

Voor de eerste maal: het handboek van de DSM-5 in vertaling

Artsenkrant - 21 Nov. 2014
Artsenkrant Pagina 30

De beknopte versie van de DSM-5 met enkel de criteria voor de classificatie van psychiatrische stoornissen bestond al, maar nu werd ook het 'dikke' handboek naar het Nederlands vertaald. In die gids staan veel meer beschrijvingen van de kenmerken van de stoornissen, de frequentie, de oorzaak, enzovoort.

Supervisor van deze vertaling is psychiater prof. dr. Michiel W. Hengeveld, (Leiden). Waarin verschilt deze editie van de DSM-IV? "Er zijn een heleboel details gewijzigd, maar of de DSM-5 fundamenteel verschilt van de DSM-IV? Ja en nee. Laat ik het zo zeggen: er werd wel gestreefd naar fundamentele veranderingen, vooral naar een verschuiving van categoriaal richting dimensionaal denken. Ook in de algemene geneeskunde is het zo dat ziekten niet altijd zwart-wit aanwezig zijn. Ze zijn een continuüm en met elkaar maken we dan afspraken, meestal op basis van de prognose, over wanneer we moeten behandelen."

Ook veel ziektebeelden in de psychiatrie bevinden zich in een dimensionaal continuüm. Een duidelijk voorbeeld hiervan is de autismespectrumstoornis: van het hebben van verschillende trekken van autisme tot het er zoveel zijn dat het een probleem vormt en behandeling nodig is. Een dimensionaal continuüm komt ook meer overeen met de realiteit. Een beetje somberheid, een beetje waandenken tot erg veel waandenken, zo gaat het met bijna alle psychische stoornissen: ze zitten in een dimensie eerder dan in een discontinue verdeling. Die dimensies beter weerspiegelen was het plan, maar dat is de auteurs niet echt gelukt.

"Uiteindelijk hebben de auteurs om pragmatische redenen de in de DSM-IV bestaande categoriale wijze van classificeren toch behouden, al hebben ze een aantal zaken toegevoegd die meer in de richting van het dimensionale denken gaan. Bijvoorbeeld door bij de meeste stoornissen een onderverdeling te maken naargelang de ernst: licht, matig of ernstig, en dan heb je al een beetje een dimensieachtige indeling. Bij autisme bijvoorbeeld waar heel weinig hulp, meer hulp of heel veel hulp bij nodig is."

Globaal zijn er vele kleine veranderingen ingevoerd, die klinisch niet zo een heel groot verschil maken, legt prof. Hengeveld uit. "Maar in een aantal andere gevallen is er behoorlijk wat veranderd, zoals in de autismespectrumstoornissen. Een belangrijke verandering zit ook in de indeling in groepen, maar dat is niet erg relevant voor de clinicus."

Een voorbeeld: bij depressie wordt in de DSM-5 minder het onderscheid gemaakt tussen een 'lichte' en een 'majeure' chronische depressie. Er wordt nu enkel gedifferentieerd tussen 'depressies' en 'chronische depressies', die ze persisterende depressies noemen.

Een aantal aandoeningen hebben de drempel overschreden van wat nu een stoornis wordt genoemd, vroeger beschouwden we ze niet als stoornis. Zo is de 'premenstruele stemmingsstoornis' in deze editie als een officiële aandoening opgenomen, hoewel er nog discussie over bestaat. "Dat werd gedaan op basis van onderzoek waarbij vrouwen niet alleen een premenstrueel syndroom hebben maar ook ernstige psychische klachten in de week voor de menstruatie." Of je dat nu echt als een psychiatrische aandoening moet beschouwen, of als horend bij een normaal leven, daar heeft prof. Hengeveld een ietwat ambivalente houding over. "Het is natuurlijk ook een vorm van beschaving. Moeten we dingen die ons min of meer ongelukkig maken of in onze relaties tot allerlei ongelukken leiden, accepteren als horende bij het leed van het leven, de humane conditie? Of moeten we zeggen: onze beschaving accepteert dit niet en we moeten/kunnen er iets aan doen?"

In de mediawereld hoort men bekende mensen wel eens claimen dat ze volgens de DSM zelf ook drie of vier psychiatrische stoornissen hebben, want ze zijn wel somber en hebben een beetje dit of dat... Maar dat klopt uiteraard niet, legt prof. Hengeveld uit, want voor je een classificatie binnen de DSM mag geven, moet er sprake zijn van psychisch lijden en/of sociaal-maatschappelijk disfunctioneren. Pas wanneer je die drempel over bent, mag je een DSM-classificatie toekennen. Dat noemt hij dan ook domme kritiek.

"Mijn kritiek gaat vooral over het toepassen van de DSM en het gebruik als criterium voor al of niet hulpverleners. Sommige mensen met een psychiatrische stoornis hebben helemaal geen hulp nodig, terwijl anderen die niet voldoen aan de criteria van een psychische stoornis, wel hulp nodig hebben." Dat is een probleem als de classificatie van de DSM wordt gebruikt om de vergoedingen voor hulpverleners vast te leggen.

Soms waren er geen Nederlandse woorden of hebben de vertalers eigenwijs woorden uit de DSM-IV veranderd, toont Hengeveld aan met een voorbeeld. "Het woord attention deficit zoals in Attention Deficit Hyperactivity Disorder of ADHD, eerder vertaald als aandachtstekortstoornis, klinkt een beetje alsof mensen te weinig aandacht krijgen. Dat bedoelt men hier echter niet. Het woord deficit, dat frequent gebruikt wordt in de DSM-5, hebben we consequent als deficiëntie vertaald. Dus ADHD wordt aandachtsdeficiëntie-hyperactiviteitsstoornis."

Een ander voorbeeld is de hoarding disorder - tot nu toe geen aparte stoornis, in de DSM-5 wel (zie ook AK 2375, blz. 22-23). Hoarding is een soort pathologisch verzamelgedrag en werd vertaald door de term verzamelstoornis, wat neutraler klinkt dan verzameldrang, -dwang, of -verslaving.

Mensen met een body dysmorphic disorder hebben heel sterk de overtuiging dat er iets misvormd aan hen is, terwijl dat niet zo is. "Voor deze zeldzame maar toch vrij ernstige stoornis kozen we een nieuwe naam: morfodysfore stoornis, wat wil zeggen dat je ongelukkig bent met je vorm. Dit taalaspect vond ik het leukst aan de supervisie van deze vertaling", aldus nog prof. Hengeveld.

Prof. Hengeveld gaf een lezing getiteld 'Het gebruik van de DSM-5 in de klinische praktijk' op de herfstvergadering van de Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie op 14 november in Brussel.

Michelle Cooreman

Copyright © 2015 Roularta Media Group. Alle rechten voorbehouden