

- Bruyn, G. W. (1959), *Ned. T. Geneesk.*, 103, 1582.
 Delay, J. en P. L. Desclaux (1945), *Ann. Med. Psychol.*, I, 428.
 Mackenzie—van der Noordaa, M. C. (1960), *Ned. T. Geneesk.*, 104, 1625.
 Plooy, M.; Van der Meer, J. en A. Kaag (1959), *Ned. T. Geneesk.*, 103, 159 en 200.
 Rosenhagen (1938), *Zbl. Neurochir.*, 91, 331.
 Rümke, H. C. (1931), *Ned. T. Geneesk.*, 75, 5347.

VINGERVERVEN ALS BIJDRAGE TOT DE DIAGNOSTIEK

door J. J. KROON, zenuwarts, (Huize Padua te Boekel, geneesheer-directeur
 J. van Baar)

Werkzaamheden op de Creatieve Afdeling van de Jelgersmakliniek leidden enige jaren geleden tot een aantal vraagstellingen en overwegingen aangaande de diagnostische waarde van het vingerverven. Er werd een protocol geïmproviseerd voor het vastleggen van allerlei gegevens. Aan de hand van de indrukken, die op deze wijze werden opgedaan en in navolging van gegevens uit de literatuur zijn wij kort geleden in „Huize Padua” te Boekel begonnen met een uitgebreider protocol, dat, naar wij hopen, een grondslag kan vormen voor het verkrijgen van meer inzicht in het probleem van de diagnostische betekenis.

Er is reden om de vraag naar de diagnostische waarde van vingerverfsels te stellen. De ervaring leert wel, dat een serie vingerverfsels van een bepaalde patiënt incidenteel veel over hem kan leren, of datgene, wat wij reeds wisten, op voortreffelijke wijze kan illustreren. Dit houdt echter niet in, dat het vingerverven op een grote groep van psychiatrische patiënten toegepast, globaal een bijdrage tot de diagnostiek levert. Ook de literatuur geeft m.i. onvoldoende antwoord op deze vraag.

(Vooropgesteld dient, dat het begrip *diagnose* hier niet op de eerste plaats wordt gebruikt in verband met nosologische eenheden, maar in de betekenis van: het formuleren van een verkregen inzicht in de patiënt. Hoewel de diagnose in deze zin pas mogelijk is aan het eind van een plaatsgevonden behandeling of een langdurig contact, moet toch worden gestreefd naar een voorlopige visie aan het eind van de zgn. observatieperiode).

Er is een aantal facetten, die vóór de diagnostische waarde zouden kunnen pleiten:

1) de ervaring, die suggereert, dat een serie verfsels van één

patiënt in het merendeel van de gevallen op enigerlei wijze zeer persoonlijk aandoet;

2) de eigen plaats, die het v.v., als expressie van de patiënt, in het geheel van benaderingswijzen inneemt;

3) het feit, dat het vingerverven, in tegenstelling tot de meeste psychologische tests niet een eenmalig onderzoek vormt, maar zich gemakkelijk over een aantal weken of zelfs maanden kan uitstrekken. Op deze wijze staan ons meestal een aanzienlijk aantal verfsels ter beschikking (als illustratie kan dienen de vergelijking van boomtests van een aantal patiënten met de bomen, die zij hadden geschilderd. In een bespreking met de psycholoog was de gezamenlijke indruk, dat de uitkomsten van de eenmalige boomtest door de vingerverfsels werden aangevuld);

4) de gegevens uit de literatuur, vaak bepaalde aspecten van de v.v. betreffend.

Anderzijds is er een aantal voor de hand liggende bedenkingen, waarvan genoemd worden:

1) het in de praktijk veelvuldig ontbreken van een standaard-situatie; het is opmerkelijk, dat dit aspect in de literatuur, ook waar het grote onderzoeken betreft, vaak wordt veronachtzaamd;

2) de gering-gestructureerde opdracht. Ook dit bezwaar springt in het oog wanneer wij het v.v. vergelijken met de psychologische tests. Dit euvel kan ten dele verholpen worden door een meer gespecificeerde opdracht. Van het v.v., zoals dit in de loop der jaren in verschillende inrichtingen en klinieken is gegroeid, blijft dan echter weinig meer over.

N.B.: De indruk werd wel verkregen, dat het geven van bepaalde opdrachten het inzicht in het vingerverven kan doen toenemen. In de Jelgersmakliniek werd regelmatig de opdracht gegeven zich zelf uit te beelden, zodanig geverbaliseerd, dat afbeeldingstendensen worden tegengegaan.

Vergelijking van de „zelfportretten” van een 50-tal patiënten met hun „vrije verfsels” leidde tot een aantal indrukken:

a) de opdracht zich zelf uit te beelden, veroorzaakte een houding waarin de patiënt meer op zijn hoede was, veroorzaakte een afname van regressie;

b) ook in de (weinige) gevallen, waarin de patiënt meedeelde de opdracht te hebben opgevat als een opdracht zich uit te beelden, „zoals hij in werkelijkheid is”, was er in feite sprake van uitbeelding van zich zelf „zoals je aan de buitenkant bent, zoals men je ziet”;

c) in enige gevallen was er wat kleur en vorm betreft een

grote overeenkomst tussen de zelfuitbeelding en een gedeelte van de vrije verfsels. Dit gedeelte scheen de bewuste levenshouding te symboliseren. De andere v.v. daarentegen representerden verdrongen-onderdrukte gevoelens;

d) een volledige overeenkomst tussen alle „zelfportretten” en alle andere verfsels kwam voor bij 5 patiënten met ernstige karakterologische afwijkingen, waarbij innerlijke conflicten afwezig waren, althans niet aan het licht kwamen).

Indien het vingerverven als diagnostische bijdrage wordt geaccepteerd en beschouwd wordt als een beschrijvende „test”, wordt er van uitgegaan, dat de patiënt zich geheel of gedeeltelijk in de test of in „een gedeelte” er van uitdrukt. Op de vraag in welk opzicht dit het geval is, kan onderzoek slechts een antwoord geven.

Opgemerkt kan echter worden:

dat de uitdrukking, die men in de literatuur soms vindt, „dat de creatieve activiteiten ons de ziekte in zijn totaliteit doen kennen”, gemakkelijk aanleiding kan geven tot misverstanden, indien wij hieruit zouden concluderen, dat wij in staat zijn alle aspecten van de zieke mens, uit de verfsels op een magische wijze te ontdekken en te formuleren.

dat de term „persoonlijk expressief vermogen”, (in verschillende graderingen), zoals deze meestal in de literatuur wordt gehanteerd, niet a priori in direct verband kan worden gebracht met het begrip: diagnostische waarde.

De vraag naar het „hoe” van de interpretatie voor v.v. wordt afhankelijk van de psychologische- of psychopathologische zienswijze van de onderzoekers verschillend beantwoord.

(Het vraagstuk van de eigenlijke psychologische aard van het vingerverven komt daarbij vaak niet ter sprake, mogelijk omdat dit een aparte studie vereist. Ook hier wordt het om dezelfde redenen niet aan de orde gesteld).

Zoals bekend worden allerlei methodische vormen van interpretatie vermeld. Er wordt gewerkt met of zonder verbale gegevens van de patiënt. Men gaat af op bepaalde formele categorieën of gebruikt een interpretatie, die op intuïtief inzicht berust. Soms is er een mengelmoes van methoden.

Indrukken in de Jelgersmakliniek opgedaan uit een materiaal, dat ongeveer 80 (meest neurotische en neurotische-psychopatische) patiënten omvatte, leidde tot het volgende schema, dat nu in Huize Padua voor verder onderzoek wordt toegepast. Om ons niet aan één interpretatie-methode vast te leggen is het zo opgesteld, dat het van verschillende zijden benaderd kan worden. Er is ruimschoots gebruik gemaakt van elementen uit beoordelings-schemata uit de literatuur.

FINGERPAINTING-PROTOCOL

- I. *Observatiegegevens*
Letten op wegvegen, bedekken, veranderen, wijze waarop wordt aan-
gevangen etc.
- II. *Aantal verfzels/zittingen*
Kleur
- III. *Kleurgebruik* (en vermijden van kleuren)
 - a) rangorde kleurgebruik
 - b) een-, veelkleurigheid
 - c) (opmerkelijke) kleurcombinaties - contrasten
 - d) menging*Vormgeving*
- IV. *Vlakgebruik*
 - a) situatie van papier (horizontaal-verticaal)
 - b) grootte verfzels
 - c) verfbedekking
 - d) verhouding hoogte/breedte verfzels
 - e) localisatie van het verfsel
 - f) relatie verfsel - rand papier
- V. *Vormelementen*
Rechte, gebogen lijnen. Verticalen, horizontalen, cirkels, elementaire
figuren etc.
- VI. *Opbrengen van verf*
Inhoud
Dik, middelmatig, dun
- VII. *Benoeming inhoud*
Beschrijving en benoeming van het verfsel en/of elementen uit het verf-
sel; algemene (?) symbolen; vuur, water, huis, bergen, hekken, etc.
- VIII. *„Stijl“-aspecten*
Zo mogelijk beschrijven met behulp van termen als: smeersel, chaotisch,
geordend; nabootsing, abstract, symbolisch, decoratief; (de betekenis
van deze termen moet in het verloop van het onderzoek nader onder
de loupe worden genomen).
- IX. *Phenomenologische beschouwing*
letten op: openheid - geslotenheid; dynamisch - statisch; centrering;
centrifugaal - centripetaal
„veeleenheid“ (twee-eenheid; drie-eenheid etc.; losse elementen; ver-
binding)
Links - rechts, boven - beneden, structurering; verticale, horizontale
en schuine opbouw; vorm - kleurrelatie; etc.
Verbale gegevens van patiënt
- X. *Benoeming producten door patiënt*
- XI. *Associatief gesprek*
- XII. *Kleurassociaties*

XIII. *Speciale opdrachten* (?)

uitbeelden van zichzelf; uitbeelden van boom; uitbeelden van huis;
uitbeelden van mens

XIV. *Descriptieve analyse*

XV. *Vergelijking met:*

psychologische testgegevens; (speciaal ook: kleurentests, boomtest); klinische gegevens.

Bij het opstellen van bovengenoemd schema hebben de volgende overwegingen een rol gespeeld:

Wanneer men vingerverfsels wil beschrijven moeten deze systematisch en methodisch worden ondervraagd op hun verschillende aspecten om te voorkomen, dat de uitkomsten toevallig worden! Het gevaar is immers zeer groot, dat slechts datgene beschreven en geïnterpreteerd wordt, wat opvalt en op voorhand interpretabil is.

Indien men verschillende benaderingswijzen wil toepassen, dient er voor zorg gedragen te worden, dat dit door scheiding in het protocol tot uitdrukking komt.

Het is mogelijk om een aantal objectieve kenmerken van de verfsels te noteren, welke eventueel in een score worden verwerkt. Deze scoring die dus losse elementen behelst, moet worden beschouwd als houvast, als uitgangspunt voor de descriptieve analyse.

Zij kan ook dienen tot het opsporen van een aantal tendenties door bepaalde gesioleerde gegevens te correleren met conflict-situaties, persoonlijkheidsfouten, symptomen etc. De scoring kan verder worden gebruikt bij het zoeken naar onderling verband tussen verschillende elementen van één verfsel of één serie verfsels.

De keuze van de categorieën, die men wil gebruiken — anders uitgedrukt — de keuze van de vragen, die men aan het verfsel wil stellen, wordt bepaald door de antwoorden, die men verwacht. Hiervoor kan te rade gegaan worden bij de „antwoorden”, die in de literatuur zijn te vinden.

Bij de samenstelling van het protocol werd o.a. gebruik gemaakt van gegevens uit „Painting and Personality” van Alschuler en Hattwick.

(Zoals waarschijnlijk bekend bestudeerden deze onderzoeksters verfsels en andere expressieve produkten van 150 kinderen, die tevens gedurende 1 jaar dagelijks werden geobserveerd. Onderzocht werden vooral kleurgebruik bepaalde lijn- en vormaspecten en het ruimte-gebruik. De gegevens werden statisch bewerkt. Opmerkelijk was hun bevinding, dat er een opvallende universaliteit bestaat in elementaire expressie-middelen).

Een andere wijze van benadering kan nog meer letterlijk uitgaan van de hypothese, dat het verfsel op enigerlei wijze beeld

van de persoonlijkheid is. De indruk, die bij het bestuderen van het materiaal werd verkregen, was, dat het verantwoord en vruchtbaar is, om het begrip „beeld van het zelf” te concretiseren door het te koppelen aan het begrip „lichamelijk zelf”. Structurele categorieën, die hierop betrekking hebben, als bovenbeneden, grootte e.d. kunnen op het verfsel worden toegepast en symbolisch geïnterpreteerd. De beeldspraak, die aldus wordt verkregen heeft geleid tot een aantal ideeën. (Zo werd b.v. de indruk verkregen, dat een klein verfsel temidden van verfsels, die het gehele vlak in beslag namen (bij één patiënt) duiden op een gereduceerd „zelf”, gepaard gaande met negatie van andere persoonlijkheidsaspecten).

Het gebruik van kleur is een van de belangrijkste bestanddelen van het vingerverven, in haar importantie versterkt door de algemeen aanvaarde psychologische waarde van de kleur. Het blijkt in de praktijk meestal mogelijk om de rangorde van het kleurgebruik en andere gegevens van de kleur vast te leggen. Bij een dergelijke beschrijving — hetzelfde geldt voor vormelementen — zal uiteraard te kort worden gedaan aan de eenheid van vorm en kleur van het verfsel. De ervaring (literatuur en eigen) maakt het echter aannemelijk, dat ook het gebruik van kleuren-op-zich een onderwerp van verder onderzoek kan vormen. vgl. rood-zwart bij patiënten met destructie-neigingen; paars bij lijders aan schizofrenie; eigen ervaring: geen bij „zuchtige” patiënten).

Bij de psychologische interpretatie van het kleurgebruik zal gebruik gemaakt worden van de gegevens (eventueel associaties) van de patiënt zelf. In meer algemeen-geldende zin kan echter steun worden gevonden bij de opvatting, dat elke kleur, hoewel emotioneel polyvalent, tevens een bepaald beperkt domein van betekenissen heeft, zoals o.a. is uiteengezet door Kourwer. Zo kan b.v. *rood* allerlei betekenissen hebben als geëmotioneerd, instinctief, lichamelijk, liefde, maar niet gevoelens representeren, die verband houden met begrippen als abstract, absoluut e.d., die in het domein van het *wit* liggen. Deze opvatting krijgt, wat het vingerverven betreft, steun door de uitvoerige onderzoeken van Alschuler en Hattwick. (Geldt dit ook voor psychotici?).

Eerder werd de systematische, methodische ondervraging van de verfsels benadrukt. Dat dit zin heeft wordt mogelijk ook aannemelijk door de volgende ervaring.

Uit de literatuur is bekend, dat het voorkomen van ogen in de verfsels kan wijzen op de paranoïdie. Dezelfde indruk werd in ons materiaal verkregen. Het bleek echter, dat een aantal

patiënten, die klinisch als paranoïd werden bestempeld, deze voorkeur voor ogen niet deelden.

In hun weefsels kwamen daarentegen herhaaldelijk, en opvallend meer dan bij andere patiënten, rasterfiguren voor (gaaswerk, roosters, e.d.). De gedachte kwam op deze figuren te interpreteren als een structuur waar men door heen kan kijken, van doorzien-worden.

Dit leidde tot de consequentie (vgl. duiding op Subjectstufte in de droom) om de ogen van de eerste categorie patiënten te interpreteren als de ogen van de patiënt zelf, en niet als bespionnerende ogen uit de omgeving. De kliniek leerde nu, dat de paranoïde patiënten met de oogmotieven in de verfsels als het ware actief bezig waren te zoeken naar alle mogelijke aanvallen uit de buitenwereld, terwijl paranoïde patiënten die rasterfiguren schilderden, veel meer passief en zonder afweer onderworpen waren aan de bedreigende invloeden vanuit de omgeving.

RESUMEREND

Geponeerd wordt, dat er weinig zekerheid bestaat aangaande de bijdrage, die het vingerverven in diagnostisch opzicht kan leveren. Om meer inzicht in dit probleem te krijgen, werd een protocol uitgewerkt, dat dienst doet als leidraad voor verder onderzoek. Het is gebaseerd op de literatuur en eigen *indrucken* en overwegingen.

Bij gebrek aan voldoende omvattende theoretische fundering is een onderzoekschema ontstaan, dat uit (gescheiden) heterogene elementen en benaderingswijzen is opgebouwd.

Afgewacht moet worden of het de differentiatie van de verfsels voldoende tot uitdrukking brengt.

CREATIEVE THERAPIE

door J. Zitman, geneesheer-directeur van „De Viersprong“, Halsteren

Op de studiedag in januari 1960 gehouden in Heiloo is gebleken dat men op vele inrichtingen de patiënten laat tekenen, schilderen, boetseren, pottenbakken en dat men deze activiteiten toch een eigen plaats wil geven naast andere therapeutische activiteiten, die er op deze inrichtingen zijn.

Aan deze activiteiten heeft men een eigen naam willen geven en namen als art-therapie, expressie therapie, creatieve therapie doen opgeld.

Bij het inventariseren van de verschillende activiteiten op de diverse inrichtingen bleek alras dat deze verschillen tot misverstaan van elkaar aanleiding gaven en dat, wilde men komen tot uitwisseling van ervaring een poging tot ordening dringend