

## HET PSYCHIATRISCH ONDERZOEK IN EEN VOOR DE PATIENT VREEMDE SITUATIE

door Dr. R. E. ABRAHAM, zenuwarts\*

De patient, die bij de psychiater komt heeft zich over het algemeen op dit gesprek voorbereid. Hij heeft er bepaalde verwachtingen van en zijn 'presentatie' is hierop afgestemd.

Met hetgeen hij vertelt, de wijze waarop hij zichzelf ziet, of de wijze waarop hij gezien wil worden, toont hij echter slechts een deel van zijn persoonlijkheid. Tijdens het onderhoud gaat de psychiater dan ook op zoek naar een ander deel, dat de patient hem niet kan, of wil vertellen. Hij let op formele aspecten van de tekst als ontkenningen, herhalingen, versprekingen. Hij let op de non-verbale presentatie, het uiterlijk, de wijze van binnenkomen en begroeten, het ogencontact, modulaties in toon en tempo van de spraak. En hij let vooral op de wijze waarop de patient contact met hem legt, b.v. hulpeloos, verwijtend, dwingend of erotiserend.

Na één of enkele gesprekken vormt de psychiater zich aldus een eerste indruk over de persoonlijkheidsstructuur van de man of vrouw die zijn hulp heeft ingeroepen.

Maar soms blijft het gedrag van de patient onbegrijpelijk, is er iets wat 'niet klopt' of maakt hij de indruk een façade op te houden. Hoe dan verder te komen? De patient heeft zijn 'rol' in contacten met familieleden, huisarts, eventuele andere specialisten 'uitgewerkt'. De gespreks-situatie is hem vertrouwd.

Hij weet wat voor vragen hij ongeveer kan verwachten en heeft zijn 'antwoorden' klaar. Om meer over hem te weten te komen moet een situatie geschapen worden, die vreemd voor hem is, waarin hij geen gebruik kan maken van gepreformeerde reactiepatronen. Wil men het gedrag van de patient in een dergelijke situatie kunnen beschouwen als kenmerkend voor zijn eigen wijze van functioneren, dan moet het aandeel van de omgeving in het structureren van de situatie echter minimaal zijn. Een dergelijke situatie ontstaat als men moet reageren op een onbekende of onverwachte prikkel. Dit is een veel gebruikte methode in experimenteel psychologisch onderzoek bij vrijwilligers die als proefpersoon fungeren, maar moeilijk te verwezenlijken binnen de grenzen van hetgeen op ethische gronden in de ontmoeting tussen arts en patient toelaatbaar is. Een nadeel van deze opzet is bovendien dat de reactie van de proefpersoon voor een belangrijk deel bepaald wordt door de actie van de onderzoeker.

Een andere mogelijkheid om een voor de patient vreemde situatie te

\* Als chef de clinique verbonden aan de Psychiatrische Universiteitskliniek te Leiden (hoofd Prof. Dr. J. Bastiaans).

scheppen is die waarin de verwachte bekende prikkel ontbreekt. Een dergelijke minimaal gestructureerde situatie waarin de patient gevraagd wordt te reageren zonder dat aangegeven wordt hoe en waarop, vindt men in de psycho-analyse.

De patient krijgt hierbij het advies te gaan liggen (op zichzelf ook een vreemde situatie) en zoveel mogelijk onder woorden te brengen wat hem in gedachten komt. De analyticus geeft geen aanwijzingen over onderwerpen, die aan de orde moeten komen of over de wijze waarop dit moet gebeuren. De patient is ook volkomen vrij om het gegeven advies niet op te volgen, niet te gaan liggen of te zwijgen.

Hoewel de patienten, die voor een dergelijke behandeling in aanmerking komen, relatief gezond zijn vinden de meesten het aanvankelijk toch moeilijk, dit advies op te volgen. Meestal duurt het dan ook enige tijd voor zij tot dit z.g. vrije associëren in staat zijn.

Van het spontane vrije associëren als aanvulling van het interview in het psychiatrisch onderzoek valt dus niet veel te verwachten.

De projectietests van het psychologisch onderzoek komen hieraan tegemoet door de patient stukken tekst of platen als prikkel aan te bieden. Deze standaardisering van het uitgangspunt maakt een vergelijking van de onderzoekresultaten mogelijk, maar beperkt tevens de eigen actiemogelijkheden van de patient.

Op grond van bovenstaande overwegingen werd de onderzoeksituatie als volgt gestructureerd: De patient werd gevraagd 'vrij te tekenen'. Hij kreeg hiervoor de beschikking over plakkaatverf, kleurkrijt, kleurpotloden en zes vellen papier (formaat 30 x 39 cm). De hoeveelheid papier werd beperkt omdat wenselijk leek dat per tekening een zekere investering aan tijd en moeite zou plaats vinden. Op vragen: wat, hoe en hoeveel te tekenen, werd geantwoord dat men hier volkomen vrij in was. Op opmerkingen als: 'ik kan niet tekenen', 'ik heb er geen zin in', e.d. werd gereageerd met een vriendelijk verzoek het toch te proberen. Hierna vertrok de onderzoeker met de medeling dat hij over een uur terug zou keren.

Na zijn terugkomst verzocht de onderzoeker de patient zijn tekeningen of schilderstukken in volgorde van ontstaan te bekijken en hierbij zoveel mogelijk onder woorden te brengen wat hem hierbij in gedachten kwam. Hiervoor werd drie kwartier uitgetrokken. Had de patient de reeks veel eerder afgewerkt dan werd hem gevraagd welke tekening hem het meeste aansprak en werd deze hem nogmaals voorgelegd. Het gesprek werd op de band opgenomen en uitgetypt.

De inhoud van deze interviews bleek in twee hoofdgroepen te verdelen, al naar gelang de patienten zich overwegend uitten met betrekking tot, of naar aanleiding van respectievelijk hun werkstuk(ken) en het onderzoek.

## INTERVIEWS MET HET WERKSTUK ALS CENTRAAL THEMA

*De afbeelding als uitgangspunt voor de vrije associatie* – Net als bij de klassieke projectietests gaven de patiënten in hun associaties naar aanleiding van hun werkstukken vaak aanwijzingen over conflicten, die hen deels of geheel onbewust waren.

Patiënte A., een 46-jarige huisvrouw, met een ernstig neurastheen syndroom werd door haar arts voor dit onderzoek aangemeld omdat zij 'echt geen problemen had'.

Het schilderij dat zij vervaardigde, een vaas met bloemen (afbeelding 1), leek een traditioneel werkstuk arm aan expressie en onpersoonlijk.

Uit haar associaties bleek echter het tegendeel.

– Ik vond het erg leuk om die bloemen te schilderen, ik ben er ook mee doorgedaan, blijven tekenen. Ik houd wel van bloemen, er zijn altijd bloemen in huis, het is een uitzondering als wij geen bloemen hebben en bloeiende planten.

Ik was in het weekend voor het eerst thuis, toen stond het huis ook vol met bloemen, het was erg feestelijk en gezellig. Zelfs Piet kwam om zes uur met bloemen aanzetten. Hij vond het kennelijk nog niet genoeg.—

– Wie is Piet? –

– Piet is mijn oudste zoon. Hij is veertien, hij houdt ook wel van bloemen, vindt het leuk, brengt steeds planten mee, van zijn zakgeld koopt hij ook bloemen en planten. Hij zorgt er verder niet voor, maar hij brengt het toch mee naar huis. En als een plant niet goed aanslaat, dan brengt hij het terug naar de winkel, gaat mopperen en brengt een andere plant mee. Dat is heel leuk.—

– Als de plant niet goed aanslaat, ligt dat dan aan het feit dat . . . –

– Het ligt aan de plant, het ligt aan de plant. Soms ligt het ook wel eens aan de overgang van de koude winkel naar huis, maar dat is natuurlijk wat anders. Daar kan de bloemist niks aan doen. Daar kan niemand in feite wat aandoen. –

– Ja, het is maar zelden dat er geen bloemen in huis staan. Het is iets waar mijn vader ook veel van hield. Hij zorgde ook altijd dat er bloemen in huis waren. Bloemen in de zaak. Hij had ook echt wel oog voor bloemen, hij bracht vaak heel bijzondere mee, waarvan ik niet eens de naam weet. Hij hield ook erg veel van bloemen. Dat is iets wat thuis, helemaal ontbreekt, moeder is alleen, er zijn bijna nooit bloemen meer in huis. Het is een beetje saai. De planten kon zij niet verzorgen, dat lukt niet . . . Het is erg belangrijk, het geeft iets feestelijks in huis als er bloemen zijn.—

– U bent graag met bloemen bezig, verzorgen . . . –

– Ja, ik vind het erg leuk, alleen in de tuin, daar kom ik eigenlijk nooit,

*Afbeelding 1*

dat is het werk van mijn man. Hij vond het heerlijk toen wij een tuin kregen en toen mocht ik helemaal niet helpen; hij trok het werk helemaal aan zich en dat is zo gebleven. Nu kost het hem wel eens moeite, omdat hij het te druk heeft maar toch laat ik hem zijn gang gaan met de tuin, hoewel ik het eigenlijk wel erg leuk vind.—

Met het thema bloemen blijkt patiente in staat haar eigen sympathieën en antipathieën te uiten.

Het eerst en het langst spreekt zij over haar zoon. Dan komen vader, moeder en als laatste haar echtgenoot aan de beurt.

Haar gevoelens met betrekking tot haar oudste zoon blijken duidelijk ambivalent te zijn. 'Zelfs Piet komt om zes uur thuis (als zij er al is) met bloemen aanzetten', 'al zorgt hij er verder niet voor'. De liefde voor bloemen is iets wat patiënte met vader gemeen heeft. Haar mededelingen over hem zijn heel positief, 'heel bijzondere bloemen', 'veel bloemen', dit in tegenstelling tot haar uitspraken over moeder, die 'planten niet kan verzorgen', waarna patiënte nog eens benadrukt hoe belangrijk zij dit toch vindt. Over de relatie met haar echtgenoot geeft patiëntes 'bloemrijke' taal belangrijke informatie. In dit gesprek met haar arts had patiënte haar huwelijk als 'heel goed' gekwalificeerd. Nu geeft zij aan dat hij haar niet datgene laat doen wat zij graag zou willen, n.l. in de tuin werken. 'Toch laat zij hem zijn gang gaan, hoewel...?'

Als de onderzoeker een poging doet verder in te gaan op de kritiek op haar zoon, laat zij hem niet uitpraten en komt zij met een meervoudige ontkenning - 'het ligt aan de plant, of aan de overgang van de koude winkel naar huis, daar kan de bloemist niets aan doen, daar kan in feite niemand iets aan doen'.

*De 'vertekening'* - Bij het associëren naar aanleiding van de zelfvervaardigde afbeeldingen bleek dat de patiënt soms iets anders had uitgebeeld dan hij oorspronkelijk van plan was geweest. Deze 'vertekeningen' bleken naar analogie van 'versprekingen' vaak een aanwijzing te bevatten over onbewuste verbanden en conflicten.

Patiënt B., een 48-jarige man, was wegens een z.g. concentratiekamp syndroom in de kliniek opgenomen. Het meest op de voorgrond stonden nachtmerries met een herbeleving van kampervaringen en schuldgevoelens over zijn overleving, waar zo velen waren gestorven. Dit was niet 'logisch' omdat hij als gevangene in het kamp was geweest, zelf was mishandeld en niet gedwongen was geweest aan mishandeling van anderen of aan executies deel te nemen (afbeelding 2).

Nadat hij over het mannetje met de paraplu, de pot met bloemen en het wilde zwijn gesproken heeft, komt patiënt met de opmerking:

- ... nou en hier kwam ik om de hoek gluren.-
- Dat bent U zelf.-
- ... ja ... hhh ... en die neemt het even op.-
- Als U nou naar de tekening kijkt zoals die nu voor U ligt, wat valt U dan op dit ogenblik in, wat komt U dan in gedachten?-
- ... nou dat kan ik niet zeggen ... -
- hmm -
- dat zou ik niet weten.-

Afbeelding 2



– Bijvoorbeeld als U naar dat vrouwenportret kijkt, wat komt U daarbij in gedachten?–

– Nou hier . . . hier dacht ik een beetje aan mijn moeder eigenlijk en d'r moeten foto's zijn, ik denk dat jongste broer die heb, een foto van mijn moeder en dat ie gemaakt ehm . . . toen had zij nog zo'n lange rok aan, hele lange, dus die sleepte haast over de grond. –

– uhm.–

— en toen woonden wij in de winkel . . . en dat zie ik nog wel vaak als beeld voor me, en die is bij een fotozaak . . . nou ja en dat bloesde dan nog zo'n beetje . . . zo ja is dat gemaakt toen. Maar ja dat gezicht is niet goed . . . en d'r haar ook niet, want de haardracht dat was toen anders, meer met een gewoon soort slag of zoiets, —

— uhm. —

— . . . en dat haar had ik eigenlijk zo moeten tekenen, zo . . . (wijst met zijn potlood op het haar). —

— Waar doet die haardracht U aan denken? —

— Nou aan . . . ik heb een dochter, die heb, die heb d'r haar zo zitten. —

— Wat zijn de gedachten die bij U opkomen als U aan Uw moeder denkt? —

— Nou dat is natuurlijk niet al te leuk. —

— Niet? —

— . . . te leuk, leuk nee. Dat is eigenlijk in de oorlog gekomen . . . Nou ja wij gingen in het verzet natuurlijk. —

— uhm. —

— . . . hh . . . hh . . . —

— Vindt u het moeilijk om daarover te praten? —

— . . . Vindt u dat niet gek, het lijkt net Hitler. —

— Die? —

— Ja, want alleen die plak haar zo weet U wel. —

— uhm. —

— . . . en z'n snor eindigt ook zo zo'n ding . . . —

— Maar dat eh . . ., daarbij hebt U aan Uzelf gedacht . . . —

— Ja, ja. —

— uhmm. —

— Je eigen natekenen ken je toch nooit zo. —

— Kunt U nog iets vertellen over Uw moeder? —

— Nou liever niet, nou ja moet U horen, zij is natuurlijk het slachtoffer geworden . . . —

— Zij heb veel gehuild. —

— uhmm. —

— Nou en toen wij veroordeeld werden . . . (patiënt huilt). —

— Het maakt U erg verdrietig al U daaraan terugdenkt. —

— Van verdriet overleden. —

Opvallend is dat patiënt het grootste detail in zijn werkstuk, de vrouw niet spontaan noemt. Hij bleek hierin zowel zijn moeder als zijn dochter te hebben weergegeven. In latere gesprekken bleek tussen hem en deze dochter een sterke band te bestaan. Zijn herinneringen aan zijn moeder blijken schuldbeladen te zijn. Als zij en zijn verzetswerk aan de orde komen wijst hij opeens naar het gezicht opzij, dat hij eerder als het zijne had aangeduid en vindt dat 't net Hitler lijkt'. Naar aanleiding hiervan stelt zijn therapeut hem later de vraag of hij zich wel eens 'net Hitler'

had gevoeld. Toen bleek dat hij naast alle verachting, toch ook gevoels van jaloezie had beleefd jegens de kampbeulen, die zo almachtig waren. Dat had hem echter het gevoel gegeven geen haar beter te zijn dan zij, zijn idealen en zijn kampgenoten verraden te hebben. Het verenigen van 2 personen in een afbeelding bleek (ook) hier een verband tussen deze aan te duiden.

*De afbeelding als communicatiemedium, dat een zekere distantie mogelijk maaakt* — Het is vaak moeilijk in aanwezigheid van een ander over gevoelsmatig sterk beladen onderwerpen te spreken. In de gesprekssituatie gaan vele patiënten, als dergelijke themata aan de orde komen in zichzelf gekeerd, in monoloog-vorm praten en kijken zij vaak de therapeut ook niet aan.

Sommige patiënten, die erg met een probleem bezig zijn, maar daar toch niet over kunnen praten, schrijven dit op. Zij kunnen zich dan uiten, zonder direct met de reactie van de ander geconfronteerd te worden.

De tekening bleek in dit onderzoek een zelfde functie te kunnen hebben. Enkele patiënten konden in en naar aanleiding van hun werkstukken mededelingen doen over onderwerpen waar ze zich in het contact met hun arts niet over hadden kunnen of willen uiten.

Patiënte C., een 33-jarige ongehuwde onderwijzeres, die wegens een depressie was opgenomen, gedroeg zich op de afdeling onopvallend, maar maakte op de verpleging een 'griezelige' indruk.

— Uhm, nou het is van de afgelopen vier jaar zo'n beetje . . . Vier jaar geleden is mijn moeder overleden, dus dit stelt het kerkhof voor. —

— Ja. —

— Moet dat nou? —

— Uhm. —

— Ik zeg moet dat nou? —

— U vindt het vervelend om daarover te praten? —

— . . . Uhm . . . —

— Wat bedoelt U met moet dat nou? —

— Eh, dit is mijn auto, daar heb ik nog geluk mee gehad . . . ik heb laatst wat roekeloos gereden . . . —

— Uhm . . . Uw vraag van moet dat nou, die U net stelde, waar sloeg dat op, wat bedoelde U daarmee? —

— Uhm . . . —

— Ja, zegt U maar wat in Uw gedachten komt. —

— . . . Uhm . . ., . . . Uhm, . . . zoals nu, in nachten, dat je . . . echt fijn kan slapen zullen we maar zeggen. —

— Uhm. —

— Nou dat is een zaligheid dat is dan toch, dat is toch heerlijk eigenlijk. —



— Uhm . . . maar wat wilt U daarmee zeggen? . . . Ziet U dat als een teken dat het wat beter gaat, of zegt U nou nee dat is juist iets wat ik altijd zou willen hebben? —

— Het laatste. —

— Het laatste . . . U hebt echt heel sterk het gevoel van ik wou maar dat ik dood was. —

— Dan zijn wij toch van alle ellende af, dat is toch . . . —

— Uhm, . . . Maar hoever wilt U daarmee gaan . . . is het een gedachte, of zegt U nee, ik wil het ook echt doen. —

— Mag ik nu gaan? —

— Uhm, ik begrijp dat het een moeilijk onderwerp is, maar . . . ik geloof toch dat het iets is, wat we reëel onder ogen moeten zien. —

— Dan je hele leven een sukkelaarster te blijven, of weet ik wat of zo. —

— Uhm. —

— Dat kan een ander niet schelen . . . dat . . . —

— Dat gevoel hebt U, het kan andere mensen niets schelen wat er met mij gebeurt of ik eh . . . als ik in leven ben, verder blijf sukkelen. —

— Nou laten we zeggen hoe vaak komt het niet voor . . . dat . . . even over gesproken of niet over gesproken, is het vergeten, klaar —

— U hebt het gevoel dat men U in de steek laat, dat . . . —

— Mag ik nu gaan. — (patiënte staat zonder te antwoorden op, zonder op antwoord te wachten, en loopt de kamer uit).

Duidelijk blijkt uit tekening en tekst van patiënte haar suïcidaliteit. In de gesprekken met haar arts had zij zich hierover niet geuit.

Het begin van haar moeilijkheden brengt patiënte in verband met de dood van haar moeder. Haar verwijt, 'dat kan een ander niet schelen', 't is vergeten, klaar', geldt echter de levenden.

Ook tijdens het onderzoek blijkt zij weinig voor een bespreking van haar problemen te voelen — 'Moet dat nou?' Als haar tegenzin tot onderwerp van het gesprek gemaakt wordt gaat zij hier niet op in. Als haar suïcidaliteit besproken wordt, wil zij weg, blijft op aandringen van de onderzoeker nog even, maar breekt het gesprek even later toch af. Ook in de behandeling wees zij het contact af. Tenslotte moest zij wegens het gevaar voor suïcide naar een gesloten afdeling worden overgeplaatst.

*De afbeelding als 'manoeuvre' in de onderzoeksituatie* — De gedachten, die patiënten over en naar aanleiding van hun werkstukken brachten, verschaften vaak belangrijke informatie over hun instelling ten opzichte van het onderzoek, zonder dat dit thema aan de orde werd gesteld.

Patiënt D., een 49-jarige leraar, opgenomen wegens een depressie, was

*Afbeelding 3*

tegenover iedereen vriendelijk en behulpzaam. Maar de maanden verstreken en zijn 'behandeling' schoot maar niet op. De associaties naar aanleiding van de abstracte krijttekening, die hij maakte (afb. 3) geven een aanwijzing over de reden hiervan.

— Eh, nou ja in gedachte komt, het is eh, dat zijn wel dingen waarmee je het maakt, het is eh, hier zit geen bepaald idee achter, alleen het materiaal te gebruiken op een zo los mogelijke manier, dus op een natuur-

lijke manier, ik heb er niks mee bedoeld, als eh . . . —

— Uhm. —

— Dan ook maar een soort arabesk, met eh . . . wat ik dan interpreteer als met een beetje eh, esthetische achtergrond, dat is meer een, een . . ., schrijven, een eh verder geen eh . . . —

— Ja. —

— Om te kijken wat je met dat materiaal, ik had toevallig dat, dat brede stukje krijgt en dat ging dus eh . . . het zijn duidelijk die handbewegingen. —

— Uhm. —

— Ik vind dat, dat deze kleur, dat sanguin met wit . . . —

— Wat? —

— Dat sanguin, of die eh . . . die kleur dus erg eh . . . —

— Wat valt U bij die kleur in als U er aan denkt? —

— Wat zegt U. —

— Wat valt U bij die kleur in als U er aan denkt? —

— Uhm, niets speciaals, alleen dat ik het een eh . . . op dit ogenblik als ik het zo op het witvlak zie een eh . . ., een eh, dat tussen aanhaling zetten een fijne kleur vindt, maar, maar geen emotie of een eh . . . ik kan me voorstellen dat je het ook in het geel doet, of, of . . ., in het groen of wat dan ook . . . of in het zwart. —

Patiënt houdt op een intelligente en artistieke manier de boot af.

Hij is vriendelijk, coöperatief, antwoordt bereidwillig op de vragen, maar vermijdt systematisch en met een grote stheniciteit iets van zichzelf bloot te geven, 'Er zit geen bepaald idee achter', 'ik heb er niets mee bedoeld'. Als hij iets benoemt 'deze kleur dat sanguin', en dit wordt hem als thema voor vrij associëren voorgelegd, dan blijkt dit 'niets speciaals' te zijn, 'een fijne kleur, maar geen emotie'. Het had net zo goed een andere kleur kunnen zijn.

Patiënt E., een 22-jarige kantoorbediende, opgenomen wegens werkstoornissen, viel op door de negatieve wijze waarop hij over zichzelf sprak. Deze overmatig kritische instelling bleek ook in de onderzoekssituatie.

— Ja dus eh die, deze takken zouden dus wat meer op de voorgrond moeten komen bijvoorbeeld door de eh . . . misschien wat meer lichte puntjes of omgekeerd eh . . . in ieder geval een duidelijk contrast tussen licht en donker van de voorpartijen en de achtergrondpartijen. Dus wat meer contrastwerking er in dacht ik wel, en natuurlijk die bomenstructuur beter en dus de achtergrond eh . . . nou ja wat bergen of zoiets dergelijks, maar dan natuurlijk niet te hoog, want dan zouden de takken dood gaan dus wat lege bergen misschien. —

— Uhm. —

— Of en eh . . . een huisje of een paar . . . wat meer bomen erbij iets dergelijks of een paadje nou ja een paadje zou dus toch wel kunnen hoewel het vlak natuurlijk erg klein is. —

— Uhm. —

— Nou dat is het wel een beetje. —

— Ja? —

— De lucht hou ik vrij wit, niet zo donker maken natuurlijk in dit geval. Ik had aan de lucht, aan de lucht zou ik nog wel wat kunnen doen. —

— Vindt U? —

— Ja. —

— En als U naar die bomen die U gemaakt hebt kijkt eh . . . —

— Ja het is iets te stijf misschien nog, het zou wel iets meer, ietsje spelser kunnen zijn, misschien die takken. —

— Het valt me op dat U zo sterk bezig bent met dingen die U als niet helemaal geslaagd beoordeelt. —

— Ja, inderdaad, nou ben ik niet gauw tevreden over iets. —

— Nee. —

— Ik bedoel eh, je moet wel de fouten zien want anders ga je nooit vooruit. Je moet dus op een gegeven moment moet je, moet je gewoon je fouten zien kunnen. Je kan niet gauw tevreden zijn, met al die dingen, wat je maakt. —

— Ik vind het eh . . . ik vind het wel plezierig om er naar te kijken toch hoewel ik zelf het liefst toch in kleur had gezien maar eh . . . ik vind hem eh . . . ik vind hem dus wel gaan eigenlijk vind ik het wel gaan. —

Opvallend is ook dat patiënt zijn kritiek vaak deels weer terug neemt, 'meer lichtpuntjes of omgekeerd', 'wat bergen of iets dergelijks' — 'maar niet te hoog', 'een paadje — hoewel het vlak natuurlijk erg klein is'. Als hem zijn preoccupatie met alles wat niet deugt wordt voorgelegd, blijkt hij deze zelfkritiek te beschouwen als horend bij de behandeling — 'je moet je fouten zien, anders ga je nooit vooruit'. Later in het interview geeft hij toe niet echt achter zijn zelfkritiek te staan 'ik vond hem dus wel gaan eigenlijk'.

Patiënte F., een 33-jarige ongehuwde onderwijzeres, opgenomen wegens een neurotische depressie, bracht in haar psychotherapie veel persoonlijk en boeiend materiaal, maar er veranderde niets. Haar 'invallen' naar aanleiding van de laatste van de drie werkstukken, die zij maakte laten zien waarom (afb. 4).

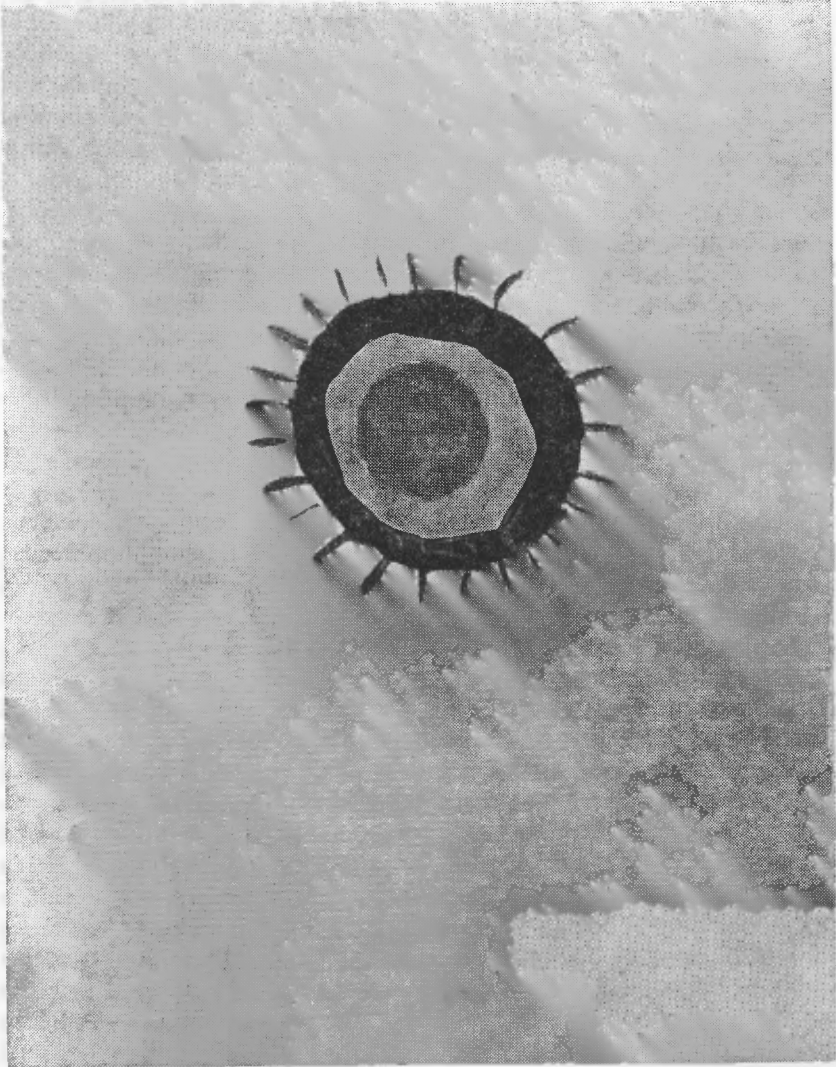
— Ja . . . Nou ik heb daar dus een soort vrucht willen uitbeelden. —

— Uhm. —

— die nogal stekelig was . . . —

— Uhm. —

Afbeelding 4



— en waar je heel veel moeite mee hebt om daardoor heen te komen of het kan ook een mens zijn. —

— Uhm, . . . kunt U het zijn? —

— Dat zou heel goed kunnen, ja . . . ja daar lijkt het eigenlijk wel het meest op. —

— Uhm. —

— 'k ben nogal gewend mijn stekels op te zetten, als er iets aan de hand is, of als me iets gevraagd wordt. —

- Uhm. —  
 — waar ik liever niet op wil antwoorden . . . maar aan zijn kleuren dat zou ik toch niet helemaal durven eigenlijk. —  
 — Qua kleur vindt U het niet bij U passen? —  
 — Nee. —  
 — Waar doen de kleuren U aan denken? —  
 — . . . Nou als het voor mij zou zijn, dan moest het helemaal een beetje donkerder zijn.  
 — Uhm, . . . En waar doen deze kleuren U aan denken? —  
 — . . . Uhm, . . . 't is een beetje fleurig, ja ach. —  
 — Uhm. —  
 — Het is de zaak op een afstand houden, dat klopt wel, maar de binnenkant is als het ware te warm, te emotioneel. —  
 — Ja, . . . Zou het niet kunnen zijn, dat U zelf van binnen toch emotioneler bent, dan U van buiten laat blijken? —  
 — Het zou kunnen. —  
 — Uhm. —  
 — Nou ja het is ook wel zo, ik probeer zo in het echt te verbergen. —  
 — Uhm, waarom? —  
 — Dat is een gewoonte van mij geworden denk ik. —  
 — Uhm, . . . toen U die tekening maakte, had U daarbij de gedachte van ik wil iets van mij zelf uitbeelden of is dat eh . . . —  
 — Ja, dat heb ik toen wel gedacht. —

Patiënte laat zich 'laag voor laag' van de stekelige schil tot de oranje kern, door de onderzoeker 'ontdekken'. Wat hierbij aan de orde komt is echter een structuur, die door haar bewust is opgezet. Reeds bij het schilderen heeft zij zichzelf in de vrucht weergegeven en toch doet zij het voorkomen alsof zij pas naar aanleiding van de vragen van de onderzoeker tot dit inzicht komt.

Naar aanleiding van deze ervaring werd voortaan in elk interview aan het slot de vraag gesteld of patiënt hetgeen hij verteld had, reeds in gedachten had bij het maken van zijn werkstuk. Hierbij bleek dat meerdere patiënten hun therapeut aldus min of meer bewust voor raadsels stelden, waarschijnlijk om daarmee een bespreking van hun eigenlijke problemen te voorkomen.

#### INTERVIEWS MET HET ONDERZOEK ALS CENTRAAL THEMA

*Uitspraken met betrekking tot het tekenen* — Patiënt G., een 33-jarige ongehuwde kantoorbediende, was in onze kliniek opgenomen wegens ernstige werkstoornissen. Deze manifesteerden zich ook bij dit onderzoek. Na een uur had hij slechts de contouren van een vaas op papier gezet. Zijn associaties verschaften informatie over de oorzaak van zijn gehele produktiviteit.

— Het is echt niet het enige, wat ik eh . . . , ik heb er altijd zo'n aversie tegen, tegen zulke dingen, ik weet het niet . . . —

— Ja, wat staat U daar zo bij tegen? —

— Nou ik weet niet of het hoe, ik . . . ik vind als, ik kan niet niet . . . niet iets produceren op het moment zelf, dat zou je zo zeggen, van nou ja je moet, ga dat en dat tekenen. Dan dan heb ik soms zo, als ik mijn jour niet heb, dan dan eh dan komt er gewoon niks op papier. —

— Uhm. —

— Dan heb ik zo'n gevoel, dan vind ik dat allemaal zo, zo'n gevoel heb ik dan, een beetje belachelijk een beetje, . . . zo wel van nou ja doe het dan toch maar, zo dan maar wat gaan klodderen bijvoorbeeld, dat ligt me niet, ik bedoel maak of iets goeds, waar ik dan helemaal innerlijk achter sta, waar ik plezier in heb, of maak niks. —

— Uhm. —

— 't Is nou ja, dat is dat is, zo is het eh . . . —

— Ja —

— Zo voel ik het dan, ik kan er ook echt, zit je te zeggen, nou ja je kan wel zeggen, ja nou moet je jezelf maar dwingen om dan maar wat te gaan maken, maar dan heb ik het gevoel ja dan wordt het zo'n beetje geklodder. En dan heb ik er, dan heb ik er geen plezier meer in. —

— Het is ja hopeloos. Ik vind het ontzettend, ik vindt het, ja ik zou me geen raad . . . ik ben in wezen, ja ja je bent volkomen . . . tja . . . ik ben natuurlijk niks hé, ik bedoel ik noem maar wat dokter, ik ben niks, ik bedoel eh . . . eh U doet wat voor andere mensen ook daadwerkelijk, nou ja ik tracht dat dan ook wel te doen op mijn manier, maar goed het is allemaal zo weinig, het heeft zo weinig contour allemaal hé . . . het is allemaal zo ongelooflijk, ik heb het inderdaad hoor, ik bedoel hé . . . ik kan het op niemand afschuiven, ik bedoel ik heb dit dus zelf gemaakt, ik bedoel dat moet ik inderdaad zo zeggen, maar ik bedoel wat doe je er mee hé, wat moet ik dan thans. Nou ja goed praten met je psychiater, hoe komt dat dan, nou ja . . . ja . . . ik . . . kan natuurlijk wel een aantal dingen zeggen, die nog eens wat . . . ik weet natuurlijk ook wel hoe het allemaal gegaan is uiteraard, ik bedoel ik heb ook niet zitten slapen . . . —

Duidelijk komen uit het materiaal de groothedsfantasiën van patiënt en de daaraan verbonden insufficiëntie-gevoelens naar voren. Als het zijn 'jour' niet is, dan komt er 'gewoon niks' op papier. Hij kan ook niet zomaar wat doen 'ik maak iets goeds . . . of ik maak niks'. Het blijkt dan niks te worden. Dat vindt hij 'hopeloos', 'ontzettend'. Hij veroordeelt zichzelf 'ik ben niks'. De psychiater plaatst hij eerst op een voetstuk (zichzelf trouwens ook) 'U doet wat voor andere mensen, ook daadwerkelijk, (nou ja ik tracht dat ook wel te doen op mijn manier)', maar later geeft hij aan niet al te veel van de behandeling te verwachten 'nou ja praten met je psychiater' en 'ik weet natuurlijk ook wel'.

De psychotherapie bleek volgens het patroon van dit onderzoek te verlopen. Patiënt stelde zich submissief op ten opzichte van zijn therapeut, gaf overvloedig blijk van zelfkritiek, maar bleek niet in staat tot samenwerking, omdat hij het feit dat hij behandeling behoefde in wezen niet kon aanvaarden.

*Uitspraken met betrekking tot het associëren* — Patiënte H., een 22-jarige kleuterleidster, opgenomen wegens een matige depressie, werd voor het onderzoek aangemeld omdat zij zo 'stug' was in het contact met haar arts.

- ... nou, ik was zenuwachtig. —
- Uhm. —
- Ik kan niet goed tekenen ... en ... —
- Uhm. —
- Ik weet meestal niet hoe ik moet tekenen. —
- Ja, ... wat maakt U zenuwachtig?
- Nou dat ik iets moet tekenen. —
- Ja. —
- En ik dacht als ik niets weet, dan denken ze misschien dat ik tegen werk of zo ... —
- Oh, ja ... —
- Ik weet niet wat het is. —
- Uhm, hebt U het gevoel, dat we weleens de gedachte kunnen hebben, van ze werkt niet mee, ze werkt tegen? —
- Nou als ik bij de dokter ben, dan wil ik meestal iets vertellen, maar dat komt er gewoon niet uit. —
- Uhm. —
- Nou hij kijkt me altijd zo eh ... zo nou ja ... voor mijn gevoel kijkt hij altijd zo spottend naar mij. —
- Uhm. —
- Ik weet niet, ik voel me drie jaar oud als ik bij hem zit. —
- En hoe voel je je als je drie jaar oud bent? —
- Nou dan voel ik me niet prettig. —
  
- Ik heb het gevoel, dat ie eh ik weet niet, hij mij probeert te onderwerpen of zo. —
- Uhm, ... dat hij U klein wil maken? —
- Ja. —
- Uhm, ... wat betekent onderwerpen voor U, wat houdt dat in? —
- Nou dat je niet nee mag zeggen ... en dat je dingen moet doen ... en dat ze zonder ... zonder dat je er iets tegen kan doen ... dat ze verdriet doen. —
- Ja maar hoezo verdriet? —
- Nou door dingen te zeggen of te doen die vernederend zijn. —



— Zoals? Kunt U een voorbeeld geven van iets wat U verdriet zou doen als het gezegd zou worden? —

— Nou het zijn zoveel dingen die ze tegen mij kunnen zeggen. —

— Uhm, geeft U eens een voorbeeld. —

— Nou wat ik me van vroeger herinner . . . ik had een keer een vriendinnetje meegenomen naar huis . . . toen moest ik afwassen, een pannetje . . . en ik waste dat pannetje af en ik zet het weg, dat meisje stond ook in de keuken, en mijn moeder grijpt dat pannetje en die zegt het is niet schoon . . . en begon het driftig weer af te wassen . . . —

Duidelijk blijkt uit de uitingen van patiënte dat zij verwacht dat de onderzoeker en therapeut haar zullen behandelen als moeder dit vroeger deed. Zij is bang bespot, klein gemaakt, onderworpen, vernederd te worden. Haar houding in het contact kon hierdoor begrepen worden.

#### SAMENVATTING EN CONCLUSIES

De informatie die in dit onderzoek werd verkregen berust op gegevens, die in drie groepen te verdelen zijn, te weten:

— Werkstukken, tekeningen en schilderijen, door de patiënten vervaardigd.

— Gedachten en gevoelens zoals deze geuit werden met betrekking tot of naar aanleiding van de werkstukken.

— Reacties op en gedrag tijdens het onderzoek.

*De werkstukken* — Welbewust werden de tekeningen en schilderijen niet beoordeeld op grond van onderwerp, kleurgebruik, ruimteverdeling, lijnvoering en dergelijke criteria.

Hoewel diverse symbolen voor vele mensen min of meer hetzelfde kunnen voorstellen is hun betekenis voor een bepaald individu nauwelijks te voorspellen.

De kleur zwart kan bijvoorbeeld zowel droefenis en dood als deftigheid en status representeren. Belangrijker is, dat ook voor diegenen, voor wie een symbool eenzelfde thema vertegenwoordigt, de betekenis hiervan nog zeer verschillend kan zijn.

De dood betekent voor iemand, die er nog nooit mee geconfronteerd werd iets anders, dan voor degene, die een geliefd persoon heeft verloren.

De interpretatie van een werkstuk op zich, levert daarom vaak meer informatie over de persoon van de onderzoeker, dan over die van de onderzochte patiënt.

*Gedachten en gevoelens met betrekking tot, of naar aanleiding van de werkstukken of van het onderzoek* — De betekenis die de bloemen voor patiënte A. hadden in haar contacten, de gedachtenwereld achter de vrouwenkop en het profiel, in de tekening van patiënt B., het feit

dat de auto, die patiënte C. had weergegeven een auto was, waarin zij roekeloos had gereden, al deze gegevens hadden door geen onderzoeker uit de werkstukken kunnen worden afgeleid.

Dat de betekenis, die een tekening of een schilderij voor zijn maker heeft alleen begrepen kan worden uit diens invallen naar aanleiding van zijn werkstuk, een regel reeds lang van toepassing voor de analyse van dromen, werd door dit onderzoek bevestigd.

*Reakties op en gedrag tijdens het onderzoek* — Meestal was het goed mogelijk een beeld te krijgen over de wijze waarop de patiënt reageerde op een situatie, die er op gericht was meer inzicht te krijgen in zijn persoonlijkheidsstructuur.

Patiënte A was zeer coöperatief, zowel bij het produceren van werkstukken als bij het associëren. Het materiaal dat zij bracht bleek ook een persoonlijk karakter te hebben. Een poging, de kritiek op haar zoon met haar te bespreken weerde zij echter heftig af met een meervoudige ontkenning.

Patiënt B 'vergat' het grootste detail in zijn werkstuk, de vrouw. Hij was echter bereid en in staat de hieraan verbonden problematiek — moeder-verzet — onder ogen te zien. Zijn identificatie met Hitler weerde hij af met een rationalisatie 'je eigen natekenen ken je toch nooit zo'. Patiënte C., verzette zich openlijk tegen het onderzoek en brak dit tenslotte ook af. Hoewel zij belangrijk materiaal verschaft bleek zij niet bereid of in staat het contact met de onderzoeker te behouden.

Patiënt D hield op een intelligente, artistieke wijze de boot af.

Patiënt E presenteerde zelfkritiek omdat hij meende dat het zo 'hoorde'.

Patiënte F liet onderzoeker 'ontdekken' wat zij eerst had verborgen.

Patiënt G was hoewel hij daaronder leed, niet in staat tot produktiviteit. Het materiaal leverde aanwijzingen voor het bestaan van grootheidsfantasieën als reden hiervan.

Patiënte H toonde duidelijk de 'overdracht' van haar relatie met moeder in het contact met haar therapeut.

De regel, 'wat iemand in de relatie met zijn therapeut c.q. onderzoeker doet is soms belangrijker dan wat hij zegt', bleek ook in dit onderzoek op te gaan.

Als conclusie kan worden gesteld dat het gedrag van de patiënt in een voor hem onbekende situatie, zoals deze door dit onderzoek werd geschapen, extra informatie kan verstrekken. Dit bleek ook mogelijk in die gevallen waar in de 'gewone' gespreksituatie de problemen van de patiënt en zijn wijze van reageren onvoldoende duidelijk geworden waren.

## SUMMARY

**PSYCHIATRIC EXAMINATION IN A SITUATION STRANGE TO THE PATIENT**

*During the first contacts with a new patient, the psychiatrist may have the feeling that the story of his life, the picture of his person, the patiënt presents to him is somehow incomplete. Sometimes, especially with 'experienced' patients it turns out to be very difficult to obtain more data in the diagnostic interview.*

*The author describes a method by which in such cases often additional information can be obtained.*

## LITERATUUR

Er bestaat een uitgebreide literatuur over de diagnostische interpretatie van creatieve uitingen van patienten. Hiervoor moge verwezen worden o.a. naar de *Documentatiebladen* van de vereniging voor creatieve en expressieve therapie en naar het tijdschrift *Art Therapy*.

Hiernaar wordt niet expliciet verwezen omdat de methode van onderzoek een andere is dan in dit artikel wordt beschreven.