

castratie als oplossing van onze moeilijkheden. Wij hebben deze mogelijkheid overwogen maar zijn toch tot de conclusie gekomen dat van castratie hier weinig te verwachten is. In de eerste plaats zou het een wat ironische situatie zijn wanneer wij bij deze patiënt, die een langdurige behandeling heeft ondergaan om van zijn cryptorchisme bevrijd te worden, castratie toepasten. Meer medisch ter zake is voorts het argument dat van een castratie hier weinig te verwachten is, omdat de libido van patiënt toch al gering is. Verder zou castratie de sterk psychogene wortel van zijn aandoening slechts versterken, aangezien hij nu reeds lijdt onder minderwaardigheidsgevoelens ten opzichte van de sexualiteit in het algemeen en ten opzichte van het andere geslacht in het bijzonder. Tenslotte zou te verwachten zijn dat het endocriene psychosyndroom dat wij bij patiënt aanwezig achten, slechts versterkt werd, terwijl daarentegen beslist niet de zekerheid aanwezig geacht kan worden dat deze patiënt door een castratie van zijn paedophile neigingen bevrijd zou worden. Ook uit de discussie ter vergadering bleek wel dat de meeste aanwezigen een dergelijke ingreep niet geïndiceerd achtten.

Ik ben er mij van bewust dat ik in de klinische demonstratie en in de aantekeningen daarbij weinig exacte gegevens heb kunnen verschaffen. Deze demonstratie had dan ook meer ten doel U de psychopathologische problemen rondom deze patiënt en het endocriene psychosyndroom duidelijk te maken dan met een circumscripde oplossing van de problemen voor de dag te komen.

IETS OVER DE BELEVINGSSTRUKTUUR VAN HET PSYCHOTISCH ZIJN

door MEVR. C. F. VAN DER HORST-OOSTERHUIS. Zenuwarts, Amsterdam

Steeds meer komt men tot de overtuiging, dat het leven van psychoselidders iets gemeenschappelijks heeft. Men spant zich in om het wezenlijke van het psychotisch zijn te vatten, maar komt niet verder dan tot een van buiten af omschrijven van karakteristica. Volgens recente omschrijvingen zou het psychotisch zijn voortkomen uit het verbreken van de affectieve banden met de werkelijkheid, waardoor een ander concept van de werkelijkheid voortvloeit. In de veranderde zijnswijze, die dan ontstaat, leeft de patiënt zonder zich daartegen te verzetten. Bestaat er een mogelijkheid om door te dringen in deze bijzondere zijnsstructuur van de mens, die men algemeen als psychotisch zijn aanduidt?

De patiënten zelf moeten het ons leren, maar zij kunnen hierover niet spreken. Zij kunnen het wel vanuit hun onbewuste uitbeelden en over dat, wat zij uitgebeeld hebben, kunnen zij met ons spreken. Als wij tenminste in staat zijn om in hun wereld in te komen.

De figuratieve methode is één van de wegen om in het onbewuste door te dringen. Zij tracht langs empirische weg gegevens te verzamelen en een inzicht te krijgen in de zijnswijze van de patiënt en dienovereenkomstig hem te behandelen.

Bij deze therapie gaat het erom de patiënt de mogelijkheid te geven, dat, wat diep in hem leeft, concreet uit te beelden en dit te doen op zo direct mogelijke wijze. Het is de bedoeling, dat de patiënt zonder een vooropgezet plan lijnen trekt en wel zó, dat hij *de punt van het penseel volgt*. Het bewuste handelen wordt uitgeschakeld en slechts de bewegingen vanuit het onbewuste worden gevolgd.

Het is al lang bekend, dat vanuit het onbewuste spierbewegingen en spierspanningen optreden. De ontspanningskuur van Schultz, de ontspanningsoefeningen van de YOGA berusten erop. We gebruiken de onbewuste bewegingen om een concreet beeld te krijgen van dat, wat onbewust in de mens omgaat.

Het is evenwel meer dan dat. Wij zijn op deze wijze begonnen te werken en waren verrast over dat, wat in de lijnen tevoorschijn kwam. Nu hebben we langs deze weg het diepe contact met de patiënten gekregen en vragen dan wat het voor hen betekent, als zij de punt van het penseel volgende, lijnen trekken. Ze zeggen dan, dat het afdrukken zijn. Dat doen wij dagelijks, vertellen ze. We hebben het niet vooruit geweten, maar het blijkt, dat deze wijze van zich uitdrukken helemaal zich aansluit bij de manier, waarop zij in die andere bestaanswijze leven. Wat wij de patiënt opdragen te doen is iets, dat zij van zichzelf uit dagelijks uitvoeren. Daarom doen zij het ook zo vanzelfsprekend, als ik hun vraag de punt van het penseel te volgen. Geen patiënt heeft tot nu toe geweigerd dit te doen.

We krijgen dan lijnen, waaraan weinig te zien is. Maar bij nauwkeurig toezien leeft het daarin. Alles is dynamisch — expressieve gezichten, gestalten van dieren, verwond of tot de aanval gereed, stromen, watervallen, pijlen, handen en voeten, om slechts enkele dingen te noemen.

Als de patiënt klaar is met de tekening spreken we met hem daarover. Men moet eerst op een afstand de tekening in zich opnemen en dan moet men hem van verschillende kanten bekijken. Dit hoort weer bij de wijze van leven in die andere wereld, waar men geen gewicht heeft en zweeft en alles van verschillende kanten kan benaderen.

Bij de bespreking van de tekening heeft de patiënt het laatste

woord. Hij kent deze wereld, die hij uitbeeldt en de therapeut moet van hem leren, maar helpt hem de moed op te brengen daarover te spreken, omdat hij het met de patiënt samen doet. De therapeut moet de uiterste bescheidenheid betrachten. Altijd weer moet men zich corrigeren en bemerkt men, dat men toch weer van zijn eigen praemissen uitgaat bij het helpen. Want de wereld, die ons getoond wordt, is volkomen verschillend van de gewone wereld. Alles is anders. Het moeilijke is, dat de woorden, die wij gebruiken ook door de patiënten gebruikt worden, maar dan iets heel anders betekenen.

Van zichzelf uit kan de therapeut zich geen oordeel vormen over dat, wat de patiënt uitbeeldt. Het gaat over een heel andere wereld, over de subjectieve werkelijkheid.

Het lijnen trekken door de punt van het penseel te volgen is dus een hulpmiddel, om de konkrete vorm te krijgen van de wereld, waarin de patiënt leeft. Men bemerkt bij het bespreken van de tekeningen, dat men op het niveau is van hun wezenlijk beleven. Over dat, wat zij getekend hebben, kunnen we uren praten. In deze wereld zijn ze thuis en kunnen er over vertellen.

De afbeeldingen zijn dikwijls heel klein, maar ze zijn aanwezig. De patiënt kan er niet tussen uit, dat hij het zelf getekend heeft. Dat wat er staat, heeft vat op hem, al ontkent hij het soms in woorden. In de stroom van het beleven is iets blijvends vastgelegd.

Er is een grote variatie in de beelden, die in de lijnen tevoorschijn komen, maar het blijkt, dat bij alle patiënten dezelfde beelden optreden en dezelfde samenhangen aangegeven worden, als zij daarover vertellen; zodat men moet aannemen, dat deze andere wereld voor de patiënten hetzelfde aspect heeft. En niet slechts, dat zij die wereld gestalte geven. Men bemerkt, dat zij in die wereld leven en de invloed ervan ondergaan.

De patiënten worden tijdens de bespreking rood, bleek, transpireren, bewegen met de handen. Soms kunnen zij niet stil blijven zitten, maar gaan erbij staan. Ze zijn er helemaal in. De beelden, die zij voor zich zien, *leven* voor hen. Men is met zijn drieën. De patiënt, de therapeut en het beeld. De overdracht is op de beelden; alle gestuwde energie gaat daarnaar uit. De therapeut helpt de patiënt de andere wereld onder ogen te zien, zodat hij die kan scheiden van de gewone wereld en het geen chaos meer is.

Natuurlijk geeft dat ook een affectieve band, zowel positief als negatief. Maar een heel andere band, dan wanneer men „zu zweien” is.

Men kan niet zeggen, dat de patiënten helemaal in deze andere subjectieve wereld leven. Wel geven de psychotische patiënten zich daar helemaal aan over en verkeren grotendeels daarin.

De psychotische patiënten geven zich over aan die wereld. Het krampachtige ertegen vechten en een aangepast front ophouden, waar neurotici hun energie in zetten, komt bij hen in veel mindere mate voor. Om met hen te kunnen werken, moet men deze wereld enigszins kennen en de formele opbouw door hebben, want in het begin vertellen zij van zich zelf uit weinig of niets. Later werken ze wel mee en het blijkt, dat hun wereld de zelfde gestalten heeft en dezelfde wetten kent, kortom dezelfde wereld is als die waarin de minder gestoorde patiënten van tijd tot tijd zich bewegen.

Ook in de kunst vindt men uitingen van deze andere wereld. Ik heb een copie van een moderne kunstenaar in mijn kamer hangen. De patiënten hebben mij gevraagd, of dit speciaal voor patiënten gemaakt was, omdat zij zoveel daarin herkennen van hun eigen wereld. Ook in etalages, in geïllustreerde bladen, in reclames en kranten, in de mode om slechts enkele dingen te noemen, kan men de beelden van deze andere wereld aantreffen.

Deze wereld kan niet ver van gezonde mensen afstaan.

Dat men bij het inspuiten van chemische middelen, bijv. LSD ook abnormale uitingen bij normalen vindt, hoef ik nauwelijks meer te vermelden. Dit is algemeen bekend.

Hoe komt men in deze andere wereld?

SULLIVAN wijst erop, dat traumata in de eerste kinderjaren, die doorwerken en de normale ontwikkeling remmen, zulk een diskrepantie geven tussen wat de wereld van iemand vraagt en het eigenaardige infantiele gedrag van de gestoorde mens, dat er een noodtoestand ontstaat.

Hierin is zeer veel waars. De patiënten beschrijven aan de hand van de tekeningen op welke wijze de ontwikkeling geremd wordt, waardoor dit eigenaardige infantiele optreden ontstaat. Zij spreken over een zich aan alle kanten gewond voelen en dan volgt „het verwerpen van de wereld”.

Alles wat tot nu toe positieve waarde had in de wereld wordt verworpen en een eigen wereld opgebouwd. De lijn gaat nu bergafwaarts. We krijgen dan, wat er gebeurt als het bergafwaarts gaat. De gewone wereld is verworpen. Het kind komt in een ruimte, in een niets. „Er is niets”. Er is lucht. Nu wordt deze ruimte gekruist door een stroom, dat is „het licht”, zeggen ze. Het kind werpt zich erin, grijpt ernaar, omarmt de stroom. Zij tekenen, dat de stroom versmald wordt door het kind en hoger wordt en een deel loopt over de bedding. Nu komt er een golf, die over de bedding slaat en die alleen verder gaat, maar spoedig zijn vaart verliest. Ook de lucht zet zich voort, maar iets van de lichtstroom is daarin gekomen, het wordt

nevelig. De stroom heeft lucht in zich en schuimt na de wrijving van het doorkruisen.

Het kind kan de stroom niet vasthouden en ligt op de bodem, een kleine dam in de rivier, maar het water gaat er over heen, de vaart mindert nauwelijks. In plaats van het kind zijn er drie gestalten gekomen.

Het water met lucht erin, de zee, die schuimt in de branding, of als de wind er overheen gaat; ook het schuimend water, dat in een waterval naar beneden valt.

Als tweede de lucht met wat vocht erin. De lucht is nevelig geworden.

Als derde een aftakking van de stroom, die stilstaand water is geworden. In dit schuim, door die nevel heen en in het slijkerige water doemen gezichten op. Er komen wezens, die hun verschijning te danken hebben aan het kind. Het kind zelf komt in de draaikolk, en ligt gewond op de bodem. Met een hersenfractuur, zei een patiënt, om aan te geven dat het kind eronder leed, dat met name zijn hoofd daarbij in het gedrang kwam.

Maar het kind geeft het niet op, het gaat de stroom indammen, zodat hij niet verder kan gaan. De stroom komt tot staan en hij steekt zijn gezicht erin, maar als de stroom in de mond en neus komt, begint hij ervan te niezen en alles loopt uit zijn neus en mond, er komen 3 grote ringen, die hij uitblaast.

Door de kering van de stroom kan hij zich niet staande houden en komt terecht in de ringen, die hij zelf geblazen heeft. Hij gaat een lange weg vol gevaren en pijnen. Komt dan uitgeput en angstig weer in het niets terecht.

En dan gaat hij voor de derde keer naar de stroom. Hij neemt van de stroom en eet het op — maar hij kan het niet inhouden; hij doet zijn best het binnen te houden, het brandt in zijn keel, tenslotte braakt hij het uit. Hij heeft van binnen vlam gevat en wordt van binnen door het vuur verteerd. Hij smeert zich in met zijn braaksel en wordt helemaal buigzaam en leeg van binnen. Hij wordt als een luchtballon, die rood is van het vuur van binnen en die uitzet. Alles is even glad en kneedbaar. Zo wordt de neergaande lijn door de patiënten zelf beschreven. Volgens deze beschrijving komt de fatale ontwikkeling, die Sullivan aangeeft, niet alleen voort uit de traumata in de jeugd ondergaan, maar *de houding van het kind zelf* heeft veel invloed op het verloop.

We kunnen bij de patiënten volgens deze beschrijving niet spreken over wilszwakte, maar over verkeerd ingezette wil. Het einde is wel een toestand van slapte.

De mannelijke en de vrouwelijke rol worden in deze wereld aangegeven door stok en ring. Pas veel later heb ik begrepen,

dat deze benaming en alles wat daarmee samenhangt, zich afspeelt in een fase, die vóór het genitale stadium ligt. De ring betekent de ring, de bol, het vat, waaruit geschept wordt. De stok is datgene, dat schept, of dat in brand steekt en ontploffing geeft. Scheppen wordt dus in deze wereld in zijn concrete betekenis genomen, zoals de begrippen, die wij kennen, in die andere wereld altijd een concrete betekenis krijgen. De concretismen van de schizofrenen zijn aan deze wereld ontleend. Bovendien is het de man, die schept en de kinderen voortbrengt. Overgezet in de gewone taal van die wereld: „Ze komen uit de stok”.

Het resultaat van de ombuiging van de boom is nu, dat een stroom vuil komt in plaats van vruchten.

Deze stroom gaat van geslacht tot geslacht verder, brengt in zich de verwerking van wat zich in de boom heeft afgespeeld, is de lijn van het verleden tot het heden, de voorbij geleefde tijd. En het kind, dat de gewone wereld verworpen heeft en in het niets zich bevindt, grijpt daarnaar.

Het doet dit door symbolische handelingen. Eén ervan is het lichaam aftasten met een vinger, die in het licht ingedoopt is. Het is, of de vingerpunt het bot opensnijdt en allerlei verschijningen tevoorschijn komen, zei een patiënt. Een ander drukte het uit in deze woorden: „Ik voel dan dat ik wat onderga, ik ben volkomen geïmponeerd door wat ik voel. De aangeboren wijsheid, die in je is, daar ga je dan mee werken”. De patiënten beschrijven, dat ze er helemaal door geboeid worden, dat het steeds maar weer in hen ronddraait, dat ze er opgewonden door worden en overgevoelig.

„En daarbij heb ik de angst, wat zal er weer van komen”, zegt de patiënt, die ik boven aanhaalde.

In dit verband is het wel wenselijk nader in te gaan op wat hier met symbool bedoeld wordt. Het is niet alleen een teken, dat heenwijst naar wat het symbool wordt aangeduid en de bevestiging daarvan is, maar in deze andere wereld heeft het symbool ook iets van de realiteit in zich, van datgene waarheen het wijst. Deze symbolen nemen zij aan hun lichamen waar. In het begin, toen ik op deze wijze werkte, kwam een overweldigende hoeveelheid beelden en verhoudingen aan het licht. Het leek een chaos, waarin nooit een weg te vinden zou zijn. In de loop van de tijd heb ik wel structuren erin kunnen ontdekken. Verschillende grote kringlopen zijn te onderscheiden. Men kan niet zeggen verschillende lijnen, want er is een voortdurende terugkeer van de beelden. Deze vinden in het lichaam hun weerspiegeling. De patiënten drukken het op deze wijze uit, het bot is alleen belangrijk en de pezen en de bloedvaten, die liggen als een netwerk over het bot.

Het wezenlijk beleven van de psychotische patiënten speelt zich af in een andere wereld, waarin heel andere verhoudingen bestaan dan in de gewone wereld, waarin alles anders is. In deze wereld zijn vele tekenen, die naar iets heenwijzen, dat niet in woorden uitgedrukt kan worden, wel in symbolen getekend kan worden.

SCHILDER heeft indertijd al gezegd: „das Bewusstsein von Beziehungen und Reaktionen tritt ganz zurueck: ein einziges gemeinsames fuer sie eindrucksvolles Merkmal genuegt, die heterogensten Vorstellungen zusammenzuschliessen.“

Er worden dus twee werelden concreet beleefd, wat mogelijk is, omdat de patiënten juist letten op wat wij in de gewone wereld verwaarlozen. Het leven in die andere wereld baseert zich toch op het verwerpen van de gewone wereld. Dus voor de indrukken van deze wereld heeft de patiënt geen belangstelling; hij is niet daarheen gericht. In deze andere wereld wordt dwangmatig geleefd; de patiënten voelen zich steeds bedreigd. Op den duur komt er een zekere rust, omdat hun het vel over de oren gehaald wordt, zoals ze het uitdrukken, zodat zij hun eigen gillen en dat van anderen niet meer horen. Bovendien zit het vel ook voor hun ogen en zien zij alles beneveld. In dit stadium is de wijze om zich in de andere wereld te brengen ook veranderd, meer naar het inwendige van het lichaam gericht. Deze houding vindt zijn uitdrukking in de schijnbaar omhooggaande lijn.

Er is altijd in de patiënt nog een kleine kern van het leven in de gewone werkelijkheid aanwezig. Daarop kan men ook appelleren bij de behandeling. Zij drukken het zo uit, in het hoofd is een slangennest met slangeneieren, maar één ervan is een gewoon ei. Daardoor is er steeds een innerlijke spanning, die evenwel overstemd wordt door de vele prikkels, die het leven in die andere wereld geeft: de vele angsten en de vele handelingen om zich te beschermen tegen de bedreigingen, die hen omringen, de sadomasochistisch getinte genoegens, die deze wereld geeft.

Dwangmatig gaat het verder. Het is een afwisselend gebeuren. De daad veroorzaakt de geestelijke bezigheid door het scheppen van de gestalten, waar de patiënt in een persoonlijke verhouding staat. En het geestelijk bezig zijn voert weer tot de daad, omdat men zich voortdurend in acht moet nemen, voorzorgsmaatregelen moet treffen tegenover deze gestalten. De *daad*, natuurlijk heel andere daden dan in de gewone wereld, is het wezenlijke, waardoor een geestelijke werkelijkheid te voorschijn komt en in het brandpunt staat van de volle opmerkzaamheid. Deze werkelijkheid neemt de patiënt concreet in symbolen waar; de inhoud ervan ondervindt hij aan zijn eigen lichaam.

Langs empirische weg ben ik tot deze gegevens over de belevingsstructuur van het psychotisch zijn gekomen. De bronnen, die ik verwerkt heb, zijn de beelden, die de patiënt vanuit zijn onbewuste concreet voor ons stelt en wat hij ons daarover vertelt. Er is in de psychotische zijswijze een eigen schrift en een eigen taal. De figuratieve methode is een hulpmiddel om deze taal te leren kennen en het schrift te leren ontcijferen.

LITERATUUR

- Arietti, Silvano, *American Handbook of Psychiatry*, 1959, p. 420.
Schilder, P., *Gedankenentwicklung*. Zeitschrift f. d. ges. Neur. 59, 1920, p. 250.
Janse de Jonge, A. L., *Nieuwere vragen omtrent de psychose*. J. H. Kok, Kampen, 1959.

BESPIEGELING OVER EN VORMGEVING AAN DE REVALIDATIE VAN PATIENTEN IN EEN PSYCHIATRISCHE INRICHTING

DR. H. VAN ANDEL zenuwarts. Psychiatrische inrichting „Dennenoord”, Zuidlaren (Directeur: J. Doff)

Het begrip revalidatie heeft na de tweede wereldoorlog in het medisch handelen ten aanzien van lichamelijk gestoorden en geestelijk onvolwaardigen volledig bestaansrecht gekregen en dit niet ten onrechte. Steeds duidelijker is geworden, dat bijv. resttoestanden welke overbleven na het doormaken van een somatisch lijden een gerichte therapeutische benadering behoeven waardoor een geheel of gedeeltelijk herstel van verloren gegane functies mogelijk blijkt. Als doel zweeft voor ogen het bereiken van een zinvolle aanpassing aan de eisen die de maatschappij stelt. Binnen het raam van de psychiatrische inrichting is echter de term revalidatie nog niet zo ingeburgerd. Naar onze mening ten onrechte. Bedoelt wordt dan ook in dit artikel aan te tonen, waarom en op welke wijze reeds in het psychiatrisch ziekenhuis allerlei maatregelen nodig zijn om de patiënt nadat het ziekteproces tot stilstand of genezing is gekomen in een zodanige optimale conditie te brengen, dat terugkeer naar normale sociale verhoudingen niet meer een waagstuk is, maar een volkomen verantwoorde gebeurtenis.

Ergens in een Amerikaans tijdschrift werd het volgende opgemerkt: „Wanneer de acute fase der psychose voorbij is past de patiënt nergens meer. Niet in de inrichting, niet in het gezin en niet bij zichzelf.” Deze uitspraak lijkt misschien wat somber, maar verdient alle aandacht.

De ontslagspercentages uit de inrichtingen nemen de laatste jaren voortdurend toe. Ongetwijfeld is dit een zeer gelukkige om-