën van de DSM enkel een beschrijving inhouden van verschillende toestandsbeelden, zonder daarvoor een verklaring te bieden. De categorieën verwijzen niet naar specifieke onderliggende oorzaken en zijn daarom geen reële ziekte-entiteiten. Wanneer men dan (ten onrechte) de categorieën wel op die manier gebruikt is er sprake van reïficatie (2.3). Reïficatie is een drogreden waarbij men de categorieën van de classificatie gebruikt alsof ze verwijzen naar ziekte-entiteiten, terwijl de categorieën slechts een beschrijving van het toestandsbeeld geven en geen verklaring daarvoor bieden.

---

<sup>28</sup> Volgens menigeen is de conceptuele onduidelijk van het begrip validiteit te wijten aan het feit dat dit begrip het resultaat is van twee verschillende tradities. Hoewel ik geenszins zal ontkennen dat het begrip in zowel de psychiatrische traditie als de psychologisch-psychometrische traditie een belangrijke rol heeft gespeeld, is deze dubbele herkomst mijns inziens niet de oorzaak van de conceptuele onduidelijkheid. Het is vanuit deze dubbele herkomst namelijk niet te verklaren waarom de psychiatrie niet simpelweg aansluit bij het (diagnostisch) validiteitsbegrip dat zijn herkomst heeft in de psychiatrische traditie, noch is nadere overeenstemming te verwachten wanneer beide tradities elkaar dichter zouden naderen.

## **2.1 De historische situering van het concept 'validiteit'**

De American Psychological Association onderscheidt in een aanbeveling voor de bepaling van de validiteit van psychologische testen uit 1954 een viertal vormen van validiteit.<sup>29</sup> Deze worden uitgewerkt in een voor de psychologische testtheorie belangrijke publicatie van de psychologen Cronbach en Meehl uit 1955.<sup>30,31</sup> Deze vier vormen van validiteit zijn: (1) predictieve validiteit, (2) concurrente validiteit, (3) constructvaliditeit en (4) inhoudsvaliditeit.

Predictieve validiteit is de mate waarin een test daadwerkelijk voorspelt wat de onderzoekers hopen dat hij voorspelt. Men zoekt naar een criterium met voorspellende waarde. Het bijbehorende voorbeeld dat vaak gegeven wordt, is het meten van intelligentie met een IQ-test.<sup>32,33</sup> Zo kan men een IQ-test gebruiken om te onderzoeken of de uitkomst van deze test bijvoorbeeld de latere schoolresultaten kan voorspellen. Binnen de klinische psychologie wordt de mate van predictieve validiteit gebruikt bij de prognose van psycho-diagnostische tests, die ontwikkeld zijn voor het stellen van psychologische diagnoses. Voor de psychiatrie zijn testen met een hoge predictieve validiteit van groot belang om bijvoorbeeld de behandelingsuitkomsten te voorspellen.

Concurrente validiteit beoordeelt de mate waarin de resultaten van de test overeenkomen met een gelijktijdig aanwezig criterium dat men wil onderzoeken. Een test wordt dan bijvoorbeeld gevalideerd door gelijktijdig de testresultaten van een nieuwe test te vergelijken met een eerder gevalideerde test. Men denke bijvoorbeeld aan het valideren van een nieuwe vragenlijst voor diagnostiek naar een ziekte afgezet tegen de gouden standaard, die de patiënten op min of meer hetzelfde moment ondergaan. Deze vorm lijkt sterk op de eerste vorm, behoudens het feit dat de criteriumgegevens op een ander moment verzameld worden.<sup>34</sup>

De mate van constructvaliditeit geeft aan in hoeverre dat wat de test meet overeenkomt met de betekenis van het te meten concept. Men kan dit onderzoeken door verschillende tests te bekijken die allemaal hetzelfde concept meten. Indien de resultaten van de tests sterk overeenkomen

---

<sup>29</sup> A JOINT COMMITTEE OF THE AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION, and NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENTS USED IN EDUCATION, 'Technical Recommendations for Psychological Tests and Diagnostic Techniques', *Psychological Bulletin Supplement* 51/1954.

<sup>30</sup> L.J. CRONBACH, P.E. MEEHL, 'Construct Validity in Psychological Tests', *Psychological Bulletin* 52/1955, pp. 281-302.

<sup>31</sup> Het valt buiten het bereik van deze thesis een uitputtende overzicht te geven van de verschillende soorten validiteit en de discussies rond dit concept. Ik zal dus niet ingaan op de vraag of de verschillende soorten validiteit tot elkaar te reduceren zijn.

<sup>32</sup> D. BORSBOOM, G.J. MELLEBERGH, J. VAN HEERDEN, 'The Concept of Validity', *Psychological Review* 111/2004, pp. 1061-1071.

<sup>33</sup> O. LEMEIRE, 'Soortgelijke stoornissen. Over nut en validiteit van classificatie in de psychiatrie', *Tijdschrift voor Filosofie* 76/2014, pp. 217-246.

<sup>34</sup> De predictieve en concurrente validiteit werden in de tweede standaard van 1966 samengenomen en criteriumvaliditeit genoemd. Waakzaamheid is echter geboden de concurrente validiteit niet onverminderd te gebruiken als predictieve validiteit. Zie hiervoor: A JOINT COMMITTEE OF THE AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION, and NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENTS USED IN EDUCATION. 'Standards for Educational and Psychological Tests and Manuals', Washington, D.C., American Psychological Association, 1996.

is dit een aanwijzing dat de tests en de betekenis van het concept overeenkomen. Een hoge mate van constructvaliditeit duidt erop dat “de test daadwerkelijk kan worden opgevat als operationalisering van een specifieke, door de onderzoeker beoogde eigenschap”.<sup>35</sup>

De vierde vorm van validiteit is inhoudsvaliditeit. Inhoudsvaliditeit gaat over de volledigheid van de test. Men stelt zichzelf de vraag of de test alle facetten omvat van het te meten concept. In meer formele termen: wordt het geheel van relevante kennisinhouden door de inhoud van de test adequaat weergegeven? Binnen de psychopathologie zou men bij inhoudsvaliditeit kunnen denken aan het inventariseren van verschillende symptomen om het gehele itemdomein te bepalen. Men kan daarna de inhoudsvaliditeit onderzoeken door de mate van samenhang tussen de testscore en de totaalscore op het gehele itemdomein te bepalen. Wat precies het gehele itemdomein is, wordt beoordeeld door middel van een subjectief oordeel. Het gaat bijvoorbeeld om de vraag of de symptomen een adequate representatie zijn van de gehele mentale stoornis. Om een dergelijk oordeel over de inhoudsvaliditeit te kunnen vellen, moet men dus weten wat de mogelijke relevante kennisinhouden zijn. Pas als men dat weet, weet men of de test een adequate representatie hiervan is. Bij het bepalen van de inhoudsvaliditeit van bijvoorbeeld een mentale stoornis bepaalt men dus ook wat een adequate representatie daarvan is.<sup>36</sup> We zullen zien dat Robins en Guze in hun publicatie uit 1970, waarmee ze het concept ‘diagnostische validiteit’ in de psychiatrie introduceren, van meet af aan uitgaan van een bepaalde opvatting over wat een adequate representatie van een mentale stoornis is.

15 jaar na de publicatie van Cronbach en Meehl introduceren de psychiaters Robins en Guze het begrip ‘diagnostische validiteit’ in de psychiatrie.<sup>37</sup> Zij hernemen daartoe de vijf Feighner criteria en stellen deze criteria als standaard om op een adequate werkwijze tot diagnostische validiteit te komen.<sup>38</sup> Wanneer een construct voldoet aan de standaard van deze vijf criteria wordt de status van dit construct als mentale stoornis bevestigd. Wanneer Robins and Guze in hun artikel deze criteria toepassen op het toen gemaakte onderscheid tussen schizofrenie met goede en slechte prognose, duidt dit volgens hen niet op een onderscheiding binnen de stoornis schizofrenie, maar moet men twee verschillende stoornissen onderscheiden. Het doel van deze methode is om tot valide mentale stoornissen te komen met toename van de homogeniteit van de verschillende stoornissen als gevolg.

Een aantal van de door Feighner opgestelde criteria voor diagnostische validiteit sluiten aan bij de vier verschillende vormen van validiteit uit de psychologie die we hierboven hebben

---

<sup>35</sup> P.J.D. DRENTH, K. SIJTSMA, *Testtheorie. Inleiding in de theorie van de psychologische test en zijn toepassingen*, Houten/Antwerpen, Bohn Stafleu Van Loghum, 1990, p. 180.

<sup>36</sup> R. KENDELL and A. JABLENSKY, ‘Distinguishing between the Validity and Utility of Psychiatric Diagnoses’, *The American Journal of Psychiatry* 160/2003, pp. 4-12.

<sup>37</sup> E. ROBINS, S.B. GUZE, ‘Establishment of Diagnostic Validity in Psychiatric Illness: Its Application to Schizophrenia’, *The American Journal of Psychiatry* 126/1970, pp. 983-987.

<sup>38</sup> M. ARAGONA, ‘Rethinking Received Views on the History of Psychiatric Nosology: Minor Shifts, Major Continuities’, in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 27-46 (p. 35).

besproken.<sup>39</sup> Zo sluiten ‘klinische beschrijving’ en ‘follow-up studies’ sterk aan bij predictieve validiteit, en sluiten markers en neurale substraten als onderdeel van het criterium ‘laboratorium studies’ sterk aan bij concurrente validiteit.

We hebben gezien dat het begrip ‘validiteit’ uit de psychologie over is komen waaien naar de psychiatrie en dat Robins en Guze het begrip diagnostische validiteit hebben geïntroduceerd in de psychiatrie, waarvan we in paragraaf 1.2 hebben gezien dat het grote invloed gehad heeft op de DSM. In de volgende paragraaf zullen we dit specifieke validiteitsbegrip nader onderzoeken.

## **2.2 De assumpties van het diagnostisch validiteitsbegrip van Robins en Guze**

Ten grondslag aan de visie op diagnostische validiteit van Robins en Guze ligt een ziekteopvatting met als uitgangspunt dat er natuurlijke grenzen bestaan tussen mentale stoornissen en dat mentale stoornissen ziekte-entiteiten zijn. Dit blijkt het sterkst uit het derde criterium, het afbakenen van een stoornis ten opzichte van andere stoornissen. Deze visie op mentale stoornissen als ziekte-entiteiten wordt vaak toegeschreven aan de psychiater Emil Kraepelin (1856-1926).<sup>40</sup> Hij introduceerde het concept ‘nosologische eenheid’. Deze nosologische eenheid omvat een beschrijving van het toestandsbeeld, het beloop en de onderliggende oorzaak.<sup>41</sup> Het doel van een classificatie uitgaande van deze gedachte van Kraepelin is om te komen tot een unieke categoriale classificatie waarin de onderscheiden stoornissen beschreven staan. Robins en Guze zetten met hun begrip van diagnostische validiteit dit ideaal voort, en worden daarom, zoals gezegd, ook wel de Neo-Kraepelinianen genoemd.

Dit (Neo-) Kraepeliniaanse ideaal berust op een aantal aannames. Het gaat, zoals gezegd, uit van een categoriale benadering van mentale stoornissen. De idee is dat de stoornissen ofwel aanwezig ofwel afwezig zijn, waarmee men stelt dat pathologie en fysiologie absoluut van elkaar onderscheiden kunnen worden. Daarnaast zou men binnen het domein van de psychopathologie meerdere mentale stoornissen kunnen onderscheiden, die onderling geen overlap vertonen. De mentale stoornissen zouden dus onderling exclusief zijn. De (Neo-) Kraepeliniaanse nosologie meent ten slotte ook dat deze ziekte-entiteiten elk een afzonderlijke oorzaak hebben, een eigen biologische essentie, die men empirisch meent te kunnen ontdekken. Er is een sterke invloed van deze Neo-

---

<sup>39</sup> Zie voor een uitgebreider antwoord op de vraag hoe het concept ‘construct validiteit’ uit de psychologie invloed heeft uitgeoefend op het concept ‘diagnostische validiteit’ in de psychiatrie: P. ZACHAR, A. JABLENSKY, ‘Introduction: The concept of Validation in Psychiatry and Psychology’, in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 3-24 (pp. 5-6).

<sup>40</sup> Kraepelin was zich met name in zijn latere leven bewust van het feit dat het definiëren van de grenzen van mentale stoornissen niet zonder problemen is. De positie van Kraepelin is dan ook genuanceerder dan hier vermeldt. Zie hiervoor: K.S. KENDLER, A. JABLENSKY, ‘Kraepelin’s Concept of Psychiatric Illness’, *Psychological Medicine* 41/2011, pp. 1119-1126.

<sup>41</sup> G. GLAS, ‘Wat is een psychiatrische ziekte?’, in: D. DENYS en G. MEYNEN (Red.), *Handboek psychiatrie en filosofie*, Utrecht, De Tijdstroom, 2012, pp. 31-51 (p. 37).

Kraepeliniaanse traditie op de DSM vanaf de derde editie.<sup>42</sup> De geuite hoop dat men specifieke genetische of neurobiologische markers zou vinden voor de DSM categorieën is vanuit dit perspectief goed te begrijpen en daarom vormen de categorieën van de DSM het uitgangspunt voor etiologisch onderzoek naar mentale stoornissen.

Opvallend is wel dat deze assumptie door de DSM niet expliciet wordt uitgesproken. Integendeel, in de derde en vierde editie van de DSM sprak men, zoals we hebben gezien, namelijk van een a-theoretische beschrijving van mentale stoornissen. Sommige auteurs hebben gewezen op moeilijkheden met deze a-theoretische grondslag van de DSM. Andere gaan verder en stellen dat deze a-theoretische grondslag illusoir is en dat het ideaal van de ziekte-eenheid uit de (Neo-) Kraepeliniaanse traditie impliciet gehanteerd blijft. Zo spreekt Birley over de DSM als 'een essentialistische wolf in nominalistische schaapskleren'. Hij wijst op het dubbele gevaar dat ten eerste bepaalde grondslagen of invalshoeken, zoals de sociale psychiatrie onderbelicht raken, en ten tweede dat ditzelfde probleem verhuld wordt door het feit dat de classificatie de schijn ophoudt een a-theoretische grondslag te hebben.<sup>43,44</sup>

Deze descriptieve benadering van de DSM had echter wel als voordeel dat het hiermee waarschijnlijker werd dat verschillende scholen met verschillende etiologische verklaringen voor mentale stoornissen deze classificatie zouden gaan gebruiken. Men laat namelijk discussies over de (nog onbekende) etiologie achterwege.<sup>45</sup> Op deze manier is de kans het grootst dat de subjectieve overtuigingen van de gebruikers overeenkomen met de classificatie. Deze geldigheid van de classificatie wordt ook wel indrukvaliditeit (in het Engels: face validity) genoemd. De kans neemt dan toe dat de classificatie op grote schaal in gebruik zal worden genomen. Deze vorm van validiteit is tot op de dag van vandaag wellicht de belangrijkste basis voor de veranderingen die worden aangebracht in nieuwe edities van de DSM. Het nadeel van deze vorm van validiteit is dat het om een zwakke vorm van validiteit gaat, want het is vooralsnog niet door empirisch onderzoek gesteund. Er is slechts sprake van een ogenschijnlijke samenhang, niet van een daadwerkelijke samenhang.<sup>46</sup> Toch betekent dit niet dat de onderscheiden mentale stoornissen in de DSM bijkans geheel arbitrair zijn, zoals in

---

<sup>42</sup> Recent betoogde Massimiliano Aragona echter dat de invloed van het gedachtegoed van Emil Kraepelin op de DSM nog verder terug te voeren is naar de eerste twee edities. Deze invloed gaat chronologisch dan nog vooraf aan het ontstaan van de Neo-Kraepeliniaanse beweging. Zie hiervoor: M. ARAGONA, 'Rethinking received views on the history of psychiatric nosology: Minor shifts, major continuities', in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 27-46.

<sup>43</sup> De sociale psychiatrie verwijst naar een invalshoek waarin de persoon in zijn maatschappelijke en sociale context centraal staat. Hieruit volgt de gedachte dat maatschappelijke en sociale factoren invloed uitoefenen op onder andere de etiologie van mentale stoornissen.

<sup>44</sup> J.L.T. BIRLEY, 'DSM III: From Left to Right or From Right to Left?', *British Journal of Psychiatry* 157/1990, pp. 116-118.

<sup>45</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 'Introduction', in: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (Third edition), Washington, DC, American Psychiatric Association, 1980, pp. 1-12.

<sup>46</sup> P.J.D. DRENTH, K. SIJTSMA, *Testtheorie. Inleiding in de theorie van de psychologische test en zijn toepassingen*, Houten/Antwerpen, Bohn Stafleu Van Loghum, 1990, p. 181.

sommige meer polemische werken wordt betoogd.<sup>47</sup> Dat zou immers moeilijk te rijmen zijn met historische overeenkomsten en overeenkomsten tussen verschillende culturen en familiestudies.<sup>48</sup>

De DSM hoopte met iedere nieuwe editie dichterbij de ‘ware’ stoornissen te komen, doordat elke editie van de classificatie kennis zou genereren over de betrouwbaarheid en validiteit van de diagnostische categorieën, die op haar beurt zou doorwerken in de daaropvolgende editie.<sup>49</sup> Met het operationaliseren van de criteria voor de verschillende mentale stoornissen heeft de DSM sterk ingezet op de *betrouwbaarheid* van de categorieën. Men was immers bewust van het feit dat de betrouwbaarheid een voorwaarde is voor een *valide* classificatie. Echter, het verhogen van de betrouwbaarheid voorafgaand aan de validiteit is een riskante onderneming. Zo karakteriseert Hyman de categorieën van de DSM als een ‘epistemische gevangenis’, omdat het creëren van een gemeenschappelijke taal voor het beschrijven van mentale stoornissen, aldus Hyman, de communicatie wel zou hebben verbeterd, maar dat de vroege nadruk op de betrouwbaarheid van de classificatie de wetenschappelijke vooruitgang nu remt. Het wetenschappelijk onderzoek naar bijvoorbeeld de etiologie van mentale stoornissen vangt namelijk aan bij de beschreven categorieën, die zelf nauwelijks in vraag worden gesteld of aan grote verandering onderhevig zijn.<sup>50</sup> Dit wordt nog versterkt door de nog te bespreken tendens tot reïficatie. Als men de categorieën van de DSM immers opvat als reële entiteiten, zou men de fout kunnen begaan weinig aanleiding te zien om deze entiteiten zelf in vraag te stellen. Men veronderstelt dus eigenlijk dat de bestaande categorieën een bepaalde validiteit bezitten, zodanig dat onderzoekers deze categorieën gebruiken voor hun wetenschappelijk onderzoek naar de onderliggende etiologie.

Onderzoekers zijn er echter niet in geslaagd voor de DSM categorieën specifieke genetische of neurobiologische markers te vinden.<sup>51</sup> De makers van de DSM wordt daarom verweten te eenzijdig en te vroeg ingezet te hebben op het verhogen van de betrouwbaarheid van de categorieën. De argumentatie van de DSM dat met iedere opvolgende editie van de DSM men dichterbij de ‘ware’ stoornissen zou komen, wordt nu ook in vraag gesteld. Niet alleen kan men voor de huidige soortonderscheiding van de DSM geen onderliggende etiologie vinden, maar ook is het de vraag of de soortonderscheiding in de DSM überhaupt wel goed geconceptualiseerd is om meer zicht te krijgen op de etiologie van mentale stoornissen. Critici wijzen er namelijk op dat etiologisch onderzoek naar

---

<sup>47</sup> T. DEHUE, ‘Over de (on)wetenschappelijkheid van de DSM, een wetenschapstheoretisch perspectief’, in: D. DENYS en G. MEYNEN (Red.), *Handboek psychiatrie en filosofie*, Utrecht, De Tijdstroom, 2012, pp. 53-68.

<sup>48</sup> Wanneer Steven Hyman de validiteit van de DSM-IV categorieën autisme, schizofrenie, majeure depressie, bipolaire stoornis en obsessieve-compulsieve stoornis bespreekt, stelt hij: “The high heritabilities of many of these disorders, and the remarkable cross-cultural similarity of symptoms, argues that the DSM-IV diagnosis is picking up a real signal.” S.E. HYMAN, ‘A Glimmer of Light for Neuropsychiatric Disorders’, *Nature* 455/2008, pp. 890-893 (p. 891).

<sup>49</sup> E. ROBINS, S.B. GUZE, ‘Establishment of Diagnostic Validity in Psychiatric Illness: Its Application to Schizophrenia’, *The American Journal of Psychiatry* 126/1970, pp. 983-987.

<sup>50</sup> S.E. HYMAN, ‘The Diagnosis of Mental Disorder: The Problem of Reification’, *Annual Review of Clinical Psychology* 6/2010, pp. 155-179.

<sup>51</sup> D.J. KUPFER, M.B. FIRST, and D.A. REGIER, *A Research Agenda for DSM-5*, Washington DC, American Psychiatric Association, 2002.

mentale stoornissen eerder laat zien dat er geen sprake is van één specifieke etiologie, zelfs niet op het moment dat de DSM de criteria van de verschillende mentale stoornissen zou aanpassen. De assumptie van de DSM, dat de categorieën onderliggende ziekte-entiteiten zijn, verandert immers niet bij het aanpassen van de diagnostische criteria.

En hoewel elke nieuwe editie van de DSM vergezeld wordt van een sourcebook, een systematisch overzicht van de wetenschappelijke literatuur, worden de uiteindelijke beslissingen over deze conceptualisatie genomen door de experts die zitting hebben in de Task Force en de verschillende Study Groups en Work Groups.<sup>52</sup> Critici, zoals tegenwoordig ook Spitzer,<sup>53</sup> hebben erop gewezen dat achter deze ogenschijnlijke wetenschappelijke conventies een gemaskeerd autoritarisme schuil gaat. Het zou gekenmerkt worden door een hoge mate van intransparante besluitvorming, waardoor men, aldus de critici, de onderliggende assumptie, dat mentale stoornissen ziekte-entiteiten zijn, nooit in vraag gesteld heeft.

“And here is the problem as we try to assess the DSM series within the force field of eminent-authority vs. committee-consensus nosology. On the face of it, the committee ruled, and the DSM-III drafters held many votes about which scientific issue was correct. Yet above these squabbling committees and their compromises lurked Spitzer – if the metaphor is pardonable – as a kind of master puppeteer, who invariably arranged for the outcome that he personally wished.”<sup>54</sup>

Concluderend kunnen we stellen dat hoewel de DSM stelt een descriptieve of a-theoretische benadering te hanteren, men zich impliciet committeert aan een ontologische assumptie over mentale stoornissen. De DSM gaat er namelijk van uit dat de mentale stoornissen ziekte-entiteiten zijn die verantwoordelijk zijn voor de specifieke uitingsvormen van mentale stoornissen en die men tevens empirisch meent te kunnen ontdekken. Critici stellen echter dat de categorieën van de DSM enkel een beschrijving inhouden van verschillende toestandsbeelden, zonder daarvoor een verklaring te bieden. De categorieën verwijzen niet naar specifieke onderliggende oorzaken en zijn daarom geen reële ziekte-entiteiten. De werkwijze waarop de nieuwe edities van de DSM tot stand zijn gekomen, liet volgens critici weinig mogelijkheid om deze assumptie werkelijk in vraag te stellen.

### **2.3 Reïficatie**

We hebben gezien dat de specifieke opvatting van diagnostische validiteit van de Neo-Kraepelinianen Robins en Guze, die een grote invloed heeft gehad op de DSM, uitgaat van de problematische aanname dat een mentale stoornis een onderliggende ziekte-entiteit is. De claim dat door het

---

<sup>52</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, ‘Meet Us’, <<http://www.dsm5.org/MeetUs/Pages/Default.aspx>> [ geraadpleegd op 11/08/2014].

<sup>53</sup> R. SPITZER, ‘DSM-V: Open and Transparent?’ (Letter to the editor), *Psychiatric News*, 18 juni 2008 <<http://psychnews.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/pn.43.14.0026>> [ geraadpleegd op 22/02/2015].

<sup>54</sup> E. SHORTER, ‘The history of DSM’, in: J. PARIS and J. PHILLIPS (Editors), *Making the DSM-5. Concepts and Controversies*, New York Heidelberg Dordrecht London, Springer, pp. 3-19 (p. 12).

toepassen van de Feighner criteria de contouren van de onderliggende ziekte-entiteit zichtbaar zouden worden, lijkt ongegrond. Critici stellen namelijk dat de categorieën van de DSM geen verklaring bieden voor de verschillende toestandsbeelden, maar enkel een beschrijving van de toestandsbeelden inhouden. De categorieën verwijzen niet naar specifieke onderliggende oorzaken en zijn daarom geen reële ziekte-entiteiten.<sup>55</sup> Wanneer men dan (ten onrechte) de categorieën wel op die manier gebruikt is er sprake van reïficatie.<sup>56</sup> Reïficatie is een drogreden waarbij men de categorieën van de classificatie gebruikt alsof ze verwijzen naar ziekte-entiteiten, terwijl de categorieën slechts een beschrijving van het toestandsbeeld geven en geen verklaring daarvoor bieden. Deze drogreden bezit echter wel een retorische kracht waar voor opgepast moet worden. De kracht zit hem erin dat men een onderliggende structuur veronderstelt, waar men naar verwijst als men een verklaring zoekt voor de symptomen. Men raakt dan verzeild in een cirkelredenering. Zo wordt een patiënt geïdentificeerd als passend bij een mentale stoornis uit de classificatie en vervolgens zou de stoornis datgene verklaren waarmee de patiënt geïdentificeerd is. Men redeneert dan als volgt: Van een patiënt met onder andere hallucinaties en wanen, die daarom voldoet aan de criteria van schizofrenie (aangenomen dat de patiënt ook aan de andere criteria voldoet), beweert men dat de hallucinaties en wanen veroorzaakt worden door de schizofrenie, op dezelfde wijze als een herseninfarct een verlamming veroorzaakt. Men stelt daarmee dat de mentale stoornis schizofrenie verwijst naar een echt bestaande soort. Deze echt bestaande soort zou dan bestaan onafhankelijk van de classificerende activiteit. Door de DSM categorieën te reïficeren overschat men evenwel de validiteit van deze classificatie.<sup>57</sup>

De validiteit van de DSM, die uitgaat van het validiteitsbegrip van Robins en Guze, staat onder kritiek, omdat de categorieën van de classificatie niet verwijzen naar onderliggende ziekte-entiteiten met specifieke oorzaken. Wanneer men echter de DSM categorieën wél op die manier gebruikt, treedt het probleem van reïficatie op. De critici stellen dat de categorieën van de DSM aan validiteit inboeten, doordat de onderscheidingen niet gemaakt worden op basis van een verschil in etiologie. De soortonderscheiding van de DSM zou daarom geen natuurlijke, maar een kunstmatige soortonderscheiding zijn. In deze termen kan reïficatie, zoals bijvoorbeeld door Nieweg, uitgelegd worden als het opvatten van bepaalde classificatiecategorieën als natuurlijke soort, terwijl zij bedoeld zijn als kunstmatige soort.<sup>58</sup> Op deze kritiek op de validiteit van de DSM wil het RDoC project een antwoord zijn. We zullen zien dat het RDoC project probeert los te breken uit de 'epistemische

---

<sup>55</sup> S.E. HYMEN, 'The Diagnosis of Mental Disorders: The Problem of Reification', *Annual Review of Clinical Psychology* 6/2010, pp. 155-179.

<sup>56</sup> Hoewel het probleem van reïficatie in de literatuur wordt erkend en herkend, wordt de vraag waar deze neiging tot reïficeren vandaan komt systematisch overgeslagen. Zie voor een bespreking van mogelijke verklaringen: P.J. ADRIAENS, A. DE BLOCK, 'Why we Essentialize Mental Disorders', *The Journal of Medicine and Philosophy* 38/2013, pp. 107-127.

<sup>57</sup> E.H. NIEWEG, 'Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren. Over reïficatie (verdinglijking) in de psychiatrie', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 47/2005, pp. 687-696 (p. 693).

<sup>58</sup> E.H. NIEWEG, 'Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren. Over reïficatie (verdinglijking) in de psychiatrie', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 47/2005, pp. 687-696.



gevangenis' door zich te ontdoen van de historische bagage van de DSM. Om de validiteit te kunnen verbeteren zal het RDoC project mentale stoornissen van elkaar willen onderscheiden op basis van een verschil in etiologie, om zo tot een classificatie te komen van echt bestaande stoornissen. Deze echt bestaande stoornissen worden natuurlijke soorten genoemd. Achter het begrip 'natuurlijk' gaat evenwel een heel debat over werkelijkheidsopvattingen schuil waar het RDoC project zich rekenschap van zal moeten geven om zichzelf te legitimeren en om een zinvol antwoord te zijn op de validiteitsproblematiek van de DSM, reden waarom wij dat begrip in het volgende hoofdstuk nader beschouwen.

## HOOFDSTUK 3:

### MENTALE STOORNISSEN ALS NATUURLIJKE SOORTEN

Natuurlijke of ‘echte’ soort is een begrip dat binnen de filosofische discussies over mentale stoornissen een belangrijke rol speelt.<sup>59</sup> Des te opvallender is het dat er bijkans geen overeenstemming bestaat over een heldere definitie van het begrip.<sup>60</sup> Een aantal criteria wordt genoemd, die door verschillende theorieën over wat een natuurlijke soort precies is, soms noodzakelijk, soms voldoende, en soms overbodig worden geacht. Doorgaans wordt een soort een natuurlijke soort genoemd op het moment dat de ordening ervan niet afhangt van de ordenende activiteit van de mens.<sup>61</sup> Wanneer het gaat om classificeren kan men zeggen dat de natuurlijke soorten bestaan onafhankelijk van onze classificerende activiteit, waarmee ze zich onttrekken aan de invloed van subjectieve opvattingen zoals politieke en publieke opinies. Bovendien verhinderen kunstmatige onderscheidingen, in tegenstelling tot natuurlijke soorten, de mogelijkheid van een aantal zeer belangrijke epistemische activiteiten, zoals inductie,<sup>62</sup> voorspellen en verklaren.<sup>63</sup> We weten immers van kunstmatige onderscheidingen niet of ze echt bestaan in de werkelijkheid. Het is mogelijk dat het slechts onderscheidingen zijn die door de mens worden gemaakt zonder dat ze corresponderen met de werkelijkheid. Een classificatie die zich baseert op natuurlijke soorten heeft realisme als ambitie.

Naast deze echte, natuurlijke, onderscheidingen moet er tevens sprake zijn van een soort. Het is immers mogelijk te spreken van natuurlijke onderscheidingen, waarvan de onderscheidingen geen soort vormen. Zo kan men de verschillende vissen in de Noordzee onderscheiden op basis van

---

<sup>59</sup> Het is echter niet noodzakelijk dat natuurlijke soorten daadwerkelijk in de natuur voorkomen. Zo zijn er elementen uit het periodiek systeem die alleen in het laboratorium gemaakt kunnen worden. *In dat opzicht* is de term ‘echte soort’ is te prefereren boven ‘natuurlijke soort’.

<sup>60</sup> T.E. WILKERSON, ‘Natural Kinds’, *Philosophy* 63/1988, pp. 19-42.

<sup>61</sup> A. BIRD, E. TOBIN, ‘Natural Kinds’, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Winter 2012 Edition)*, E.N. ZALTA (ed.), <<http://plato.stanford.edu/archives/win2012/entries/natural-kinds/>> [ geraadpleegd op 18/08/2014].

<sup>62</sup> Inductie is een centraal begrip in de bespreking van natuurlijke soorten door W.V. Quine. Zijn boek *Ontological Relativity and Other Essays* uit 1969 kan beschouwd worden als een van de boeken die natuurlijke soorten op de agenda heeft gezet van de hedendaagse (analytische) wijsbegeerte. In het vijfde essay ‘*Natural Kinds*’ ontwikkelt hij een vrij ruime opvatting van natuurlijke soort waarbij soort uitgelegd moet worden in termen van overeenkomst. Deze overeenkomst garandeert de geldigheid van inductie.

<sup>63</sup> O. LEMEIRE, ‘Soortgelijke stoornissen. Over nut en validiteit van classificatie in de psychiatrie’, *Tijdschrift voor Filosofie* 76/2014, pp. 217-246.

kleur. Kleur is wel een natuurlijke eigenschap, maar toch mag men niet spreken van een natuurlijke soort, omdat het hier gaat om een willekeurige onderscheiding. Als men een classificatie van vissen zou maken op basis van kleur, zouden deze gemaakte onderscheidingen slechts bestaan bij gratie van de classificerende activiteit.

Volgens sommigen moeten, om van een echte soort te spreken, soorten categoriaal van elkaar onderscheiden kunnen worden. De eis is te begrijpen als men kijkt naar de voorbeelden die men doorgaans geeft van geslaagde vormen van natuurlijke soorten, zoals het periodiek systeem. Dat is het classificatiesysteem van chemische elementen. Wanneer het gaat over mentale stoornissen als natuurlijke soorten zien we dat deze eis aansluit bij de hierboven beschreven gedachte van Kraepelin over mentale stoornissen als nosologische entiteiten, en wellicht ook bij de inzet van de derde en vierde editie van de DSM.<sup>64</sup> Het RDoC project lijkt eveneens aan deze eis tegemoet te willen komen door de constructen categoriaal van elkaar te scheiden.

Er bestaat echter veel onenigheid over wat de natuurlijkheid van deze natuurlijke soorten uitmaakt. Helderheid omtrent de natuurlijkheid is van groot belang, omdat achter het begrip 'natuurlijk' een heel debat over werkelijkheidsopvattingen schuilgaat waar het RDoC project, wil ze verwijzen naar biologisch gegeven soorten, zich hier rekenschap van zal moeten geven. Het RDoC project zal zich hierover uit moeten spreken om zichzelf te legitimeren. Op die manier kan het RDoC project een zinvol antwoord zijn op de validiteitsproblematiek van de DSM. We zullen in hoofdstuk 5 zien dat het RDoC project dit op een veelal impliciete manier doet.

Er bestaan namelijk verschillende theorieën over wat de natuurlijkheid van deze soorten bepaald, die elk uitgaan van een andere werkelijkheidsopvatting. In dit hoofdstuk zullen we vier theorieën bespreken. De verschillende werkelijkheidsopvattingen die achter deze theorieën schuilgaan zullen we per theorie naar voren proberen te halen. We zullen achtereenvolgens de *essentialistische* theorie (3.1), het *promiscue realisme* van Dupré (3.2), de *partial kinds* van Cooper (3.3) en de *homeostatic property clusters* van Boyd (3.4) bespreken.

### **3.1 Een essentialistische theorie van natuurlijke soorten**

In sommige theorieën over natuurlijke soorten wordt aan de eis van categoriale onderscheidingen voldaan, zoals in het essentialisme. Het essentialisme stelt dat natuurlijke soorten een essentie bezitten, die bepaalt tot welke soort ze behoren. Deze essentie bestaat uit één of meerdere eigenschappen. Soms zijn deze essenties intrinsieke eigenschappen (hetgeen voor iemand als Wilkerson noodzakelijk is om te spreken van een natuurlijke soort)<sup>65</sup>, maar dat is niet noodzakelijk. Door de essenties als intrinsieke eigenschappen te definiëren, creëert men een "bovenlaag" en

---

<sup>64</sup> In de introductie van de DSM-5 staat: "the boundaries between many disorder "categories" are more fluid over the life course than DSM-IV recognized." De DSM-5 heeft als reactie op de onderkenning van dit probleem sommige mentale stoornis gedefinieerd als dimensioneel. Zie hiervoor: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 'Dimensional Approach to Diagnosis', in: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (Fifth edition), Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013.

<sup>65</sup> T.E. WILKERSON, 'Natural Kinds', *Philosophy* 63/1988, pp. 29-42 (p. 29).

“onderlaag”. De bovenlaag of de oppervlakkige eigenschappen worden verklaard door de onderlaag of intrinsieke eigenschappen. De intrinsieke eigenschappen hebben prioriteit op de oppervlakkige eigenschappen. Dat betekent dat de indeling binnen de classificatie door de intrinsieke eigenschappen wordt bepaald, zelfs als die niet overeenkomt met de indeling van de oppervlakkige eigenschappen.

Binnen het essentialisme gaat de natuurlijkheid van een soort gepaard met de afwijzing van nuttigheidsoverwegingen als criterium voor het bepalen van de soort. Enkel de essenties bepalen immers de natuurlijke grenzen van de verschillende soorten. Dit betekent dat er slechts één valide classificatie bestaat die de verschillende soorten met bijbehorende essenties beschrijft. De essentie bepaalt de inhoudsvaliditeit van mentale stoornissen of anders gezegd: de essenties vormen het geheel van relevante kennisinhouden. Alle facetten van een mentale stoornis zijn immers gevat in de essentie, die de noodzakelijke en voldoende eigenschappen omvat. Het is niet denkbaar dat er andere valide onderscheidingen gemaakt kunnen worden, zelfs als deze op een of andere manier nuttig blijken te zijn. Het natuurlijke bestaan van een soort wordt dan ook gelijkgesteld met niet-conventionaliteit.<sup>66</sup> De (diagnostische) validiteit van mentale stoornissen zou, uitgaande van het essentialisme, onderzocht kunnen worden door te kijken of voldaan is aan alle noodzakelijke en voldoende eigenschappen van een specifieke mentale stoornis. Een valide mentale stoornis zou er een zijn waar de oorzaak eenduidig van bekend is, bijvoorbeeld een specifiek genetisch defect. Daarmee sluit deze essentialistische theorie ook aan bij de eerder besproken opvatting over mentale stoornissen van Kraepelin. Daarin hebben de verschillende ziekte-entiteiten een eigen biologische essentie waarop de soortonderscheiding gebaseerd is.

Het is echter de vraag of het essentialisme met deze metafysische aanname wel de beste papieren heeft wanneer het gaat om het classificeren van psychopathologie. Etiologisch onderzoek naar mentale stoornissen, zo stelt onder andere Hyman, laat zien dat mentale stoornissen geen eenduidige etiologische essentie lijken te hebben, maar een complexe etiologische structuur vertonen, bestaande uit aantal verschillende niveaus, die ook nog onderling invloed uitoefenen.<sup>67,68</sup> Men kan op vele manieren soortonderscheidingen aanbrengen zonder dat men overeenstemming heeft over de essentie en in andere opvattingen worden deze onderscheidingen eveneens natuurlijke soorten genoemd. Het is vanuit deze optiek denkbaar dat men de classificatie baseert op een of meerdere niveaus zonder dat dit afbreuk doet aan de validiteit van de classificatie. Het is zelfs mogelijk dat meerdere valide classificaties worden ontworpen, uitgaande van verschillende niveaus,

---

<sup>66</sup> O. LEMEIRE, ‘Soortgelijke stoornissen. Over nut en validiteit van classificatie in de psychiatrie’, *Tijdschrift voor Filosofie* 76/2014, pp. 217-246 (p. 235).

<sup>67</sup> S.E. HYMAN, ‘Can neuroscience be integrated into the DSM-V?’, *Nature Reviews Neuroscience* 8/2007, pp. 725-732.

<sup>68</sup> Complexe etiologische structuur wordt hier gebruikt om de tegenstelling met etiologische essenties duidelijk te maken. Onder deze etiologische essenties vallen tevens complexen die als essenties begrepen worden. De complexe etiologische structuur waar hier over gesproken wordt, dient daarom begrepen te worden als niet essentialistisch. In paragraaf 3.4 zullen we een voorstel van een dergelijke complexe niet essentialistische etiologische structuur bespreken.

die elk gebaseerd zijn op andere nuttigheidsoverwegingen en die eveneens natuurlijke soorten worden genoemd!

Daarnaast lijkt de eis van categoriale onderscheidingen om te spreken van een natuurlijke soort te spreken te stringent. Het is volgens sommige opvattingen denkbaar dat graduele onderscheidingen eveneens onderscheidingen van soorten kunnen zijn. We kunnen daarom stellen dat de aan Plato's dialoog van Socrates met Phaedrus ontleende uitspraak over de indeling in soorten, die altijd langs dezelfde breuklijnen zou moeten verlopen: *'division into species according to the natural formation, where the joint is'* (waar vaak naar verwezen wordt in het hedendaagse debat over natuurlijke soorten), onhoudbaar blijkt wanneer men feitelijk naar deze éne 'joint' of unieke indeling op zoek gaat.<sup>69</sup>

Het wordt direct ook duidelijk waarom de discussie over natuurlijke serieus genomen moet worden door het RDoC project. Het zal voor het RDoC project namelijk niet volstaan enkel te verwijzen naar biologisch gegronde (natuurlijke) soorten om zichzelf te legitimeren. Het RDoC project zal verantwoording moeten afleggen voor de theorie over natuurlijke soorten die zij aanhangt. Indien het RDoC project deze natuurlijke soorten namelijk essentialistisch zou opvatten, heeft dit gevolgen voor het etiologie begrip van het RDoC project. Men gaat dan op zoek naar de etiologische essenties van de verschillende constructen. In het licht van bovenstaande bespreking een zeer verleidelijke, maar onverstandige keuze. Mentale stoornissen lijken immers geen etiologische essenties te hebben, maar worden door een complexe structuur veroorzaakt. Toch zullen we in hoofdstuk 5 zien dat het RDoC project zich niet eenduidig ontdoet van deze theorie.

### **3.2 Het promiscue realisme van John Dupré**

Een veel ruimere theorie over wat natuurlijke soorten zijn, wordt uitgewerkt door John Dupré. In zijn boek *The Disorder of Things* ontwikkelt hij de notie 'promiscuous realism' oftewel het promiscue realisme.<sup>70</sup> Hoewel hij zijn theorie uitwerkt tegen de achtergrond van het denken over natuurlijke soorten in de biologie, kan zijn theorie mutatis mutandis ook gebruikt worden voor het denken over mentale stoornissen als natuurlijke soorten. Zijn metafysische stelling luidt dat er meerdere even legitieme manieren zijn waarop we de wereld kunnen opdelen in soorten. Dit wordt een radicaal ontologisch pluralisme genoemd. In zijn argumentatie voor deze claim laat Dupré verschillen zien tussen de indelende activiteit van de wetenschap en common sense indelingen. Zo geeft hij het voorbeeld van een lelie die door leken vaak als bloem gezien wordt. Biologen classificeren de lelies echter niet als bloem, maar gebruiken het om een bepaald genus aan te duiden, de *lilium*. Dit verschil tussen common sense en de biologische classificatie laat ons de pluralistische realiteit zien. Nu kan men stellen dat de common sense gedachte verkeerd was en na geïnformeerd te worden door de

---

<sup>69</sup> PLATO, Phaedrus 265e, Cambridge, MA, Cambridge University Press, 2011, p. 70.

<sup>70</sup> J. DUPRÉ, *The Disorder of Things. Metaphysical Foundations of the Disunity of Science*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1993. Deze verhandeling behoort tot de vroegere publicaties van Dupré. In later werk verandert zijn opvatting van natuurlijke soorten, waarbij zijn realisme minder promiscue wordt en hij het bestaan van natuurlijke soorten fundeert in wetenschappelijke wetten. Zie hiervoor bijvoorbeeld: J. DUPRÉ, 'Is 'Natural Kind' a Natural Kind?', *The Monist* 85/2002, pp. 29-49.

wetenschap gecorrigeerd wordt door de juiste classificatie.<sup>71</sup> Dupré laat echter ook zien dat dergelijke verschillen in classificeren, hij noemt dat cross-classificatie, ook *binnen* de (biologische) wetenschap voorkomen. Als we ons de individuele entiteiten voorstellen in een multidimensionele ruimte kunnen we clusters vormen. Deze clusters treden op in gebieden waar veel individuele entiteiten dicht bijeen liggen. Deze clusters vormen de natuurlijke soorten. Het is echter goed voorstelbaar dat er voor de taxonomist verschillende manieren bestaan om de clusters uit de individuele entiteiten te vormen. Volgens Dupré kunnen we niet van tevoren uitmaken welke manier, en dus welke classificatie, de juiste weergave is van de werkelijkheid. Deze visie van Dupré houdt in dat er niet één valide classificatie bestaat, maar dat er meerdere valide classificaties naast elkaar kunnen bestaan. Bij elk van deze classificaties dient de soortonderscheiding een ander doel en de validiteit van de classificatie moet volgens Dupré tegen dat doel geëvalueerd worden. We zien dat in een dergelijk geval nuttigheidsoverwegingen wel een belangrijke rol kunnen spelen en niet per definitie het natuurlijke bestaan van soorten zouden ondergraven.

De (diagnostische) validiteit van mentale stoornissen zou uitgaande van het promiscue realisme van Dupré onderzocht kunnen worden door te kijken met welk doel bepaalde clusters gemaakt worden en in hoeverre die specifieke soortonderscheiding overeenkomt met de ideale soortonderscheiding voor het beoogde doel. Verschillende soorten wetenschappelijk onderzoek vragen om verschillende soortonderscheidingen en deze verschillende soortonderscheidingen kunnen even valide zijn. Zo kan men de clusters anders kiezen wanneer men voorspellend onderzoek doet naar de behandelingseffecten dan wanneer men etiologisch onderzoek doet naar bijvoorbeeld de genetische oorzaken van mentale stoornissen. En zelfs kan men de clusters anders kiezen wanneer men etiologisch onderzoek doet naar de genetische oorzaken en naar neuronale oorzaken. De mate van validiteit hangt dus af van de mate waarin de soortonderscheiding geldig is voor het gestelde doel.

Het is echter de vraag of het hierboven besproken criterium om de natuurlijkheid van de soorten te bepalen in deze theorie van Dupré over wat natuurlijke soorten zijn wel sterk genoeg is voor het RDoC project om een zinvol antwoord te kunnen zijn op de validiteitsproblematiek van de DSM. Wanneer Dupré spreekt over clusters die gevormd worden in een multidimensionele ruimte kan het per abuis voorkomen dat een gevormd cluster een mentale stoornis beschrijft die in de DSM voorkomt. Zo zou men bijvoorbeeld het cluster depressieve stoornis kunnen vormen in de multidimensionele ruimte, omdat de verschillende symptomen als sombere stemming en anhedonie vaak als cluster voorkomen. Het is vanuit het perspectief van Dupré mogelijk zich te bedienen van de descriptieve psychopathologie om natuurlijke soorten te vormen. Dit is een doorn in het oog van het RDoC project, omdat hun impliciete claim dat de categorieën van de DSM kunstmatige

---

<sup>71</sup> Dupré is zich bewust van het feit dat common sense indelingen zelf onderhevig zijn aan veranderingen door veranderingen in de wetenschappelijke classificatie. Zo geeft hij het voorbeeld van de walvis, die niet meer ingedeeld wordt onder de vissen in de wetenschappelijke classificatie, en dientengevolge in de common sense opvattingen ook niet meer als vis gezien wordt. Toch stelt hij dat deze uitzondering zijn theorie niet tegensprekt waarbij hij laat zien dat common sense indelingen en wetenschappelijke classificaties veelal niet convergeren.

onderscheidingen zijn omdat ze niet verwijzen naar de etiologie van mentale stoornissen, vanuit dit perspectief ongegrond is. De mate van clustervorming bepaalt immers of er sprake is van een natuurlijke soort. Het RDoC project kan de theorie van Dupré niet aanwenden om duidelijk te maken waarom zij een zinvol antwoord is op de validiteitsproblematiek van de DSM, in zoverre deze theorie niet duidelijk kan maken waarom er bij de DSM sprake is van kunstmatige soortonderscheiding en de RDoC een natuurlijke soortonderscheiding hanteert.

Eens te meer wordt duidelijk waarom de discussie over natuurlijke soorten serieus genomen moet worden door het RDoC project wanneer zij stelt een antwoord te willen zijn op de validiteitsproblematiek van de DSM. Door slechts te verwijzen naar biologisch gegronde soorten kan het RDoC project niet laten zien waarom zij een zinvol antwoord is op de DSM. Ze zal daarom naar een criterium moeten zoeken dat de soortonderscheiding legitimeert door te laten zien dat zij zelf naar natuurlijke soorten verwijst, maar de DSM niet. Het RDoC project zal dan eerst moeten laten zien waarom de theorie van Dupré niet volstaat om zich daarna van een ander criterium te bedienen.

Het RDoC project zou haar kritiek kunnen richten op het gehanteerde validiteitsbegrip in de theorie van Dupré. Het begrip 'validiteit' lijkt namelijk dermate opgerekt te worden dat het criterium natuurlijkheid nauwelijks invloed meer heeft op de soortonderscheiding. Daarmee bedoel ik dat een soortonderscheiding om de meest uiteenlopende redenen nuttig kan zijn. Als we deze problematiek in het licht van de begrippen 'validiteit' en 'betrouwbaarheid' van een psychopathologische classificatie zien, kan hetzelfde probleem optreden dat critici aanvoeren als kritiek op de DSM. Stel dat het verhogen van de betrouwbaarheid het doel is van een bepaalde soortonderscheiding van mentale stoornissen en men evalueert de validiteit tegen dit doel, dan is het mogelijk zeer duidelijk onderscheidende criteria op te stellen voor twee vermeende ziektebeelden, waarmee het doel, de betrouwbaarheid, gediend is, ondanks dat in *alle* andere opzichten deze twee vermeende ziektebeelden tot één en hetzelfde ziektebeeld behoren. Men denke aan de kritiek hierop zoals die in de inleiding van deze thesis ter sprake kwam. Het doel van de soortonderscheiding kan dus ver verwijderd zijn van de orde van de werkelijkheid.

In de volgende paragraaf zien we dat Cooper precies deze moeilijkheid van de theorie van Dupré aangrijpt om haar theorie over 'partial kinds' te ontwikkelen. Haar onderscheidende criterium van natuurlijke en kunstmatige soorten is of er al of niet sprake is van een 'determining property' die voortkomt in de causale structuur van de wereld.

### ***3.3 Natuurlijke soorten als partial kinds***

Een andere theorie over wat natuurlijke soorten zijn is ontwikkeld door Rachel Cooper. Zij ontwikkelt een theorie die zich primair richt op de vraag of mentale stoornissen natuurlijke soorten zijn, en leunt sterk aan tegen de hierboven besproken theorie van Dupré over natuurlijke soorten vanwege het niet essentialistische karakter ervan. Ook Coopers theorie over natuurlijke soorten is niet essentialistisch omdat zij stelt dat de leden van een natuurlijke soort tot die soort behoren door overeenkomstige eigenschappen, die elk op zichzelf niet noodzakelijk zijn. Daarom noemt Cooper deze natuurlijke

soorten ook wel 'partial kinds'.<sup>72</sup> Natuurlijke soorten zijn aldus Coopers geen discrete entiteiten, maar het behoren tot een soort moet dus gradueel begrepen worden. Dit houdt in dat een lid meer of minder tot een soort kan behoren.

Om de natuurlijkheid van de natuurlijke soort te bepalen stelt Cooper een criterium voor. De eigenschappen moeten volgens haar zo gekozen worden dat ze meerdere andere eigenschappen van de soort kunnen bepalen. Daarom noemt ze deze eigenschappen 'determining properties'.<sup>73</sup> Hiermee wijst zij het onderscheid tussen oppervlakkige en diepe eigenschappen af. Ze bakent het aantal mogelijke eigenschappen af en ze voegt eraan toe dat deze determining properties het gevolg moeten zijn van de causale structuur van de wereld.

Als men deze theorie van natuurlijke soorten aanhangt, werpt dit, aldus Cooper, een nieuw licht op mentale stoornissen, namelijk dat mentale stoornissen zijn te beschouwen als 'partial kinds'. Binnen haar theorie is het mogelijk overlap tussen verschillende mentale stoornissen te denken en toch soorten te onderscheiden. Zo zou het bijvoorbeeld goed mogelijk zijn dat de depressieve stoornis en angststoornissen grotendeels dezelfde eigenschappen hebben, maar tevens niet-gemeenschappelijke determining properties hebben, vanwege een gedeeltelijke overeenkomstigheid in de causale structuur.

Cooper wil het probleem met het criterium om de natuurlijkheid van natuurlijke soorten te bepalen dat we tegenkwamen bij Dupré, ondervangen door 'determining properties' als criterium voor te stellen. Deze determining properties zijn de eigenschappen waar wetenschappers naar verwijzen voor hun wetenschappelijke verklaringen. Wat is echter de status van deze determining properties? Men kan zich bij deze theorie van Cooper afvragen of haar criterium sterk genoeg is om de bovengenoemde moeilijkheid van de theorie van Dupré te ondervangen. Volgens Cooper is het herkennen van een eigenschap als determining property genoeg om het verschil tussen natuurlijke en niet-natuurlijke soorten duidelijk te maken. Maar wat fundeert of welk mechanisme zorgt voor het samen voorkomen van deze eigenschappen? Wanneer Cooper stelt dat "determining properties appear in many natural laws and so are the kinds of properties in which scientists are likely to be interested"<sup>74</sup>, lijkt ze te snel aan te nemen dat haar determining properties gefundeerd zijn in natuurlijke wetten zonder aan te geven aan welke wetten we zouden moeten denken. Een pagina later echter, wanneer ze haar theorie vergelijkt met het voorstel voor natuurlijke soorten van Richard

---

<sup>72</sup> In sommige teksten maakt Cooper echter wel een onderscheid tussen 'natural kind' en 'partial kind'. Voor de eerste soort geldt dat deze soorten wel een identieke onderliggende eigenschap hebben, waardoor de verschillende leden van een soort fundamenteel gelijk zijn, zolang ze zich in hetzelfde stadium (van het ziekteproces) bevinden. Ze geeft het voorbeeld van de ziekte van Huntington, waarbij een identiek genetisch defect de kenmerkende symptomen veroorzaakt. Merk op dat dit wel een essentialistische benadering is van natuurlijke soorten. Voor de tweede soort geldt dat er sprake moet zijn van overeenkomstige eigenschappen, maar dat geen van deze eigenschappen noodzakelijk zijn. Zie hiervoor: R. COOPER, 'What is Wrong With the DSM?', *History of Psychiatry* 15/2004, pp. 005-025.

<sup>73</sup> R.V. COOPER, *Classifying Madness. A Philosophical Examination of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Dordrecht, Springer, 2005, p. 51.

<sup>74</sup> R.V. COOPER, *Classifying Madness. A Philosophical Examination of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Dordrecht, Springer, 2005, p. 54.



Boyd, die we hieronder zullen bespreken, stelt ze, “whether there is a homeostatic mechanism behind the co-occurrence of the properties is unimportant”.<sup>75</sup> Het blijft echter een open vraag welk mechanisme Cooper dan wel in gedachten heeft, zeker wanneer het gaat over de determinering properties van mentale stoornissen als natuurlijke soorten.<sup>76</sup> Echter van belang is de gedachte dat het criterium om natuurlijke van niet-natuurlijke soorten te onderscheiden gezocht moet worden in de natuurlijke wetten oftewel de causale structuur van de wereld. We zullen zien dat Boyd deze gedachte herneemt en nader probeert te funderen.

### **3.4 Van Boyd's Homeostatic Property Clusters naar mentale stoornissen als Mechanistic Property Clusters**

Boyd biedt wél een criterium om het onderscheid tussen natuurlijke en niet-natuurlijke soorten te funderen. Hij stelt vast dat in de biologie soorten overeenkomst vertonen wat betreft eigenschappen. Deze overeenkomstigheid heeft de vorm van een cluster van eigenschappen. Deze clusters noemt hij ‘Homeostatic Property Clusters’.<sup>77</sup> De leden van een soort delen een cluster van eigenschappen. Het gehele cluster van eigenschappen hoeft echter niet aanwezig te zijn bij ieder lid van de soort. Deze clusters van eigenschappen zijn daarom niet essentialistisch. Net zoals bij de theorie van Cooper moet het soortbegrip dus gradueel begrepen worden. De leden kunnen in meer of mindere mate tot de soort behoren. Van de leden die in mindere mate tot de soort behoren is de kans lager dat de eigenschappen doorheen de tijd blijven bestaan. Van de leden die in meerdere mate tot de soort behoren is deze kans juist hoger. Deze clusters bestaan niet toevallig, maar zijn het gevolg van eenzelfde soort (homeostatisch) causaal mechanisme. Het homeostatisch mechanisme garandeert de stabiliteit van het cluster. Deze bescherming is niet absoluut, maar relatief ten opzichte van andere mechanismen die in de tijd niet behouden gebleven zijn. Het mechanisme kent dus een historische component en het is daarom goed mogelijk dat het mechanisme in de toekomst niet blijft voortbestaan bij bijvoorbeeld veranderde omstandigheden. Deze veranderde omstandigheden waarin een soort leeft, kan de stabiliteit van het mechanisme namelijk aantasten. Aan de andere kant zorgt het mechanisme er wel voor dat de classificatie van natuurlijke soorten gebruikt kan worden voor epistemische activiteiten. Het (homeostatische) mechanisme vat namelijk de causale structuur van de werkelijkheid. Deze idee vat Boyd samen in zijn accommodatiethesis: “What is at issue in establishing the reliability of inductive and explanatory practices, and what the representation of phenomena in terms of natural kinds makes possible, is the accommodation of inferential practices to relevant causal structures.”<sup>78</sup>

---

<sup>75</sup> R.V. COOPER, *Classifying Madness. A Philosophical Examination of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Dordrecht, Springer, 2005, p. 55.

<sup>76</sup> Zie hiervoor ook de bespreking van het boek *Classifying Madness* van Cooper door Jonathan Tsou: J.Y. TSOU, ‘Rachel Cooper Classifying Madness: A Philosophical Examination of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder’, *The British Journal for the Philosophy of Science* 61/2010, pp. 453-457 (p. 454).

<sup>77</sup> R. BOYD, ‘Realism, Anti-Foundationalism and the Enthusiasm for Natural Kinds’, *Philosophical Studies* 61/1991, pp. 127-148.

<sup>78</sup> R. BOYD, ‘Homeostasis, Species, and, Higher Taxa’, in: R.A. WILSON (Ed.), *Species: New Interdisciplinary Essays*, Cambridge, Mass, MIT Press, pp. 141-185 (p. 147).

De keuze voor de eigenschappen die samen een cluster vormen wordt beperkt door het homeostatisch mechanisme. Deze theorie over natuurlijke soorten is daarom minder pluralistisch dan de hierboven besproken theorieën van Dupré en Cooper.<sup>79</sup> Het homeostatisch mechanisme beperkt namelijk het aantal mogelijke clusters dat gevormd kan worden aanzienlijk. Wel garandeert het homeostatisch mechanisme de mogelijkheid van epistemische activiteiten.

Deze theorie over natuurlijke soorten als *Homeostatic Property Clusters* van Boyd heeft men getracht toe te passen op mentale stoornissen en men heeft daarbij de naam veranderd naar *Mechanistic Property Clusters (MPC)*.<sup>80</sup> Deze benadering heeft, aldus de auteurs, het potentieel de complexe causale mechanismen die aan mentale stoornissen ten grondslag liggen te vatten. Ook hier is het startpunt de observatie dat psychiatrische stoornissen overeenkomsten vertonen die niet gebaseerd zijn op willekeur. In deze theorie wordt het tegelijkertijd voorkomen van eigenschappen niet verklaard vanuit een essentie, maar vanuit een causaal mechanisme dat ervoor zorgt dat de eigenschappen van een bepaalde stoornis bij verschillende patiënten voorkomen. Het behoeft geen uitleg dat dit causale mechanisme bij mentale stoornissen complex is en zich afspeelt op verschillende niveaus, als genetica, fysiologie, sociale interactie, psychologie, et cetera. Deze verschillende niveaus kunnen ook nog op elkaar inwerken. Binnen de MPC-theorie is het mogelijk het potentiële belang van al deze verschillende niveaus te erkennen. Dit lijkt tegemoet te komen aan het probleem dat het de wetenschap meestal niet lukt een mentale stoornis te verklaren vanuit een enkel niveau, bijvoorbeeld één gen of een set genen. Deze causale structuur werkt niet alleen tussen die niveaus, maar ook binnen één niveau. Zo kunnen verschillende genen onderling met elkaar ageren, maar ook symptomen. Zo kan het symptoom motorische onrust leiden tot vermoeidheid. Deze theorie conceptualiseert daarmee symptomen op een andere manier dan in veel essentialistische benaderingen van natuurlijke soorten impliciet gedaan wordt. In essentialistische benaderingen worden symptomen impliciet in een nevenschikking geplaatst, waarbij het standaard schema is dat de onderliggende essentie de symptomen veroorzaakt.<sup>81,82</sup> In deze theorie reageren symptomen echter ook op elkaar en als gevolg daarvan kunnen ze weer reageren op andere niveaus. Een voorbeeld is angst die leidt tot vermijding, die als gevolg daarvan weer van invloed kan zijn op receptor functies of eiwitsynthese in de hersenen. Deze theorie erkent daarmee het belang van verschillende oorzaken, die ten grondslag kunnen liggen aan een mentale stoornis.<sup>83</sup> Het is tevens mogelijk dat een bepaald cluster van eigenschappen door verschillende causale relaties wordt veroorzaakt. Dit wordt '*multiple realizability*' oftewel 'meervoudige realiseerbaarheid' genoemd.

---

<sup>79</sup> O. LEMEIRE, 'Soortgelijke stoornissen. Over nut en validiteit van classificatie in de psychiatrie', *Tijdschrift voor Filosofie* 76/2014, pp. 217-246.

<sup>80</sup> K.S. KENDLER, P. ZACHAR, C. CRAVER, 'What Kinds of Things are Psychiatric Disorders', *Psychological Medicine* 41/2011, pp. 1143-1150.

<sup>81</sup> D. BORSBOOM, A.O. CRAMER, 'Network Analysis: An Integrative Approach to the Structure of Psychopathology', *Annual Review of Clinical Psychology* 9/2013, pp. 91-121.

<sup>82</sup> Zie hiervoor figure 1, in: K.S. KENDLER, P. ZACHAR, C. CRAVER, 'What Kinds of Things are Psychiatric Disorders', *Psychological Medicine* 41/2011, pp. 1143-1150 (p. 1144).

<sup>83</sup> Hier kan men denken aan bijvoorbeeld probabilistische causaliteit in tegenstelling tot de deterministische causaliteit die in de essentialistische theorie noodzakelijk wordt geacht.

In hoofdstuk 5 zullen we zien dat het RDoC project impliciet lijkt aan te sluiten bij deze theorie van natuurlijke soorten. Zo zal het RDoC project het etiologisch onderzoek structureren naar verschillende niveaus om hiermee recht te doen aan de complex etiologie van mentale stoornissen. We zullen daarom in paragraaf 5.2 onderzoeken hoe het RDoC project omgevingsfactoren opneemt in het etiologisch onderzoek. Ten tweede impliceert het aanhangen van deze theorie dat ook culturele omstandigheden effect kunnen hebben op de mentale stoornissen. Hoewel het RDoC project culturele omstandigheden niet meeneemt als apart onderzoeksniveau, zien we daarentegen wel dat het RDoC zelfrapportage of beleving meeneemt als apart onderzoeksniveau. In paragraaf 5.3 zullen we onderzoeken hoe dit binnen het RDoC project gedefinieerd wordt. Deze paragraaf concluderend kunnen we stellen dat de MPC-theorie een definiëring van mentale stoornissen als clusters van eigenschappen biedt die stabiel zijn in tijd en ruimte, de mogelijkheid bieden van epistemische activiteiten en een causaliteitsbenadering van verschillende psychosystemen toelaat.

De vier theorieën hierboven maken duidelijk dat het begrip natuurlijke soort bepaald niet eenduidig is. Er gaan verschillende werkelijkheidsopvattingen schuil achter het begrip 'natuurlijkheid' in natuurlijke soorten. Hier zal het RDoC project zich rekenschap van moeten geven wanneer ze stelt haar classificatie biologisch te willen funderen. Zo zal een essentialistische theorie tot een zeer stringent en daardoor problematisch etiologiebegrip leiden. De meer pluralistische theorie van Dupré echter volstaat eveneens niet, omdat in dat geval het RDoC project zichzelf wel kan legitimeren, maar geen zinvol antwoord kan zijn op de validiteitsproblematiek van de DSM. De theorie is immers dermate ruim dat de categorieën van zowel de DSM, als het RDoC project natuurlijke soorten genoemd kunnen worden. Het RDoC project zal daarom naar een criterium moeten zoeken dat de soortonderscheiding legitimeert door te laten zien dat zij zelf naar natuurlijke soorten verwijst, maar de DSM niet. Dit criterium lijkt gezocht te moeten worden in de causale structuur van de wereld, zoals Cooper en Boyd stellen. Waar het Cooper echter ontbreekt aan een positieve invulling hiervan, vinden we dit bij Boyd die de natuurlijkheid van een soort fundeert in zijn zogeheten Homeostatic Property Clusters. In hoofdstuk 5 zullen we betogen dat het RDoC project impliciet bij deze theorie lijkt aan te sluiten. We zullen daartoe eerst het RDoC project nader moeten onderzoeken. Dat zullen we in het volgende hoofdstuk doen. Het doel van dit project is om een onderzoeksprogramma op te stellen voor wetenschappelijk onderzoek naar de etiologie van mentale stoornissen. We zullen zien dat mentale stoornissen worden gedefinieerd als disfunctionerende neuronale netwerken, die aan de basis liggen van observeerbaar gedrag. Het RDoC project wil hiermee een antwoord zijn op de kritiek op de validiteit van de DSM door wel te verwijzen naar reëel bestaande mentale stoornissen. We zullen onderzoeken hoe dit antwoord vorm krijgt door te kijken welk begrip van validiteit in het RDoC project aan het werk is.

## HOOFDSTUK 4:

### DE STRUCTUUR VAN HET RESEARCH DOMAIN CRITERIA (RDOC) PROJECT

Het is ons bekend dat zowel de betrouwbaarheid als de validiteit van de DSM onder kritiek staan en dat de kritiek hout lijkt te snijden. Als antwoord op deze kritiek op de DSM heeft het National Institute of Mental Health, een federale regeringsinstantie in de Verenigde Staten, besloten een nieuwe classificatie te ontwerpen voor wetenschappelijk onderzoek naar mentale stoornissen. Dit wordt het Research Domain Criteria oftewel RDoC project genoemd.<sup>84</sup> De structuur van dit project zullen we in de volgende paragraaf bespreken (4.1). Vervolgens bespreken we de invulling die het RDoC project geeft aan het begrip validiteit (4.2). Deze invulling heeft de vorm van een tweetrapsraket.

#### ***4.1 Het RDoC project als wetenschappelijk onderzoeksprogramma naar de etiologie van mentale stoornissen***

Het RDoC project is een wetenschappelijk onderzoeksprogramma voor etiologisch onderzoek van mentale stoornissen. Het doel is strikt genomen niet het maken van een psychopathologische classificatie, maar het construeren van een raamwerk voor wetenschappelijk onderzoek.<sup>85</sup> “To create a framework for research on pathophysiology, especially for genomics and neuroscience, which ultimately will inform future classification schemes.”<sup>86</sup> Dit raamwerk wordt voorgesteld als een tweedimensionale tabel, waarvan de rijen gevormd worden door de constructen, die weer onder overkoepelende domeinen vallen. De kolommen van de tabel worden gevormd door de verschillende onderzoeksniveaus (zie hiervoor de bijlage). De constructen zijn wetenschappelijk onderbouwde modellen van bekende neuronale netwerken. Deze neuronale netwerken liggen aan de basis van dimensies van observeerbaar gedrag. Met dimensies wordt bedoeld dat het onderscheid tussen fysiologisch en pathologisch observeerbaar gedrag niet het uitgangspunt vormt voor onderzoek naar

---

<sup>84</sup> De naam van dit onderzoeksprogramma is beslist een verwijzing naar de Research Diagnostic Criteria van Robert Spitzer. Zie hiervoor paragraaf 1.2.

<sup>85</sup> B.N. CUTHBERT, M.J. KOZAK, ‘Constructing Constructs for Psychopathology: The NIMH Research Domain Criteria’, *Journal of Abnormal Psychology* 122/2013, pp. 928-937.

<sup>86</sup> T. INSEL, B. CUTHBERT, M. GARVEY, R. HEINSSSEN, D.S. PINE, K. QUINN, C. SANISLOW, P. WANG, ‘Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new Classification Framework for Research on Mental Disorders’, *The American Journal of Psychiatry* 167/2010, pp. 748-751 (p. 748).

de etiologie van de constructen, zoals wel het geval was bij de DSM met haar opgestelde categorieën. Pas in een later stadium wordt het onderscheid tussen fysiologie en pathologie gemaakt, waarbij het RDoC project het disfunctioneren van het desbetreffende neuronale netwerk als criterium hanteert om de mentale stoornissen op de constructen te enten.

Op dit moment zijn vijf domeinen ontwikkeld binnen het RDoC project: 'Negative Valence Systems', 'Positive Valence Systems', 'Cognitive Systems', 'Systems for Social Processes', 'Arousal and Regulatory Systems'. Deze domeinen voldoen aan twee voorwaarden. Ten eerste moet er bewijs zijn voor een hoge constructvaliditeit voor de constructen die onder het domein vallen. In paragraaf 2.1 hebben we gezien dat met constructvaliditeit de mate waarin dat wat de test meet overeenkomt met de betekenis van het te meten concept wordt bedoeld. Men kan dit onderzoeken door verschillende tests te bekijken die allemaal hetzelfde concept meten. Indien de resultaten van de tests sterk overeenkomen is dit een aanwijzing dat de tests en de betekenis van het concept in belangrijke mate overeenkomen. Ten tweede moet er bewijs zijn dat het construct een neuronaal systeem of circuit omvat dat geassocieerd is met bepaald observeerbaar gedrag.

Men kan daarom zeggen dat elk construct een bepaald observeerbaar gedrag omvat uitgaande van een bekend neuronaal systeem of circuit. Zo is bekend dat voor het construct 'acute threat' of 'fear' dat onder domein 'Negative Valence Systems' valt, het gedrag onder andere bestaat uit de bekende schrikreactie van bevriezing, voortkomend uit onder meer de volgende hersenstructuren: centrale nucleus, basale amygdala.<sup>87</sup> Het aantal en de inhoud van de dimensies en constructen ligt niet vast. De hierboven beschreven dimensies vormen slechts het startpunt voor het onderzoek en kunnen aangepast worden naargelang voortschrijdend inzicht hierom vraagt.

Mentale stoornissen worden binnen het RDoC project geconceptualiseerd als hersenziekten, die anders dan hersenziekten binnen de neurologie gebaseerd zijn op disfunctionerende neuronale netwerken en niet op een solitaire beschadiging.<sup>88,89</sup> Deze neuronale netwerken, even als haar disfuncties, kunnen zichtbaar gemaakt worden met behulp van moderne technologische hulpmiddelen. De achterliggende hoop die men uitspreekt is dat indien men meer kennis heeft van de causale structuren die ten grondslag liggen aan deze constructen, men significante verbeteringen kan realiseren in de behandeling.<sup>90</sup>

De zeven verschillende onderzoeksniveaus waarop het RDoC project zich richt zijn: genen, moleculen, cellen, neuronale circuits, fysiologie, gedrag en zelfrapportage. De eerste vier

---

<sup>87</sup> Zie voor een uitgebreid overzicht van dit construct: <<http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/negative-valence-systems-workshop-proceedings.shtml>> [geraadpleegd op 10/01/2015].

<sup>88</sup> T. INSEL, B. CUTHBERT, M. GARVEY, R. HEINSSSEN, D.S. PINE, K. QUINN, C. SANISLOW, P. WANG, 'Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new Classification Framework for Research on Mental Disorders', *The American Journal of Psychiatry* 167/2010, pp. 748-751 (p. 749).

<sup>89</sup> Het is echter de vraag of een disfunctionerend neuronaal netwerk niet als solitaire beschadiging gezien kan worden, waarmee dit onderscheid tussen neurologie en psychiatrie misschien minder eenduidig dan het op eerste gezicht lijkt.

<sup>90</sup> T. INSEL, B. CUTHBERT, M. GARVEY, R. HEINSSSEN, D.S. PINE, K. QUINN, C. SANISLOW, P. WANG, 'Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new Classification Framework for Research on Mental Disorders', *The American Journal of Psychiatry* 167/2010, pp. 748-751.

onderzoeksniveaus verwijzen naar fundamenteel wetenschappelijke en biologische georiënteerde onderzoeksdomeinen. Binnen het vijfde onderzoeksdomein, 'fysiologie', worden gevalideerde onderzoeken bedoeld, die niet onder de neuronale circuits vallen. Men kan hier bijvoorbeeld denken aan bloedonderzoek of aspecten van het lichamelijk onderzoek. Onder 'gedrag' vallen beschrijvingen, maar ook testen van het gedrag. En onder 'zelfrapportage' vallen gestructureerde interviews en vragenlijsten die ofwel het normale ofwel het abnormale ofwel de combinatie van observeerbaar gedrag van een construct omvatten. Op deze manier geeft het RDoC project vorm aan het belevingsaspect van de mentale stoornissen.

Daarnaast wordt de term 'paradigma' als achtste onderzoeksniveau meegenomen, al valt het strikt genomen niet onder de niveaus. Toch is deze term toegevoegd om onderzoekers in staat te stellen aan te geven met welke theoretische achtergrond, met welk denkraam, het onderzoek uitgevoerd is. Men benadrukt dat deze niveaus niet bedoeld zijn om apart te onderzoeken, maar zijn bedoeld om in interactie onderzocht te worden.<sup>91</sup>

Om dit integratieve karakter van de verschillende onderzoeksniveaus duidelijk te maken wijzen de auteurs, die verbonden zijn aan dit project, erop dat etiologie breder begrepen moet worden dan louter een disfunctioneel neuronaal netwerk. Zij wijzen op de aan Kendler ontleende term 'explanatory pluralism', die terug grijpt op het 'patchy reductionism' van Schaffner, om duidelijk te maken dat het RDoC project de complexe etiologische structuur van mentale stoornissen op verschillende niveaus wil onderzoeken.<sup>92,93</sup>

Het RDoC project wil hiermee tot meer valide onderscheidingen komen van mentale stoornissen waarbij de soortonderscheiding plaatsvindt op basis van een verschil in etiologie, die tot uitdrukking komt in de verschillende constructen. In tegenstelling tot de DSM spreekt het RDoC project zich hiermee wel expliciet uit over de etiologie van mentale stoornissen. Men meent dat soortgelijke mentale stoornissen, onderscheiden op basis van etiologie, onderscheidingen zijn tussen natuurlijke soorten. Alvorens nader in te gaan op het specifieke etiologiebegrip van het RDoC project, zullen we in de volgende paragraaf onderzoeken welk begrip van validiteit in het RDoC project aan het werk is.

#### **4.2 De tweetrapsraket in het gehanteerde validiteitsbegrip van het RDoC project**

We hebben gezien dat het RDoC project een antwoord wil zijn op geuite kritiek op de validiteit van de DSM. Het diagnostisch validiteitsbegrip van Robins en Guze, dat de DSM sterk heeft beïnvloed, stelt dat mentale stoornissen categoriaal van elkaar onderscheiden dienen te worden. Daarnaast hanteert de DSM de impliciete ontologische assumptie dat mentale stoornissen ziekte-entiteiten zijn en om die

---

<sup>91</sup> Morris en Cuthbert geven aan liever te spreken over 'units of analysis' dan over 'levels of analysis' om daarmee het integrerende karakter benadrukken.

<sup>92</sup> K.S. KENDLER, 'Toward a Philosophical Structure for Psychiatry', *The American Journal of Psychiatry* 162/2005, pp. 433-440.

<sup>93</sup> K.F. SCHAFFNER, 'Psychiatry and Molecular Biology: Reductionistic Approaches to Schizophrenia', in: J.Z. SADLER e.a. *Philosophical Perspectives on Psychiatric Diagnostic Classification*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1994, pp. 279-294.

reden hoopte men specifieke oorzaken te kunnen vinden voor de verschillende mentale stoornissen die in de DSM worden beschreven. Deze oorzaken zijn echter tot op heden niet gevonden en etiologisch onderzoek toont eerder dat verschillende risicofactoren niet specifiek passen bij bepaalde clusters van symptomen. Pas wanneer de mentale stoornissen van meet af aan van elkaar worden onderscheiden op basis van een verschil in etiologie zal dit leiden tot een valide classificatie, zo stelde Hyman.<sup>94</sup> Dit betekent dat Hyman betoogt dat datgene wat de verschillende mentale stoornissen als soort natuurlijk maakt en van elkaar onderscheidt, is dat ze een eigen etiologie hebben. Deze claim van Hyman vormt het uitgangspunt van het RDoC project.

Om het gehanteerde validiteitsbegrip van het RDoC project goed te begrijpen maken we gebruik van het door Rodrigues en Banzato gebruikte onderscheid tussen 'diagnostische validiteit' en 'nosologische validiteit'.<sup>95</sup> Dit onderscheid sluit namelijk aan bij de werkwijze van het RDoC project. Deze werkwijze heeft de vorm van een tweetrapsraket die overeenkomt met deze twee vormen van validiteit. Het domein van de classificatie van het RDoC project omvat niet primair de psychopathologie, maar wordt bepaald door de constructen die dimensies van (observeerbaar) gedrag beschrijven. Hiermee zet het RDoC project in op diagnostische validiteit, de eerste trap. Volgens Rodrigues en Banzato moet een construct om diagnostisch valide genoemd te worden voldoen aan twee eisen: "a) how well the criteria for a category portray the psychiatric construct; and b) how well its diagnostic criteria lead to accurate identification of clinical instance of that construct." Zij geven dan het voorbeeld van schizofrenie. "(...) it is expected that the diagnostic category named schizophrenia, as presented in psychiatric classificatory systems, is an adequate representation of the hypothetical construct schizophrenia – but not of other psychiatric constructs – and that its diagnostic criteria actually enable us to distinguish between schizophrenia cases and non-cases." Diagnostische validiteit sluit aan bij de validiteitsopvattingen uit de psychologische testtheorie, die we in paragraaf 2.1 besproken hebben.<sup>96</sup> Het RDoC project op haar beurt geeft een zeer specifieke invulling aan de twee bovengenoemde eisen voor diagnostische validiteit. Het diagnostisch valideren van het beschreven construct in de RDoC classificatie betekent in dit geval dat men de verschillende onderliggende causale structuren kent. "A diagnosis is valid if it rests on a biological process that can be identified by experiment and observation using the methods of the biological and cognitive sciences."<sup>97</sup>

Opvallend is daarbij de rol die de ons bekende validator 'laboratory studies' van Robins en Guze hierbij speelt. Precies het etiologisch onderzoek vormde de aanzet tot kritiek op de validiteit

---

<sup>94</sup> S.E. HYMAN, 'The Diagnosis of Mental Disorder: The Problem of Reification', *Annual Review of Clinical Psychology* 6/2010, pp. 155-179.

<sup>95</sup> A.C.T. RODRIGUES, C.E.M. BANZATO, 'Reality and Utility Unbound: An Argument for Dual-track Nosologic Validation', in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 47-59 (pp. 49-50).

<sup>96</sup> A.C.T. RODRIGUES, C.E.M. BANZATO, 'Reality and Utility Unbound: An Argument for Dual-track Nosologic Validation', in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 47-59 (p. 50).

<sup>97</sup> D. MURPHY, 'Validity, Realism and Normativity', in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 60-75 (p. 60).

van de DSM en we zien nu dat deze validator de andere vier criteria overtroeft en een centrale rol toebedeeld krijgt binnen het RDoC project. Dit is opvallend, omdat het precies de etiologie was die voor de meeste categorieën van de DSM onbekend is gebleven. Het behoeft daarom weinig uitleg dat het RDoC project de syndromale benadering van mentale stoornissen van de DSM loslaat en de constructen als startpunt neemt van het etiologische onderzoek. We hebben namelijk gezien dat een van de voorwaarden voor de constructen is dat er bewijs moet zijn dat het construct een neuronaal netwerk omvat dat geassocieerd is met bepaald observeerbaar gedrag. De rol die de neuronale netwerken spelen bij het valideren van de constructen, dat wil zeggen hun rol binnen de causale structuren is echter niet eenduidig, zoals we in paragraaf 5.1 zullen zien.

Met deze invulling van het begrip 'diagnostische validiteit' wil het RDoC project de psychiatrie als wetenschapsgebied op de kaart zetten. Dit doet het RDoC project door de constructen beter aan te laten aansluiten bij de gebruikte onderzoeksmethoden in de neurowetenschappen en genetica.<sup>98</sup> Het valideren van een construct betekent dat men weet hoe het construct veroorzaakt wordt door de causale structuur van de wereld. Het valideren houdt in dat men laat zien dat het om een biologisch gegronde soort gaat. Het RDoC project voegt daaraan een reductionisme toe, wanneer het stelt dat de 'signs and symptoms' voortkomen uit disfunctionerende neuronale circuits en tevens dat de etiologie op neuronaal niveau gezocht lijkt te moeten worden. Dit reductionisme leidt ertoe dat de etiologie op neuronaal niveau uiteindelijk de reikwijdte van de constructen bepaalt.

Naast de door het RDoC uitgesproken hoop dat de constructen diagnostisch valide zijn, hoopt het RDoC project ook dat de constructen nosologisch valide zijn, de tweede trap. Een construct is nosologisch valide op het moment dat het gerechtvaardigd is het construct op te nemen in een *psychopathologische* classificatie. Het RDoC project zal in tweede instantie inzetten op nosologische validiteit door de mentale stoornissen te enten op de constructen. Om het gebied van de psychopathologie af te bakenen zal het RDoC project het criterium 'disfunctioneren' gebruiken. Het zijn de neuronale netwerken die, aldus het RDoC project, disfunctioneren en dit kan men zichtbaar maken met moderne technologische hulpmiddelen. Dit betekent dat patiënten dezelfde diagnose krijgen wanneer hetzelfde neuronale netwerk disfunctioneert. We kunnen daaraan toevoegen dat patiënten dezelfde diagnose hebben wanneer hetzelfde neuronale netwerk disfunctioneert, *ongeacht mogelijke verschillen in symptomen*. Niet de clusters van symptomen bepalen dus of een patiënt een mentale stoornis heeft, maar de moderne technologische hulpmiddelen, die de disfunctionerende neuronale netwerken laten zien.<sup>99</sup> Het disfunctioneren van het neuronale netwerk is de rechtvaardiging voor het opnemen van (de disfunctionerende werking van) het construct binnen het domein van de psychopathologie.

---

<sup>98</sup> T. INSEL, B. CUTHBERT, M. GARVEY, R. HEINSSSEN, D.S. PINE, K. QUINN, C. SANISLOW, P. WANG, 'Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new Classification Framework for Research on Mental Disorders', *The American Journal of Psychiatry* 167/2010, pp. 748-751 (p. 748).

<sup>99</sup> T. INSEL, B. CUTHBERT, M. GARVEY, R. HEINSSSEN, D.S. PINE, K. QUINN, C. SANISLOW, P. WANG, 'Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new Classification Framework for Research on Mental Disorders', *The American Journal of Psychiatry* 167/2010, pp. 748-751 (p. 749).



Niet alleen heeft het RDoC project de ambitie de *validiteit* van de mentale stoornissen te verbeteren, het zal tegelijkertijd gepaard gaan met een verbetering van de *betrouwbaarheid*. Het diagnostische oordeel of er sprake is van een mentale stoornis zal namelijk niet meer plaatsvinden op basis van het ‘subjectieve’ oordeel van de psychiater, maar kan ‘objectief’ vastgesteld worden.

“In order to achieve a more “scientific” and objective classification of mental disorders, the authors suggest a transfer of the gold standard of validity from the psychiatric complaint to the “data captured by neuroimaging” and other “neuronal dysfunction” measures.”<sup>100</sup>

Men spreekt zelfs over ‘precision medicine’ waar het gaat om de juiste behandeling op de juiste tijd voor de juiste persoon.<sup>101,102</sup> Dit impliceert dat de juiste diagnose gesteld wordt door verschillende zorgverleners bij eenzelfde patiënt.

We zien dat het RDoC project in eerste plaats inzet op diagnostische validiteit door de constructen te baseren op wetenschappelijk onderbouwde modellen van bekende neuronale netwerken. Deze diagnostische validiteit kan onderscheiden worden van nosologische validiteit. Het RDoC project stelt de nosologische validiteit te kunnen waarborgen door de mentale stoornissen te enten op de constructen door ‘objectief’ dat wil zeggen met behulp van moderne technologische hulpmiddelen de disfunctionerende neuronale netwerken zichtbaar te maken. Men spreekt van een mentale stoornis op het moment dat het neuronale netwerk disfunctioneert. Het disfunctionerende construct zou dan opgenomen kunnen worden in een *psychopathologische* classificatie.<sup>103</sup> In hoofdstuk 5 zullen we inhoudelijk ingaan op de specifieke invulling van *diagnostische* validiteit door het RDoC project en deze invulling onder kritiek stellen door te wijzen op een drietal moeilijkheden met het specifieke etiologiebegrip van het RDoC project. In hoofdstuk 6 zullen we het tekortschieten van de *nosologische* validiteit van het RDoC project onder de aandacht brengen. De rechtvaardiging voor het enten van de mentale stoornissen op de constructen zullen we onder kritiek stellen. De claim van het RDoC project dat het gerechtvaardigd is om het domein van de psychopathologie af te bakenen door te wijzen op de disfunctionerende neuronale netwerken, die ‘objectief’ onderzocht kunnen worden, zal namelijk ongegrond blijken. We zullen daarentegen laten zien dat het

---

<sup>100</sup> I.S. MARKOVÁ, G.E. BERRIOS, ‘Neuroimaging in Psychiatry: Epistemological Considerations’, in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 112-127 (p. 113).

<sup>101</sup> <<http://www.nimh.nih.gov/about/director/2015/precision-medicine-for-mental-disorders.shtml>> [geraadpleegd op 28/02/2015].

<sup>102</sup> T.R. INSEL, B.N. CUTHBERT, ‘Brain disorders? Precisely. Precision Medicine comes to Psychiatry’, *Science* 348/2015, pp. 499-500.

<sup>103</sup> Het gebruik van de *potentialis* in deze zin verwijst naar de zinsnede ‘inform future classification schemes’ van Insel waar hij niet ‘replace’ gebruikt maar ‘inform’. Zie hiervoor: T. INSEL, B. CUTHBERT, M. GARVEY, R. HEINSEN, D.S. PINE, K. QUINN, C. SANISLOW, P. WANG. ‘Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new Classification Framework for Research on Mental Disorders’, *The American Journal of Psychiatry* 167/2010, pp. 748-751 (p. 749).

toeschrijven van een disfunctie aan een bepaalde conditie aannames vereist die normatief van aard zijn.

## HOOFDSTUK 5:

### DRIE CONCEPTUELE MOEILIKHEDEN MET HET ETIOLOGIEBEGRIIP VAN HET RDoC PROJECT

In dit hoofdstuk zal ik de in het vorige hoofdstuk besproken redenering van het RDoC project nader onderzoeken. Deze redenering van het RDoC project luidt: de categorieën van een valide classificatie verwijzen naar biologisch gegronde soorten of echt bestaande soorten (gevat in de constructen), die van elkaar onderscheiden worden op basis van een verschil in etiologie, dat inzichtelijk gemaakt kan worden door verschillende neuronale netwerken te onderscheiden. In dit hoofdstuk zal ik ingaan op de *diagnostische* validiteit van het RDoC project door de specifieke invulling van het concept 'etiologie' door het RDoC project nader onderzoeken. Dit zal ik doen door de vinger te leggen op drie conceptuele moeilijkheden met de specifieke invulling van het begrip 'etiologie' binnen het RDoC project. De eerste conceptuele moeilijkheid volgt uit de ambigue status van de neuronale netwerken binnen het RDoC project (5.1). De tweede conceptuele moeilijkheid betreft de rol van omgevingsfactoren in de etiologie van mentale stoornissen (5.2). De derde conceptuele moeilijkheid bestaat uit de eenzijdige definiëring van zelfrapportage of beleving binnen het RDoC project (5.3).

#### ***5.1 De ambigue status van neuronale netwerken in het RDoC project.***

De eerste conceptuele moeilijkheid met het etiologiebegrip binnen het RDoC project komt voort uit de ambigue status van neuronale netwerken in het RDoC project. Het RDoC project lijkt in eerste instantie aan te sluiten bij de hierboven besproken MPC-theorie van natuurlijke soorten, waarbij de neuronale netwerken deel uitmaken van het netwerk van causale mechanismen. Bij nadere beschouwing echter blijken neuronale netwerken andere rollen te vervullen, die eerder lijken aan te sluiten bij de essentialistische theorie van natuurlijke soorten. De neuronale netwerken in het RDoC project moeten in dat geval niet begrepen worden als onderdeel van de etiologische structuur van de verschillende constructen, maar vormen uiteindelijk zelf de oorzaken, de essenties, van het observeerbaar gedrag. Dit werpt de vraag of het RDoC project überhaupt recht kan doen aan haar claim aan te sluiten bij de pluralistische MPC-theorie en blijft uiteindelijk onbeantwoord hoe we het concept 'etiologie' binnen het RDoC project moeten denken.

Het RDoC project lijkt in eerste instantie impliciet de MPC-theorie over natuurlijke soorten te omarmen, wanneer ze verwijst naar het 'explanatory pluralism' van Kendler en het 'patchy

reductionism' van Schaffner.<sup>104</sup> Hiermee stelt het RDoC project dat de etiologie van een construct breder begrepen moet worden dan een neuronaal netwerk en dat ook andere onderzoeksniveaus kunnen bijdragen aan de etiologie. Kendler omschrijft het 'explanatory pluralism' als volgt:

"Explanatory pluralism hypothesizes multiple mutually informative perspectives with which to approach natural phenomena. Typically, these perspectives differ in their levels of abstraction, use divergent scientific tools, and provide different and complementary kinds of understanding. Explanatory pluralism is especially appropriate for psychiatry because psychiatric disorders are typically influenced by causal processes operating at several levels of abstraction."<sup>105</sup>

Belangrijk in dit citaat van Kendler zijn de bijvoeglijk naamwoorden 'multiple' en 'mutually' die iets zeggen over de 'informative perspectives'. Wij hebben deze perspectieven onderzoeksniveaus genoemd hebben. Ik zou daar aan toe willen voegen dat deze wederkerigheid niet alleen begrepen moet worden als interactie tussen verschillende onderzoeksniveaus, maar ook plaats kan hebben binnen één onderzoeksniveau, zoals bijvoorbeeld interactie tussen symptomen onderling. Deze veelheid en wederkerigheid zou in dat geval ook van toepassing kunnen zijn op de verschillende onderzoeksniveaus in de matrix. Deze onderzoeksniveaus kunnen allen bijdragen aan de etiologie en tevens beïnvloeden deze niveaus elkaar onderling en zichzelf. Dit lijkt te volgen uit de MPC-theorie over natuurlijke soorten, waarin werd gesteld dat verschillende niveaus gezamenlijk het belangrijkste cluster van kenmerken van de constructen veroorzaken. De etiologie wordt voorgesteld als een netwerk waar verschillende oorzaken deel van uitmaken. Deze theorie is niet essentialistisch van aard, omdat het cluster van kenmerken niet als noodzakelijke en voldoende voorwaarde wordt gezien. Daarnaast is het eveneens mogelijk dat een bepaald cluster van kenmerken van een mentale stoornis niet altijd door precies dezelfde causale relatie ontstaat. Het cluster van kenmerken is meervoudig realiseerbaar.

Om het integratieve karakter van de verschillende onderzoeksniveaus uitgaande van de MPC-theorie serieus te nemen, zouden de neuronale netwerken binnen het RDoC project deel uitmaken van het netwerk van causale mechanismen die aan de basis liggen van de clusters van eigenschappen, die door de verschillende constructen gevat worden. De onderzoeksniveaus die bijdragen aan een specifiek construct worden geselecteerd op basis van het causale mechanisme in de wereld zelf. De rol van neuronale netwerken wordt bepaald door het causale mechanisme en daarom hebben de neuronale netwerken geen a priori geprivilegieerde positie ten opzichte van de andere onderzoeksniveaus.

---

<sup>104</sup> Merk op dat Kenneth Kendler naast het artikel over explanatory pluralism ook een van de auteurs is van de in paragraaf 3.4 besproken MPC-theorie van natuurlijke soorten. Zie hiervoor: K.S. KENDLER, P. ZACHAR and C. CRAVER, 'What Kinds of Things are Psychiatric Disorders?', *Psychological Medicine* 41/2011, pp. 1143-1150.

<sup>105</sup> K.S. KENDLER, 'Toward a Philosophical Structure for Psychiatry', *The American Journal of Psychiatry* 162/2005, pp. 433-440 (p. 436).

Toch lijkt de rol die neuronale netwerken spelen binnen het RDoC project niet zo eenduidig als hierboven geschetst. Als de neuronale netwerken op eenzelfde wijze als de andere onderzoeksniveaus deel uitmaken van de causale mechanismen, is de door het RDoC project gestelde voorwaarde voor de constructen niet goed te begrijpen. Deze voorwaarde hield in dat er bewijs moet zijn dat het construct een neuronaal netwerk omvat dat geassocieerd is met bepaald observeerbaar gedrag. Dit is een opmerkelijke voorwaarde, omdat hier sprake lijkt te zijn van een geprivilegieerde positie van de neuronale netwerken zonder dat deze volgt uit de causale mechanismen, waarvan we zojuist hebben gezien dat die ten grondslag liggen aan de constructen. Nu worden de constructen uiteindelijk gedefinieerd in termen van neuronale netwerken. Het is echter onduidelijk waar het onderzoeksniveau van de neuronale netwerken deze geprivilegieerde positie aan te danken heeft en het is ook onduidelijk of de neuronale netwerken de constructen zelf zijn of de uiteindelijke oorzaak van de constructen.

Ook als we kijken naar de tweedimensionale onderzoeksmatrix van het RDoC project zien we dat de rol van neuronale netwerken niet eenduidig is. Het is van belang deze tweedimensionale onderzoeksmatrix in ogenschouw te nemen, omdat het wetenschappelijk onderzoek daar naar gestructureerd wordt. We kunnen vaststellen dat de tweedimensionale onderzoeksmatrix geen recht kan doen aan de complexiteit van de etiologie zoals beschreven in de MPC-theorie. De tweedimensionale matrix laat immers niet toe om interactie tussen en binnen verschillende onderzoeksniveaus zichtbaar te maken. De matrix laat zien hoe de verschillende onderzoeksniveaus geassocieerd zijn met het te onderzoeken construct, maar kan niet een causaal mechanisme inzichtelijk maken. Hoewel het RDoC stelt recht te doen aan de etiologische complexiteit laat het RDoC project deze complexiteit helemaal niet toe. Niet alleen krijgen de neuronale netwerken een geprivilegieerde positie toegekend in vergelijking met andere onderzoeksniveaus, maar ook kan aan de etiologische complexiteit van de MPC-theorie geen recht gedaan worden.

Met deze geprivilegieerde positie die wordt toegekend aan de neuronale netwerken zien we de conceptuele moeilijkheid met het gehanteerde etiologiebegrip duidelijk worden. De rol die neuronale netwerken spelen in het etiologisch onderzoek is ambigu. Er zijn twee mogelijkheden: ofwel zijn de neuronale netwerken de stoornissen zelf en doet men eigenlijk onderzoek naar de etiologie van de verschillende neuronale netwerken, ofwel zijn de neuronale netwerken uiteindelijk *de* oorzaak van de constructen. In dat geval zijn de neuronale netwerken niet meer onderdeel van de causale mechanismen, die ten grondslag liggen aan de verschillende constructen, maar de constructen worden van elkaar onderscheiden door te wijzen op verschillende neuronale netwerken. De neuronale netwerken zouden de natuurlijke etiologische grenzen vormen van de constructen.

De eerste mogelijkheid volgend, doet men eigenlijk onderzoek naar de etiologie van de verschillende neuronale netwerken. Het RDoC project zal dan op grote problemen stuiten. Het probleem dat men de complexe etiologische structuur tot uitdrukking zal moeten brengen in de onderzoeksmatrix blijft namelijk bestaan. Tevens zal het RDoC project moeten verantwoorden hoe het kan dat de neuronale netwerken opgenomen zijn in het project als onderzoeksniveau voor etiologische onderzoek en tegelijk de constructen vormen. Het is kortom een verplaatsing en een vergroting van het probleem.

Als we de tweede mogelijkheid volgen en stellen dat de neuronale netwerken uiteindelijk de oorzaak zijn van de constructen, ondergaat het etiologiebegrip een drastische verandering waarbij zowel de rol van de neuronale netwerken verandert, als de status van de andere onderzoeksniveaus. Zo zal bijvoorbeeld genetisch onderzoek uitgaan van een specifiek construct, dat veroorzaakt is door een neuronaal netwerk. Men hoopt dan correlaties te vinden tussen genen en het desbetreffende neuronale netwerk/construct. Het RDoC project sluit hiermee, ondanks de grote verschillen, toch meer aan bij de DSM dan zij zelf waarschijnlijk zou willen. Het RDoC project loopt het gevaar in dezelfde 'epistemische gevangenis' terecht te komen als de DSM, want het vertrekt van de aanname dat deze verschillende neuronale netwerken overeenkomsten met relevante verschillen in de andere onderzoeksniveaus. Het is echter denkbaar dat de genen op een heel andere manier correleren met neuronale netwerken dan neuronale netwerken correleren met observeerbaar gedrag. Evenals de DSM veronderstelt het RDoC project eigenlijk dat de gebruikte categorieën, de neuronale netwerken, een bepaalde validiteit bezitten, zodanig dat onderzoekers deze categorieën als uitgangspunt zullen gebruiken voor hun onderzoek. Wellicht dienen we in navolging van eerder genoemde Birley over het RDoC project te spreken als een 'essentialistische wolf in pluralistisch schaapskleren'. Door te verwijzen naar de MPC-theorie lijkt het RDoC project een meer pluralistisch etiologiebegrip aan te hangen en spreekt men de hoop uit de causale mechanismen te vinden die ten grondslag liggen aan de constructen. Maar bij nader onderzoek en ontdaan van deze schaapskleren, zien we dat het RDoC project in zijn huidige vorm geen recht kan doen aan een complex etiologiebegrip. Het project is niet gestructureerd om op zoek te gaan naar de causale mechanismen die ten grondslag liggen aan de constructen. De constructen worden in dit geval van elkaar onderscheiden door te verwijzen naar verschillende neuronale netwerken, die als dé oorzaak van het construct beschouwd worden. De neuronale netwerken lijken dan eerder te functioneren als essenties! Uiteindelijk wordt de etiologie van de constructen namelijk bepaald door de neuronale netwerken. Het neuronale netwerk is de noodzakelijke en voldoende voorwaarde om te bepalen of een individu lid is van de soort, in dit geval het construct. Als deze interpretatie van het RDoC project juist is, dat eigenlijk een essentialistische theorie van natuurlijke soorten wordt aangehangen, dan is het ideaal om recht te doen aan de complexe etiologische structuur onmogelijk en hun claim daarover ongegrond.

### ***5.2 De erkenning van omgevingsfactoren in de etiologie van mentale stoornissen***

De tweede conceptuele moeilijkheid van de door het RDoC project gehanteerde concept van etiologie betreft het miskennen van omgevingsfactoren in de etiologie van mentale stoornissen. Het RDoC project zet sterk in op een biologische etiologie. Zo stelt zij: "The RDoC framework assumes that data from genetics and clinical neuroscience will yield biosignatures that will augment clinical symptoms and signs for clinical management."<sup>106</sup> Aan de hand van een voorbeeld wil ik laten zien dat

---

<sup>106</sup> T. INSEL, B. CUTHBERT, M. GARVEY, R. HEINSEN, D.S. PINE, K. QUINN, C. SANISLOW, P. WANG, 'Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new Classification Framework for Research on Mental Disorders', *The American Journal of Psychiatry* 167/2010, pp. 748-751 (p. 749).

er moeilijkheden optreden wanneer men meent deze biologische etiologie gedecontextualiseerd, dat wil zeggen zonder te verwijzen naar omgevingsfactoren, te kunnen onderzoeken.

Er is een patiënt bij wie een depressie vastgesteld wordt met behulp van de criteria van het RDoC project. Deze patiënt heeft een disfunctionerend neuronale circuit, waarvan is aangetoond dat dit specifieke neuronale circuit bij patiënten met een depressie disfunctioneert. Recent is hij ontslagen en tevens is hij in een scheiding geraakt, waarna de somberheid is begonnen.

Het is evident dat de factoren ontslag en scheiding in het voorbeeld onderdeel zijn van de etiologische structuur van de mentale stoornis, in casu de depressie. Zonder het ontslag en de scheiding, ceteris paribus, geen depressie. Nu is het niet zo dat het RDoC stelt dat dergelijke factoren geen rol spelen binnen de etiologie,<sup>107</sup> maar Lilienfeld lijkt gelijk te hebben wanneer hij stelt: “The current RDoC matrix focuses almost exclusively on intra-individual variables, with little or no explicit coverage of extra-individual variables, such as the social or cultural context.”<sup>108</sup>

Nu zouden aanhangers van het RDoC project kunnen tegenwerpen dat indien extra-individuele variabelen ook onderdeel zijn van de etiologie van mentale stoornissen, die tot uiting zou moeten komen in de neuronale circuits. Dit opent twee mogelijkheden: het RDoC project meent het geheel van extra-individuele variabelen te kunnen ondervangen door te verwijzen naar neuronale circuits of het RDoC project erkent weliswaar het belang van de extra-individuele variabelen en weet dat de focus op neuronale circuits niet de optimale onderzoeksmethode is om deze variabelen te onderzoeken, maar neemt genoegen met een surrogaat.

Bij de eerste mogelijkheid worden de extra-individuele variabelen opgenomen in de intra-individuele variabelen. Het is echter de vraag of neuronale circuits specifieke onderscheidingen laten zien die overeenkomen met onderscheidingen binnen de extra-individuele variabelen. Men kan dus een kritische kanttekening plaatsen bij de dan gekozen onderzoeksmethode om extra-individuele variabelen te onderzoeken. Komen we de relevantie van extra-individuele variabelen voor de etiologie van mentale stoornissen wel op het spoor door de neuronale circuits te onderzoeken? Eenvoudiger gezegd: hebben we voldoende zicht op omgevingsfactoren die bijdragen tot mentale stoornissen als we ons beperken tot wat op biologisch vlak te zien is? Als we deze vraag negatief beantwoorden komen we uit bij de tweede mogelijkheid: het surrogaat. Het RDoC project zal antwoord moeten geven op de vraag waarom het genoegen neemt met een surrogaat voor de extra-

---

<sup>107</sup> Zie hierover bijvoorbeeld de opmerking van Sanislow: “With a strong focus on biological processes, and emphasis on neural circuits at the outset, the RDoC effort could be construed as reductionist. However, a focus on “lower” level mechanisms does not necessitate that “higher” level constructs be dismissed. Anderzijds is het uit de matrix van het RDoC project moeilijk op te maken hoe deze “higher” level constructs goed tot hun recht zouden moeten komen. Zeker wanneer men deze beziet in het licht van de opmerking van Cuthbert en Kozak in hun reactie op de kritiek van Berenbaum. Zie hiervoor: C.A. SANISLOW, D.S. PINE, K.J. QUINN, M.J. KOZAK, M.A. GARVEY, R.K. HEINSEN, P.S. WANG, B.N. CUTHBERT, ‘Developing Constructs for Psychopathology Research: Research Domain Criteria’, *Journal of Abnormal Psychology* 119/2010, pp. 631-639 (p. 633). En: B.N. CUTHBERT, M.J. KOZAK, ‘Constructing Constructs for Psychopathology: The NIMH Research Domain Criteria’, *Journal of Abnormal Psychology* 122/2013, pp. 928-937 (p. 934).

<sup>108</sup> S.O. LILIENFELD, ‘The Research Domain Criteria (RDoC): An Analysis of Methodological and Conceptual Challenges’, *Behaviour Research and Therapy* 62/2014, pp. 129-139 (p. 132).

individuele variabelen en niet de extra-individuele variabelen zelf meeneemt in het etiologisch onderzoek naar mentale stoornissen.

### **5.3 De eenzijdige definiëring van zelfrapportage binnen het RDoC project**

De derde conceptuele moeilijkheid met het begrip van etiologie zoals het door het RDoC project wordt ingevuld, bestaat uit de eenzijdige definitie van het onderzoeksniveau 'self-reports' oftewel zelfrapportage in de onderzoeksmatrix. In dit onderzoeksniveau gaat het om de beleving van de patiënt. Het RDoC project stelt dat zelfrapportage uit moet gaan van het te onderzoeken construct. Zelfrapportage wordt als louter explanandum gezien (dat wat verklaard moet worden). We zullen deze definitie confronteren met de uitspraak van het RDoC project over de erkenning van de verschillende onderzoeksniveaus in het onderzoek naar de etiologie van mentale stoornissen en zien dat deze twee met elkaar in tegenspraak zijn. Zelfrapportage moet daarentegen ook als explanans (dat wat verklaart) begrepen worden en pas dan krijgt het de juiste erkenning binnen etiologieonderzoek naar mentale stoornissen. Dit hoeft echter niet ten koste te gaan van de status van mentale stoornissen als natuurlijke soorten, precies omdat de beleving onderdeel kan zijn van de causale mechanismen.

Het onderzoeksniveau self-reports in de onderzoeksmatrix van het RDoC project wordt als volgt gedefinieerd: "Interview scales, questionnaires, or other instruments that may encompass normal-range and/or abnormal aspects of the dimension of interest."<sup>109</sup> Als we deze omschrijving nader beschouwen zien we dat de zelfrapportage niet constitutief kan zijn voor het construct, maar de al eerder vastgestelde 'dimension of interest' als uitgangspunt neemt. Vertrekkend vanuit een 'dimension of interest' ontwikkelt men onder andere vragenlijsten en gestructureerde interviews. Deze vragenlijsten en interviews worden gevalideerd door te kijken in welke mate ze overeenkomen met de bijbehorende neuronale netwerken. Zo kan men, indien men zelfrapportage wil onderzoeken bij patiënten met een specifieke mentale stoornis, de (concurrente) validiteit onderzoeken door te kijken naar de mate waarin de vragenlijsten en interviews overeenkomen met (de tegelijkertijd aanwezige) disfunctionerende neuronale netwerken. Eenzelfde werkwijze kan men hanteren voor het onderzoeken van de validiteit van vragenlijsten en interviews voor het hele construct of voor de populatie bij wie het construct normaal functioneert. Hieruit wordt duidelijk dat de gouden standaard voor de validiteit van een mentale stoornissen bepaald wordt door de data die men verkrijgt met behulp van het zichtbaar maken van disfunctionerende neuronale netwerken. Klachten van patiënten hebben hierin slechts een rol voor zover ze overeenkomen met het vereiste disfunctionerende neuronale netwerk. Of anders gezegd: de klachten van patiënten en de beleving daarvan die niet overeenkomen met de vereiste disfunctionerende neuronale netwerken, vallen buiten het domein van het RDoC project. Deze opvatting van de beleving van klachten of zelfrapportage houdt tevens in dat de rol die klachten of zelfrapportage spelen binnen het RDoC project louter de aard heeft van explanandum. De klachten en zelfrapportage hebben geen invloed op de selectie van de constructen voor het RDoC project. Dit wordt nogmaals bevestigd wanneer

---

<sup>109</sup> <<http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/rdoc-constructs.shtml>> [geraadpleegd op 27/12/2014].



Cuthbert en Kozak, drijvende krachten achter het RDoC project, reageren op de kritiek van de psycholoog Howard Berenbaum, die opmerkt dat de beleving van patiënten onderbelicht blijft binnen het RDoC project.<sup>110</sup> Zij stellen dan: “Berenbaum is right in supposing that research that relies exclusively on self-report data would fall outside of RDoC approach.”<sup>111</sup> Dit impliceert niet alleen dat de beleving van klachten en zelfrapportage geringe invloed hebben op de selectie van de constructen van het RDoC project, maar ook dat ze geringe invloed hebben op de etiologische structuur van de mentale stoornissen. Zelfrapportage lijkt zo daardoor slechts datgene wat verklaard wordt door het (disfunctionerende) neuronale netwerk.

Toch stelt Insel wanneer hij spreekt over de verschillende onderzoeksniveaus dat: “Importantly, all of these levels are seen as affecting both the biology and psychology of mental illness.”<sup>112</sup> Deze uitspraak van Insel lijkt juist te zijn wanneer we bijvoorbeeld kijken naar de analyse van het tot stand komen van mentale symptomen door Marková en Berrios. We zien dan dat er een wisselwerking bestaat tussen de beleving van de patiënt en de omgeving en context, waardoor die beleving of zelfrapportage van mentale klachten *zelf* verandert.<sup>113</sup> Dit sluit sterk aan bij wat Hacking feedback mechanismen - die hij (onterecht enkel) toeschrijft aan human kinds - noemt.<sup>114</sup> Hiermee wil Hacking laten zien dat er soorten zijn die reageren op het feit dat ze onderzocht of geclassificeerd worden. Deze reactie zorgt ervoor dat zij zelf veranderen. In licht van de problematiek van het classificeren van mentale stoornissen betekent dit dat op het moment dat een mentale stoornis onderdeel wordt van een psychopathologische classificatie, en daarmee voorwerp wordt van wetenschappelijk onderzoek en behandeling, patiënten daarop zullen reageren door zich bijvoorbeeld te voegen naar deze mentale stoornis. Patiënten reageren hierop in *die* mate dat dit leidt tot verandering in de definiëring van de mentale stoornis zelf. Dit noemt Hacking het ‘looping

---

<sup>110</sup> H. BERENBAUM, ‘Classification and Psychopathology Research’, *Journal of Abnormal Psychology* 122/2013, pp. 894-901.

<sup>111</sup> B.N. CUTHBERT, M.J. KOZAK, ‘Constructing Constructs for Psychopathology: The NIMH Research Domain Criteria’, *Journal of Abnormal Psychology* 122/2013, pp. 928-937 (p. 934).

<sup>112</sup> T. INSEL, B. CUTHBERT, M. GARVEY, R. HEINSEN, D.S. PINE, K. QUINN, C. SANISLOW, P. WANG, ‘Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new Classification Framework for Research on Mental Disorders’, *The American Journal of Psychiatry* 167/2010, pp. 748-751 (p. 749).

<sup>113</sup> I.S. MARKOVÁ, G.E. BERRIOS, ‘Neuroimaging in Psychiatry: Epistemological Considerations’, in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 112-127 (pp. 117-119).

<sup>114</sup> Hacking stelt het onderscheid tussen human kinds en natural kinds te kunnen maken door te wijzen op de aanwezigheid van het feedback fenomeen. Hoewel zijn studies over het bestaan van dit fenomeen overtuigend zijn, meen ik dat de aanwezigheid dit fenomeen en daarmee de bevestiging van de status van de soort als human kind niet sterk genoeg is om duidelijk dat deze human kind niet tegelijkertijd ook een natural kind kan zijn. Het criterium van Hacking gebruik ik daarom om het belang van de beleving van klachten en zelfrapportage binnen de etiologie van mentale stoornissen duidelijk te maken, *zonder* dat dit de natuurlijkheid van de natuurlijke soort hoeft te ondergraven. Ook Hacking zelf stelt in later werk dat het in sommige gevallen wel mogelijk is dat een human kind tegelijkertijd een natural kind is. Zie hiervoor ook: R. COOPER, ‘Why Hacking is Wrong about Human Kinds’, *The British Journal for the Philosophy of Science* 55/2004, pp. 73-85. En: O. LEMEIRE, ‘Soortgelijke stoornissen. Over nut en validiteit van classificatie in de psychiatrie’, *Tijdschrift voor Filosofie* 76/2014, pp. 217-246 (p. 240).

effect'. Dit looping effect heeft verstrekkende gevolgen. Zo kan het gebeuren dat een eigenschap die in het verleden bijvoorbeeld als onderdeel van een mentale stoornis werd gezien, door het looping effect een noodzakelijk voorwaarde wordt om te kunnen spreken van een mentale stoornis of dat door het looping effect een nieuwe mentale stoornis ontstaat. Een van de beroemde voorbeelden van Hacking betreft het fenomeen 'multipole persoonlijkheidsstoornis'. Zo laat Hacking het effect zien van de vaststelling, die op enig moment gedaan wordt door experts, dat seksueel misbruik op jonge leeftijd erg vaak voorkomt bij patiënten met deze mentale stoornis ertoe leidt dat dit seksueel misbruik als oorzaak van deze mentale stoornis beschouwd wordt. "This fact is so accepted among workers in the field that many regard it as almost definitional."<sup>115</sup> Toegepast op het RDoC project kunnen we stellen dat het onmogelijk is de vragenlijsten en gestructureerde interviews louter als explanandum te beschouwen, omdat door deze wisselwerking of feedback mechanismen de mentale stoornis zelf aan verandering onderhevig is.

Zelfrapportage of beleving lijkt hier dus een causale impact te hebben op mentale stoornissen en lijkt daarmee in tegenspraak te komen met de eerdere claim van het RDoC project dat de zelfrapportage louter als explanandum begrepen moet worden en dus geen causale impact kan hebben op de mentale stoornis. Indien het RDoC project recht wil doen aan de erkenning van zelfrapportage als onderdeel van de etiologie van mentale stoornissen, kan het RDoC niet volstaan met de definiëring van zelfrapportage die van meet af aan uitgaat van de constructen. De zelfrapportage speelt zelf een rol in de etiologie van mentale stoornissen zonder dat dit natuurlijkheid van de soort hoeft aan te tasten. De soorten die gekenmerkt worden door deze eigenschappen die een effect hebben op de etiologie van de mentale stoornissen kunnen evenwel echt bestaande stoornissen zijn.

---

<sup>115</sup> I. HACKING, 'The looping Effect of Human Kinds', in: D. SPERBER, D. PREMACK, A.J. PREMACK (Eds.), *Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate*, Oxford, Oxford University Press, 1995, pp. 351-383 (p. 358).

## **HOOFDSTUK 6:**

### **HET RDoC PROJECT ALS PSYCHOPATHOLOGISCHE CLASSIFICATIE:**

### **DISFUNCTIONERENDE NEURONALE NETWERKEN NADER BESCHOUWD**

Het domein van de matrix van het RDoC project omvat niet louter de psychopathologie. De constructen die het uitgangspunt vormen omvatten dimensies van gedrag. Deze dimensionale benadering houdt in dat het RDoC project pas in tweede instantie het onderscheid tussen fysiologisch ('normaal') gedrag en pathologisch ('abnormaal') gedrag maakt. Deze werkwijze moet, zoals gezegd in paragraaf 4.2, worden voorgesteld als tweetrapsraket, waarbij het RDoC project primair inzet op de diagnostische validiteit van de constructen en secundair op nosologische validiteit. De *nosologische* validiteit is het onderwerp van dit hoofdstuk. We zullen de claim van het RDoC project dat het mogelijk is disfunctioneren als criterium te nemen om het domein van de psychopathologie af te bakenen, onder kritiek stellen. Het RDoC project stelt namelijk dat indien een neuronale netwerk, dat in een construct gevat wordt, disfunctioneert, men kan spreken van een mentale stoornis. Dit disfunctioneren kan, aldus het RDoC project, 'objectief' zichtbaar gemaakt worden met behulp van moderne technologische hulpmiddelen en het disfunctionerende construct zou opgenomen kunnen worden als categorie van een psychopathologische classificatie. We zullen stellen dat de huidige werkwijze van het RDoC project de nosologische validiteit niet kan waarborgen. De claim dat disfunctionerende neuronale netwerken het onderscheid tussen fysiologische en pathologische condities kan funderen zal ongegrond blijken. We zullen daarentegen laten zien dat disfuncties toegeschreven worden aan een bepaalde condities en dat men zich daarbij beroept op aannames die normatief van aard zijn.

#### ***6.1 Mentale stoornis als disfunctionerende neuronale netwerken***

Het RDoC meent een objectieve basis van het ziektebegrip te kunnen geven door te wijzen op het begrip 'disfunctie'. Zo stelt het RDoC project dat als de functie van het construct disfunctioneert, men kan spreken van een mentale stoornis. De achterliggende gedachte is dat het oordeel of een iemand een mentale stoornis heeft zich op die manier onttrekt aan subjectieve of cultuur afhankelijke oordelen over mentale stoornissen. De claim van het RDoC project is als volgt: Het is mogelijk wetenschappelijk vast te stellen dat een neuronale circuit niet alleen anders is, maar ook dat het pathologisch afwijkend is. Het domein van de psychopathologie wordt afgebakend door het geheel van disfunctionerende neuronale circuits.

Een moeilijkheid is dat het RDoC project geen nadere uitleg geeft welke benadering van functies zij hanteert. Gaat het om een evolutionaire benadering van functies en meent het RDoC

project dat een selectionistische benadering de uiteindelijke doorslag kan geven op de vraag of een bepaalde psychische conditie beschouwd moet worden als pathologisch? Het is echter ook mogelijk dat het RDoC project uitgaat van een andere benadering van functies. Zo zijn er in de biologie verschillende opvattingen van het concept 'functie'. Grofweg kan men deze verschillende opvattingen opdelen in twee benaderingen: systemische benaderingen en selectionistische benaderingen.<sup>116</sup> Het voert echter te ver deze kwestie hier in detail te bespreken en daarom zal ik me beperken tot een selectionistische benadering om zo een aantal problemen die gebonden zijn aan functionele verklaringen *in het algemeen* op het spoor te komen.

In het geval dat het RDoC zou uitgaan van een selectionistische benadering van functies volgt uit de principes van de evolutiebiologie wat een functie en tevens wat een disfunctie is. Het gaat niet alleen om het toeschrijven van een bepaalde functie aan bijvoorbeeld organen, maar tevens houdt het een uitleg in over hoe de functie hoort te zijn. Dit betekent dat het mogelijk is normatieve oordelen in de natuur te funderen. Ziekte kan hiermee 'objectief' vastgesteld worden door te laten zien dat de functie van een bepaald orgaan gestoord is, het orgaan disfunctioneert. Het orgaan disfunctioneert namelijk op het moment dat het niet meer de natuurlijk geselecteerde functie uitvoert. Hoewel het niet zonder problemen is een dergelijke functionele benadering toe te passen op psychische functies, breidt het RDoC project zo'n benadering wel uit tot het psychische domein. Dit sluit aan bij de gedachte van het RDoC project dat mentale stoornissen als stoornissen niet verschillen van organische ziekten. Zo hebben de nieren bijvoorbeeld een door de evolutie geselecteerde functie en spreekt men bij het disfunctioneren van een ziekte. Dit model past het RDoC project toe op het disfunctioneren van de hersenen. Zowel de nieren als de hersenen zijn namelijk het "product van een complexe, maar niettemin zuiver mechanische wisselwerking tussen interindividuele variatie, erfelijkheid, reproductief succes en natuurlijke selectie. Dat betekent voor de selectionist meteen dat vele denkmechanismen, emoties en stemming evenzeer een functie hebben als ons hart en onze longen. En wat een functie heeft kan ook disfunctioneren."<sup>117</sup>

## **6.2 Drie moeilijkheden met het afbakenen van het domein van de psychopathologie vanuit functies en disfuncties door het RDoC project**

In paragraaf 5.2 bleek dat het RDoC project op een zeer specifieke manier invulling geeft aan omgevingsfactoren. Omgevingsfactoren zijn niet als apart onderzoeksniveau opgenomen in de onderzoeksmatrix en het RDoC project lijkt sterk in te zetten op intra-individuele variabelen. Deze onderbelichting van omgevingsfactoren is een eerste moeilijkheid als men behulp van functie en disfuncties het domein van de psychopathologie zou willen afbakenen. RDoC project stelt dat disfunctionerende neuronale netwerken *los van de omgeving* onderzocht kunnen worden. Deze claim lijkt onjuist. Het is immers evident dat de omgeving meegenomen dient te worden in het beoordeling

---

<sup>116</sup> Zie voor een beknopte bespreking van deze twee benaderingen: D. MURPHY, 'Validity, Realism, and Normativity', in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 60-75 (p. 70).

<sup>117</sup> A. DE BLOCK, P. ADRIAENS, 'Evoluтиetheorie, functies en het ziekteconcept', in: D. DENYS en G. MEYNEN (Red.), *Handboek psychiatrie en filosofie*, Utrecht, De Tijdstroom, 2012, pp. 19-29 (p. 24).

of een functie disfunctioneert, los van de vraag hoe deze disfunctie gefundeerd wordt. Het is goed mogelijk dat een bepaald neuronaal netwerk met geassocieerd observeerbaar gedrag in een bepaalde omgeving als disfunctionerend beschouwd wordt, terwijl het in een andere omgeving als normaal beschouwd wordt. Men zou hier bijvoorbeeld kunnen denken aan de angst voor een vogelspin en de angst om een plein over te steken.

Ten tweede beperkt het RDoC project zich tot disfunctionerende neuronale netwerken die geassocieerd zijn met observeerbaar gedrag. In paragraaf 4.2 hebben we gezien dat het validiteitsbegrip binnen het RDoC project een nieuwe invulling krijgt. Een construct wordt valide geacht wanneer het een neuronaal netwerk omvat met geassocieerd observeerbaar gedrag.<sup>118</sup> Het RDoC doet de aanname dat het disfunctionerende netwerk, als het relevant is voor de psychopathologie, altijd tot uiting moet komen in observeerbaar gedrag. Observeerbaar gedrag wordt hier tegenover 'subjectieve' mentale klachten geplaatst. Deze 'subjectieve' mentale klachten worden gedefinieerd als klachten die door de patiënt zelf ter berde gebracht worden, hetzij middels een gesprek, hetzij middels een vragenlijst. Het 'objectieve' observeerbaar gedrag wordt gedefinieerd als gedrag dat waargenomen kan worden door klinici, bijvoorbeeld psychiaters. Observeerbaar gedrag wordt vanuit dit perspectief objectief genoemd, omdat het gedrag voor de klinici waarneembaar is. Subjectieve mentale klachten daarentegen zijn niet direct waarneembaar voor de clinicus en kunnen daarom niet gecontroleerd worden. Het RDoC project stelt daarom als criterium voor de constructen dat het gedrag objectief geobserveerd moet kunnen worden. Omdat 'subjectieve' mentale klachten zich onttrekken aan de observatie vallen ze buiten de scope van het RDoC project. Het is de vraag waarom het RDoC project zichzelf deze beperking oplegt. Er zijn immers mentale symptomen denkbaar, die niet tot uiting komen in observeerbaar gedrag. Men kan hier denken aan auditieve hallucinaties of derealisaties. Wellicht neemt het RDoC project deze definitie echter niet zo streng op. Het zou namelijk goed mogelijk kunnen zijn dat auditieve hallucinaties door het RDoC project al opgenomen is als disfunctie van het construct 'auditory perception'. Men zou zelfs kunnen beargumenteren dat het onderscheid tussen 'subjectieve' mentale klachten en 'objectief' observeerbaar gedrag enigszins verouderd is, precies doordat men de neuronale netwerken in beeld kan brengen.

De derde moeilijkheid gaat in tegenstelling tot de eerste en tweede moeilijkheid niet over de specifieke invulling van het RDoC project, maar is van meer fundamentele aard. Dat wil zeggen dat deze moeilijkheid betrekking heeft op de claim dat een mentale stoornis überhaupt op empirische gronden gevalideerd kan worden door te wijzen op disfunctionerende neuronale netwerken, *zelfs* als het RDoC project tegemoet zou komen aan de bovengenoemde problemen. Het RDoC project stelt namelijk dat op het moment dat zij een disfunctionerend neuronaal netwerk dat geassocieerd is met

---

<sup>118</sup> Vertrekkend vanuit deze voorwaarde is het opvallend dat in de onderzoeksmatrix de kolom waarin het observeerbaar gedrag beschreven dient te worden niet voor alle constructen ingevuld is, terwijl dit observeerbaar gedrag wel het criterium is voor de constructen. Zie hiervoor bijvoorbeeld de constructen 'Reward valuation' en 'Potential Threat ("Anxiety")' in de onderzoeksmatrix. <[http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/rdoc-constructs.shtml#goal\\_selection](http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/rdoc-constructs.shtml#goal_selection)> [geraadpleegd op 23/12/2014].

observeerbaar gedrag tonen, hiermee de status van de mentale stoornis als echte stoornis wordt bevestigd. Dit betekent dat een disfunctionerend neuronale netwerk niet alleen verschillend is van een functionerend neuronale netwerken, maar tevens gestoord. Bovendien kan dit verschil wetenschappelijk aangetoond worden. Mentale disfuncties worden hier gelijkgesteld met mentale stoornissen. Het is echter de vraag of deze claim gerechtvaardigd is. Zo zijn er neuronale netwerken die onder de definitie van disfunctioneren van het RDoC project vallen, maar die toch niet tot het domein van de psychopathologie gerekend moeten worden. Zo biedt het RDoC project bijvoorbeeld geen criterium om bovengemiddelde intelligentie niet tot het domein van de psychopathologie te rekenen, indien men bovengemiddelde intelligentie als disfunctie zou zien in bijvoorbeeld statisch opzicht. De wetenschap zou, de lijn van het RDoC project volgend, feitelijk inzichtelijk kunnen maken waarom er sprake is van een disfunctie – en dus van een mentale stoornis – en niet van bijvoorbeeld een variatie. Het is daarom de vraag of het RDoC project, wanneer zij stelt mentale stoornissen te onderzoeken, ook daadwerkelijk mentale stoornissen onderzoekt. In de volgende paragraaf zullen we een andere benadering uitwerken waarbij de status van een mentale stoornis niet bevestigd wordt door te wijzen op een verandering in een neuronale netwerk, maar dat het domein van de psychopathologie gevormd wordt door normatieve overwegingen die op voorhand bepalen of iets tot het domein van de psychopathologie behoort. Hoewel dit in eerste instantie de gehele inzet van het RDoC project lijkt te ondermijnen – de kennis over mentale stoornissen is immers niet louter objectief, maar wordt gestuurd door normatieve overwegingen – zal blijken dat het doel om etiologisch onderzoek te verrichten naar mentale stoornissen hetzelfde kan blijven. Het etiologisch onderzoek bevestigt echter niet de status van een mentale stoornis als stoornis.

### **6.3 Een normatieve benadering van psychopathologie**

Nu de moeilijkheden met het afbakenen van de psychopathologie met behulp van disfuncties, louter gebaseerd op wetenschappelijk feiten, duidelijk zijn, zullen we een tweede benadering bespreken waarin ruimte is voor een normatief oordeel en die ons de keuze van het RDoC project voor de opgenomen constructen beter doet begrijpen. Deze benadering wordt door de wetenschapsfilosoof Murphy de “norm-first” benadering genoemd. Murphy stelt dat: “The attribution of dysfunction requires assumptions that are themselves normative.”<sup>119</sup> Disfuncties, zo lezen we, worden in dat geval niet ontdekt of volgen niet uit wetenschappelijke feiten, maar worden toegeschreven aan iemand, aan bepaald gedrag of aan een bepaalde conditie. De aard van een dergelijk oordeel is normatief. Murphy verwijst dan naar een eerder door hem gemaakte (enigszins ongelukkig gekozen) analogie tussen mentale stoornissen en onkruid. Onkruid, zo stelt hij, is wetenschappelijk gesproken geen soort. Het concept ‘onkruid’ omvat een aantal verschillende soorten planten, die als ongewenst beschouwd worden. Het betreft hier een normatief oordeel dat een impliciete verwijzing inhoudt naar de onwenselijkheid van die planten. Dit normatieve oordeel is afhankelijk van de situatie waarin het oordeel geveld wordt. Kenmerkend voor dit normatieve oordeel is, naast dat het niet volgt uit de

---

<sup>119</sup> D. MURPHY, ‘Validity, Realism, and Normativity’, in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 60-75 (p. 69).

wetenschappelijke feiten, dat het tevens onafhankelijk van de wetenschappelijke feiten opereert. Het gaat vooraf aan de wetenschap en stuurt de interesses van de wetenschap. Voor mentale stoornissen zou dit betekenen dat op het moment dat ontdekt wordt dat de etiologie van een bepaalde mentale stoornis anders is dan voorheen gedacht, dit niet leidt tot een veranderd oordeel over de status van mentale stoornis *als stoornis*. Deze normatieve oordelen zijn namelijk al op voorhand genomen. Murphy parafraserend kunnen we stellen: What fixes the extension of psychopathology is a set of contingent human interests that can change over time.<sup>120</sup> In deze benadering speelt de wetenschap niet meer een funderende rol bij het bepalen van het domein van de psychopathologie. Dit lijkt een doorn in het oog van het RDoC project. De wetenschap in hun visie zou het doorgeevende bewijs moeten leveren dat de veranderde neuronale activiteit ons niet alleen de biologische variatie laat zien, maar tevens dat deze variatie pathologisch is. De gedachte is dat de wetenschap zich onttrekt aan normatieve oordelen.

In deze tweede benadering is dit niet het geval. De wetenschap wordt hierin wel gestuurd door bepaalde normatieve oordelen. Deze normatieve oordelen bepalen de (wetenschappelijke) interesse van de psychopathologie voor bepaalde condities. Dit impliceert echter geenszins dat de psychopathologie als wetenschap daarmee aan willekeur is overgeleverd. De wetenschap ontdekt in als in de eerste benadering eveneens feitelijkheden over de bepaalde condities. Men kan uitgaande van deze benadering ook nog steeds gebruik maken van de theorieën over natuurlijke soorten omdat bijvoorbeeld de etiologie van een bepaalde conditie te denken. De wetenschap kan immers de causale structuur van deze condities onderzoeken en laten zien hoe bepaalde condities veroorzaakt worden door de structuur van de wereld. Het verschil is echter dat deze feiten niet verklaren waarom we deze condities onder de noemer van de psychopathologie vallen.

Deze benadering heeft belangrijke implicaties voor de psychopathologie. Het domein van de psychopathologie is vanuit deze benadering immers niet onveranderlijk. Een universele nosologie als doelstelling wordt afgewezen. De psychopathologie wordt immers gestuurd door bepaalde particuliere (en niet louter epistemische) interesses die maken dat sommige condities wel en andere condities niet opgenomen worden in een psychopathologische classificatie. Deze interesses kunnen echter in de tijd veranderen. De uitdaging voor het RDoC project uitgaande van deze benadering is niet meer te tonen dat een bepaalde conditie pathologisch is, maar te expliciteren waarom bepaalde condities als pathologisch beschouwd worden en waarom de condities als construct opgenomen worden in het RDoC project. Het is zeer goed denkbaar dat het RDoC project daarbij een groter beroep zal moeten doen op omgevingsfactoren en de beleving van patiënten dan in de huidige conceptualisatie van het project.

---

<sup>120</sup> D. MURPHY, 'Validity, Realism, and Normativity', in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 60-75 (p. 72).

## BESLUIT

Keren we terug naar het vertrekpunt van deze verhandeling: het RDoC project als antwoord op de geuite kritiek op de validiteit van de DSM. De DSM classificeert mentale stoornissen met behulp van descriptieve psychopathologie en stelt expliciet dat haar soortonderscheiding geen etiologische hypothese over de mentale stoornissen bevat, dus niet pretendeert de oorzaken ervan bloot te leggen. De beschreven mentale stoornissen in de DSM zijn clusters van symptomen. Om deze clusters van symptomen van elkaar te onderscheiden zijn de zogeheten Feighner criteria historisch van doorslaggevend belang (geweest). Deze criteria hadden tot doel om de kenmerken van de verschillende mentale stoornissen te operationaliseren. Het operationaliseren van de kenmerken zou de (interbeoordelaar) betrouwbaarheid van de mentale stoornissen verbeteren en daarnaast hoopte men dat met iedere nieuwe editie van de DSM nieuwe kennis zou worden gegenereerd over de validiteit van de mentale stoornissen. Die kennis zou dan telkens kunnen doorwerken in de daaropvolgende editie van de DSM. De achterliggende gedachte was dat als een mentale stoornis zou voldoen aan de Feighner criteria men dan mag spreken van een *valide* mentale stoornis.

Dit door de DSM gehanteerde validiteitsbegrip gaat echter uit van een aantal aannames die op gespannen voet lijken te staan met het eigen uitgangspunt van de DSM. Het validiteitsbegrip neemt namelijk aan dat mentale stoornissen onderliggende ziekte-entiteiten zijn met natuurlijke grenzen. Deze ziekte-entiteiten zouden bestaan uit categoriaal te onderscheiden mentale stoornissen, die geen overlap vertonen met andere mentale stoornissen, omdat ze elk een afzonderlijke oorzaak bezitten. Vanuit deze ziekteopvatting is het goed te begrijpen dat men voor het etiologisch onderzoek naar mentale stoornissen de DSM categorieën als uitgangspunt gebruikt. Onderzoekers zijn evenwel er niet in geslaagd voor de categorieën van de DSM specifieke genetische of neurobiologische markers te vinden. De vraag dient zich aan of dergelijke markers überhaupt wel gevonden kunnen worden voor mentale stoornissen. Critici hebben er dan ook op gewezen dat de categorieën van de DSM geen ziekte-entiteiten zijn, omdat ze niet verwijzen naar onderliggende oorzaken. Ze bieden slechts een beschrijving van de verschillende toestandsbeelden. Wanneer men de categorieën van de DSM wél als verklaring gebruikt, is er sprake van reïficatie. Men veronderstelt in dat geval ten onrechte een onderliggende ziekte-entiteit die de symptomen verklaart.

Vanuit deze kritiek op de validiteit van de DSM vangt het RDoC project aan. Het RDoC project stelt dat het soortgelijke mentale stoornissen van meet af aan van elkaar kan onderscheiden en wel



op basis van een verschil in etiologie. Op deze wijze kan het *echt bestaande* stoornissen onderscheiden. Impliciet verwijt het RDoC project hiermee de DSM dat ze *kunstmatige* onderscheidingen aanbrengt, die slechts bestaan bij gratie van de classificatie. De onderscheidingen tussen de mentale stoornissen die het RDoC project daarentegen aanbrengt zouden echt bestaande stoornissen zijn en bestaan onafhankelijk van onze classificerende activiteit. Deze echt bestaande mentale stoornissen en worden in de filosofische literatuur ook wel *natuurlijke soorten* genoemd. Het is echter niet direct inzichtelijk wat de *natuurlijkheid* van deze natuurlijke soorten uitmaakt en ook het RDoC project neemt een ambigue houding aan ten opzichte van het begrip 'natuurlijke soorten'.

Aan de hand van het gehanteerde etiologiebegrip in het RDoC project kunnen we achterhalen wat voor werkelijkheidsopvatting er schuil gaat achter het RDoC project. Op het eerste gezicht lijkt het RDoC project de zeer ruime MPC-theorie van natuurlijke soorten te omarmen. Deze theorie laat ruimte voor de complexe etiologie van mentale stoornissen. Zo toont de onderzoeksmatrix ons de verschillende onderzoeksniveaus waarop het onderzoek naar de etiologie van mentale stoornissen zou moeten plaatsvinden (zie hiervoor de bijlage). Deze verschillende onderzoeksniveaus dragen bij aan een netwerk van causale mechanismen die aan de basis liggen van de clusters van eigenschappen, die gevat worden in de onderscheiden soorten of constructen. Toch lijkt het RDoC project niet ten volle recht te kunnen doen aan de MPC-theorie. Zo blijkt het RDoC project niet voldoende gestructureerd om het integratieve karakter van de verschillende onderzoeksniveaus serieus te kunnen nemen. Interactie tussen en binnen verschillende onderzoeksniveaus kan namelijk niet tot uitdrukking worden gebracht in de tweedimensionale matrix die het etiologische onderzoek structureert. Ook is de door het RDoC project gestelde voorwaarde voor de selectie van de constructen niet goed te begrijpen. Deze voorwaarde hield in dat het construct een neuronaal netwerk omvat dat geassocieerd is met bepaald observeerbaar gedrag. Hieruit blijkt plots een geprivilegieerde positie van de neuronale netwerken ten opzichte van de andere onderzoeksniveaus zonder dat dit volgt uit het causale mechanisme dat ten grondslag zou liggen aan het construct. Om vast te houden aan de MPC-theorie zal het RDoC project dan ook moeten erkennen dat ze eigenlijk etiologisch onderzoek verricht naar de verschillende neuronale netwerken. Probleem blijft dan wel dat de complexe etiologische structuur daarvan niet tot uitdrukking kan komen in de structuur van het RDoC project. Een andere mogelijkheid is dat het RDoC project de MPC-theorie zal moeten loslaten door te stellen dat de neuronale netwerken uiteindelijk *de* oorzaak zijn van de constructen. De natuurlijke etiologische grenzen tussen de verschillende constructen worden in dat geval louter door de neuronale netwerken gevormd. De neuronale netwerken lijken dan eerder te functioneren als essenties, die uiteindelijk bepalen of een individu tot het construct behoort of niet. Als deze interpretatie de juiste is en het etiologiebegrip essentialistisch moet worden begrepen, kan het RDoC project geen recht doen aan een complex etiologiebegrip en is haar claim daarover ongegrond.

Daarnaast hebben we vastgesteld dat het RDoC project erg sterk inzet op een biologische etiologie. Omgevingsfactoren worden niet meegenomen als apart onderzoeksniveau. Het zou kunnen zijn dat het RDoC project meent dat, willen omgevingsfactoren invloed hebben op de etiologie van mentale stoornissen, deze tot uitdrukking dienen te komen in de neuronale netwerken. De vraag is

echter of het RDoC project voldoende zicht heeft op de omgevingsfactoren wanneer ze zich beperkt tot wat er op neuronaal vlak te zien is. Indien dit niet het geval is, doet het RDoC project dit aspect van het etiologisch onderzoek tekort en zal het moeten verantwoorden waarom ze zichzelf deze beperking oplegt.

Ten slotte hebben we de rol van zelfrapportage of beleving binnen het etiologiebegrip van het RDoC project geanalyseerd. Zelfrapportage is wel als apart onderzoeksniveau meegenomen binnen het etiologisch onderzoek van het RDoC project. De definiëring hiervan is echter eenzijdig, want zelfrapportage heeft geen invloed op het construct, maar is slechts de uitdrukking van een al gedefinieerd construct. Dit houdt in dat zelfrapportage geen invloed heeft op de etiologie. Het is geen *explanans*, het legt niet uit, maar is louter een *explanandum*, het wordt uitgelegd. We hebben echter aan de hand van het werk van Hacking gezien dat zelfrapportage eveneens een causale invloed heeft op mentale stoornissen. Deze causale invloed hoeft echter geenszins de natuurlijkheid van de mentale stoornis te ondermijnen. Wil het RDoC project recht doen aan de erkenning van zelfrapportage binnen de etiologie van mentale stoornissen, dan zal de definiëring ervan niet van meet af aan uit moeten gaan van de op voorhand geselecteerde constructen.

De legitimiteit van het RDoC project hangt echter niet alleen af van het gehanteerde etiologiebegrip. Naast de claim van het RDoC project dat het onderscheidingen aanbrengt tussen natuurlijke soorten claimt het dat de status van mentale stoornissen *als stoornis* wetenschappelijk te kunnen bevestigen. De status als echte mentale stoornis hoopt het RDoC project te kunnen waarborgen door het disfunctioneren van het neuronale netwerk als criterium te nemen. Dit disfunctioneren zou op empirische gronden met behulp van moderne technologische hulpmiddelen zichtbaar gemaakt kunnen worden. Derhalve zou het criterium van het disfunctioneren van neurale netwerken volstaan om het domein van de psychopathologie af te bakenen. Naast de twee kanttekeningen die we hierboven gemaakt hebben, namelijk dat het RDoC project onterecht stelt de disfunctionerende neuronale netwerken los van de omgeving te kunnen onderzoeken en dat het RDoC project zich onterecht beperkt tot disfunctionerende neuronale netwerken die geassocieerd zijn met observeerbaar gedrag, hebben we laten zien dat het onmogelijk is de status van mentale stoornis als stoornis empirisch te bevestigen. Verschillen kunnen empirisch inzichtelijk gemaakt worden, maar het is niet gerechtvaardigd verschillen gelijk te stellen met verstoringen. Het domein van de psychopathologie wordt daarentegen gevormd door normatieve overwegingen waartoe op voorhand besloten wordt. Deze normatieve overwegingen volgen niet uit wetenschappelijk feiten, maar zijn onafhankelijk van deze wetenschappelijk feiten. Ze gaan vooraf aan de wetenschap, maar sturen wel de interesses van de wetenschap. Het RDoC project leunt te sterk op de dichotomie tussen descriptief en normatief, zodat het niet ziet dat beide verbonden zijn met elkaar. Hoewel deze niet funderende benadering van psychopathologie de inzet van het RDoC project lijkt te ondermijnen, hoeft dit geenszins het geval te zijn in zoverre het de legitimiteit van het etiologische onderzoek betreft. Het RDoC project moet zich echter vergewissen van het feit dat de status van mentale stoornis als stoornis niet bevestigd kan worden door te wijzen op empirisch aangetoonde disfunctionerende neuronale netwerken. Dit impliceert dat het RDoC project de redenen zal moeten expliciteren waarom bepaalde condities door hen als pathologisch beschouwd worden.

## BIBLIOGRAFIE

P.J. ADRIAENS, A. DE BLOCK, 'Why we Essentialize Mental Disorders', *The Journal of Medicine and Philosophy* 38/2013, pp. 107-127.

A JOINT COMMITTEE OF THE AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION, and NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENTS USED IN EDUCATION, 'Technical Recommendations for Psychological Tests and Diagnostic Techniques', *Psychological Bulletin Supplement* 51/1954.

———, 'Standards for Educational and Psychological Tests and Manuals', Washington, D.C., American Psychological Association, 1996.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (Third edition), Washington, DC, American Psychiatric Association, 1980.

———, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (Fifth edition), Washington, DC, American Psychiatric Association, 2013.

———, 'Meet Us', <<http://www.dsm5.org/MeetUs/Pages/Default.aspx>> [ geraadpleegd op 11/08/2014].

M. ARAGONA, 'Rethinking Received Views on the History of Psychiatric Nosology: Minor Shifts, Major Continuities', in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 27-46.

H. BERENBAUM, 'Classification and Psychopathology Research', *Journal of Abnormal Psychology* 122/2013, pp. 894-901.

A. BIRD, E. TOBIN, 'Natural Kinds', *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Winter 2012 Edition)*, E.N. ZALTA (ed.), <<http://plato.stanford.edu/archives/win2012/entries/natural-kinds/>> [ geraadpleegd op 18/08/2014].

J.L.T. BIRLEY, 'DSM III: From Left to Right or From Right to Left?', *British Journal of Psychiatry* 157/1990, pp. 116-118.

- R.K. BLASHFIELD, *The Classification of Psychopathology. Neo-Kraepelinian and Quantitative Approaches*, New York and London, Plenum Press, 1984.
- A. DE BLOCK, P. ADRIAENS, 'Evolutietheorie, functies en het ziekteconcept', in: D. DENYS en G. MEYNEN (Red.), *Handboek psychiatrie en filosofie*, Utrecht, De Tijdstroom, 2012, pp. 19-29.
- D. BORSBOOM, G.J. MELLENBERGH, J. VAN HEERDEN, 'The Concept of Validity', *Psychological Review* 111/2004, pp. 1061-1071.
- D. BORSBOOM, A.O. CRAMER, 'Network Analysis: An Integrative Approach to the Structure of Psychopathology', *Annual Review of Clinical Psychology* 9/2013, pp. 91-121.
- R. BOYD, 'Realism, Anti-Foundationalism and the Enthusiasm for Natural Kinds', *Philosophical Studies* 61/1991, pp. 127-148.
- , 'Homeostasis, Species, and, Higher Taxa', in: R.A. WILSON (Ed.), *Species: New Interdisciplinary Essays*, Cambridge, Mass, MIT Press, 1999, pp. 141-185.
- G. CAREY and J. GOTTESMAN, 'Reliability and Validity in Binary Ratings: Areas of Common Misunderstanding in Diagnosis and Symptom Ratings', *Archives of General Psychiatry* 35/1978, pp. 1454-1459.
- R. COOPER, 'What is Wrong With the DSM?', *History of Psychiatry* 15/2004, pp. 005-025.
- , 'Why Hacking is Wrong about Human Kinds', *The British Journal for the Philosophy of Science* 55/2004, pp. 73-85.
- , *Classifying Madness. A Philosophical Examination of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Dordrecht, Springer, 2005.
- L.J. CRONBACH, P.E. MEEHL, 'Construct Validity in Psychological Tests', *Psychological Bulletin* 52/1955, pp. 281-302.
- B.N. CUTHBERT, M.J. KOZAK, 'Constructing Constructs for Psychopathology: The NIMH Research Domain Criteria', *Journal of Abnormal Psychology* 122/2013, pp. 928-937.
- B.N. CUTHBERT, 'The RDoC Framework: Facilitating Transition from ICD/DSM to Dimensional Approaches that Integrate Neuroscience and Psychopathology', *World Psychiatry* 13/2014, pp. 28-35.
- T. DEHUE, 'Over de (on)wetenschappelijkheid van de DSM, een wetenschapstheoretisch perspectief', in: D. DENYS en G. MEYNEN (Red.), *Handboek psychiatrie en filosofie*, Utrecht, De Tijdstroom, 2012, pp. 53-68.
- P.J.D. DRENTH, K. SIJTSMA, *Testtheorie. Inleiding in de theorie van de psychologische test en zijn toepassingen*, Houten/Antwerpen, Bohn Stafleu Van Loghum, 1990.

J. DUPRÉ, *The Disorder of Things. Metaphysical Foundations of the Disunity of Science*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1993.

———, 'Is 'Natural Kind' a Natural Kind?', *The Monist* 85/2002, pp. 29-49.

J.P. FEIGNER, E. ROBINS, S.B. GUZE, R.A. WOODRUFF, G. WINOKUR, R. MUNOZ, 'Diagnostic Criteria for Use in Psychiatric Research', *Archives of General Psychiatry* 26/1972, pp. 57-63.

A. FRANCES, 'A Warning Sign on the Road to DSM-V: Beware of Its Unintended Consequences', *Psychiatric Times*, 26 juni 2009 <<http://www.psychiatrictimes.com/articles/warning-sign-road-dsm-v-beware-its-unintended-consequences>> [ geraadpleegd op 03/01/2015].

———, 'DSM 5 in Distress. DSM 5 Field Trials Discredit APA. You Can't Turn a Sow's Ear Into a Silk Purse', *Psychology Today*, 30 oktober 2012 <<http://www.psychologytoday.com/blog/dsm5-in-distress/201210/dsm-5-field-trials-discredit-apa>> [ geraadpleegd op 03/01/2015].

G. GLAS, 'Wat is een psychiatrische ziekte?', in: D. DENYS, G. MEYNEN (Red.), *Handboek psychiatrie en filosofie*, Utrecht, De Tijdstroom, 2012, pp. 31-51.

I. HACKING, 'The Looping Effect of Human Kinds', in: D. SPERBER, D. PREMACK, A.J. PREMACK (Eds.), *Causal Cognition: A Multidisciplinary Debate*, Oxford, Oxford University Press, 1995, pp. 351-383.

S.E. HYMAN, 'Can neuroscience be integrated into the DSM-V?', *Nature Reviews Neuroscience* 8/2007, pp. 725-732.

———, 'A Glimmer of Light for Neuropsychiatric Disorders', *Nature* 455/2008, pp. 890-893.

———, 'The Diagnosis of Mental Disorders: The Problem of Reification', *Annual Review of Clinical Psychology* 6/2010, pp. 155-179.

T.R. INSEL, B.N. CUTHBERT, 'Brain disorders? Precisely. Precision Medicine comes to Psychiatry', *Science* 348/2015, pp. 499-500.

T. INSEL, B. CUTHBERT, M. GARVEY, R. HEINSEN, D.S. PINE, K. QUINN, C. SANISLOW, P. WANG. 'Research Domain Criteria (RDoC): Toward a new Classification Framework for Research on Mental Disorders', *The American Journal of Psychiatry* 167/2010, pp. 748-751.

A. JABLENSKY and R. KENDELL, 'Criteria for Assessing a Classification in Psychiatry', in: M. MAJ, e.a. (Eds.), *Psychiatric Diagnosis and Classification*, Chichester, John Wiley & Sons, 2002, pp. 1-24.

R. KENDELL and A. JABLENSKY, 'Distinguishing between the Validity and Utility of Psychiatric Diagnoses', *The American Journal of Psychiatry* 160/2003, pp. 4-12.

K.S. KENDLER, A. JABLENSKY, 'Kraepelin's Concept of Psychiatric Illness', *Psychological Medicine* 41/2011, pp. 1119-1126.

- K.S. KENDLER, P. ZACHAR, C. CRAVER, 'What Kinds of Things are Psychiatric Disorders', *Psychological Medicine* 41/2011, pp. 1143-1150.
- K.S. KENDLER, 'Toward a Philosophical Structure for Psychiatry', *The American Journal of Psychiatry* 162/2005, pp. 433-440.
- D.J. KUPFER, M.B. FIRST, D.A. REGIER, 'Introduction', in: D.J. KUPFER, M.B. FIRST, D.A. REGIER (Eds.), *A Research Agenda for DSM-V*, Washington, DC, American Psychiatric Association, 2002.
- O. LEMEIRE, 'Soortgelijke stoornissen. Over nut en validiteit van classificatie in de psychiatrie', *Tijdschrift voor Filosofie* 76/2014, pp. 217-246.
- S.O. LILIENFELD, 'The Research Domain Criteria (RDoC): An Analysis of Methodological and Conceptual Challenges', *Behaviour Research and Therapy* 62/2014, pp. 129-139.
- I.S. MARKOVÁ, G.E. BERRIOS, 'Neuroimaging in Psychiatry: Epistemological Considerations', in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 112-127.
- D. MURPHY, 'Validity, Realism and Normativity', in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 60-75.
- E.H. NIEWEG, 'Wat wij van Jip en Janneke kunnen leren. Over reïficatie (verdinglijking) in de psychiatrie', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 47/2005, pp. 687-696.
- NIMH Strategic Plan, 'Strategy 1.4 of the 2008 NIMH Strategic Plan'  
<<http://www.nimh.nih.gov/research-priorities/rdoc/index.shtml>> [geraadpleegd op 07/01/2015].
- PLATO, *Phaedrus*, Cambridge, MA, Cambridge University Press, 2011.
- W.V. QUINE, 'Natural Kinds', in: W.V. QUINE, *Ontological Relativity and Other Essays*, New York and London, Columbia University Press, 1969, pp. 114-138.
- D.A. REGIER, W.E. NARROW, D.E. CLARKE, H.C. KRAEMER, S.J. KURAMOTO, E.A. KUHL, D.J. KUPFER, 'DSM-5 Field Trials in the United States and Canada, Part II: Test-retest Reliability of Selected Categorical Diagnoses', *The American Journal of Psychiatry* 170/2013, pp. 59-70.
- E. ROBINS, S.B. GUZE, 'Establishment of Diagnostic Validity in Psychiatric Illness: Its Application to Schizophrenia', *The American Journal of Psychiatry* 126/1970, pp. 983-987.
- A.C.T. RODRIGUES, C.E.M. BANZATO, 'Reality and utility unbound: An argument for dual-track nosologic validation', in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 47-59.

- C.A. SANISLOW, D.S. PINE, K.J. QUINN, M.J. KOZAK, M.A. GARVEY, R.K. HEINSEN, P.S. WANG, B.N. CUTHBERT, 'Developing Constructs for Psychopathology Research: Research Domain Criteria', *Journal of Abnormal Psychology* 119/2010, pp. 631-639.
- K.F. SCHAFFNER, 'Psychiatry and Molecular Biology: Reductionistic Approaches to Schizophrenia', in: J.Z. SADLER e.a. *Philosophical Perspectives on Psychiatric Diagnostic Classification*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1994, pp. 279–294.
- E. SHORTER, 'The history of DSM', in: J. PARIS and J. PHILLIPS (Editors), *Making the DSM-5. Concepts and controversies*, New York Heidelberg Dordrecht London, Springer, pp. 3-19.
- R.L. SPITZER, J. ENDICOTT, E. ROBINS, 'Research Diagnostic Criteria: Rationale and Reliability', *Archives of General Psychiatry* 35/1978, pp. 773-782.
- R. SPITZER, 'DSM-V: Open and Transparent?' (Letter to the editor), *Psychiatric News*, 18 juni 2008, <<http://psychnews.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/pn.43.14.0026>> [ geraadpleegd op 03/01/2015].
- S. VANHEULE, M. DESMET, R. MEGANCK, R. INSLEGERS, J. WILLEMSSEN, M. DE SCHRYVER, I. DEVISCH, 'Reliability in Psychiatric Diagnosis with the DSM: Old Wine in New Barrels', *Psychotherapy and Psychosomatics* 83/2014, pp. 313-314.
- R.J. STOLLER, J. MARMOR, I. BIEBER, R. GOLD, C.W. SOCARIDES, R. GREEN, R.L. SPITZER, 'A Symposium: Should Homosexuality be in the APA Nomenclature?', *The American Journal of Psychiatry* 130/1973, pp. 1207-1216.
- J.Y. TSOU, 'Rachel Cooper Classifying Madness: A Philosophical Examination of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder', *The British Journal for the Philosophy of Science* 61/2010, pp. 453-457.
- T.E. WILKERSON, 'Natural Kinds', *Philosophy* 63/1988, pp. 19-42.
- P. ZACHAR, A. JABLENSKY, 'Introduction: The Concept of Validation in Psychiatry and Psychology', in: P. ZACHAR, D. ST. STOYANOV, M. ARAGONA, A. JABLENSKY (Eds.), *Alternative Perspectives on Psychiatric Validation*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 3-24.

## BIJLAGE: RESEARCH DOMAIN CRITERIA MATRIX<sup>121</sup>

DOMAINS/CONSTRUCTS	UNITS OF ANALYSIS							Paradigms
	Genes	Molecules	Cells	Circuits	Physiology	Behavior	Self-Reports	
<b>Negative Valence Systems</b>								
Acute threat ("fear")								
Potential threat ("anxiety")								
Sustained threat								
Loss								
Frustrative nonreward								
<b>Positive Valence Systems</b>								
Approach motivation								
Initial responsiveness to reward								
Sustained responsiveness to reward								
Reward learning								
Habit								
<b>Cognitive Systems</b>								
Attention								
Perception								
Working memory								
Declarative memory								
Language behavior								
Cognitive (effortful) control								
<b>Systems for Social Processes</b>								
Affiliation/attachment								
Social communication								
Perception/understanding of self								
Perception/understanding of others								
<b>Arousal/Modulatory Systems</b>								
Arousal								
Biological rhythms								
Sleep-wake								

<sup>121</sup> B.N. CUTHBERT, 'The RDoC Framework: Facilitating Transition from ICD/DSM to Dimensional Approaches that Integrate Neuroscience and Psychopathology', *World Psychiatry* 13/2014, pp. 28-35 (p. 30).