

Redactioneel

Psychiatrische taalfouten – Onduidelijk of verkeerd gebruik van enkele termen uit de psychopathologie

De veramerikanisering van de Nederlandse psychiatrie heeft ons niet slechts zegeningen gebracht, maar heeft ook geleid tot een slordiger omgang met onze eigen psychiatrische taal. Zeker, de DSM heeft bijgedragen aan een scherper en betrouwbaarder classificeren van psychiatrische aandoeningen. Toch is er in de Amerikaanse psychiatrie altijd opvallend weinig belangstelling geweest voor de precieze fenomenologie van de symptomen. Zelfs bij de introductie van een nieuw symptoom, zoals de *stoornis in de uitvoerende functies* (nieuw criterium voor dementie in de DSM-IV), is niet goed te achterhalen wat daar precies mee bedoeld wordt. De DSM-IV (zowel de beknopte (APA 1994) als de complete versie (APA 1995)) en de belangrijkste Amerikaanse leerboeken geven er zeer verschillende beschrijvingen van.

Bij het meewerken aan de vertaling van de beknopte DSM-IV (APA 1995) en bij het maken van *Het psychiatrisch onderzoek* (Hengeveld & Schudel 1997) heb ik nogal eens gemerkt dat ikzelf en/of door mij geraadpleegde auteurs termen uit de psychopathologie op een onduidelijke of verkeerde wijze gebruikten. In dit redactioneel wil ik wijzen op enkele van deze *psychiatrische taalfouten*, in alfabetische volgorde. Voor mij hebben de meeste van de hieronder volgende opmerkingen inmiddels het karakter van stokpaardjes gekregen. U zij dus gewaarschuwd voor enige drammerigheid.

Apathie. We zijn geneigd deze term te gebruiken om er lusteloosheid, sloomheid en ongevoeligheid voor prikkels mee aan te duiden. Daarmee zou het gaan om een stoornis in de aandrift, verwant aan lethargie, inactiviteit, initiatiefverlies of abulie (willoosheid). Oorspronkelijk verwijst apathie ('a-patheia') echter naar onverschilligheid, ongevoeligheid voor (emotionele) prikkels en afwezigheid van gevoel. Het beschrijft

veeleer een stemmingsstoornis, verwant aan anesthesie van het gevoelsleven, gevoelsarmoede, anhedonie, interesseverlies en onthechting. Kortom: het betreft vooral een stoornis in de affectieve functies, niet zozeer in de conatieve functies.

Dwangmatig gedrag. Dit begrip wordt alom misbruikt in een verwarde betekenis: gedrag dat vaak optreedt en niet (helemaal) onder controle van betrokkene staat. Voorbeelden: dwangmatig vreten, drinken, gokken, met seks bezig zijn, tics hebben. De Amerikanen doen hieraan mee, omdat zij het aloude verschil tussen dwang en drang nooit goed hebben geleerd. Ter opfrissing: *dwangmatig* gedrag is: zich herhalend gedrag, tegen de wil van de betrokkene, egodystoon, leidend tot vermindering van spanning, dikwijls in de vorm van rituelen. *Drangmatig* gedrag is: egosyntoon gedrag, waarnaar (vrijwel) voortdurend een innerlijk verlangen aanwezig is, dat na opbouw van spanning en opwinding wordt uitgevoerd en leidt tot lust, voldoening, opluchting. Voorbeelden: parafiele seksuele handelingen, vreetbuien, kleptomanie, pyromanie. *Impulsief* gedrag is een directe uiting van een opkomende impuls, zonder overweging van de gevolgen. In principe is het egosyntoon en levert het lust op. Voorbeelden: automutilatie, woede-uitbarstingen, roekeloos rijden, liegen.

Dysforie. In de Nederlandse psychiatrie betekende dit altijd: een geprikkelde, bozige stemming. Het vervelende nu is dat het in de Amerikaanse psychiatrie (ook) de betekenis van een algemene negatieve verstoring van de stemming kan hebben, met inbegrip van somberheid en angst, bijvoorbeeld in de 'premenstrual dysphoric disorder'. Moeten we meegaan in deze verandering van de betekenis?

Impulscontrole. Dit is een (lelijk?) anglicisme voor: impulsbeheersing.

Inprenting. Lang is mij onduidelijk gebleven wat het verschil was tussen inprenting en het *kortetermijngeheugen*. In de praktijk werd er vaak van uitgegaan dat het direct herhalen van een kleine eenheid informatie (bijvoorbeeld de drie woorden van de MMSE) een test was voor de inprenting, terwijl het na enkele minuten herhalen het kortetermijngeheugen zou testen. Inprenting betekent echter (het woord zegt het ook): vastlegging in het geheugen. Dit vastleggen gaat via *registratie* (dat is wat je test wanneer je vraagt de woorden te herhalen) en *retentie* (onthouden). De vraag of de patiënt na 5-10 minuten de woorden nog weet, test de *herinnering* ('recall'). Soms kan de patiënt de woorden niet meer oproepen, maar is er wel *herkenning*, wanneer hem verschillende woorden worden aangeboden. Hiermee wordt dus in feite getest of de informatie op korte termijn is vastgelegd in het geheugen, is ingeprent. En daarmee vervalt, volgens mij, het verschil tussen inprenting en kortetermijngeheugen. Of iemand vervolgens zich deze informatie nog kan herinneren na één dag, dan wel na één week, of na één jaar – een dergelijk onderscheid blijkt klinisch minder relevant – dat alles valt onder het *langetermijngeheugen*.

Milde depressie. Een psychiatrische aandoening is nooit mild. Mild betekent: zachtaardig, welwillend, weldadig, niet gierig, ruim, rijkelijk. Het Engelse 'mild' betekent niet alleen mild, maar ook: zwak, licht. Spreek dus van een *lichte*, en nooit van een milde depressie. Om de verwarring nog eens te vergroten hebben de huisartsen (in hun depressiestandaard) ervoor gekozen om het begrip 'minor depressive disorder' (een depressieve stoornis met ten minste twee, maar minder dan vijf van de bekende depressiecriteria, die vooral in de huisartsenpraktijk gezien zou worden) te vertalen met *milde depressie*. Een erg ongelukkige beslissing. In de officiële DSM-IV-vertaling is gekozen voor *bepaalde depressieve stoornis*.

Wijdlopiegheid. Men gebruikt dit nogal eens als synoniem voor *breedsprakigheid*: veel woorden nodig hebben om iets duidelijk te maken. Wijdlopiegheid ('circumstantiality') is echter een denkstoornis, die zich uit in het onvermogen om bijzaken van hoofdzaken te onderscheiden, in het zich verliezen in details, zonder echter de draad van het verhaal helemaal te verliezen.

Graag verneem ik van u – lezer – wat u ervan vindt. Mocht u zelf ook dergelijke psychiatrische taalfouten weten, meldt u ze ons dan. Wie weet kunnen we er een rubriekje mee gaan vullen.

Literatuur

- American Psychiatric Association (1994). *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV*. Washington DC.
- American Psychiatric Association (1995). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth edition, International version*. Washington DC.
- American Psychiatric Association (1995). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Hengeveld, M.W., & Schudel, W.J. (1997). *Het psychiatrisch onderzoek*. Utrecht: Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge.

M.W. Hengeveld