

Ingezonden

Reactie op 'Aspecten van farmacotherapie bij etnische minderheden'

In het boeiende overzichtsartikel over farmacotherapie bij etnische minderheden (*Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 143-155) schrijven Kortmann en Oude Voshaar: 'Sickle cell anaemia komt alleen voor bij het negroïde ras, en de ziekte van Tay-Sacks alleen bij het joodse ras'. Over joden kun je veel beweren, bijvoorbeeld dat alleen bij hen de ziekte van Tay-Sacks voorkomt, maar beslist niet dat zij 'een ras' vormen. Joden en Arabieren horen tot de Semieten, zijnde een subgroep of subras van wat door Kortmann en Oude Voshaar het Kaukasische (hoofd)ras wordt genoemd.

Het valt me zwaar tegen te moeten constateren dat ook deze beide auteurs, die beter zouden moeten weten, blijkbaar zo vastzitten aan een wijdverbreide en vastgeroeste misvatting dat zij deze 'slip of the pen' niet eens gemerkt hebben.

H.J. Polak, psycholoog

Reactie op 'Psychiatrische taalfouten' (4)

Met veel genoegen heb ik het redactioneel 'Psychiatrische taalfouten – Onduidelijk of verkeerd gebruik van enkele termen uit de psychopathologie' van prof. Hengeveld (*Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 129-131) gelezen. Prof. Hengeveld benadert het onderwerp als 'taalfouten' en presenteert het als een 'stokpaardje' waar andere psychiaters zich niet veel van aan hoeven te trekken. Dit lijkt mij echter een veel te sterke relativering van het belang van het onderwerp.

Eenduidige definitie van gebruikte termen is een van de belangrijkste aspecten van een volwaardige/volwassen wetenschap. Bij wetenschap horen immers concepten, die een naam krijgen. Als het achter-

liggend concept daarbij niet exact en eenduidig omschreven is, wordt de naam ook anders gebruikt en kunnen misverstanden ontstaan. Dit hindert de vooruitgang van kennis over het betreffende concept. Ik heb dan ook onmiddellijk al mijn cursusmateriaal doorzocht en 'mild' bij depressie in 'licht' veranderd.

Ik zou er zeer sterk op aan willen dringen zoveel mogelijk eenduidige definities van termen binnen de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie een officiële status te geven en dit te publiceren. Voor mij is bijvoorbeeld van groot belang wat onder de term 'dysforie' wordt verstaan. Als ik het heb over 'dysfore manie' – als vertaling van de Engelse term dysphoric mania – of over 'gemengde episode', blijken sommige psychiaters dit als synoniem op te vatten (zoals in het Engels, of alleen in de VS) en anderen niet. De laatsten vatten gemengde episode op als depressieve plus manische symptomen (volgens de DSM) en dysfore manie als manie met geprikkelde, bozige stemming. Het is niet zo belangrijk wat nu het 'juiste' gebruik van 'dysfoor' is, maar wel dat het in de toekomst eenduidig gebruikt wordt. Dus in welk geval zal ik in het vervolg de term dysfore manie gebruiken?

Ik ben ervan overtuigd dat prof. Hengeveld zelf het belang van 'taalfouten' allang doorhad, maar misschien zet deze brief meer aan tot een veel systematischer en formeler aanpak van de problematiek. Dat is nodig voor de psychiatrie en voor mij als buitenstaander van dat vakgebied.

Dr. P. Moleman

Reactie op 'Psychiatrische taalfouten' (5)

Als reactie op het redactioneel van de heer Hengeveld in het *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 129-131, het volgende.

Het door elkaar gebruiken van Nederlandse en Amerikaanse termen in de psychiatrie kan inderdaad zeer verwarrend zijn; bij het voorbeeld van apathie lijkt het echter meer te gaan om een spraakverwarring over het begrip zelf. Deze spraakverwarring komt met name doordat de oorspronkelijke definitie van het woord afwijkt van de betekenis die in de context van de psychiatrie, psychologie of neurologie aan het woord is verleend. 'Apatheia' (Grieks, afgeleid van pathos) betekent 'gevoelloosheid'. Deze definitie zegt echter niets over een mogelijke oorsprong of betekenis van deze gevoelloosheid. Apathie kan daardoor inderdaad (zoals de heer Hengeveld ook schrijft) worden uitgelegd als uiting van een stoornis in de affectieve functies (interessesverlies, afwezigheid van gevoel). Hierbij staat een *onvermogen* tot het voelen op de voorgrond en men is zich daar vaak (pijnlijk) bewust van.

Als we verder kijken dan de oorspronkelijke betekenis van apathie, zien we dat in de kliniek en in de literatuur het woord steeds meer gebruikt wordt om een motivatiestoornis aan te geven. Hierbij is sprake van een onvermogen van het willen, waarvan men zelf doorgaans *niet* bewust is, maar waar bijvoorbeeld wel de omgeving last van heeft. Deze motivatiestoornis verwijst naar passiviteit, initiatiefverlies en onverschilligheid. Om gevoelloosheid en lusteloosheid als affectieve stoornis aan te geven, is het meer op zijn plaats om de term 'anhedonie' te gebruiken. Deze term betekent het verlies van interesse in de dagelijkse dingen van het leven en verlies van interesse in sociale contacten en bezigheden.

Het zou meer duidelijkheid scheppen als de klinische betekenis van apathie wordt onderscheiden van de oorspronkelijke betekenis, waardoor ook minder verwarring zou ontstaan met verwante symptomen zoals anhedonie. Meer hierover is te vinden in een artikel van R.S. Marin (1990) in *The American Journal of Psychiatry*, waarin hij tot nadere omschrijving en classificatie van 'apathie' komt. Hierin pleit hij voor een klinische benadering in de omschrijving van apathie en maakt hij een onderscheid tussen apathie als stoornis (door hem genoemd: primair motivationele stoornis) en als symptoom in het kader van een andere stoornis. In het geval van een primair motivationele stoornis stelt hij dat de apathie *niet* kan worden toegeschreven aan factoren als een verlaagd bewustzijn, verminderd intellectueel vermogen of een affectieve stoornis. Een voorbeeld van een primair motivationele stoornis is de frontaallaesie. Daarnaast kan apathie als *symptoom* bij verschillende aandoeningen naar voren komen, bijvoorbeeld in het kader van een depressie, dementie of akinetisch mutisme. Oorzaken van apathie brengt hij ten eerste onder bij de persoonlijkheidsstructuur, waarbij apathie als een dimensionele factor kan worden beschouwd, voorkomend bij normale individuen, maar ook als onderdeel van een persoonlijkheidsstoornis; bijvoorbeeld de vermijdende persoonlijkheidsstructuur of de schizoïde persoonlijkheidsstoornis. Ten tweede kan apathie worden verklaard vanuit sociale en milieufactoren of biologische factoren waarbij apathie wordt veroorzaakt door een vermindering of wegvallen van beloningssystemen of motivatoren (voorbeelden zijn institutionalisering, pensionering, slechthorendheid). Als derde oorzaak van apathie noemt Marin een aantal psychiatrische en neurologische aandoeningen waarbij apathie als symptoom kan optreden, zoals bij schizofrenie, affectieve stoornissen, delier, de subcorticale dementieën en andere organische stoornissen. Extreme vormen van apathie worden veelal geassocieerd met dysfunctie van bepaalde frontale gebieden in de hersenen (orbitofrontaal, anterior cingulaire gyrus) en de basale ganglia-kernen (Cummings 1993; Bhatia 1994; Devinsky 1995). Apathie kan onder andere gemeten worden met behulp van de 'Apathy Evaluation Scale' (Marin 1991) of de apathie-subschaal van de 'Neuropsychiatric Inventory' (Cummings 1994).

Met name in het kader van onderzoek naar gedrag en de structurele en functionele determinanten is het van belang om tot een heldere omschrijving te komen van die begrippen waar een verschil bestaat tussen de oorspronkelijke betekenis van het woord en de, meestal relevantere, betekenis die vanuit de kliniek aan het woord verleend is.

I.K. Lampe*, T.J. Heeren
*arts-onderzoeker Ouderenpsychiatrie
H.C. Rümke groep
Christelijk Sanatorium Zeist

Antwoord aan Moleman en Lampe/Heeren

Moleman wijst terecht op het belang van een systematischer en formeler bevordering van de eenheid van taalgebruik in de Nederlandse psychiatrie.

In mijn vroegere functie van voorzitter van de Commissie Kwaliteitszorg van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) heb ik me hiervoor ook sterk gemaakt. We hebben ons destijds bemoeid met de Nederlandse vertaling van de ICD-10 (hoofdstuk 5), de DSM-IV en de DSM-IV Primary Care, die daarna onder auspiciën van de NVvP zijn uitgegeven. Dit heeft al geleid tot een grotere eenheid van terminologie (reden waarom ik er steeds op wijs dat auteurs van artikelen gebruikmaken van de officiële Nederlandse vertaling van de DSM-IV).

Vervolgens heb ik samen met prof. dr. W.J. Schudel, destijds voorzitter van het Consilium Psychiatricum, eveneens onder auspiciën van de NVvP het boek *Het psychiatrisch onderzoek* (Utrecht: Bunge 1997) geschreven. Dit is enerzijds bedoeld voor onderwijs (van studenten) en opleiding (van arts-assistenten), anderzijds ter bevordering van de standaardisatie van (1) het psychiatrisch taalgebruik, (2) de wijze van vaststellen van psychopathologische symptomen en (3) de manier waarop deze symptomen in de status psychicus worden genoteerd.

Voorzover ik weet is ook het huidige bestuur van de NVvP door drongen van de noodzaak van standaardisatie van ons taalgebruik en onderneemt de nieuwe Commissie Kwaliteitszorg actie op dit terrein.

De opmerkingen van de collegae Lampe en Heeren maken duidelijk dat we - in weerwil van de oorspronkelijke etymologie - het symptoom apathie het beste kunnen opvatten als een stoornis in het wilsleven. Ik ben verheugd met deze constructieve, leerzame reactie en sluit me graag bij hun opvatting aan.

M.W. Hengeveld