

De DSM: achtergrond en vertaling^I

M.W. HENGVELD

'Onze indelingen vallen nooit samen met een natuurlijke ordening in de werkelijkheid. We moeten ons tevreden stellen met een ladekast waarin we gemakkelijk terugvinden wat we willen beschouwen; meer hebben we niet te doen.'

Hippolyte Taine (1828-1893), geciteerd door Coen Simon, *NRC Handelsblad* 12 juni 2013

- ACHTERGROND** De DSM-I (1952) en DSM-II (1968) waren gebaseerd op de toenmalige etiologische concepten, en daardoor was de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid onvoldoende. De DSM-III (1980) kwam voort uit een behoefte om de betrouwbaarheid van de classificaties te vergroten. Dat dit ten koste is gegaan van de validiteit valt niet te ontkennen. Het belang van de DSM-III en zijn opvolgers moet niet overschat worden. De DSM is geen 'bijbel van de psychiatrische diagnostiek', maar slechts een classificatiesysteem. Toch is de invloed ervan op het taalgebruik in de psychiatrie groot. Dat betekent dat een goede vertaling belangrijk is.
- DOEL** Beschrijven van de problemen bij het vertalen van de DSM-5 naar het Nederlands.
- METHODE** Ter illustratie wordt een aantal problemen gepresenteerd die bij de vertaling van de Amerikaanse namen van ziektebeelden in de DSM-III en -IV aan de orde kwamen. Dezelfde en nieuwe dilemma's komen aan de orde bij de vertaling van de DSM-5.
- RESULTATEN** De voorbeelden maken duidelijk dat het lastig is om zo dicht mogelijk bij de Angelsaksische terminologie te blijven. Daardoor waren soms ongebruikelijke taalvormen nodig. Bij de vertaling van de DSM-5 blijft men op veel plaatsen nog dicht bij het Engels. Daarbij moet men bedacht zijn op betekenis- en nuanceverschillen en classificatieproblemen.
- CONCLUSIE** De vertaling van de DSM-5 is belangrijk. De vertaling van de titel 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' (DSM-5) tot 'Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen – DSM-5' onderstreept dat de DSM-5 geen 'diagnostische bijbel' is.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)3, 157-161

TREFWOORDEN CHAM-systeem, DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, DSM-IV-TR, DSM-5, Nederlandse vertaling



ARTIKEL



Toen de in DSM-III in 1980 werd gepubliceerd, was ik ruim een jaar psychiater. Ik was er erg blij mee. Ik ben opgeleid bij de psychoanalyticus professor Piet Kuiper, toen nog in paviljoen III van het Wilhelmina Gasthuis in Amsterdam. Ik herinner me nog de plaatsvervangende schaamte die ik voelde bij de patiëntdemonstraties door Kuiper. Op de voorste rij zaten de stafleden, die zich uitputten in het opwerpen van psychodynamische hypothesen over de gedemonstreerde patiënt. Als arts in opleiding tot psy-

chiater die daarna de patiënt weer verder moest behandelen op de afdeling kon je daar niets mee. Zij spraken verschillende talen, net als in Babel.

Voorgeschiedenis

Hetzelfde Paviljoen III was ook de bakermat van het baanbrekende proefschrift van Robert Silberman (1970), chef de clinique bij Kuiper. Uit de inleiding van zijn proefschrift citeer ik: 'In de afgelopen jaren ontstond (...) een steeds groeiend

gevoel van onbehagen over de wijze waarop de diagnostiek in de kliniek tot stand kwam. In toenemende mate ging twijfel rijzen aan onze eigen diagnostische formuleringen; onderkennen wij de inconsequentheid waarmee wij daarbij dikwijls te werk gingen; voelden wij ons onvermogen om, via de van oudsher bekende dan wel door middel van steeds wisselende 'etiketten', ons inzicht en doorzicht (dia-gnosein) in een patiënt samen te vatten.' Silbermann ontwikkelde een classificatiesysteem van psychiatrische toestandsbeelden. Hij beperkte zijn classificatie tot wat de onderzoeker aan de patiënt kon waarnemen. Hij had gemerkt dat *'men altijd de neiging heeft gehad via psychiatrische indelingssystemen meer te suggereren dan de bestaande kennis op dat moment toeliet'*. Een observatie die dubbel en dwars is gaan gelden voor de DSM-classificaties van nu.

Silbermann noemde zijn systeem het CHAM, want het was consequent, hiërarchisch, arbitrair (d.w.z. op een bepaald doel gericht) en monothetisch (dat wil zeggen dat één kenmerk of een combinatie van bepaalde kenmerken voldoende is voor de classificatie). Bij de oudere collegae is het CHAM-systeem nog wel bekend. Gebaseerd op 13 (combinaties van) kenmerken kon het psychiatrisch toestandsbeeld worden vastgesteld. Silbermann is op dit pad verdergegaan met het ontwikkelen van zijn systeem tot een classificatie van syndromen. Helaas heeft hij dit niet kunnen afmaken door zijn ontijdige dood in 1976.

De DSM-III kwam voort uit diezelfde tijdgeest. De eerste classificatiesystemen van de American Association of Psychiatry, de DSM-I (1952) en de DSM-II (1968), bevatten weliswaar een woordenlijst met definities van de psychiatrische stoornissen, maar waren gebaseerd op de toenmalige etiologische concepten en weinig interbeoordelaarsbetrouwbaar. Net als op Paviljoen III van het Wilhelmina Gasthuis bestond er in de vs in de jaren zeventig van de vorige eeuw behoefte om de betrouwbaarheid van de psychiatrische classificatie te vergroten. Dat dit in de DSM-III ten koste is gegaan van de validiteit valt niet te ontkennen. Ik ben daar op ingegaan bij mijn afscheid als hoogleraar-afdelingshoofd in Rotterdam (Hengeveld 2010).

Maar nu iedereen de DSM-5 meent te moeten verketteren, neig ik er steeds meer toe om die te verdedigen. Wie nu zoveel kritiek op het DSM-systeem heeft, realiseert zich niet hoe beroerd ons classificeren vóór die tijd was. Bovendien is de kritiek ook niet nieuw, maar zo oud als de DSM-III. Het verschil met toen is dat niet zozeer het DSM-systeem zelf zo veranderd is, maar dat men het nu massaal overschat. Men schrijft: *'De bijbel van de psychiatrie'*, dat zegt al genoeg.

Een van de redenen dat men het DSM-systeem overschat, is het gebruik van de term *'diagnostic'* in de titel. Dat suggereert dat het meer is dan een classificatiesysteem, namelijk een diagnostisch systeem. En dat is het niet. Het Amerikaanse begrip *'diagnose'* heeft namelijk een beperktere

AUTEUR

MICHIEL W. HENGVELD, psychiater en emeritus hoogleraar-afdelingshoofd afd. Psychiatrie, Erasmus MC, Rotterdam; superviseerde de vertaling van de DSM-5.

CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Michiel W. Hengeveld.

E-mail: m.w.hengeveld@planet.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 14-11-2013.

betekenis dan onze Nederlandse diagnose. Silbermann wees al op de Griekse etymologie van het begrip: *'doorzien'*. In de praktijk doen we dat in Nederland wanneer we een zogenaamde structuurdiagnose stellen. Daarin beschrijven we niet alleen het psychopathologische syndroom, maar ook de familiale belasting, bijzonderheden in de ontwikkeling, omgevingsfactoren, karakterologische kwetsbaarheden, mogelijke psychodynamische processen, enzovoorts (Hengeveld 2010). Helaas zijn bij de vertaling van de DSM-III en DSM-IV de termen *'diagnose'* en *'diagnostische criteria'* overgenomen uit het Amerikaans. Over de consequenties daarvan is onvoldoende nagedacht. Want taal bepaalt ons denken. En daarmee kom ik aan het tweede onderwerp van dit artikel: de vertaling van de DSM.

Waarom de DSM vertalen?

Afkortingen van Engelse namen voor psychische stoornissen die nog niet zo lang bestaan, zijn al aardig ingeburgerd: ADHD, PDD-NOS, PTSD. We zouden nu waarschijnlijk nog veel meer Engelse namen of anglicismen voor psychiatrische stoornissen gebruiken als de DSM-III niet vertaald was. Voor de huidige generatie psychiaters lijkt het wel of termen zoals bipolaire stoornis en obsessieve-compulsieve stoornis altijd hebben bestaan. Dat terwijl we er nog kort geleden een inhoudelijk betekenisvollere of beter uitsprekbare naam voor hadden: manisch-depressieve psychose en dwangneurose.

Het is duidelijk dat, wat we ook van het DSM-systeem mogen denken, het enorm veel invloed heeft op het taalgebruik in de psychiatrie. Daarom is het goed dat er vanaf de derde editie steeds een Nederlandse vertaling van is gemaakt. Bij die vertaling kwam men voor een aantal problemen te staan. In dit artikel sta ik stil bij enkele voorbeelden die ook nog bij de vertaling van de DSM-5 spelen.

DSM-III, -III-R, -IV en -IV-TR

In hun verantwoording bij de vertaling van de DSM-III (1982) stellen de vertalers: *'Juist omdat het nadrukkelijk gaat om een internationaal te gebruiken classificatiesysteem werd besloten zo dicht mogelijk te blijven bij de Angelsaksische terminologie, waardoor ongebruikelijke en zelfs lelijke taalvormen onvermijdelijk waren'*.

De vertaling van de DSM-5 blijft op veel plaatsen nog dichter bij het Engels. Zo was 'aandachtstekortstoornis' als vertaling van *'attention deficit disorder'* geen goede keuze. Veel patiënten denken namelijk dat het betekent dat ze een tekort aan aandacht hebben gehad. In de DSM-5 wordt ADHD daarom vertaald als 'aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis' (ADHD).

'Conduct disorder' is vanaf de DSM-III steeds vertaald als 'gedragsstoornis'. Taalkundig zal dat wel kloppen, maar als je kijkt naar de kenmerken van deze stoornis, dan is de term 'gedragsstoornis' een 'mild' eufemisme. In feite is het immers een antisociale persoonlijkheidsstoornis bij adolescenten. In de DSM-5 wordt het daarom vertaald als een 'normoverschrijdend-gedragsstoornis'.

Grote moeilijkheden had de werkgroep met de vertaling van *'major depression'*. Men heeft gekozen voor 'depressie in engere zin', een oplossing waar velen niet gelukkig mee waren. Onze Vlaamse taalgenoten hebben er niet zo veel moeite mee om deze gewoon 'majeure depressie' te noemen. In de DSM-IV is de vertaling na veel discussie 'depressieve stoornis' geworden, terwijl men in het dagelijks gebruik nu meestal van 'depressie' spreekt. In de DSM-5 laten we het *'major'* ook weg, al was het alleen al omdat er geen *'minor depression'* bestaat. Maar een probleem is wel dat er de *'major neurocognitive disorder'* is bijgekomen, met als tegenhanger de *'mild neurocognitive disorder'*. Bij deze ziektebeelden zal *'major'* en *'mild'* vertaald worden als 'uitgebreide' en 'beperkte'.

'Body dysmorphic disorder' is onvertaalbaar, en bovendien klopt het niet, want er is helemaal geen sprake van een werkelijke, maar van een vermeende dysmorfie. En het woord *'body'* is overbodig, wat kan er anders als dysmorf worden ervaren? In de DSM-III en DSM-IV is het begrip bij gebrek aan beter respectievelijk vertaald als 'verstoorde lichaamsbeleving' en 'stoornis in de lichaamsbeleving'. Beide vertalingen hebben het bezwaar te vaag te zijn. De dermatologen spreken van een dysmorfofobie, maar ook dat klopt niet, omdat het geen fobie is. In het *Leerboek psychiatrie* (Hengeveld & Van Balkom 2009) is de correctere naam 'morfodysforie' geïntroduceerd, analoog aan 'genderdysforie'. In de DSM-5 wordt achter zoveel mogelijk namen *disorder* gezet, dus wordt de vertaling 'morfodysforie stoornis'.

Vanaf het begin is de *'avoidant personality disorder'* vertaald als 'ontwijkende persoonlijkheidsstoornis'. Maar we spreken van 'vermijdingsgedrag', en niet van 'ontwijkingsgedrag'. Terecht wordt deze persoonlijkheidsstoornis daarom vaak 'vermijdende persoonlijkheidsstoornis' genoemd. In de DSM-5 wordt daarom voor deze vertaling gekozen.

De DSM-III-R kwam al in 1987 in de vs uit. De Nederlandse vertaling, nu alleen door G.A.S. Koster van Groos (met adviezen van een aantal collegae), het jaar daarna. Er waren vooral wijzigingen bij de stoornissen in de jeugd en bij de angststoornissen.

In hetzelfde jaar dat de DSM-IV uitkwam (1994) verscheen ook de Nederlandse vertaling van hoofdstuk V (Psychische stoornissen en gedragsstoornissen) van de *International Classification of Diseases (ICD-10)* (Hengeveld 1994). Bij de vertaling van de DSM-IV (1995) is gestreefd naar een zo groot mogelijke samenwerking met de ICD-10. Ook is de concept-vertaling voorgelegd aan de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Als toenmalig voorzitter van de Commissie Wetenschappelijke Activiteiten (CWA) van de NVvP ben ik zo bij de vertaling van de DSM-IV betrokken. De uiteindelijke vertaling is tot stand gekomen in goed overleg tussen Koster van Groos en mij.

We hebben uitvoerig gediscussieerd over de vertaling van *'due to a general medical condition'*. In onze taal betekent 'medisch': behorende tot, in verband staande met, de geneeskunde. Men gebruikt deze term echter dikwijls als tegengesteld aan psychisch, dus in de betekenis van somatisch. Uiteindelijk hebben we daarom gekozen voor 'somatische aandoening'.

De DSM-IV-TR verscheen in 2000, de vertaling in 2001. De verschillen met de DSM-IV waren gering.

DSM-5

Op het moment dat dit artikel is geschreven, is men de vertaling van de DSM-5 nog aan het afronden. De bedoeling is dat deze voor het Voorjaarscongres van 2014 uitkomt. De supervisie van de vertaling is in mijn handen. In overleg met de NVvP heeft een groot aantal experts meegekeken naar de meeste hoofdstukken. Enkele keuzes stipte ik in het voorgaande al aan, en hierna volgt een kleine greep uit de problemen en de gekozen oplossingen bij de vertaling van de stoornissen. Uitgangspunt was: zoveel mogelijk vertalen in het Nederlands, maar wel heel dichtbij het Engels blijven. Dat gaf nogal wat neologismen, zoals blijkt uit de volgende voorbeelden.

Hoe vertalen we *'speech sound disorder'* (was 'fonologische stoornis') en *'childhood-onset fluency disorder'* (was 'stotteren')? We hebben gekozen voor 'spraakklankstoornis' en voor 'stoornis in de spraakvloeiendheid ontstaan in de

kindertijd'. En wat is een bruikbare vertaling van achter-eenvolgens: 'disruptive mood dysregulation disorder', 'disinhibited social engagement disorder', 'attenuated psychosis syndrome' of 'genito-pelvic pain/penetration disorder'?

Dit zijn geworden: 'disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis', 'ontremd-sociaalcontactstoornis', 'subklinisch psychotisch syndroom' en 'genito-pelvienepijn-/penetratiestoornis'. Mooier konden we het niet maken.

Het probleem bij de vertaling van 'premenstrual dysphoric disorder' is dat 'dysfoor' in het Nederlands 'ontstemd, wantrouwig, prikkelbaar, boos, kwaad of agressief' betekent (Hengeveld 2005). Volgens de criteria voor deze stoornis, die in de DSM-5 niet meer als experimenteel wordt beschouwd, kan er ook sprake zijn van een stemmingsstoornis met 'affective lability, depressed mood of anxiety'. Er is daarom gekozen voor 'premenstruele stemmingsstoornis'. In de media is al veel aandacht besteed aan de nieuw opgenomen 'hoarding disorder'. Er wordt gesproken van 'verzameldwang', '-verslaving', '-drang', '-woede' en '-zucht'. De vraag is of het fenomenologisch overeenkomt met een dwang. Dat valt te betwijfelen, al is deze stoornis ondergebracht bij de obsessieve-compulsieve stoornissen. Maar de Amerikanen zijn nu eenmaal niet sterk in de fenomenologie. Een verslaving is het zeker niet, dat begrip wordt ten onrechte voor allerlei vormen van drang- of dwangmatig

gedrag gebruikt. Zo is de zogenaamde 'gokverslaving' in de DSM-5 ondergebracht bij de 'aan een middel gerelateerde stoornissen'. Welk middel, vraagt men zich af. Is 'hoarding' dan misschien een drangstoornis? We hebben ervoor gekozen om het gewoon 'verzamelstoornis' te noemen, waarmee geen uitspraak wordt gedaan over de fenomenologie ervan.

Tot slot kom ik terug op het 'diagnostic' in de titel van zowel het 'kleine' als het 'grote' boek (dat ook vertaald zal worden) van de DSM-5. Daarover is al uitgebreid met de uitgever gediscussieerd. We wilden het woord 'diagnostisch' vermijden, vanwege de te pretentieuze betekenis van dit begrip, zoals beschreven. Hoe duidelijker het is dat de DSM-5 geen 'diagnostische bijbel' is, hoe beter. Er is daarom respectievelijk gekozen voor 'Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen – DSM-5' en voor 'Beknopt overzicht van de criteria van de DSM-5'.

NOOT

1 - Deze tekst is gedeeltelijk gebaseerd op de 'Verantwoording bij de vertaling' van de auteur in de vertaalde DSM-5 (Hengeveld MW. Verantwoording bij de vertaling. In: American Psychiatric Association. Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Amsterdam: Boom; 2014. pp. 43-7).

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. Quick Reference to the Diagnostic Criteria from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3de versie. Washington: American Psychiatric Association; 1980.
- American Psychiatric Association. Quick Reference to the Diagnostic Criteria from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3de herz. versie. Washington: American Psychiatric Association; 1987.
- American Psychiatric Association. Quick Reference to the Diagnostic Criteria from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4de versie. Washington: American Psychiatric Association; 1994.
- American Psychiatric Association. Quick Reference to the Diagnostic Criteria from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4de herz. versie. Washington: American Psychiatric Association; 2000.
- Hengeveld MW. (vert). De ICD-10 classificatie van psychische stoornissen en gedragsstoornissen. Klinische beschrijvingen en diagnostische richtlijnen. World Health Organization. Lisse: Swets & Zeitlinger; 1994.
- Hengeveld MW. Psychiater taal. Amsterdam: Benecke; 2005.
- Hengeveld MW. Psychiatrische diagnostiek: waar gaat het eigenlijk over? Maandblad Geestelijke volksgezondheid 2010; 65: 377-87.
- Hengeveld MW, van Balkom AJLM, red. Leerboek psychiatrie (2de herz. druk). Utrecht: De Tijdstroom; 2009.
- Koster van Groos GA. Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-III-R. Amsterdam: Swets & Zeitlinger; 1988.
- Koster van Groos GA. Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV. Lisse: Swets & Zeitlinger; 1995.
- Koster van Groos GA. Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR. Amsterdam: Harcourt; 2001.
- Ree F van, Koster van Groos GA. e.a. Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-III. Lisse: Swets & Zeitlinger; 1982.
- Silbermann RM. CHAM, een systeem voor de classificatie van psychiatrische toestandsbeelden. Amsterdam: Excerpta Medica Foundation; 1970.

SUMMARY

The DSM: background and translation

M.W. HENGVELD

BACKGROUND The DSM-I (1952) and DSM-II (1968) were based on the etiological concepts prevailing at the time and, as a result, the inter-rater reliability was inadequate. The DSM-III (1980) developed from the need to increase the reliability of the classifications. Undeniably, the attempt to increase the reliability reduced the validity of some of the classifications. The importance of the DSM-III and successive editions should not be overestimated. The DSM is not a 'bible of psychiatric diagnostics', but is merely a classification system. Successive editions of the DSM have had a major influence on the language of psychiatry. This means that the Dutch translation needs to be of a high standard.

AIM To discuss the problems involved in translating the DSM-5 into Dutch.

METHOD By way of illustration, a number of problems are presented which arose with the translation into Dutch of the American terms for psychiatric disorders in the DSM-III and -IV. In some places this has led to the use of unusual, unfamiliar words and phrases. The translators of the DSM-5 face similar and new dilemmas.

RESULTS The examples demonstrate how important it is to keep as close as possible to the American terminology. In the Dutch version of DSM-5 the translation in many places remains closer to the American original. This means giving careful attention to different shades of meaning, which in turn can give rise to classification problems.

CONCLUSION The translation of the DSM-5 into Dutch is important. The translation of the title 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)' as 'Handbook voor de classificatie van psychische stoornissen – DSM-5' demonstrates clearly that the DSM-5 is certainly not a 'diagnostic bible'.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 56(2014)3, 157-161

KEY WORDS CHAM-system, DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, DSM-IV-TR, DSM-5, Dutch translation