

Reactie op 'Tijdschrift voor Psychiatrie,  
juni 2007'

Graag wil ik, als fervente psychiatertaalpurist, wijzen op een drietal taalonzuiverheden in het juni-nummer van uw Tijdschrift.

Ten eerste het gebruik van termen als 'comorbide persoonlijkheidspathologie' (p. 361) en 'complexe psychiatrische symptomatologie' (p. 405). De uitgang '-logie' betekent immers 'de leer'. Dus pathologie betekent 'ziekteleer', en symptomatologie betekent: 'leer van de ziekteverschijnselen', en dat hebben de auteurs van de betreffende artikelen niet willen zeggen. Bedoeld werd natuurlijk: 'comorbide persoonlijkheidsstoornissen' en 'complexe psychiatrische stoornissen'. Ik wees hier al op in een column over psychiatrische taalgewoonten in *De Psychiater*, later gepubliceerd in *Psychiatertaal* (Hengeveld, 2005).

Ten tweede het gebruik van de term 'mentaal', waar vroeger gewoon 'psychisch' werd geschreven (p. 405). In *Psychiatertaal* schreef ik hierover: 'Dit is een nieuw anglicisme, dat ik plotseling overal zie opduiken. Oorspronkelijk heeft het een positieve klank: "mentale kracht" of: "Hij heeft zich mentaal voorbereid op dit gesprek" (Van Dale). Nu wordt het gewoon gebruikt als synoniem voor psychisch: "mentale klachten", "mentale symptomen" of "mentale stoornissen". Ik vermoed dat het vooral gebezigd wordt door auteurs met een neurowetenschappelijke achtergrond. Ten eerste lezen die voornamelijk Engelstalige literatuur en ten tweede zullen ze de term mentaal ervaren als krachtiger, meer neurobiologisch.'

Ten derde de zin: 'Het formeel denken was weinig gestructureerd en verarmd' (p. 406). Dit is gewoon fout Nederlands en dient te zijn: 'Het denken was formeel weinig gestructureerd en verarmd', of: 'De vorm van het denken was ...', of: 'Voor wat betreft de vorm was het denken ...'. Want wie het heeft over formeel denken zegt daarmee dat de patiënt op een formele manier denkt, hetgeen door de auteurs niet bedoeld werd.

Nu ik toch kritisch naar de betreffende pagina kijk, moet het me van het hart dat ik het betreur dat de redactie niet erop toeziet dat het verslag van het psychiatrisch onderzoek van de patiënt de Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen (Sno e.a. 2004) van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie volgt. Dit betreft niet alleen de juiste volgorde van het verslag van de status mentalis, maar ook het gebruik van de juiste termen voor de psychische functies en psychiatrische symptomen. Het Tijdschrift zou in dit opzicht bij uitstek een voorbeeldfunctie moeten hebben.

## LITERATUUR

- Hengeveld, M.W. (2005). *Psychiatertaal*. Amsterdam: Benecke.  
Sno, H.N., Beekman, A.T.F., Hengeveld, M.W., e.a. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2004). *Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen*. Amsterdam: Boom.

M.W. HENGEVELD

## ANTWOORD aan Hengeveld

Wij danken collega-psychiatertaalpurist Hengeveld voor zijn oplettendheid. Pathologie betekent inderdaad 'ziekteleer' en symptomatologie betekent 'leer van de ziekteverschijnselen'. In genoemde artikelen zijn deze woorden dus verkeerd gebruikt ('stoornissen' en 'symptomencomplex'). Een rondvraag leverde op dat ook de redacties van Pinkhof en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, en de Taaladviesdienst van Onze Taal dit verschuivende gebruik van deze zelfstandige naamwoorden betreuren. Ook 'cytologie' en 'serologie' vallen inmiddels in dit rijtje. De alerte reactie van Hengeveld helpt de redactie in het streven zo zuiver mogelijk te formuleren.

Het is boeiend om te filosoferen over waar dit verschuivende gebruik op duidt. Mogelijk ontbreekt er een woord (en niet een omschrijving) dat aangeeft dat er sprake is van afwijkende gezondheid, zonder een daaraan verbonden concrete stoornis.

Het gebruik van 'mentaal' is minder eenduidig. In de vs heeft het woord 'psychic' een andere betekenis, 'helderziend, zweverig'. De MESH-term 'mental disorders' wordt dan ook gebruikt voor 'Psychiatric illness or diseases manifested by breakdowns in the adaptational process expressed primarily as abnormalities of thought, feeling, and behavior producing either distress or impairment of function'. Wij vinden het gebruik van 'mentaal' in plaats van 'psychisch' soms op zijn plaats.

Het formele denken kan inderdaad op meerdere wijzen geïnterpreteerd worden. Het onderverdelen in inhoudelijke en formele denkstoornissen is echter wel gebruikelijk, zowel in leerboeken (Vandereycken e.a. 1990), richtlijnen (Multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie (2005), oraties (Van Os 2002) als op websites (nl.wikipedia.org/wiki/Denkstoornis; <http://www.psychiatrie.umcg.nl/ucp/patienten/Zorgprogramma/zp—psychosen.html>). Ook in Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (Sadock & Sadock 2005) wordt 'formal thought disorder' gebruikt. Daarom is ons inziens een juiste formulering om te schrijven 'Er waren formele denkstoornissen in de vorm van...'. Uw voorstel: 'De vorm van het denken was...' is directer en korter en sluit aan bij de richtlijn psychiatrisch onderzoek (Sno e.a. 2004), en is daarom een uitstekend alternatief.

## LITERATUUR

- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de ggz. (2005). *Multidisciplinaire richtlijn Schizofrenie 2005*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Os, J. van. (2002). Een omgeving voor psychische genetica. Oratie. Universiteit Maastricht.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2005). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (8ste druk) (volume I). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sno, H.N., Beekman, A.T.F., Hengeveld, M.W., e.a. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2004). *Richtlijn psychiatrisch onderzoek bij volwassenen*. Amsterdam: Boom.
- Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L., Emmelkamp, P.M.G. (1990) *Handboek psychopathologie* (Deel 1). Houten: Van Loghum Slaterus.

J.C. BRANDT-DOMINICUS, eindredacteur *Tijdschrift voor Psychiatrie*

P.N. VAN HARTEN, hoofdredacteur *Tijdschrift voor Psychiatrie*

Reactie op 'Zelfdoding onder Nederlandse Surinamers naar etniciteit'

Schizofrenie en hoge zelfmoordcijfers bij Surinamers in Nederland

Met belangstelling las ik het artikel over zelfmoord bij Surinamers naar etniciteit (Garssen e.a. 2007). De auteurs beweren dat de verhoogde prevalentie van schizofrenie 'slechts een klein deel van de verhoogde mortaliteit door zelfdoding zou kunnen verklaren', maar presenteren geen argumenten. Ze komen wel met een onjuist cijfer. De auteurs schrijven 'het relatieve risico op schizofrenie onder Surinaamse immigranten ten opzichte van Surinamers in het herkomstland bedraagt 1,46' en citeren vervolgens 5 onderzoeken. Maar het enige onderzoek dat het risico vergeleek tussen Surinamers in Nederland (in dit geval de stad Den Haag) en Surinamers in Suriname constateerde een relatief risico van 2,4 (Selten e.a. 2005). Het relatieve risico voor Surinamers in Nederland ten opzichte van autochtone Nederlanders is in de meeste onderzoeken aanmerkelijk hoger dan 2,4.

Hoeveel Surinamers in Nederland lijden aan een schizofrene stoornis? De vraag is relevant, omdat de kans dat iemand met schizofrenie ooit zelfmoord pleegt gemiddeld 5% bedraagt (Palmer e.a. 2005). Volgens gegevens van het Patiëntenregister Intramuraal Geestelijke Gezondheidszorg (thans ter ziele), werden in de periode 1978-1996 maar liefst 1.683 Surinamers van de eerste generatie ontslagen met de ICD-diagnose schizofrenie (Selten 2002). Het werkelijke aantal is echter hoger, omdat niet alle patiënten worden opgenomen en de diagnose vaak gemist wordt of vermeden met het eufemisme 'psychotische stoornis Niet Anderszins Omschreven'. Aangezien het risico om ooit met de diagnose schizofrenie in het register te komen voor autochtonen 0,35% bedraagt (Selten 2002), een

onderschatting met een factor 2 á 3, dient het getal 1.683 ook met een factor 2 á 3 vermenigvuldigd te worden. Voeg toe de Surinamers van de eerste generatie die ná 1996 de stoornis hebben ontwikkeld en de Surinamers van de tweede generatie, die door hun geboorteplaats niet in het register herkenbaar zijn maar een nog hoger risico hebben dan de leden van de eerste generatie (Veling e.a. 2006), en men moet concluderen dat er in Nederland duizenden Surinamers aan deze stoornis lijden en dat honderden van hen inmiddels zelfmoord hebben gepleegd. Ofschoon men pas definitieve conclusies kan trekken op basis van een psychiatrische autopsiestudie, is het nauwelijks voorstelbaar dat dit niet van invloed is op de door de auteurs gepresenteerde cijfers. Zelfmoorden van Surinamers met schizofrenie zouden geheel of ten dele de volgende bevindingen kunnen verklaren: (a) het grotere sekseverschil in zelfmoorden bij Surinamers (3:1) dan bij autochtonen (2:1), want schizofrenie komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen (Aleman e.a. 2004); (b) de relatief hoge zelfmoordcijfers bij jonge creoolse mannen. Creolen hebben immers een hoger risico op schizofrenie dan Hindoestanen (Selten 2001) en de kans op zelfmoord is het hoogste tijdens de eerste jaren van de stoornis. Een hoge prevalentie van schizofrenie zou ook kunnen bijdragen aan de door de auteurs gemelde hoge zelfmoordcijfers voor jonge mannen uit andere niet-westerse landen.

## LITERATUUR

- Aleman, A., Kahn, R.S., & Selten, J.P. (2003). Sex differences in risk for schizophrenia: evidence from meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 60, 565-571.
- Garssen, M.J., Hoogenboezem, J., & Kerkhof A.J.F.M. (2007). Zelfdoding onder Nederlandse Surinamers naar etniciteit. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 49, 373-381.
- Palmer, B.A., Pankratz, V.S., & Bostwick, M. (2005). The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a re-examination. *Archives of General Psychiatry*, 62, 247-253.
- Selten, J.P. (2001). Methodological rigour in cross-cultural research. *British Journal of Psychiatry*, 179, 269.
- Selten, J.P. (2002). Epidemiologie van schizofrenie bij migranten in

Nederland. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 44, 665-675.

Selten, J.P., Zeyl E.C., Dwarkasing R.M., e.a. (2005). First-contact incidence of schizophrenia in Surinam. *British Journal of Psychiatry*, 186, 74-75.

Veling, W.A., Selten, J.P., Veen, N.D., e.a. (2006). Incidence of schizophrenia among ethnic minorities in the Netherlands. A four-year first-contact study. *Schizophrenia Research*, 86, 189-194.

J.-P. SELTEN

## ANTWOORD aan Selten

In dank ontvingen wij de reactie van Jean-Paul Selten op ons artikel over zelfdoding onder Nederlandse Surinamers naar etniciteit (Garssen e.a. 2007). Hij noemt als verklaring voor de verhoogde cijfers van zelfdoding onder Surinamers de verhoogde prevalentie van schizofrenie. Schizofrenie gaat immers samen met een hogere kans op zelfdoding. Wij stelden in ons artikel dat de verhoogde prevalentie van schizofrenie wellicht een klein deel van de verschillen, maar lang niet alle verschillen zou verklaren. Na lezing van de argumenten van Selten zijn wij er nog steeds niet van overtuigd dat schizofrenie de belangrijkste verklarende factor zou zijn.

Uit het werk van Selten komt naar voren dat de eerste en tweede generatie Surinamers in Nederland vaker schizofrenie vertonen dan Surinamers in Suriname. Als dit een verklarende factor zou zijn, dan zouden we meer zelfdoding verwachten onder Surinamers in Nederland dan in het land van herkomst. Dat is echter niet het geval. Hoewel het om schattingen gaat, en deze derhalve met het nodige voorbehoud dienen te worden omgeven, lijken de suïcidecijfers in Suriname even hoog, zo niet hoger dan die in Nederland (Graafsmá e.a. 2006). De conclusie lijkt te zijn dat schizofrenie wel, maar zelfdoding niet of veel minder met immigratie samenhangt.

Selten geeft aan dat schizofrenie vaker voorkomt bij creoolse jonge mannen dan bij hindoe-staanse jonge mannen. De verschillen in suïcidecijfers tussen jonge hindoe-staanse mannen en

jonge creoolse mannen zijn echter klein. Hij geeft als mogelijkheid aan dat verhoogde prevalenties van schizofrenie een verklaring zouden bieden voor hoge zelfdodingscijfers voor jonge mannen uit andere niet-westerse landen (Garssen e.a. 2006), terwijl immigranten uit Europese landen gemiddeld ouder zijn als zij suïcide plegen. Ons is niet duidelijk dat alle niet-westerse immigranten (uit geheel Azië, Afrika en Zuid Amerika) wel een verhoogde prevalentie van schizofrenie zouden hebben, en alle Europese immigranten niet of veel minder aan schizofrenie zouden lijden.

Een andere indicatie voor schizofrenie als verklarende factor zou volgens Selten zijn gelegen in het grote sekseverschil in suïdecijfers. Schizofrenie komt immers vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Dat is waar, maar dat geldt niet alleen voor Suriname, maar voor vrijwel alle volkeren. Het sekseverschil bij zelfdoding in Nederland is simpelweg uitzonderlijk klein, en ook in de Europese landen van herkomst van immigranten in Nederland zijn de verschillen tussen mannen en vrouwen veel groter.

De kans op zelfdoding is het hoogst tijdens de eerste jaren van een schizofrene stoornis, aldus Selten. Dit valt dan weer niet te rijmen met de hogere suïdecijfers van hindoestanen op wat oudere leeftijd.

Wij hebben veel waardering voor het werk van Selten en wij zijn met hem van mening dat het van belang is schizofrenie als verklarende factor voor verhoogde suïdecijfers onder Surinamers in beschouwing te nemen. Wij blijven echter van mening dat deze factor lang niet alles verklaart, en dat vooral culturele factoren in ogenschouw genomen dienen te worden.

Wij bieden onze excuses aan voor het verkeerd citeren van het relatieve risico op schizofrenie onder Surinaamse immigranten ten opzichte van Surinamers in het herkomstland. Dat had inderdaad 2,4 moeten zijn (Selten 2005) en niet 1,46 zoals wij schreven. Dit doet echter niets af aan onze conclusie.

## LITERATUUR

- Garssen, M.J., Hoogenboezem, J., & Kerkhof, A.J.F.M. (2006). Zelfdoding onder migrantengroepen en autochtonen in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 150, 2143-2149.
- Garssen, M.J., Hoogenboezem, J., & Kerkhof, A.J.F.M. (2007). Zelfdoding onder Nederlandse Surinamers naar etniciteit. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 49, 373-381.
- Graafsma, T., Kerkhof, A.J.F.M., Gibson, D., e.a. (2006). High rates of suicide and attempted suicide using pesticides in Nickerie, Suriname, South America. *Crisis*, 27, 77-81.
- Selten, J.P., Zeyl E.C., Dwarkasing R.M., e.a. (2005). First-contact incidence of schizophrenia in Surinam. *British Journal of Psychiatry*, 186, 74-75.

M.J. GARSSEN

J. HOOGENBOEZEM

A.J.F.M. KERKHOF