

DSM-IV: de ondergang van het begrip ‘organisch’

door L. Zegerius en M.D. Waldinger

‘The main problem with the term “organic” is that, although many think they know what it means, no one actually does.’

S. Lewis (1994)

Gepubliceerd in 1995, no. 7

Samenvatting

In de DSM-IV wordt het begrip ‘organisch’ niet meer gebruikt, omdat volgens de leden van de ‘DSM-IV Workgroup on Organic Mental Disorders’ met dit begrip ten onrechte wordt gesuggereerd dat er ‘niet-organische’ mentale stoornissen bestaan. Zo zijn beelden die in DSM-III-R geassocieerd werden onder de groep psycho-organische stoornissen, verplaatst naar hun fenomenologische ‘thuisbases’, ontdaan van het adjectief ‘organisch’. In dit artikel wordt de ontwikkeling die tot deze stap geleid heeft, besproken. Voorts wordt ingegaan op de veranderde betekenis van de begrippen ‘organisch’ en ‘functioneel’ in de afgelopen 150 jaar.

1. Inleiding

In het voorjaar van 1994 verscheen de vierde uitgave van de ‘Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders’, kortweg DSM-IV (American Psychiatric Association 1994). Een opvallende verandering ten opzichte van de in 1987 verschenen DSM-III-R is het verdwijnen van het begrip ‘organisch’ (American Psychiatric Association 1987).

De groepen ‘organic mental syndromes and disorders’ en ‘psychoactive substance-induced organic mental disorders’ hebben in de DSM-IV andere titels gekregen, namelijk ‘Delirium, Dementia, and Amnestic and other Cognitive Disorders’, ‘Mental Disorders Due to a General Medical Condition Not Elsewhere Classified’ en ‘Substance-Related Disorders’. De reden hiervan wordt in de DSM-IV als volgt omschreven:

‘The term organic mental disorder is no longer used in DSM-IV because it incorrectly implies that “nonorganic” mental disorders do not have a biological basis’ (p. 123).

De term ‘organisch’ komt in de DSM-III-R tevens voor in de zinsnede ‘it cannot be established that an organic factor initiated and maintained the disturbance’ die bij de diagnostische criteria van een aantal aandoeningen op As I, zoals schizofrenie, gebruikt wordt. In de DSM-IV is deze vervangen door ‘the disturbance is not due to the direct physiological effects of a substance (e.g. a drug of abuse, a medication) or a general medical condition’.

In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen die geleid hebben tot het verdwijnen van het begrip ‘organisch’ en de introductie van nieuwe begrippen. Voorts wordt ingegaan op de vraag of de pleitbezorgers hiervan het begrip ‘organisch’ wel op een juiste wijze in zijn historische context hebben geplaatst.

DSM-III-R

In de DSM-III-R worden psycho-organische stoornissen gediagnostiseerd wanneer een specifiek organische factor kan worden aangewezen die etiologisch samenhangt met de psychiatrische stoornis. Problemen met de connotatie van 'organisch' zijn goed af te lezen uit enkele verklarende teksten in de DSM-III-R. Het begrip 'organisch' wordt in een aantal gevallen namelijk nader uitgelegd om te omschrijven wat eigenlijk bedoeld wordt. Bijvoorbeeld:

'Differentiation of Organic Mental Disorders as a separate class does not imply that non-organic ("functional") mental disorders are somehow independent of brain processes. On the contrary, it is assumed that all psychological processes, normal and abnormal, depend on brain function' (American Psychiatric Press 1987: 98).

Verder zijn verklarende teksten soms nodig, zoals:

'in some cases it is reasonable to assume the presence of an organic factor to account for characteristic symptoms of Dementia if all non-organic mental disorders that could account for the symptoms, such as Major Depression, have been ruled out' (American Psychiatric Press 1987: 98).

Hiermee wordt de 'Major Depression' echter op ongelukkige wijze als een niet-organische stoornis gepresenteerd, geheel losstaand van de als 'organisch' betitelde dementie.

Problemen met een aantal begrippen werden in de dagelijkse praktijk aanvankelijk vaak intuïtief aangevoeld als men bijvoorbeeld een keuze moest maken tussen de diagnose 'depressie in engere zin' en 'organische stemmingsstoornis' bij een depressieve Parkinsonpatiënt (Fogel 1990). De keuze werd alleen maar moeilijker toen aangetoond werd dat het bij M. Parkinson niet goed mogelijk is om op pathofysiologische gronden een onderscheid te maken tussen de twee As I-diagnosen (Ring e.a. 1994).

Over de begrippen 'organisch' en 'symptomatisch' schreef Kuiper, geïnspireerd door het CHAM-systeem van Silberman, reeds in 1973:

'Men kan het zeer wel zonder deze verwarrende woorden stellen, wanneer het toestandsbeeld gediagnostiseerd wordt en de etiologische factoren beschreven.'

De 'Workgroup on Organic Mental Disorders'

De 'DSM-IV Workgroup on Organic Mental Disorders' (kortweg: Workgroup) beschreef zijn belangrijkste motieven om het begrip 'organisch' in de DSM-IV af te schaffen als volgt:

'The impetus to delete the term "organic" emerged because many felt that it implied that the remainder of the manual's diagnosis consisted of nonorganic conditions. The term "organic" thus perpetuated a false dichotomy and obstructed, rather than facilitated, a truly integrated approach to diagnosis' (Popkin e.a. 1989).

En:

'The term "organic" raises serious and intractable problems, since the connotative meaning of the term always returns to its historical roots, which imply an outmoded functional/structural, psychological/biological and mind/body dualism' (Spitzer e.a. 1992).

Een aantal leden van de Workgroup die zich bezighield met consultatieve psychiatrie, maakte zich zorgen over het verlies van het etiket 'organisch':

'They noted that the organic label does impact nonpsychiatric physicians and questioned if the new terminology would cost psychiatry ground gained in the medical-surgical setting' (Popkin e.a. 1989).

Er ontstond in de Workgroup overeenstemming over de verplaatsing van de oorspronkelijk als 'organisch' aangeduide toestanden naar hun fenomenologische 'thuisbases'. Zo zou de 'organische stemmingsstoornis' geassocieerd moeten worden onder de 'stemmingsstoornissen' en de 'organische waanstoornis' onder de 'psychosen'. Om de naar hun thuisbases verplaatste syndromen in algemene zin te benoemen werd gekozen voor het begrip 'secundair'. Na toevoeging van etiologische factor(en) zou een beschrijving er volgens de Workgroup dan als volgt uit kunnen zien: 'secundaire depressie ten gevolge van een hypothyreoïdie' of 'secundaire manie ten gevolge van een herseninfarct rechts pariëtaal', in plaats van 'organische stemmingsstoornis' met de etiologische factor op As III. In het voorstel zou(de) de etiologische factor(en) zowel in As I als As III beschreven moeten worden.

Lipowski (1990a) reageerde in een artikel met als titel *'organic' obsolete?* op de voorstellen van de Workgroup. Hij vond de term 'organisch' beslist niet obsoleet, doch een verworvenheid in de psychiatrische geschiedenis die niet weggegooid zou moeten worden. Hij herinnerde eraan dat in 1707 Stahl de eerste was die een expliciet onderscheid maakte tussen mentale stoornissen door psychologische en organische oorzaken. De reden waarom de psycho-organische stoornissen in een classificatiesysteem bij elkaar horen is volgens Lipowski de gemeenschappelijke 'organische' etiologie. Afschaffen van de term 'organisch' in de DSM-IV zou een terugval in de psychiatrische diagnostiek en het wetenschappelijk onderzoek tot gevolg kunnen hebben. Van belang vond hij het gebruik van de naar zijn mening enig juiste omschrijving van het begrip 'organisch', in de International Classification of Disease (ICD- 10):

'Use of the term "organic" does not imply that conditions elsewhere in this classification are "non-organic" in the sense of having no cerebral substrate. In the present context, the term "organic" means simply that the syndrome so classified can be attributed to an independently diagnosable cerebral or systemic disease or disorder' (WHO 1992).

Aldus omschreven kan er volgens Lipowski geen twijfel bestaan over de aanname dat alle psychische stoornissen een cerebraal substraat hebben. Het verdwijnen van de sectie 'organische stoornissen' in de DSM-IV en het daarentegen handhaven daarvan in ICD-10 beschouwde hij als een onjuistheid die de communicatie tussen werkers in de gezondheidszorg ernstig zou kunnen hinderen. Vooral behandelaars van patiënten met organische stoornissen, zoals liaison- en gerontopsychiaters, zouden zonder het begrip 'organisch' communicatieproblemen met niet-psychiatrische specialisten kunnen krijgen (Lipowski 1990b; Lipowski 1991). De Workgroup wees desondanks het begrip 'organisch' af: ook met een omschrijving als in de ICD-10 zou de kans op verwarring blijven bestaan.

In tegenstelling tot Lipowski was Lewis (1994) wat betreft de ICD-10 een geheel andere mening toegedaan. In zijn artikel *ICD-10: a neuropsychiatrist's nightmare?* wijst hij op de problemen die aan het begrip 'organisch' kleven, een begrip waarvan volgens hem velen denken dat ze weten wat het betekent maar niemand het echt weet.

Begin 1992 publiceerden leden van de Workgroup onder voorzitterschap van Spitzer de hoofdlijnen van de door hen voorgestelde nieuwe classificatie van de psycho-organische stoornissen in de DSM-IV (Spitzer e.a. 1992). Naast het begrip 'organische stoornis' wilde men ook het begrip 'lichamelijke stoornis' ('physical disorder') verwijderen vanwege vergelijkbare problemen met de connotatie. De Workgroup stelde daarom voor in plaats van 'physical disorders' te gaan spreken over 'nonpsychiatric medical disorders'. De voorheen als 'niet-organische psychiatrische stoornissen'

aangeduide groep zou dan 'primary mental disorders' genoemd kunnen worden.

'The term "primary mental disorder" is used as a shorthand to indicate those mental disorders that are not due to a general medical condition and are not substance induced' (American Psychiatric Association 1994: 165).

Op deze wijze ontstaan de volgende drie groepen:

1. mentale stoornissen door een primair psychiatrische aandoening (voorheen 'niet-organisch');
2. mentale stoornissen secundair aan een niet-psychiatrische aandoening (voorheen 'organisch');
3. mentale stoornissen door gebruik van middelen (substance-indu

ced). Het voorstel was om de beelden die voorheen in de groepen 'psycho- organische syndromen en stoornissen' en 'psycho-organische stoornissen ten gevolge van psycho-actieve middelen' stonden, in de DSM-IV als volgt te classificeren:

a. de nieuwe groep 'cognitive impairment disorders', met als onderdelen:

-dementia,

-delirium,

-amnesia;

b. de naar hun fenomenologische thuisbases verplaatste 'secondary disorders';

c. de groep 'substance-induced disorders'.

Spitzer merkte op dat men kritiek kan hebben op gebruik van het adjectief 'secundair'. Het kan bijvoorbeeld wijzen op een secundaire deterioratie, en voorts is het begrip in feite onjuist omdat alle fenomenen immers secundair zijn aan een onderliggend primair proces. Men dacht nog even dat het begrip 'symptomatisch' de term 'secundair' kon vervangen, maar dit begrip werd afgewezen, vanwege de verwarring die zou kunnen optreden:

'Psychiatrist: "Thank you for referring Mr. Jones. I believe he suffers from a symptomatic mood disorder". Internist: "I don't understand what you are talking about. I know he is symptomatic, that's why I sent him to you".' (Spitzer e.a. 1992).

Overwogen werd ook nog om helemaal geen vervangend begrip voor 'organisch' te introduceren en na het beschrijven van de psychiatrische stoornis de etiologische niet-psychiatrische aandoening te benoemen. Bijvoorbeeld: 'depressive disorder due to hypothyroidism'. De Workgroup wees dit echter af vanwege nieuwe communicatie- en taalkundige problemen: immers, 'rule out a depressive disorder due to a nonpsychiatric medical disorder' klinkt ingewikkelder dan 'rule out a secondary depression'. Men koos ten slotte toch voor 'secundair' bij gebrek aan een betere term.

Historische context

De argumenten van de Workgroup om het begrip 'organisch' af te schaffen missen door hun gebrek aan historische context een aantal nuanceringspunten. Zo is niet opgemerkt dat de argumentatie voor afschaffing van het begrip 'organisch' ('it incorrectly implies that "nonorganic" mental disorders do not have a biological basis') zich vooral richt tegen visies uit de tijd van de antipsychiatrie en niet

tegen opvattingen uit de periode daarvóór waarin voor het merendeel van de onderzoekers ‘niet-organisch’ niet identiek was aan ‘niet-biologisch’ of ‘niets-met-de-hersenen-te-maken-hebbend’.

Descartes zag de lichamelijkheid en het bewustzijn (of de ziel) als autonome instanties (‘le corps à part et l’âme à part’), die in de pijnappelklier een zekere wisselwerking hebben. Schijntegenstellingen als ‘psychisch’ en ‘somatisch’ roepen nog iets van dit oude cartesisaanse dualisme op. De tegenstelling organisch/niet-organisch (of ‘functioneel’) is echter geen dualisme à la Descartes. Het begrip ‘organisch’ werd en wordt gebruikt om psychiatrische stoornissen aan te duiden met een aantoonbare etiologie zoals een aanwezige of veronderstelde ‘lichamelijke’ stoornis, of het gebruik van middelen. Termen als ‘niet-organisch’ of ‘functioneel’ hebben in de psychiatrie steeds geduïd op psychiatrische functiestoornissen waarvan de etiologie onbekend was, maar die pathogenetisch wel gerelateerd waren aan hersenfuncties. In de psychiatrie werd lange tijd aangenomen dat mentale stoornissen veroorzaakt worden door functiestoornissen van de hersenen. Functionele psychische stoornissen werden beschouwd als functiestoornissen van de hersenen zonder aantoonbare anatomische lesie. Deze laatste betekenis is inmiddels geheel verloren gegaan: tegenwoordig verstaat men er psychologische fenomenen onder die een bepaalde functie hebben of een bepaald doel dienen.

Hoe stond men in het verleden tegenover de relatie hersenen - psyche? Hippocrates was van mening dat menselijke vermogens om te voelen, te denken en te dromen in de hersenen gelokaliseerd zijn en dat deze functies gestoord kunnen raken bij ziekten van de hersenen. Ook Galenus was deze mening toegedaan. Hij was de eerste die een onderscheid maakte tussen psychiatrische stoornissen door ziekten van de hersenen zelf en psychiatrische stoornissen door ziekten elders in het lichaam die op afstand de hersenen ziek gemaakt hebben (Jackson 1969).

In 1844 schreef Amaria Brigham, hoofd van het New York State Lunatic Asylum:

‘We consider insanity a chronic disease of the brain, producing either derangement of the intellectual faculties, or prolonged change of the feelings, affections and habits of an individual. In all cases it is a disease of the brain, though the disease of this organ may be secondary and the consequence of a primary disease ... of the body; or it may arise from too great exertion and excitement of the mental powers or feelings; but still insanity never results unless the brain itself is affected.’

En:

‘... The brain is the instrument the mind uses in this life... Violent mental emotions ... derange the action of the brain and cause insanity for life... The orderly manifestation of our moral faculties, our affection, and intellectual powers, are alike dependent on the healthy state of the brain. The heart has nothing to do with either’ (Brigham 1994).

Het werk van Griesinger (1817-1868) was gebaseerd op zijn - soms ten onrechte aan Wernicke toegeschreven - stelling ‘Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten’, beschreven in *Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten* (1845). Hij introduceerde het begrip ‘neuropsychiatrie’. Hoewel Griesinger bekend was met het belang van psychosociale factoren, waarschuwde hij tegen te veel psychologiseren en gelijktijdig minimaliseren van somatische etiologieën. Hij trachtte neurofysiologische fenomenen te koppelen aan psychologische functies, zoals Freud en Breuer 50 jaar na hem ook deden. Hij vond dat de psychiatrie een onafhankelijk wetenschappelijk specialisme moest worden, los van de ‘poëtische en moralistische’ invloeden van de Romantiek (Rössler e.a. 1994).

Meynert (1833-1892), docent van Freud, onderzocht in de tweede helft van de 19e eeuw psychiatrische aandoeningen, die hij zonder uitzondering in verband bracht met de hersenen. Hij beschreef voor het eerst de amentia en de pseudo-afatische verwardheid bij schizofrenie. Wernicke zei over hem: ‘Erst Meynert hat das Gehirn beseelt’.

Voor Wernicke (1848-1905) bestond geen scheiding tussen psychiatrie - de 'Königin der Wissenschaften' - en hersenprocessen: onderzoek naar psychiatrische ziekten bestond in de kliniek van Wernicke uit neuropathologisch, psychofysiologisch en neurochemisch onderzoek (Kolle 1956).

Freud (1856-1939) schreef in 1896 aan Fliess: 'Wellicht vind ik bij U als bioloog een terrein, waar ik kan ophouden met psychologisch te verklaren en beginnen met fysiologisch te funderen' (Masson 1985). Kort daarvoor had hij in zijn *Entwurf einer Psychologie* (1895) reeds geschreven over mentale manifestaties en daaraan ten grondslag liggende door hem veronderstelde neurale mechanismen. In *Das Interesse an der Psychoanalyse* merkt Freud (1913) op dat er vele fenomenen zijn, samenhangend met mimiek, motoriek, spraak en denkprocessen, die aan de aandacht van de psychologie ontsnapt waren vanwege het feit dat ze als *organische* stoornis of als functiestoornis van het psychisch apparaat werden beschouwd. Hij noemt als voorbeelden de vergissingen, dromen, deliria, dwanggedachten, insulten en visuele hallucinaties. De psychoanalyse heeft veel van deze fenomenen kunnen verklaren met hypothesen van 'zuiver psychologische oorsprong' en heeft 'een groot deel van de pathologie binnen het gebied van de psychologie gebracht', aldus Freud. Dat in zijn opvatting deze psychische processen hersenprocessen zijn wordt duidelijk uit een weinig geciteerde zinsnede uit hetzelfde werk: 'Het zou ... een ernstige vergissing zijn om te veronderstellen dat de analyse een puur psychologische visie op mentale stoornissen voorstaat. ... Zelfs bij de minst ernstige stoornissen, de neurosen, wordt door de psychoanalyse niet verondersteld dat hun oorsprong puur psychogeen is maar wordt hun etiologie gezocht in de invloed van een onmiskenbaar organische factor op het mentaal functioneren'.

Later in dit werk zegt hij opnieuw dat raakpunten tussen psychoanalyse en biologie gezocht moeten worden. In de *Vorlesungen* (Freud 1917) staat: 'De theoretische structuur van de psychoanalyse is een bovenbouw ... die eens geplaatst zal moeten worden op zijn organische fundament. Maar we zijn hiertoe nog niet in staat'. Hij was van mening dat biologisch-medisch onderzoek licht zou kunnen werpen op de oorzaken van de 'toxische schade' die aan de symptomatologie van de Aktual Neurosen ten grondslag ligt. In *Jenseits des Lustprinzips* (Freud 1920) geeft hij opnieuw aan dat de gebrekkigheid van de psychologische formuleringen zou kunnen verdwijnen 'als wij in staat zouden zijn psychologische begrippen door fysiologische of chemische te vervangen.' In *Das Unbehagen in der Kultur* (1930) werkt Freud de in een brief aan Fliess van 14 november 1897 geuite gedachte dat 'iets organisch een rol speelt bij verdringing' uit, waarbij hij spreekt over 'organische afweer'. Later komt hij hierop terug in zijn brief aan Einstein *Warum Krieg?* (1933) en in *Der Mann Moses und die monotheistische Religion* (1939).

In *Die endliche und die unendliche Analyse* herhaalt Freud (1937) nog eens bij de bespreking van het geslachtsverschil het standpunt dat hij gedurende zijn leven nimmer gewijzigd heeft: '... voor het psychische speelt het biologische werkelijk de rol van het dieper gelegen gesteente'.

Gedurende een lange periode kon over organisch/niet-organisch (of 'functioneel') gesproken worden zonder dat er twijfel bestond aan de 'organiciteit' van alle psychische functies en disfuncties. Vanaf de jaren vijftig vindt echter een ontkoppeling plaats tussen psychische functies en hersenfuncties, onder andere samenhangend met de afwijzing van het medische model in de psychiatrie. Bij de neofreudianen, zoals Fromm, Horney en Sullivan, treedt een wijziging op in denkbeelden over de biologische oriëntatie in de psychoanalytische theorie, zoals Freud die had geformuleerd. Steeds meer wordt belang gehecht aan de invloed van sociale factoren op de ontwikkeling van de persoonlijkheid, en veel minder aan de rol van primair biologische invloeden (Brown 1961).

De tegenstelling organisch/niet-organisch krijgt ten tijde van de antipsychiatrische beweging een andere inhoud. Een belangrijk kenmerk van de antipsychiatrie is het opponeren tegen een medische, ziektekundige benadering van psychosociale stoornissen. De stroming antipsychiaters uit de jaren vijftig (o.a. de Palo Alto groep van Bateson) hanteerde bij de bestudering van schizofrenie bijvoorbeeld

een sociaal model zonder aandacht voor genetische, cerebrale of motorische aspecten. Oorzaken van mentale dysfuncties werden gezocht in het systeem om de cliënt, zoals blijkt uit de 'labeling'-theorie van Becker, besproken door Trimbos (1975): 'Sociale groepen creëren deviantie door regels op te stellen waarvan overtreding deviantie veroorzaakt'. Deze theorie leidt volgens Trimbos tot een verschuiving van de aandacht van etiologisch onderzoek naar gemeenschapsonderzoek.

Het medische model wordt gevaarlijk, ontoereikend of onjuist geacht. Wel schrijft Szasz (1961) in *The myth of mental illness*:

'let me make clear that I do not ... believe that human relations, or mental events, take place in a neurophysiological vacuum'

en

'... significant physicochemical disturbances will be found in some patients (and "conditions") now loosely labeled mental illness. This may be especially likely in the ... group now diagnosed "schizophrenic".'

en over de bekende relatie tussen hersenziekten (als MS, tumor cerebri, enz.) en persoonlijkheidsveranderingen:

'It was tempting to conclude from such occurrences that brain and behavior stand in a simple type of cause-and-effect relationship to each other.'

Het gegeven dat mentale processen zich niet in een 'neurofysiologisch vacuüm' afspelen en dat er hersenziekten bestaan die psychiatrische verschijnselen veroorzaken, leidt er echter niet toe dat vreemd gedrag als ziekte of stoornis beschouwd wordt. Szasz schreef dat de psyche geen fysisch object is, zodat een geestesziekte niet in dezelfde zin kan bestaan als een lichamelijke ziekte.

In *The death of psychiatry* van Fuller Torrey (1974) verschijnen de nieuwe dualismen die de antipsychiatrie gecreëerd heeft, in volle omvang. Net als Szasz is hij van mening dat er ziekten van de hersenen bestaan die psychiatrische verschijnselen kunnen veroorzaken, zoals schizofrenie. Al deze aandoeningen horen naar zijn mening eigenlijk thuis bij de neuroloog:

'since neurologists are specialists of the brain and since neurology is a true medical speciality, this is entirely appropriate.'

Psychiaters kunnen dan de keuze maken om verder te gaan als neuroloog of om zich bezig te houden met 'problems of living' bij hun patiënten. Dit is in wezen 'the death of psychiatry'. Ook bij hem wordt, net als bij Szasz, het cartesische dualisme afgewezen, maar in de antipsychiatrie is inmiddels een nieuw dualisme organisch/niet-organisch geïntroduceerd, met als belangrijkste verschil met de generaties vóór 1950 dat 'niet-organisch' de betekenis krijgt van 'niet-tot-de-hersenen-behorend'. Dit heeft onder andere geleid tot een 'brainless psychiatry' en de scheiding tussen neurologie en psychiatrie in het begin van de jaren tachtig (Eisenberg 1986). Tevens leidde dit tot wetenschappelijk ongefundeerde opvattingen over de onverenigbaarheid van gelijktijdige farmacotherapie en psychotherapie, onderdeel van een theoretisch kader waarbinnen verondersteld werd dat de essentie van een psychiatrische stoornis door farmacotherapie niet kon worden bestreden.

DSM-IV

De definitieve tekst in de DSM-IV wijkt verrassend af van de gepresenteerde voorstellen van de Workgroup. Men kan gissen naar de achtergronden hiervan. Opvallend is dat de Workgroup in de opsomming van werkgroepen in de DSM-IV nergens genoemd wordt, terwijl hij zich in de aanloop tot de DSM-IV toch duidelijk gemanifesteerd heeft.

In de definitieve tekst blijkt in plaats van het adjectief ‘secundair’ het begrip ‘general medical condition’ gebruikt te worden. De door de Workgroup voorgestelde formule ‘secondary [mental disorder]’ luidt nu ‘[mental disorder] due to a general medical condition’ (zie ook tabel 1). Omdat hier een nieuw dualisme tussen ‘mental disorder’ en ‘general medical condition’ opdoemt, merkt men op:

‘Maintaining the distinction between mental disorders and general medical conditions does not imply that there are fundamental differences in their conceptualization, that mental disorders are unrelated to physical or biological factors or processes, or that general medical conditions are unrelated to behavioral or psychological factors or processes. The purpose ... is to encourage thoroughness in evaluation and to provide a shorthand term to enhance communication among health care providers’ (American Psychiatry Press 1994: 165).

Welke Nederlandse terminologie kan het beste weergeven wat men in het Engels bedoelt met ‘general medical condition’, met vermijding van termen als ‘organisch’, ‘somatisch’, ‘lichamelijk’, ‘medisch’, ‘biologisch’ en ‘ziekte’? Wij stellen voor om het begrip ‘general medical condition’ te vertalen met ‘primair niet-psychiatrische stoornis’ en voor de spreektaal en communicatie het begrip ‘secundair’ te gebruiken, omdat dit niet tot verwarring hoeft te leiden en het geen afbreuk doet aan de filosofie achter de veranderingen in de DSM-IV. ‘Secundair’ heeft dezelfde betekenis als ‘organisch’ voorheen had, maar zonder de gehekelde connotatie dat er ook niet-organische mentale fenomenen zijn.

Tabel 1: Wijziging nomenclatuur psycho-organische stoornissen in de DSM-IV

DSM-III-R	DSM-IV
293.00 Delirium	Aparte groep, onderdeel van 'Delirium, Dementia, and Amnestic and other Cognitive Disorders'
294.10 Dementia	idem
294.00 Amnestic Disorder	idem
293.81 Organic Delusional Disorder	Psychotic Disorder Due to... [Indicate the General Medical Condition], with delusions
293.82 Organic Hallucinosi	Psychotic Disorder Due to... [Indicate the General Medical Condition], with hallucinations
293.83 Organic Mood Disorder Specify: manic, depressed, mixed	Mood Disorder Due to... [Indicate the General Medical condition] Specify type: with depressive features/with major depressive-like episode/with manic features/with mixed features
294.80 Organic Anxiety Disorder	Anxiety Disorder Due to... [Indicate the General Medical Condition]
310.10 Organic Personality Disorder	Personality Change Due to... [Indicate the General Medical Condition] Specify type: labile type/disinhibited type/aggressive type/apathetic type/paranoid type/other type/combined type/unspecified type
294.80 Organic Mental Disorder NOS	1. Amnestic Disorder NOS 2. Dementia NOS

In de DSM-IV worden alle vormen van lichaam-geestdualisme resoluut afgewezen, waarbij zelfs het begrip 'mental disorder' kritisch beschouwd wordt:

'Although this volume is titled Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders the term mental disorder unfortunately implies a distinction between "mental" disorders and "physical" disorders that is a reductionistic anachronism of mind/body dualism. A compelling literature documents that there is much "physical" in "mental" disorders and much "mental" in "physical" disorders. The problem raised by the term "mental" disorders has been much clearer than its solution, and, unfortunately, the term persists in the title of DSM-IV because we have not found an appropriate substitute' (p. xxi).

Het is opvallend dat in de DSM-IV geen opmerking gemaakt is over het essentiële verschil met de ICD-10, waarin immers de begrippen 'organische' en 'symptomatische' psychiatrische stoornissen gehandhaafd zijn. Integendeel:

'Those preparing ICD-10 and DSM-IV have worked closely to coordinate efforts, resulting in much mutual influence. The codes and terms provided in DSM-IV are completely compatible with ... ICD-10' (p. xx).

Conclusie

Verworven inzichten die psychische functies en disfuncties in verband brengen met cerebrale processen, hebben bij de beslissing het begrip 'organisch' niet meer te gebruiken een beslissende rol gespeeld (Taylor 1989). Hoe meer inzicht is verkregen in het cerebraal substraat van mentaal functioneren, des te storender lijkt paradoxaal het begrip 'organisch' te zijn geworden (Waldinger en Zegerius 1992).

Voor een goed begrip van de aan de termen 'organisch', 'niet-organisch' en 'functioneel' gehechte betekenissen in de afgelopen 150 jaar is de historische context van belang. In de Workgroup is daar nauwelijks aandacht voor geweest, waardoor de argumenten om tot afschaffing van deze begrippen over te gaan te rechtlijnig en te weinig genuanceerd zijn. Nu psychische processen in toenemende mate in verband worden gebracht met cerebrale processen, ontstaat een zekere beduchtheid voor een al te groot reductionisme, door Kuiper (1976) 'de samenzwering tegen het gevoel' genoemd. De reductionistische opvatting dat psychologische processen in strikte zin verklaard kunnen worden uit neurale processen, is waar. Maar net zo min als een hersenloze psychiatrie is een zielloze psychiatrie gewenst (Eisenberg 1986). Men ontwikkelt geen psychologie en psychopathologie op een gereduceerd mensbeeld waaruit het specifiek menselijke is verdwenen (zie ook Rümke 1958). Betekenisgeving en 'Verstehen' blijven voor de psychiatrie van grote betekenis. Terecht vroeg Gabbard (1992) aandacht voor behoud van psychodynamische psychiatrie in deze decade, die uitgeroepen is tot 'Decade of the brain'. Vanuit neuropsychiatrische hoek waarschuwde Lishman (1992):

'One must also take issue with those who claim that the neuropsychiatric approach can account for all mental disorders. ... In some cases, perhaps, the environment will be found to hold more pathology than does the brain itself.'

Onderzoek naar de rol die cerebrale processen spelen bij stemmingsverandering (Pardo e.a. 1993), verdringing (Waldinger en Van Strien 1995), psychotherapie (Baxter e.a. 1992) en emoties (Ross e.a. 1994), heeft naar verwachting tot gevolg dat neuropsychiatrie en psychodynamische psychiatrie in toenemende mate als overlappende gebieden zullen worden beschouwd. Het is daarom verheugend dat sommige psychoanalytici weer open staan voor de ontwikkelingen in dit overlapgebied (Cooper 1985). Het dualisme organisch/niet-organisch met zijn in de antipsychiatrische jaren verkregen connotatie staat een verdere integratie in de weg, zodat deze termen terecht niet meer gebruikt worden in de DSM-IV. Hopelijk zal de ICD-10 te zijner tijd volgen.

Ten slotte: de door sommige psychiaters geuite vrees voor verstoring van de communicatie met andere medisch specialisten na afschaffing van het begrip 'organisch' versluiert mogelijk dat juist tussen psychiaters communicatieproblemen dreigen nu in het meest gehanteerde classificatiesysteem van mentale stoornissen zo duidelijk stelling genomen is tegen denkkaders waarin psychische stoornissen geen verband houden met cerebrale processen.

Literatuur

American Psychiatric Association (1987), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd edition revised)*

. American Psychiatric Association, Washington DC.

American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th edition)*. American Psychiatric Association, Washington DC.

Baxter, L.R., J.M. Schwartz, K.S. Bergman e.a. (1992), Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *Archives of General Psychiatry*, 49, 681-689.

Brown, J.A.C. (1961), *Freud and the Post-Freudians*. Pelican Books, Londen.

Brigham, A. (1994), Definition of insanity-nature of the disease (1844). *American Journal of Psychiatry*, 151, 97-103 (sesquicentennial suppl.).

Cooper, A.M. (1985), Will neurobiology influence psychoanalysis? *American Journal of Psychiatry*, 142, 1395-1402.

Eisenberg, L. (1986), Mindlessness and brainlessness in psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 148, 497-508.

Fogel, B.S. (1990), Major depression versus organic mood disorder: a questionable distinction. *Journal of Clinical Psychiatry*, 51, 53-56.

Freud, S. (1913), *Das Interesse an der Psychoanalyse*. Gesammelte Werke (8), Londen.

Freud, S. (1917), *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. Gesammelte Werke (11), Londen.

Freud, S. (1920), *Jenseits des Lustprinzips*. Gesammelte Werke (13), Londen.

Freud, S. (1937), *Die endliche und die unendliche Analyse*. Gesammelte Werke (16), Londen.

Fuller Torrey, E. (1974), *The death of psychiatry*. Chilton Book Comp., Radnor.

Gabbard, G.O. (1992), Psychodynamic psychiatry in the 'Decade of the brain'. *American Journal of Psychiatry*, 149, 991-998.

Jackson, S.W. (1969), Galen - on mental disorders. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 5, 36-46.

Kolle, K. (1956), *Grosse Nervenärzte (Bände I, II und III)*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Kuiper, P.C. (1973), *Hoofdsom der Psychiatrie*. Bijleveld, Utrecht.

Kuiper, P.C. (1976), *De mens en zijn verhaal*. Polak & Van Gennep, Amsterdam.

Lewis, S. (1994), ICD-10: a neuropsychiatrist's nightmare? *British Journal of Psychiatry*, 164, 157-158.

- Lipowski, Z.J. (1990a), Is 'organic' obsolete? *Psychosomatics*, 31, 342-344.
- Lipowski, Z.J. (1990b), Organic Mental Disorders and DSM-IV (letter). *American Journal of Psychiatry*, 147, 947.
- Lipowski, Z.J. (1991), Organic Mental Disorders and DSM-IV (letter). *American Journal of Psychiatry*, 148, 396.
- Lishman, W.A. (1992), What is neuropsychiatry? *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 55, 983-985.
- Masson, J.M. (1985), *The complete letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess (1887- 1904)*. Harvard University Press, Boston.
- Pardo, J.V., P.J. Pardo en M.E. Raichle (1993), Neural correlates of self-induced dysphoria. *American Journal of Psychiatry*, 150, 713-719.
- Popkin, M.K., G. Tucker, E. Caine e.a. (1989), The fate of Organic Mental Disorders in DSM-IV: a progress report. *Psychosomatics*, 30, 438-444.
- Ring, H.A., C.J. Bench, M.R. Trimble e.a. (1994), Depression in Parkinson's disease: a positron emission study. *British Journal of Psychiatry*, 165, 333-339.
- Ross, E.D., R.W. Homan en R. Buck (1994), Differential hemispheric lateralization of primary emotions. *Neuropsychiatry, Neuropsychology and Behavioral Neurology*, 7, 1-19.
- Rümke, H.C. (1958), Over gronden van zekerheid in de wetenschap. In: *Derde bundel studies en voordrachten over psychiatrie*. Scheltema en Holkema, Amsterdam.
- Rössler, A., A. Riechler-Rössler en U. Meise (1994), Wilhelm Griesinger and the concept of community care in 19th-century Germany. *Hospital and Community Psychiatry*, 45, 818-822.
- Szasz, T.S. (1961), *The myth of mental illness*. Paul Hoeber, New York.
- Spitzer, R.L., M.B. First, J.B.W. Williams e.a. (1992), Now is the time to retire the term 'Organic Mental Disorders'. *American Journal of Psychiatry*, 149, 240-244.
- Taylor, M.A. (1989), The problem of 'organicity'. *Neuropsychiatry, Neuropsychology and Behavioral Neurology*, 1, 237-238.
- Trimbos, K. (1975), *Antipsychiatrie, een overzicht*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Waldinger, M.D., en L. Zegerius (1992), Neuropsychiatrie: een overbruggend subspecialisme. *COBO-bulletin*, 25, 3, 47-52.
- Waldinger, M.D., en J.W. van Strien (1995), Repression and cerebral laterality: a study of selective hemispheric activations. *Neuropsychiatry, Neuropsychology and Behavioral Neurology*, 8, 1-5.
- World Health Organization (1992), *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. WHO, Genève.

Summary: DSM-IV: the decline of the term 'organic'

The term 'organic' is no longer used in DSM-IV because, according to the members of the 'DSM-IV Workgroup on Organic Mental Disorders', it incorrectly implies that 'nonorganic' mental disorders do not have a biological basis. The disorders, in DSM-III-R classified as 'psycho-organic disorders', were moved to their phenomenological homebases without the adjective 'organic'. In this article the developments leading to this change will be discussed. The changed meaning of the terms 'organic' and 'functional' in the past 150 years will also be discussed.

L. Zegerius is als neuroloog werkzaam in Psychiatrisch Centrum Willibrord (correspondentieadres: Kennemerstraatweg 464, 1851 NG Heiloo) en bij de Frederik van Eedenstichting te Amsterdam. M.D. Waldinger is als consultatief psychiater werkzaam op de afdeling Psychiatrie van Ziekenhuis Leyenburg te Den Haag.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 27-12-1994.