

Psychiatertaal 2.0

M.W. Hengeveld

- Achtergrond** Het eenduidig in de status mentalis beschrijven van psychiatrische symptomen is voorwaarde voor een gepersonali-
seerde psychiatrische diagnostiek met een hoge interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.
- Doel** Aandacht vragen voor gebruik van juiste taal door psychiaters.
- Methode** Beschrijven van hardnekkige taalfouten, belangrijke maar weinig gebruikte begrippen en nieuwe vertalingen van psy-
chopathologische termen.
- Resultaten** De volgende taalfouten worden besproken: ‘concentratie’ alsof het de tenaciteit van de aandacht betreft; ‘dwangma-
tig gedrag’ dat niet echt dwangmatig is; ‘geen diagnose’ terwijl er geen stoornis is gediagnosticeerd; ‘geen psycho-
pathologie’ alsof de patiënt geen wetenschap der psychiatrische stoornissen heeft; ‘imponeren’ voor kenmerken die
niet indrukwekkend zijn; ‘mild’ terwijl psychiatrische stoornissen dat nooit zijn; ‘remming’ alsof we dat subjectieve
fenomeen kunnen waarnemen; ‘verschijnselen’ voor klachten die niet aan ons verschijnen; ‘weer en klimaat’ voor
affect en stemming, terwijl de stemming sneller wisselt dan het klimaat. Aandacht wordt gevraagd voor de begrippen
‘chronognosie’, ‘overwaardig denkbeeld’, ‘sensorische hyporeactiviteit’ en ‘stoornissen in de zelfbeleving’. De taalneo-
logismen ‘morfodysfore stoornis’, ‘negatiwaan’ en ‘paranoïsch’ worden toegelicht.
- Conclusie** Psychiater, let op uw taal!

*‘When I use a word,’ Humpty Dumpty said in
a rather scornful tone, ‘it means just what I
choose it to mean – neither more nor less.’*
(Lewis Carroll, 1948)

In dit tijdschrift schreef ik een kwart eeuw geleden een
Redactioneel over psychiatrische-taalfouten.¹ Aanleiding
was dat ik bij het schrijven van *Het psychiatrisch onder-
zoek* had gemerkt dat de door mij geraadpleegde auteurs
termen uit de psychopathologie dikwijls op een ondui-
delijke of verkeerde wijze gebruikten.² Het eenduidig
in de status mentalis beschrijven van psychiatrische
symptomen is voorwaarde voor een gepersonaliseerde
psychiatrische diagnostiek met een hoge interbeoorde-
laarsbetrouwbaarheid. Bovendien geldt: je gaat het pas
zien als je er een woord voor hebt. Uit het grote aantal
reacties van lezers op mijn redactioneel bleek dat er
voor dit onderwerp veel belangstelling bestond. Reden
voor mij om te beginnen aan een reeks van ruim vijftig

columns in *De Psychiater*, onder de titel Psychiatertaal.
Sindsdien zijn we twee herziene edities van *Het psychi-
atrisch onderzoek* en nu zelfs een heel *Handboek psychi-
atrisch onderzoek* verder,³ en is de *Text Revision* van de
DSM-5 vertaald. Tijd om het onderwerp psychiatertaal
nog eens op te pakken.

Eerst zal ik in alfabetische volgorde verschillende oude
taalstokpaardjes van stal halen, omdat deze termen nog
steeds verkeerd worden opgevat of gebruikt. Vervolgens
wil ik de aandacht vestigen op een viertal belangrijke
psychiatrische begrippen, omdat die naar mijn idee
meer aandacht verdienen dan ze nu krijgen. En ten
slotte zal ik drie ‘vertaal-neologismen’ toelichten, omdat
die volgens mij een plek verdienen in onze psychiater-
taal.

Stokpaardjes

‘Concentratie’

Vaak wordt concentratie gedefinieerd als de vast-
houdendheid van de aandacht. Er is echter een taal-
kundige kanttekening te plaatsen bij deze opvatting.

AUTEUR

Michiel W. Hengeveld, zelfstandig gevestigd psychiater te Leiden.

Correspondentie

Em.prof.dr. Michiel W. Hengeveld
(michielhengeveld@gmail.com).

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 31-8-2022.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2023;65(3):139-142

Concentratie betekent: samentrekking van de aandacht in één punt. In overeenstemming hiermee wordt 'zich concentreren' gedefinieerd als: zijn aandacht geheel richten op een zaak. Daarom kunnen we termen als 'verminderde concentratie' en 'concentratieproblemen' beter gebruiken voor de beschrijving van de door de patiënt subjectief ervaren problemen met het gericht denken of het met de gedachten kunnen vertoeven bij bepaalde informatie dan voor het objectief waarneembaar kunnen vasthouden van de aandacht. Daarvoor gebruiken we in de status mentalis dan de term 'tenaciteit van de aandacht'.

'Dwangmatig gedrag'

Dit begrip wordt alom misbruikt in een verwaterde betekenis: zich opdringend gedrag dat niet (helemaal) onder controle van betrokkene staat. Voorbeelden: dwangmatig eten, drinken, gokken, met seks bezig zijn of tics hebben. De Amerikanen doen hieraan mee, omdat zij het aloude verschil tussen dwang en drang nooit goed hebben geleerd. Ter oprissing: 'dwangmatig gedrag' is: zich herhalend egodystoon gedrag, dikwijls in de vorm van rituelen, tegen de bewuste wil van de betrokkene, leidend tot vermindering van spanning, twijfel of angst. 'Drangmatig gedrag' is: egosyntoon gedrag, waarnaar (vrijwel) voortdurend een innerlijk verlangen aanwezig is, dat na opbouw van spanning en opwindning wordt uitgevoerd en leidt tot lust, voldoening en opluchting. Voorbeelden: excoriatie, trichotillomanie, parafiele seksuele handelingen, eetbuien, purgeergedrag, kleptomanie en pyromanie.

'Geen diagnose'

Mij valt op dat dikwijls geconcludeerd wordt 'geen diagnose', terwijl bedoeld wordt dat er geen psychiatrische stoornis is vastgesteld. Volgens mij klopt dat niet. Het vaststellen dat de patiënt geen stoornis heeft, is toch ook het stellen van een diagnose?

'Geen psychopathologie'

Wie dit schrijft, bedoelt: 'Geen psychopathologische symptomen.' 'Psychopathologie' betekent immers: de wetenschap der psychische stoornissen. En het ontbreken daarvan kunnen we bij een patiënt niet vaststellen.

'Imponeren'

Geregeld lees ik, in de beschrijving van de status mentalis van patiënten, zinnen als: 'Zijn intelligentie imponeert als laaggemiddeld'. Volgens Van Dale betekent imponeren oorspronkelijk 'opleggen' ('iemand het zwijgen imponeren'), terwijl het tegenwoordig 'achting, eerbied, ontzag inboezemen' en 'grote indruk maken' betekent. Vandaar dat het woord 'imponeren' mij in de context van het psychiatrisch onderzoek enigszins potstierlijk in de oren klinkt.

'Mild'

Waar denkt u aan bij dit woord, bijvoorbeeld in 'een milde lente' of 'een milde straf'? Ik neem aan: weldadig, zacht, welwillend, genadig, niet streng of vrijgevig (*Van Dale*). Of betekent 'mild' voor u ook zwak, licht, zoals het Engelse 'mild'? Dan zult u zich niet ergeren aan het steeds meer gehanteerde begrip 'milde depressie'. Ik vind dat een affront tegenover de patiënt met een depressie. Een depressie is nooit mild. Een psychiater behoort geen milde depressies te behandelen.

'Remming'

De Engelse term '*psychomotor retardation*' wordt vaak vertaald als 'psychomotorische remming'. Toch is er niet altijd een samengaan van innerlijk beleefde en objectief waarneembare remming. Dat is een goed argument om de term 'remming' louter te gebruiken voor het subjectief ervaren gevoel van tegengehouden worden of zelfs tot stilstand gebracht zijn van het denken en de psychomotoriek. Voor de objectief waarneembare gevolgen van remming kan beter psychomotorische vertraging worden gebruikt, overigens de correcte vertaling van '*psychomotor retardation*'. Wie de subjectieve klachten

van de patiënt recht wil doen, doet er goed aan voor de objectieve verschijnselen geen termen te gebruiken die een subjectieve connotatie hebben. Juist de descriptieve fenomenologie, die de moeilijk te bevatten subjectieve ervaringen van de patiënt zo goed mogelijk tracht te beschrijven, is gediend bij eenduidige psychiatertaal.

‘Verschijnselen’

Ik zie deze term vaak verkeerd gebruikt, zoals in ‘onttrekkingsverschijnselen.’ Dat is onjuist, want veel onttrekkingssymptomen verschijnen helemaal niet aan de onderzoeker, maar worden als subjectieve klachten beleefd. Verschijnselen zijn objectief waarneembare symptomen. Net als *signs* in de bekende samenstelling *symptoms and signs*. Waarin dan weer verwarrend is dat *symptoms* in deze context niet ‘symptomen’ (ziektekenmerken) maar ‘klachten’ betekent. Dus spreek voortaan liever van ‘onttrekkingssymptomen.’

‘Weer en klimaat’

Traditioneel wordt het verschil tussen affect en stemming verduidelijkt met de metafoer van het weer en het klimaat. Maar deze vergelijking gaat niet op, omdat het klimaat – afgezien van de geleidelijke klimaatveranderingen – te beschouwen is als een vrij onveranderlijk gegeven, over in principe 30 jaar, volgens de definitie van de Wereldmeteorologische Organisatie. Dat geldt voor de stemming – gelukkig! – niet. Een betere metafoer is misschien die met het seizoen (stemming) en het weer (affect), want binnen de grenzen van de – weliswaar elkaar afwisselende – seizoenen heb je verschillende soorten weer.

Belangrijke begrippen

Chronognosie

Dit betreft de psychische ervaring van tijd, hoelang iets duurt, hoelang iets heeft geduurd en hoelang geleden het was (‘tijdsbeleving’) en het vermogen om te schatten hoeveel tijd ergens voor nodig is, hoelang je ergens mee bezig zult zijn en wat je in een bepaald tijdsbestek kunt doen (‘tijdsbesef’). De tijd wordt ervaren als trager verstrikkend bij verveling of als je moet wachten en sneller verlopend bij boeiende gebeurtenissen. Versnelling van de tijdsbeleving, met daarbij passende onderschatting van de verstreken tijdsduur, zien we bij hyperthyreoïdie en bij gebruik van drugs als cannabis, lsd en mescaline. Onderschatting van de tijdsduur is ook kenmerkend voor een manische episode. Een kwellende vertraging van de tijdsbeleving treedt op bij depressieve stoornissen, soms zelfs tot bijna stilstand. De verstreken tijdsduur kan dan wel als twee keer zo lang worden geschat: overschatting van de tijdsduur. Patiënten met ADHD ervaren het tijdsverloop als trager, omdat ze sneller verveeld zijn. Patiënten met een psychotische stoornis kunnen de tijd als niet-bestaand ervaren, waarin er niets verandert. Stoornissen in het tijdsbesef worden gezien bij de autismespectrumstoornis, bij ADD en bij de ver-

standelijke-ontwikkelingsstoornis. Deze patiënten vinden het erg lastig om te bepalen hoe lang ze ergens over zullen doen, kunnen daardoor hun dag slecht plannen of komen vaak te laat bij afspraken, of juist te vroeg uit angst om te laat te komen.

Overwaardig denkbeeld

Wernicke introduceerde aan het begin van de vorige eeuw het begrip ‘overwaardig denkbeeld’ als: een geïsoleerd denkbeeld, niet een waan of dwanggedachte, dat het leven van de patiënt domineert en zijn gedrag kan beïnvloeden.⁴ De patiënt omarmt het helemaal. Overwaardige denkbeelden zijn met emotie beladen, onmatige, doorgesloten overtuigingen, gekenmerkt door alles-of-nietsdenken. Zowel wanen als overwaardige denkbeelden zijn niet toegankelijk voor weerlegging door feiten, rationele argumenten of logisch redeneren.

Jaspers noemde in 1913 de volgende verschillen tussen een overwaardig denkbeeld en een waan: wanen zijn het gevolg van een radicale verandering in de manier waarop betekenis wordt gegeven aan gebeurtenissen.⁵ Waandenkeelden zijn dikwijls volstrekt vreemd, niet vergelijkbaar met normale overtuigingen, terwijl overwaardige denkbeelden meer overeenkomen met hartstochtelijke politieke of religieuze overtuigingen of complottheorieën. Een belangrijk verschil is dat een waan meestal veranderingen ten opzichte van vroeger betreft en een betrekkingsskarakter heeft, dus gaat over de relatie tussen de patiënt en diens omgeving. Zo schreven Veling e.a. in hun belangwekkend artikel in dit tijdschrift: ‘In tegenstelling tot complotdenkers zijn mensen met een paranoïde waan vrijwel alleen het doelwit van de veronderstelde samenzwering en staan ze grotendeels alleen in hun overtuiging. Tevens zijn complotideeën minder gebaseerd op ongewone ervaringen van het zelf [zie hierna], de werkelijkheid of intermenselijke contacten.’⁶ Ten slotte leiden overwaardige denkbeelden vaker tot handelingen dan wanen; dit wordt wel de *inconsequentiality* van wanen genoemd.⁷ Overigens is het voor overwaardige denkbeelden misschien nog duidelijker dan voor wanen dat het pathologische dikwijls niet ligt in de inhoud van de gedachten, maar in de plaats die deze gedachten in het denken van de patiënt innemen, waardoor de betrokkene ze niet goed kan of wil loslaten.

Sensorische hyporeactiviteit

De lezers zullen intussen bekend zijn met het fenomeen ‘sensorische hyperreactiviteit’, de prikkelgevoeligheid waar veel patiënten met een autistestoornis last van hebben. Over de ‘sensorische hyporeactiviteit’ is veel minder bekend.⁸ Voorbeelden zijn: weinig gevoelig zijn voor licht, voor geluid (hypoacusis), voor tactiele prikkels (hypo-esthesie) of voor pijn (hypoalgesie), geen honger of dorst voelen, geen aandrang voelen tot mictie of defecatie of weinig last hebben van warmte of kou,

zonder dat daar een somatische verklaring voor is. Bij depressieve stoornissen kan ook een verminderde of doffe waarneming van het zien, het horen, de geur, de tast of de smaak optreden.

Stoornissen in de zelfafgrenzing

Deze ernstige stoornissen in de zelfbeleving worden gevonden bij patiënten met schizofrenie, vaak al in de prodromale fase.⁹ Helaas besteedt de hedendaagse, door de Amerikanen gedomineerde psychiatrie er veel te weinig aandacht aan.¹⁰ Het zijn kwellende en beangstigende ervaringen over verstoring van de grenzen tussen de patiënt en zijn omgeving, die als werkelijk worden ervaren. De realiteitstoetsing is dan volledig verstoord. Voorbeelden zijn: verlies van autonomiebeleving (anderen of vreemde krachten bepalen de gedachten, gevoelens en gedragingen van de patiënt), verlies van beleving van innerlijke eenheid (denken en voelen vallen uiteen, raken verbrokkeld) en verlies van zelfafgrenzing (tussen de patiënt en anderen zijn geen grenzen meer). Stoornissen in de zelfafgrenzing gaan vaak gepaard met beïnvloedingswanen en desintegratieangst.

Vertaalneologismen

Morfodysfore stoornis

Bij de Nederlandse vertaling van de DSM-IV stuiten we op de *'body dysmorphic disorder'*. Hoe deze term te vertalen? 'Dysmorfe-lichaamsstoornis'? We zaten ermee dat de Engelse naam gewoon niet klopt, omdat er immers geen sprake is van een dysmorfie van het lichaam. Integendeel, het lichaam wordt als afwijkend ervaren, maar is dat niet. 'Dysmorfofobie' dan, een term die toen wel gebruikt werd? Maar ten onrechte, omdat de patiënt geen fobische klachten heeft. Dus kozen we voor de correcte, maar weinig specifieke vertaling 'stoornis in de lichaamsbeleving.' Deze werd gangbaar in het Nederlandse psychiatrische-taalgebruik.

Bij de vertaling van de DSM-5 trokken we de stoute schoenen aan en bedachten we het neologisme: 'morfodysfore stoornis', analoog aan de genderdysforie. En ook die term is intussen gemeengoed in de Nederlandse psychiatrie, alsof we nooit anders hebben gekend. Dat is een bijzonder gevoel voor degenen die hem hebben bedacht!

Negatiewaan

De belangrijkste waan bij het syndroom van Cotard is het *délire de négation*, de somatische waan van een patiënt dat zijn lichaam niet meer bestaat, dat zijn lichaam (deels) is overleden. Dit is oorspronkelijk vertaald als 'nihilistische waan'.¹¹ Tegenwoordig wordt deze term echter vaak gebruikt voor de depressieve waan dat het leven niets waard en zonder enige betekenis is, conform de betekenis van nihilisme als filosofische stroming. In het *Handboek psychiatrisch onderzoek* hebben we deze taalkundig correctere definitie van de nihilistische waan overgenomen. Dat betekende dat we een andere verta-

ling moesten kiezen voor de waan van Cotard. Dat werd dus de letterlijke vertaling 'negatiewaan'. Mijn indruk is dat dit vertaalneologisme helaas nog niet is ingeburgerd, misschien wel omdat de negatiewaan weinig voorkomt.

'Paranoïsch'

In de DSM-5 wordt bij een aantal stoornissen, bijvoorbeeld de obsessieve-compulsieve stoornis, de mate van realiteitsbesef gespecificeerd naar drie niveaus: *good or fair*, *poor* en *absent/delusional*. Dit laatste woord leidde tot hoofdbreken bij de vertaling. Er is in het Nederlands immers geen bijvoeglijk naamwoord van 'waan'. 'Wanig' leek ons geen geslaagd vertaalneologisme. Dus hebben we het wat omslachtig vertaald als 'met waanovertuigingen.'

Nu, in de vertaling van de tekstrevisie, de DSM-5-TR, durfden we het aan om een oud neologisme op te diepen: 'paranoïsch.' We ontleen dit aan het baanbrekende, maar helaas in de vergetelheid geraakte, proefschrift van Silbermann over het CHAM-systeem voor de classificatie van psychiatrische toestandsbeelden.¹² Het motto bij dit artikel heb ik aan zijn proefschrift ontleend. Een van de toestandsbeelden in het CHAM-systeem is de 'paranoïsche toestand': toestand waarbij de patiënt wanen vertoont en al dan niet paranoïde is. In DSM-terminen: een waanstoornis. Hij baseert deze term op het Engelse *paranoic states* en het Duitse *paranoische Zustandsbilder*.

In het CHAM-systeem betekent 'paranoïsch': lijdend aan een waan, waarbij de aard van de waan niet in het geding is. Dit in tegenstelling tot paranoïde, dat niet meer betekent dan 'pathologisch achterdochtig.' In de DSM-5-TR worden de drie niveaus van realiteitsbesef dus: 'goed of redelijk', 'gering' en 'ontbrekend/paranoïsch.' We zijn benieuwd hoe snel dit bijvoeglijk naamwoord van waan overgenomen gaat worden.

LITERATUUR

- 1 Hengeveld MW. Psychiatrische taalfouten – onduidelijk of verkeerd gebruik van enkele termen uit de psychopathologie. *Tijdschr Psychiatr* 1998; 40: 129-31.
- 2 Hengeveld MW, Schudel WJ. Het psychiatrisch onderzoek. Utrecht: Bunge; 1997.
- 3 Hengeveld MW, Oosterbaan D, Tijdink J. Handboek psychiatrisch onderzoek. Amsterdam: Boom; 2020.
- 4 Wernicke C. Grundriss der Psychiatrie [Neuausgabe der zweiten Auflage (1906)]. Nijmegen: Arts & Boeve; 2000.
- 5 Jaspers K. General psychopathology (vert. J. Hoenig, M.W. Hamilton). Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1997.
- 6 Veling W, Sizoo B, van Buuren J, e.a. Zijn complotdenkers psychotisch? Een vergelijking tussen complottheorieën en paranoïde wanen. *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63: 775-81.
- 7 Poupart F, Bouscail M, Sturm G, e.a. Acting on delusion and delusional inconsequentiality: a review. *Compr Psychiatr* 2021; 106: 152230.
- 8 Leeuw B de. Overprikkeling voorkomen. Vaardigheden en technieken voor (jong)volwassenen met autisme (ASS) en/of ADHD. Amsterdam: SWP; 2017.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.