

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/19932> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Wardenaar, Klaas Johan

Title: Syndromes versus symptoms : towards validation of a dimensional approach of depression and anxiety

Date: 2012-10-04

Stellingen behorend bij het proefschrift

Syndromes versus Symptoms: Towards the Validation of a Dimensional Approach of Depression and Anxiety

1. Het feit dat DSM-diagnoses heterogeen zijn en daardoor veel interne ruis kennen, maakt de kans om kleine en specifieke etiologische effecten te detecteren in wetenschappelijk onderzoek al bij voorbaat gering (Dit proefschrift: hoofdstuk 1).
2. De implementatie van dimensies in gestandaardiseerde diagnostiek kan alleen als zowel hun interne als externe validiteit door gedegen onderzoek wordt ondersteund (dit proefschrift, hoofdstuk 1).
3. Het meten van symptoom dimensies kan op betrouwbare en valide wijze, waarmee aan een belangrijke eerste vereiste wordt voldaan voor hun gebruik in onderzoek en in de praktijk (dit proefschrift, hoofdstukken 2 en 3).
4. In etiologisch onderzoek hebben dimensies toegevoegde waarde ten opzichte van DSM-diagnoses omdat ze de bestudering van complexe non-lineaire biologische verbanden mogelijk maken, hetgeen met dichotome diagnoses niet mogelijk is (dit proefschrift, hoofdstuk 4).
5. Doordat hun inhoud specifiek is, zijn symptoom dimensies in staat om de eigenlijke etiologische associaties bloot te leggen die onder ogenschijnlijk algemene associaties liggen (dit proefschrift, Hoofdstuk 5).
6. Doordat ze continu zijn, zijn symptoom dimensies uitermate geschikt om bij patiënten temporele veranderingen in symptomatologie aan het licht te brengen (dit proefschrift, hoofdstuk 6).
7. Het voorspellen van het beloop van depressieve en angststoornissen kan beter, wanneer naast traditionele prognostische factoren ook symptoom dimensies worden meegenomen in de voorspelling (dit proefschrift, hoofdstukken 7 en 8).
8. De categoriale syndroombenadering die de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* hanteert is suboptimaal om psychopathologie te beschrijven (Kendell & Jablensky, 2003).
9. De hoge comorbiditeit die wordt geobserveerd tussen depressieve- en angststoornissen is grotendeels te wijten aan het feit dat het onderscheid tussen de twee stoornissen kunstmatig is en te weinig recht doet aan hun overeenkomsten (Watson & Clark, 1991).
10. Het gebruik van categoriale diagnoses in de psychiatrie doet geen recht aan het feit dat mentale problemen in de populatie een continue verdeling volgen van gezond naar pathologisch (Kendell, 1989).
11. De heterogeniteit van DSM diagnoses heeft geleid tot weinig specifieke behandelindicaties voor verschillende depressieve en angststoornissen (Widiger & Samuel, 2005)
12. Een dimensionele benadering zou een waardevolle aanvulling op de huidige DSM benadering zijn omdat een dergelijke benadering per definitie comorbiditeit omzeilt, diagnostische heterogeniteit verkleint, en in staat is tot een meer specifieke beschrijving van het klachtenpatroon van individuele patiënten (Watson, 2005).
13. In het doorgronden van een oneindig complexe werkelijkheid, wordt de mens gehinderd door zijn geëvolueerde neiging om efficiënt te categoriseren: "the tyranny of the discontinuous mind" (Dawkins, 2004).

Referenties:

Clark, LA, Watson, D. Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *J. Abnorm. Psychol.* 1991; 100:316–336.

Dawkins, R. 2004. *The Ancestor's Tale: A Pilgrimage to the Dawn of Life*. Houghton Mifflin, Boston, MA

Kendell, RE, Jablensky, A. Distinguishing Between the Validity and Utility of Psychiatric Diagnoses. *Am. J. Psychiatry* 2003; 160: 4-12.

Kendell, RE. Clinical validity. *Psychol. Medicine* 1989; 19: 45.

Watson D. Rethinking the mood and anxiety disorders: a quantitative hierarchical model for DSM-V. *J Abnorm Psychol* 2005; 114: 522-536

Widiger, TA, Samuel, DB. Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders--fifth edition. *J. Abnorm. Psychol.* 2005; 114: 494-504.