

Ingezonden

Reactie op 'Psychiatrische taalfouten' (1)

Met veel belangstelling heb ik in het *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 1998, 129-131, het redactioneel van Hengeveld over psychiatrische taalfouten gelezen. Ook voor mij immers bestaan er op dit terrein enkele stokpaardjes, hoewel ik er niet wetenschappelijk mee bezig geweest ben. In de dagelijkse omgang met psychiatrisch verpleegkundigen en paramedici moet men als inrichtingspsychiater echter dikwijls wijzen op *het juiste woord*, inderdaad niet steeds zonder enige drammerigheid. Overigens heb ik in de jaren tachtig de DSM-III in ons ziekenhuis gepromoot.

Graag ga ik in op het verzoek van de schrijver om gevallen van discuteerbaar psychiatrisch taalgebruik te melden.

- *Mentale handicap* als *Vlaamse vertaling* van zwakzinnigheid.
- Is er geen betere vertaling voor *pervasive* uit de DSM-IV mogelijk dan *pervasief*?
- *Conduct disorder* uit de DSM-IV is vertaald als *gedragsstoornis*. Dit laatste woord klinkt wel veel algemener dan wat met *conduct disorder* bedoeld wordt, namelijk zoiets als onoorbaar gedrag.
- De Vlaamse uitdrukking *majeure depressie*. Er is mijns inziens ook gevaar voor dat er een Nederlands Nederlands en een Vlaams Nederlands ontstaat in de psychiatrie.
- *Obsessieve-compulsieve stoornis bij obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis* zou een niet ongewone diagnostische uitdrukking kunnen zijn, maar ik denk dat men er toch voor terugschrikt. Ik zou liever zeggen *dwangneurose bij psychasthenie* indien het aan mij lag.
- Er is geen behoefte aan het Engelse leenwoord *gender*.
- Een *recurrente* stoornis is wellicht wel een *recidiverende* stoornis.

Hopelijk is er voldoende belangstelling voor goed psychiatrisch termengebruik, zodat er in het *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie* een ru-

briek kan worden geopend over dit aspect van ons beroep. Tenslotte is goed taalgebruik de eerste vereiste voor goed psychopathologisch denken!

Dr. Jan Vervarcke

Reactie op 'Psychiatrische taalfouten' (2)

Met veel interesse én instemming las ik het redactioneel van collega M.W. Hengeveld in het maartnummer van het *Tijdschrift voor Psychiatrie*. Op de erin vervatte uitnodiging om te reageren ga ik graag in, omdat bij het eerste en het laatste voorbeeld wel kanttekeningen zijn te plaatsen.

Volgens Hengeveld moet *apathie* eerder als een gevoelsstoornis worden opgevat dan als een stoornis in de conatieve functies (aandriften, willen). In *Van Dale* vindt men echter onder 'apathie' zowel de affectieve als conatieve component opgegeven ('ongevoeligheid voor psychische prikkels'; 'afwezigheid van driften of hartstochten'). Een vergelijkbaar iets doet zich voor bij *wijdlopiegheid*. Hoewel ik het op zichzelf met Hengeveld eens ben dat dit iets anders is (of zou moeten zijn!) dan 'breedsprakigheid', constateer ik dat *Van Dale* onder 'breedsprakig' 'wijdlopieg' als synoniem noemt, en bij 'wijdlopieg' als synoniem 'breedvoerig'.

Het probleem is dat in de psychopathologie Nederlandse termen worden gebruikt die in het gewone taalgebruik soms een ruimere betekenis hebben. Men denke bijvoorbeeld aan de begrippen 'oriëntatie', respectievelijk 'desoriëntatie'. Het probleem beperkt zich niet tot de psychiatrie. Als men in *Van Dale* naslaat wat 'ziekte' betekent, vindt men zowel de 'toestand van ziek-zijn' aangegeven als 'een van de bijzondere vormen waarin ziek-zijn zich voordoet', met andere woorden: zowel 'illness' als 'disease'. Het onderscheid tussen 'ziek-zijn' en 'ziekte' is in de geneeskunde van groot belang, omdat 'ziekte' wordt geassocieerd met afwijkingen in vorm of functie(s) van het organisme. Het zich niet realiseren van het verschil op dit punt tussen het gewone taalgebruik en het medisch taalgebruik is een van de bronnen voor verwarring in de discussie rond arbeids(on)geschiktheid (zie mijn commentaar over het medisch arbeidsongeschiktheids criterium in het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 141, 1997, 1647-1648).

H.G.M. Rooijmans

Reactie op 'Psychiatrische taalfouten' (3)

Met belangstelling las ik het redactioneel in het *Tijdschrift voor Psychiatrie* 1998/3, betreffende psychiatrische taalfouten. Aan de oproep tot melding van andere dan daarin genoemde taalfouten wil ik graag voldoen.

Een bijna dagelijks in ons vak waar te nemen misvatting geldt het begrip 'randpsychose'. Vrijwel steeds wordt deze term misbruikt voor het aangeven van een prepsychose. Bedoeld wordt dan een toestand waarin de patiënt bijna, 'op het randje van', psychotisch is. Ook prepsychose is overigens een onmogelijk begrip, even onmogelijk als bijvoorbeeld prezwangenschap.

In de Nederlandse leerboeken psychiatrie vindt men bij Van der Horst nog de beste beschrijving van het begrip 'randpsychose'. Deze stelt dat: 'het begrip randpsychose tot op heden (1952, C.J.K.) een nauwkeurige omschrijving mist. Bedoeld worden psychotische toestanden, welke gelijken op bekende ziektebeelden in het Kraepeliniaanse systeem, maar nochtans daarvan moeten worden onderscheiden. Het verloop van deze ziekten moge een tijdlang veel overeenkomst vertonen met één der ziekte-eenheden, door Kraepelin uit de chaos der pathopsychische phaenomenen afgezonderd – de dementia praecox, de manisch-depressieve psychose, de hysterie en de psychopathie – deze gelijkenis geldt slechts voor een gedeelte van het ziektebeloop; de oorzaak van de stoornis en het beloop van de randpsychose verschillen in alle gevallen zeer van die der bekende ziektebeelden' (Van der Horst 1952).

Voorts stelt Van der Horst: 'De hier bedoelde ziekte-toestanden liggen (...) practisch in de grenszône van de schizofrenie. Zoals (...) bij iedere ziekte kern- en randsymptomen kunnen worden onderscheiden, zo kunnen we in het complex der op schizofrenie gelijkende pathologische phaenomenen, naast de kernpsychose dementia praecox, de randpsychosen afzonderen' (Van der Horst 1952).

Rümke stelt in zijn leerboek de 'randpsychosen' gelijk aan 'degeneratiepsychosen' en 'desintergratiepsychosen', een groep constitutioneel bepaalde psychosen, welke genezen zonder defect. 'Doordat het toestandbeeld op dat van de grote groepen (schizofrenie en manie, C.J.K.) lijkt, heeft men wel gezegd: de degeneratiepsychose staat tussen beide in, of op de rand van beide, waardoor de naam "randpsychose" is ontstaan' (Rümke 1971).

Met het in zwang raken van de DSM-classificatie van psychiatrische ziektebeelden is van de vroegere nomenclatuur hoegenaamd niets overgebleven. Mogelijk dat hierdoor het begrip 'randpsychose' zo wijdverbreid in het psychiatrisch jargon heeft kunnen penetreren en standhouden. Waarschijnlijk heeft haar grote visuele impact geholpen om het moeilijk voorstelbare begrip prepsychose beter ingang te doen vinden: je ziet de patiënt bijna letterlijk op de rand van de afgrond (psychose) staan.

Literatuur

- Horst, L. van der (1952). *Anthropologische Psychiatrie*, deel II (pp. 8-17). Amsterdam: Van Holkema & Warendorf N.V.
- Rümke, H.C. (1971). *Psychiatrie*, deel II (pp. 288-294). Amsterdam/Haarlem: Scheltema & Holkema N.V.

C.J. Klok, zenuwarts

Antwoord aan Vervarcke, Rooijmans en Klok

Ik dank de collega's voor hun reactie, waaruit blijkt dat zij mijn belangstelling voor zorgvuldig taalgebruik in de Nederlandse psychiatrie delen.

Graag reageer ik op de voorbeelden van discuteerbaar psychiatisch taalgebruik van collega Vervarcke:

Mentale handicap. Hiermee snijdt Vervarcke het probleem van anglicismen of Engelse leenwoorden aan. De purist zal altijd bezwaar hebben tegen het gebruik van woorden uit andere talen, zeker wanneer er al een goed Nederlands woord voor bestaat. De rekkelijker collega beschouwt dergelijke woorden daarentegen als een verrijking van de eigen taal, met als voordeel de grotere gelijkenis tussen het leenwoord en het oorspronkelijke woord uit de op dit moment dominerende wetenschappelijke taal, het Engels. Het nadeel van *zwakzinnigheid* is de pejoratieve betekenis die het woord heeft gekregen; in kringen van de zwakzinnigenzorg spreekt men ook daarom liever van *geestelijke handicap*.

Pervasief betekent doordringend, diepgaand, algemeen verspreid (*Van Dale*); in de kinderpsychiatrie wordt bedoeld: een groot aantal psychische functies aantastend. Omdat dit leenwoord in de kinderpsychiatrie al was ingeburgerd en er geen prettige vertaling voor is, hebben we besloten deze term in de DSM-IV te gebruiken.

Conduct disorder. Hiervoor geldt hetzelfde: de vertaling *gedragsstoornis* was al ingeburgerd. Zelf vind ik dit ook een slechte (te milde!) vertaling (*behavioral disorder* en *disruptive disorder* worden eveneens als *gedragsstoornis* vertaald). Mijn voorkeur zou uitgaan naar *agressieve gedragsstoornis* of *antisociale gedragsstoornis*.

Majeure depressie vind ik wel een fraaie leenterm, in ieder geval mooier dan *depressie-in-engere-zin* (in de DSM-IV gelukkig verlaten); zeker nu het begrip 'majeur' ook in het beleidsjargon begint door te dringen ('een majeure bezuiniging'), voorspel ik het een mooie toekomst; we moeten dan wel *minor depression* vertalen als *mineure depressie*.

Obsessieve-compulsieve stoornis bij obsessieve-compulsieve persoonlijkheidsstoornis zou, als men een puristische voorkeur heeft, *dwangstoornis bij dwangmatige persoonlijkheidsstoornis* moeten zijn; volgens mij is het (ver-

ouderde?) *psychasthenie* niet precies hetzelfde.

Gender is niet hetzelfde als het (biologisch) geslacht of sekse, maar wordt gebruikt voor het psychische en sociale geslacht (wat men zich voelt en de geslachtsrol die men zichzelf aanmeet en die door anderen wordt toegekend). Ook voor dit (nuttige) leenwoord is geen goede vertaling; men spreekt het uit met de *g* van geel.

Recurrent. Dit leenwoord wordt in mijn Nederlandse omgeving (mijns inziens terecht) niet gebruikt.

Collega Rooijmans heeft gelijk: bij het beschrijven van psychopathologische symptomen hanteren we soms gewone Nederlandse termen, die niet altijd dezelfde betekenis of een ruimere betekenis hebben. Denk bijvoorbeeld aan *illusie*; in de psychopathologie betekent dit hetzelfde als illusoire vervalsing: een foutieve interpretatie van een reële zintuiglijke prikkel (Hengeveld & Schudel 1997: 84). In de dikke Van Dale (1993) echter heeft *illusie* niet alleen de betekenis van zinsbegoocheling, maar ook van idealistisch denkbeeld, hoopvolle verwachting en kunstmatige voorstelling.

Dit scheidt een probleem. Wanneer we de symptomen van een patiënt beschrijven, dient dit op een gestandaardiseerde, eenduidige wijze te gebeuren. Dubbelzinnigheid kan voorkomen worden door technische termen te gebruiken, ook voor verschijnselen waar een gewone Nederlandse term voor is (bijvoorbeeld *logorroe* voor woordenstroom, *incoherentie* voor verwardheid en *amnesie* voor geheugenverlies). Als er geen technische term bestaat, zouden we die misschien moeten maken. Zo is de omschrijving *normofoor* (normaal gestemd) vrij recent ontstaan, en lees ik sinds kort in de brieven van arts-assistenten de verwante term *normofreen* (zonder stoornissen in de vorm van het denken). Ik vind dit wel fraaie neologismen.

Zolang we gebruik (moeten) maken van algemene Nederlandse termen, zou het goed zijn als we met elkaar afspreken wat we er in het kader van de beschrijving van de status psychicus mee bedoelen. Inderdaad, *apathie* betekent zowel ongevoeligheid voor emotionele prikkels als afwezigheid van driften of hartstochten. Omdat deze term slechts op één plek in de beschrijving van de status psychicus kan worden genoemd, kozen wij voor de eerste, etymologisch oorspronkelijke, betekenis van gevoelloosheid, een affectief symptoom. Ik vrees echter dat de meesten van ons *apathie* in de tweede betekenis, als een conatief symptoom, zullen opvatten. Misschien moeten we in de volgende druk van 'Het psychiatrisch onderzoek' hiervoor kiezen.

Aan het onderscheid maken tussen *breedsprakigheid* (ik kom soms *breedsprakerigheid* tegen) en *wijdlopiegheid* hecht ik meer, al beschouwt Van Dale deze termen als synoniem. Het eerste is geen echte denkstoornis, maar een beschrijving van een uitvoerige klachtenpresentatie, met gebruik van veel woorden. Het tweede daarentegen betekent het

Ingezonden

onvermogen om bijzaken van hoofdzaken te onderscheiden, het zich verliezen in details, zonder echter de draad van het verhaal helemaal te verliezen; een denkstoornis die kan wijzen op een organisch lijden (H&S: 57). Misschien moeten we ondubbelzinnige technische termen verzinnen voor wijdlopig en wijdlopigheid; wat dacht u van de Engelse leenwoorden *circumstantieel* en *circumstantialiteit*?

Ten slotte wil ik collega Klok bedanken voor zijn opmerkingen over het verkeerde gebruik van het begrip 'randpsychose'. Het is de vraag hoe wij dit door Van der Horst en Rümke niet erg helder beschreven ziektebeeld nu zouden classificeren: als een kortdurende psychotische stoornis?

M.W. Hengeveld