

Taaldaden, bouwstenen van het diagnostische gesprek

door F. A. M. Kortmann

Inleiding

Degene die werkt op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg brengt een groot deel van zijn tijd luisterend en sprekend door. Dat brengt met zich mee dat de taal een onmisbaar instrument is binnen deze sector. Freud (1917) schreef reeds met betrekking hierop: 'In der analytischen Behandlung geht nichts anderes vor als ein Austausch von Worten zwischen dem Analysierten und dem Arzt'.

Wanneer iemand in psychische moeilijkheden zit kan hij of zij er toe komen om te gaan praten met een hulpverlener. In de meeste gevallen zal er dan eerst een verkennend of diagnostisch gesprek gehouden worden. In zo'n gesprek wordt de hulpvrager uitgenodigd zijn verhaal over zijn moeilijkheden te vertellen. Mede op grond van deze verbale informatie kan de diagnosticus er toe komen de klachten te beschrijven in onder andere psychopathologische categorieën.

In dit artikel wil ik proberen een summier analyse te geven van de wijze waarop in een diagnostisch gesprek de diagnosticus en de cliënt de taal hanteren. Daarbij komt de vraag aan de orde of, en zo ja, waarin een diagnostisch gesprek zich wat betreft het omgaan met de taal onderscheidt van een 'gewoon' gesprek, en welke eisen aan een diagnostisch gesprek gesteld moeten worden. Bij deze analyse maak ik voornamelijk gebruik van het door de taalfilosoof Searle (1969) geïntroduceerde begrip 'Speech Acts' ('taalhandelingen' of 'taaldaden'). Spreken wordt door Searle opgevat als het verrichten van handelingen. Wanneer twee mensen met elkaar een gesprek beginnen gaan ze invloed op elkaar uitoefenen. Ze doen wat met elkaar. Wanneer ik bijvoorbeeld bij de bakker kom en vraag: 'Heeft U voor mij een half gesneden volkoren brood?', dan verricht ik een taaldaad. Het uiteindelijke gevolg van deze daad zal

Schrijver is psychiater-psychotherapeut, Wetenschappelijk Hoofdmedewerker aan de Rijksuniversiteit te Groningen, hoofd van een klinisch psychiatrische behandelingsafdeling voor neurotische problematiek van het Academisch Ziekenhuis, Oostersingel 59, Groningen.

vermoedelijk zijn dat ik mijn begeerde brood, gesneden en wel, mee naar huis kan nemen. Aan zo'n taalhandeling zijn verschillende aspecten te onderscheiden. Allereerst moet ik de behoefte die in me leeft en die me heeft doen gaan naar de bakker vertalen in voor een bakker verstaanbare talige concepten. Vervolgens moet ik daarvoor woorden kiezen en ze op de juiste wijze uitspreken. Ik moet dit bovendien doen in een voor een klant geëigende vraagvorm, en bijvoorbeeld niet vanuit de hoogte als zou het een commando zijn, maar ook niet op een overdreven nederige manier als zou ik om een gunst vragen. Als ik aan al de eisen, die aan het verichten van deze taaldaad gesteld worden, voldaan heb, breng ik naar alle waarschijnlijkheid met mijn verzoek een verandering bij de bakker tot stand. Hij reageert, draait zich om en pakt een brood, snijdt het, pakt het in en overhandigt het mij.

Deze te onderscheiden aspecten zal ik bij de analyse van een diagnostisch gesprek bespreken, om aan de hand daarvan een aantal kenmerken van zo'n gesprek te belichten. In deze analyse worden een aantal begrippen gebruikt, die velen reeds bekend zijn uit de communicatieleer, welke leer vooral door het werk van Watzlawick, Beavin en Jackson (1970) in de belangstelling is gekomen. Ik heb als uitgangspunt voor deze analyse gekozen voor de taalhandelingstheorie van Searle. De reden hiervoor is dat deze theorie ook aandacht besteedt aan de taal op zich. Ze biedt de mogelijkheid om nader in te gaan op consequenties die het heeft wanneer een spreker en een hoorder zich bedienen van het medium taal. Om deze laatste reden zal ik nu eerst in het kort iets zeggen over het verschijnsel taal, en de functie die de taal heeft voor de mens.

Enige opmerkingen over het verschijnsel 'Taal'

'Taal is', aldus het Groot Woordenboek der Nederlandse Taal van Van Dale (1970), 'een middel waarvan mensen zich kunnen bedienen om hun gevoelens of gedachten kenbaar te maken'. Ze kunnen ermee zichtbaar maken wat in hen leeft. Via dit medium hebben ze de gelegenheid om met andere mensen in contact te komen. Taal maakt communicatie mogelijk.

Taal kan worden opgevat als een stelsel van woorden. Een woord kan op zijn beurt worden opgevat als een symbool voor de zaak waarvoor het staat. Het woord 'tafel' symboliseert bijvoorbeeld een meubelstuk waaraan men gewoonlijk eet etc. Een eigenschap van symbolen en dus ook woorden is dat ze geen strikt vaste betekenis hebben. Neemt men bijvoorbeeld het woord 'moeder'. Dit woord wordt gebruikt voor die vrouw, door wie men ter wereld is gebracht. Dit geldt voor iedereen. Daarnaast echter roept dit symbool bij elk afzonderlijk mens, al naar gelang zijn of haar persoonlijke ervaringen, een gedeeltelijk ander beeld op. Ieder mens afzonderlijk draagt een strikt individueel 'moeder'-beeld met zich mee, dat kan worden opgeroepen met behulp van het door iedereen gebruikte woord 'moeder'. Om met andere mensen via taal,

dus via woorden in contact te komen is het echter nodig dat men op z'n minst ongeveer dezelfde taal spreekt. De woorden die de spreker en de hoorder gebruiken moeten dus in belangrijke mate voor beiden dezelfde betekenis hebben. Is dit niet of te weinig het geval, dan kunnen er communicatiestoornissen ontstaan. Men zou het kunnen vergelijken met het gebruik van bankbiljetten. Een bankbiljet (in tegenstelling tot bijvoorbeeld een gouden muntstuk) vertegenwoordigt op zich geen waarde. Het wordt pas een betaalmiddel als de ontvanger er dezelfde waarde aan toekent als de betaler.

In de taalwetenschap houdt men zich onder andere bezig met de vraag of en in hoeverre het kunnen omgaan met taalsymbolen een vermogen is dat aangeboren is en zo in het menselijk wezen verankerd ligt, en in hoeverre het een tijdens het leven aangeleerde en dus verworven menselijke eigenschap is. Zonder in deze moeilijke materie een standpunt te kunnen bepalen lijkt het me aannemelijk dat de taal en de woorden van een mens via een leerproces steeds wisselende en in zekere zin ook steeds rijkere betekenissen krijgen, naarmate zijn wereld groter wordt, en verandert. Aanvankelijk heeft de kleuter, wanneer hij het woord 'auto' hoort of gebruikt, uitsluitend de gele Volkswagen van zijn vader voor ogen. Stel dat hij later automonteur is geworden, dan roept het woord 'auto' een geheel ander beeld bij hem op. Het begrip 'betekenis' ligt dus niet volledig vast in het woord zelf, maar verschilt van individu tot individu, afhankelijk van het beeld dat het woord oproept bij de spreker c.q. de hoorder. Ricoeur (1970) spreekt in deze over een cumulatief metaforisch proces. Hij geeft hiermee aan dat wanneer we gaan spreken, wij bepaalde woorden uit onze individuele woordenschat putten, maar dat diezelfde woorden na gebruik in een veranderde en nieuwe symbolische waarde in het systeem van onze individuele woordenschat terugkeren. Via een feed-back proces vindt er dus tijdens het spreken een voortdurende bijstelling plaats ten aanzien van de betekenis.

Er zijn nog vele andere factoren die de taal maken tot een medium waarvan de symboolwaarde sterk fluctueert. De betekenis van een woord wordt bijvoorbeeld mede bepaald door het zinsverband waarin het geplaatst is. Zo heeft bijvoorbeeld het woord 'bank' een andere betekenis in de zin: 'Ik moet naar de bank om geld te halen', dan in de zin: 'Ik heb de bank opnieuw laten bekleden'. Ook de betekenis van een hele zin fluctueert soms en wordt dan pas duidelijk wanneer men de talige en niet-talige context kent. Bekend is het voorbeeld van de zin: 'Marie is die nacht bevallen'. Deze zin kan drie verschillende betekenissen hebben. Alleen de context kan duidelijk maken voor welke betekenis men moet kiezen.

Uit deze opmerkingen wordt duidelijk dat het symboolstelsel, dat wij 'taal' noemen, geen statisch stelsel is, waarvan de betekenissen reeds vooraf geheel vast liggen. Integendeel, woorden krijgen een unieke specifieke betekenis mee van de spreker en worden daarna door de hoorder van een unieke en specifieke betekenis voorzien

die altijd in meerdere of mindere mate zal verschillen van de betekenis die de spreker in de woorden heeft willen leggen. Taal geeft de mens zo op het eerste gezicht haast onbegrensde mogelijkheden om zich uit te drukken. Hij zal zich echter nooit volledig in taal aan anderen verstaanbaar kunnen maken om verschillende redenen. Enerzijds blijven woorden toch altijd slechts een surrogaat van de zaken waarvoor ze staan. Anderzijds kan de hoorder nooit precies dezelfde betekenissen aan de woorden verlenen als de spreker bedoeld heeft. Wanneer men zich goed rekenschap geeft van het vluchtige en individuele van de betekenis van woorden, dan zou het meer voor de hand liggen om zich af te vragen waarom er géén communicatiestoornissen ontstaan, dan waarom wél. De hoorder is kennelijk uitgerust met een fabelachtig vermogen om de talige boodschap van de spreker zodanig juist te interpreteren, dat spreker en hoorder elkaar in ieder geval voldoende verstaan.

Wartoe gebruiken mensen 'taal'?

Voordat ik nader inga op een aantal bijzonderheden rond de betekenis en de functie van de taal binnen het diagnostische gesprek wil ik eerst stilstaan bij de vraag naar de functie van de taal in het algemeen. Wartoe gebruiken mensen 'taal'? Dit is een vraag waar vanuit verschillende gezichtspunten veel over te zeggen is. Twee visies wil ik hier noemen: die van Lacan en die van Searle.

De Franse psychoanalyticus Jacques Lacan belicht de bovengenoemde vraag vanuit een ontwikkelingspsychologisch standpunt. Hij beschrijft het proces dat het jonge kind doormaakt, wanneer het gaat leren spreken. Aan de hand van hetgeen Mooy (1975) en Gruber (1978) hierover zeggen zal ik van Lacan's opvattingen die facetten in het kort bespreken, die betrekking hebben op het bovengenoemde thema.

Lacan onderscheidt drie orden in het menselijke bestaan:

1 – De reële orde. Deze orde heeft betrekking op de subjectieve realiteit die de mens in zijn dagelijkse leven ontmoet. De reële orde bestaat bij de gratie van gezonde ik-functies, die noodzakelijk zijn voor een goede reality-testing. Lacan benadrukt dat deze subjectieve realiteit beslist niet samenvalt met de objectieve realiteit die buiten en los van het subject bestaat.

2 – De imaginaire orde. Deze orde heeft betrekking op de individuele intrapsychische gedachten- en fantasiewereld waarin iedereen zich van tijd tot tijd ophoudt. Het leven van het kleine kind wordt tot en met de leeftijd waarin hij de symbiotische ontwikkelingsfase doormaakt zeer sterk bepaald door fantasieën (Mahler, Pine en Bergman, 1975). Men denke bijvoorbeeld aan de narcistische wereld waarin het kind zich op die leeftijd waant. Het leeft dan dus nog heel intens in de imaginare orde. In zijn fantasie versmelt het kind bijvoorbeeld met de moeder tot een symbiotische twee-eenheid, wanneer de moeder met het kind bezig is. Het kind ervaart in zo'n ontmoeting de moeder niet op een reële wijze. Ze

is voor hem niet een individu, dat los van hem haar eigen leven leidt en haar eigen identiteit heeft, maar het kind heeft de fantasie, dat ze een verlengstuk is van hem, een deel van hemzelf. Als de band tussen moeder en kind goed is, voelt ook de moeder zich nauw met het kind verbonden. Instinctmatig ervaart ze waar het kind behoefte aan heeft.

Op deze leeftijd bestaat er dus over en weer een heel direct contact, waarbij, aldus Lacan, nog geen bemiddelende woorden nodig zijn. Bij het overgaan naar de volgende stap in zijn ontwikkeling, de separatie-individuatie-fase, gaat het kind zich losmaken uit de hechte duale binding met moeder, en ontwikkelt zich tot een individu met een eigen identiteit, los en afgegrensd van moeder met haar eigen identiteit en afgegrensd van de verdere hem omringende wereld. Het kind wordt echter, wanneer het deze stap zet, tegelijk gedwongen om tekens of symbolen te gaan gebruiken, die bemiddelen bij het leggen van contact tussen hemzelf en de van hem gescheiden wereld om hem heen. Daarmee komen we toe aan de bespreking van de derde orde.

3 – De symbolische orde. Deze orde heeft betrekking op de tekens, de symbolen en dus ook de taal, die voor de mens de verbindende schakel vormen tussen de reële orde en de imaginaire orde, tussen zijn realiteit en zijn intrapsychische fantasiewereld, tussen buiten en binnen. De taal stelt de mens in staat vanuit het directe intrapsychische beleven naar buiten te treden. Hij kan over zijn binnenwereld en de wereld, zoals hij die om zich heen ervaart, gaan praten en anderen daar tot op zekere hoogte deelgenoot van maken. De symbolische orde representeert en structureert ook de andere orden. Woorden schieten altijd tekort omdat ze slechts een afbeelding, een surrogaat zijn van onze fantasie en onze realiteit. Lacan stelt dan ook dat met het intreden in de symbolische orde van de taal (dat is het gaan spreken) het kind zich enerzijds bevrijdt uit de symbiotische bindingen met zijn omgeving. Het kan daardoor komen tot een eigen identiteit, op reële wijze afgegrensd van anderen met hun eigen identiteit en de wereld om hem heen. Anderzijds moet het kind echter het intensieve beleven van het samensmeltende contact met de omgeving opgeven. Het contact wordt nu slechts mogelijk met behulp van substituten, onder andere woorden, die het toch eigenlijk niet 'echt' zijn.

Lacan ziet de functie van de taal dus als een symboolstelsel, dat een verbinding mogelijk maakt tussen het intrapsychische beleven van het individu en diens subjectieve realiteit van de wereld om hem heen.

Chomsky (1975) heeft zich ook beziggehouden met de vraag waartoe mensen taal gebruiken. Zijn opvatting komt, wat dit aspect betreft, enigszins overeen met die van Lacan. Chomsky stelt dat de taal de mens in staat stelt tot 'the expression of thoughts' – het uitdrukken van gedachten, overwegingen, invallen, ideeën, verwachtingen etc. –. Dit maakt het de mens onder meer mogelijk om met andere mensen in contact te treden. De taal is dan gericht op communicatie. Ik kom hiermee toe aan de bespreking van de visie

van Searle (1969).

Door middel van taal maakt de spreker contact met de hoorder. Hij doet dit altijd met een bepaald doel. Een mens spreekt niet 'zo maar'. Hij doet het alleen maar wanneer hij bij de hoorder wat wil bereiken in de ruimste zin van het woord. Searle spreekt, zoals in de inleiding reeds werd vermeld, in dit verband van 'Speech Acts'. Ook Austin (1962) heeft zich vanuit dit gezichtspunt met taal beziggehouden in een boek dat de veelzeggende titel draagt: 'How to do Things with Words'.

Searle, gedeeltelijk voortbouwend op de denkbeelden van Austin onderscheidt, afgezien van de act van het uitspreken van woorden, aan een taaldaad de volgende handelingsaspecten:

1 – Het locutionaire aspect van de taaldaad. De spreker verwijst met de woorden naar bepaalde zaken of kent met woorden eigenschappen toe aan bepaalde zaken. Hij be-teken-t zijn wereld, dat wil zeggen voorziet zijn wereld van taaltekens. Dit aspect kwam ook bij de bespreking van de opvattingen van Lacan reeds aan de orde.

2 – Het illocutionaire aspect van de taaldaad (de actie). De spreker stelt actief met zijn uitspraak een daad ten opzichte van de hoorder. Aan zijn hoorder doet hij bijvoorbeeld een mededeling, stelt hij een vraag, doet hij een belofte, geeft hij een bevel, stelt hij een eis, uit hij een wens, etc.

3 – Het perlocutionaire aspect van de taaldaad (de reactie). De spreker brengt een verandering bij zijn hoorder teweeg, doordat deze laatste, wanneer hij de boodschap heeft verstaan, zal reageren. Door zijn mededeling kan hij bijvoorbeeld de hoorder overtuigen. Door zijn verzoek kan hij iets gedaan krijgen van de hoorder. Zijn verzoek kan de hoorder ook dermate irriteren, dat bij de hoorder een gevoel van wrevel ten opzichte van de spreker wordt opgeroepen waardoor zijn verzoek een averechts effect krijgt. Door zijn waarschuwing kan hij de hoorder bang maken.

De verschillende handelingsaspecten van een taaldaad kunnen geïllustreerd worden aan de hand van het volgende voorbeeld. Wanneer ik de zin: 'Mijn rem is defect, Jan!' uitspreek op het moment dat Jan even mijn auto wil gebruiken, dan zijn er aan deze taalhandeling de volgende aspecten te onderscheiden:

- Met deze woorden verwijs ik naar mijn auto en ik ken aan de rem van mijn auto de kwaliteit 'defect' toe (het locutionaire aspect).
- Met deze woorden doe ik Jan een mededeling, die tegelijk een waarschuwing inhoudt (het illocutionaire aspect).
- Met deze woorden maak ik Jan bang. Het gevolg kan zijn dat hij er toch maar van afziet om in mijn auto te gaan rijden of heel voorzichtig gaat rijden (het perlocutionaire aspect).

De twee laatste aspecten zijn ook bekend uit de communicatieleer. Ik heb hiermee twee gezichtspunten belicht die betrekking hebben op de vraag waartoe mensen taal gebruiken.

Door middel van taal zijn we in staat, zij het altijd gebrekkig, onze gedachten tot uitdrukking te brengen, onze wereld van taaltekens

te voorzien. Dit uitdrukkingsmiddel opent daarmee ook de mogelijkheid om anderen hier deelgenoot van te maken en vice versa. Met behulp van taal zullen we invloed op anderen uitoefenen. In die zin spreken we van taaldaden of taalhandelingen. Deze aspecten zal ik nu nader bespreken bij de analyse van het diagnostisch gesprek.

Het diagnostische gesprek

Het diagnostische gesprek dient ertoe om de cliënt in de gelegenheid te stellen informatie over zijn klachten aan de diagnosticus te verschaffen. De laatstgenoemde staat daarna voor de taak om te zien of hij deze informatie uiteindelijk kan vertalen in termen van een diagnose. De taal is daarbij een belangrijk medium. Daarom wil ik proberen om enkele facetten te belichten van hetgeen zich op taalhandelingsniveau tijdens zo'n gesprek afspeelt aan de hand van de opvattingen van Searle.

Het locutionaire aspect

Een depressieve cliënt komt de spreekkamer binnen. Van hem wordt verwacht dat hij gaat proberen om onder andere met behulp van taalsymbolen aan de onderzoeker duidelijk te maken wat er aan hinderlijke gedachten en gevoelens in hem leeft. Hij vertelt, dat wil zeggen, hij drukt zijn gedachten betreffende zijn depressieve wereld in taal uit, of te wel, hij voorziet zijn depressieve wereld van taaltekens.

Het kost de cliënt echter vaak grote moeite om in woorden helder en duidelijk uit te drukken wat er in hem leeft. Dit is, zoals we zagen, inherent aan het gebruik van symbolen. Symbolen dekken immers nooit volledig de subjectieve werkelijkheid. Bovendien lijkt de cliënt nog extra te worden gehinderd door het feit dat de 'thoughts' die hem hinderen, en waarvoor hij hulp zoekt, hem vaak vaag, verwarrend en onbegrijpelijk voorkomen. Daardoor zijn ze voor hem extra moeilijk te vangen in woorden.

De diagnosticus luistert. Hij hoort de woorden van de cliënt, en tracht in een proces van voortdurende bijstelling, door bijvoorbeeld naar verduidelijking te vragen, die betekenis aan de woorden van de cliënt te verlenen, waarvan hij vermoedt dat ze overeenstemmen met de betekenis die de cliënt er zelf in heeft willen leggen. Via zijn interpretaties van de woorden van de cliënt probeert hij zich een beeld te vormen van die gedachten en gevoelens, die de cliënt als storend ervaart. Daarna probeert de diagnosticus de concepten, die hij zich uit de woorden van de cliënt gevormd heeft, onder te brengen in diagnostische categorieën, bijvoorbeeld depressie.

In het begin van het interview zal de diagnosticus met behulp van zo open en neutraal mogelijke vragen de cliënt stimuleren tot het in woorden uiten en verduidelijken van diens denkbeelden. Later, in de aanvullende anamnese, zal de diagnosticus ook een aantal van zijn eigen denkbeelden, die hij zich langzamerhand uit de in-

formatie van de cliënt heeft gevormd, uiten, toetsen, en zo nodig bijschaven met behulp van meer gerichte vragen naar specifiek aanvullende informatie.

Locutionair dient de cliënt dus alle ruimte te krijgen. Hij moet zo veel mogelijk aangemoedigd worden om zijn problematische wereld van taaltekens te voorzien. Het zal duidelijk zijn dat in een diagnostisch gesprek het weinig zin heeft als de diagnosticus hetzelfde zou gaan doen, dus over zijn wereld zou gaan praten.

De illocutionaire- en perlocutionaire aspecten

Illocutionair nodigt de interviewer de cliënt uit, bijvoorbeeld met de vraag: 'Wat zijn uw klachten?' Meestal volgt daarop het verhaal van de cliënt. Met deze uitnodiging bewerkstelligt de diagnosticus dat de cliënt gaat praten. Dit is de perlocutionaire handeling, de verandering die de spreker met zijn uitspraak teweeg brengt bij de hoorder. De uitnodiging kan echter ook weleens tevergeefs blijken te zijn. Het resultaat is dan bijvoorbeeld een koppig stilzwijgen van de cliënt. Op grond van dit gebeuren wordt de cliënt, in het geval hij gaat praten, bijvoorbeeld als coöperatief, en in het geval hij blijft zwijgen, bijvoorbeeld als negativistisch gediagnostiseerd.

De diagnosticus beoordeelt dus het perlocutionaire effect van zijn taalhandeling, dat hij met zijn uitnodiging, zijn illocutionaire taalhandelingen, opgeroepen heeft, en probeert dit effect te coderen in psychopathologische categorieën.

We hebben nu de illocutionaire en perlocutionaire handelingen van de onderzoeker onder de loupe gehad. In een diagnostisch gesprek vindt echter, zoals in elk gesprek, een proces van wederzijdse taalhandelingen plaats. Ook de cliënt verricht illocutionaire handelingen met perlocutionaire gevolgen bij de onderzoeker. Ook hiervan wil ik een voorbeeld geven. Stel dat een cliënt zich dreigend opstelt tegenover de interviewer. Hij zegt bijvoorbeeld tegen hem: 'Als U mij niet wilt opnemen, zal ik U wel eens een flinke oplawaai verkopen'. Illocutionair uit de cliënt dus een bedreiging. Perlocutionair kan hij de diagnosticus daarmee bang maken. Met zo'n bedreiging kan hij echter ook bereiken dat hij de diagnosticus boos of verontwaardigd krijgt.

Hoe leveren de illocutionaire of perlocutionaire taalhandelingen die de cliënt verricht hun bijdrage tot de diagnostiek? Laten we eens aannemen dat dit gespreksfragment niet afkomstig zou zijn geweest uit een diagnostisch gesprek maar uit een ruzie tussen een man en zijn ex-echtgenote, waarbij de man eist om te worden toegelaten in het huis van zijn voormalige vrouw. Als gevolg van zijn illocutionaire handeling stelt de man bij wijze van 'diagnose' vast dat hij bij zijn ex-echtgenote angst respectievelijk boosheid heeft opgeroepen. In een diagnostisch gesprek echter is er sprake van een duidelijke rolverdeling. De ene gesprekspartner diagnostiseert. De andere gesprekspartner wordt gediagnostiseerd. De cliënt heeft in het laatste voorbeeld beslist gelijk als hij stelt dat door zijn interventie de diagnosticus bang respectievelijk boos wordt. Uit dit voorbeeld blijkt dat bij het stellen van een diagnose de diagnosti-

cus alleen de illocutionaire handeling van de cliënt (de bedreiging) probeert onder te brengen in psychopathologische categorieën. In het bovengenoemde geval zal de onderzoeker waarschijnlijk vaststellen: 'ontremd verbaal agressief gedrag'.

Het diagnostische gesprek blijkt dus een heel bijzonder soort gesprek te zijn ten gevolge van een rolverdeling waarin de ene partij moet oordelen en de andere partij beoordeeld moet worden. Dit brengt een ongelijkheid teweeg in het gewicht dat de verschillende taalhandelingsaspecten gaan krijgen bij het stellen van een diagnose. De illocutionaire handeling van de cliënt (bijvoorbeeld het uiten van een bedreiging door de cliënt) en de perlocutionaire handeling van de onderzoeker (bijvoorbeeld het al dan niet aan het praten krijgen van de cliënt) tellen zwaar bij de beoordeling. De illocutionaire handeling van de onderzoeker (bijvoorbeeld diens uitnodiging aan de cliënt zijn klachten te vertellen) geeft geen diagnostische informatie over de cliënt. Evenmin verschaft de perlocutionaire handeling van de cliënt op zichzelf dit soort informatie (bijvoorbeeld het feit dat de cliënt door zijn verbale uitingen de diagnosticus bang respectievelijk boos maakt). Deze beide laatste soorten taaldaden op zichzelf zeggen onder bepaalde omstandigheden veeleer iets over de diagnosticus. De gevoelens van bangheid, respectievelijk boosheid zullen langs indirecte weg wel een bijdrage kunnen leveren tot de diagnose in zoverre ze de diagnosticus helpen om het illocutionaire handelingsaspect van de cliënt te beoordelen. Hieraan moeten echter duidelijke voorwaarden worden verbonden. Zo dit niet gebeurt kunnen ze het proces dat moet leiden tot het stellen van een betrouwbare diagnose ernstig bedreigen.

Betrouwbaar diagnostiseren

Ik zal nu enige eisen die gesteld moeten worden aan betrouwbaar diagnostiseren nader beschrijven. Daartoe dient men zich te realiseren dat de analyse van een gesprek extra gecompliceerd wordt, omdat een gesprek bestaat uit een voortdurend door elkaar lopen van acties en reacties. Ze zijn moeilijk van elkaar te onderscheiden omdat een reactie (in onze termen: perlocutionaire handeling) ook beschouwd kan worden als het moment van actie (in onze termen: illocutionaire handeling), waardoor de volgende reactie wordt uitgelokt. Het onderscheid tussen illocutionair en perlocutionair blijkt dus niet absoluut te zijn. Hoe een taalhandeling genoemd mag worden in deze termen, hangt voor een aanzienlijk deel af van de mate waarin de spreker actief een eigen strategie in het gesprek bepaalt, dan wel zich laat leiden door hetgeen zijn gesprekspartner naar voren brengt. Het volgende voorbeeld kan dit hopelijk wat duidelijker maken.

De diagnosticus vraagt: 'Wat zijn uw klachten?' De reactie van de cliënt is hierop bijvoorbeeld: 'Ik heb geen klachten'. Zo'n soort conversatie kan zich, in telkens wat andere bewoordingen, een aantal malen herhalen. Het gesprek kan na verloop van tijd op

twee manieren een nieuwe wending krijgen afhankelijk van hetgeen de onderzoeker doet.

In het ene geval zal de onderzoeker vanuit gevoelens van machteloosheid reageren door geïrriteerd zich te laten ontvallen: 'Als U dan geen klachten heeft, wat doet U dan hier?' Deze taalhandeling heeft hier een duidelijk perlocutionair karakter, gezien vanuit de positie van de cliënt. Deze heeft met zijn actie van het voortdurende ontkennen dat hij klachten heeft, de diagnosticus zover gekregen, dat de laatstgenoemde reactief de bovengeciteerde wanhoopsuïting slaakt.

In het andere geval zal de onderzoeker wanneer hij zich door de loop van het gesprek machteloos gaat voelen, actief een plan gaan maken om deze verlamme impasse te doorbreken. Hij besluit de druk op de cliënt te verhogen en zegt eveneens dezelfde zin: 'Als U geen klachten heeft, wat doet U dan hier?' De taalhandeling geeft hier een duidelijk illocutionair karakter, gezien vanuit de positie van de diagnosticus. Deze reageert niet passief maar wijzigt zijn strategie en brengt actief een nieuwe taaldaad in stelling.

Dat dit verschil in houding van de onderzoeker van uiterst groot belang is voor de diagnostiek, moge blijken uit het vervolg van dit gespreksvoorbeeld. Op de bovengenoemde uitlating van de onderzoeker volgt, huilend, van de kant van de cliënt: 'Niemand neemt me serieus. Iedereen ziet me liever gaan dan komen'. In de eerste situatie, die van de reactieve wanhoopsuïting van de onderzoeker, zou de cliënt vast kunnen stellen, dat de onderzoeker uit hetzelfde hout gesneden is als al die andere mensen die hij in zijn leven ontmoet. Iedereen, en dus ook deze onderzoeker, ziet hem liever gaan dan komen. Daarbij is de kans groot dat de onderzoeker door zo'n uitspraak van de cliënt zich alleen nog maar machtelozer gaat voelen. Beiden lopen vast in een symmetrische escalatie, een term die ook bekend is uit de communicatieleer (Watzlawick, 1970). Waarschijnlijk komt de diagnosticus tot zeer gebrekkige of foutieve conclusies.

In de tweede situatie, die van het actief een nieuwe taaldaad in stelling brengen, kan de diagnosticus op grond van de reactie van de cliënt de hypothese vormen, dat de cliënt te kampen heeft met een gevoel dat hij door niemand begrepen wordt. Daardoor zal hij zich vermoedelijk zo onkwetsbaar mogelijk proberen op te stellen in het gesprek. De diagnosticus zal deze hypothese met behulp van gedetailleerde vragen bij de cliënt gaan toetsen. Het diagnostische gesprek kan nu voortgaan. De cliënt gaat zich langzamerhand meer begrepen voelen en de diagnosticus kan komen tot een meer betrouwbare interpretatie van de woorden van de cliënt en daardoor een betere beoordeling van de eventueel aanwezige psychopathologie.

Uit de analyse van dit gesprek komt naar voren dat betrouwbaar diagnostiseren een uiterst gecompliceerde bezigheid is. De diagnosticus dient enerzijds er naar te streven dat hij de cliënt zodanig benadert, dat de eventueel aanwezige psychopathologische kenmerken van de laatste zo authentiek en onbelemmerd mogelijk

vanuit hemzelf naar voren kunnen komen. Daardoor kan de onderzoeker tot een zo objectief mogelijk oordeel komen. Dat betekent anderzijds echter niet dat de diagnosticus niet zijn eigen gevoelens mag gebruiken en dat hij altijd zo passief of zo neutraal mogelijk moet blijven. Integendeel, het is in sommige gevallen belangrijk dat hij de cliënt af en toe onder druk zet. In andere gevallen of op andere momenten is het nuttig dat hij de cliënt extra op zijn gemak stelt, of aanmoedigt. Van het allergeeuste belang is echter wel, dat de diagnosticus dit actief doet en zich hier voortdurend bewust van is. Uiterst gevaarlijk voor het betrouwbaar diagnosticeren is de situatie, waarin, vanuit onbewuste motieven, de diagnosticus passief reageert op de cliënt. In deze beschouwing staat dus een actieve bewust plannende houding, leidend tot een betrouwbaar onderzoek tegenover een reactieve niet bewust plannende houding, leidend tot een onbetrouwbaar onderzoek.

In termen van taalhandelingen dient de onderzoeker er dus naar te streven dat zijn bijdrage in het gesprek zoveel mogelijk een illocutionair karakter houdt. Dat wil zeggen, in zijn interventies dient hij zich op te stellen als iemand die zich er voortdurend van bewust is wat de cliënt met hem doet of probeert te doen, wat hij daar actief tegenover stelt in het gesprek, en waarom hij dit doet. Alleen dan mag hij, hetgeen hij waarneemt bij de cliënt, beschouwen als het perlocutionaire effect van zijn taalhandeling en gebruiken voor de diagnose omdat hij zijn eigen inbreng als vast meetpunt kan gebruiken.

Heeft zijn bijdrage in het gesprek voor een groot deel het karakter dat het perlocutionair is, dus reactief opgeroepen door de taalhandelingen van de cliënt, dan mist hij dit vaste punt. Het gesprek gaat dan een eigen beloop krijgen, waarbij niet meer te onderscheiden valt wat de bijdrage van de cliënt en wat de bijdrage van de diagnosticus is in de verschijnselen die de diagnose moeten onderbouwen.

Conclusie

Een diagnostisch gesprek wordt gehouden tussen een cliënt die vertelt te kampen te hebben met psychische moeilijkheden en een diagnosticus die geacht wordt deze moeilijkheden op een zodanige wijze in kaart te kunnen brengen, dat ze al dan niet vallen onder psychopathologische categorieën. Wanneer hem dit lukt, kan hij diè psychotherapeutische strategieën voorstellen die het best bij deze categorieën zouden helpen.

Om zo'n gesprek aan zijn doel te laten beantwoorden is er een strikte rolverdeling noodzakelijk. Door aan een dergelijk gesprek te beginnen als elkaars gelijken en met goede bedoelingen, komt men niet bij het gewenste resultaat uit. De rol van diagnosticus vereist een heel speciale houding en inbreng, erop gericht om een zo vruchtbaar mogelijk klimaat te scheppen ten behoeve van de diagnostiek.

In termen van taalhandelingen kan men drie aspecten onderschei-

den binnen het diagnostische gesprek, te weten: het locutionaire aspect en de combinatie van illocutionaire en perlocutionaire aspecten. In de praktijk van het gesprek zijn deze aspecten onlosmakelijk aan elkaar verbonden. Ten behoeve van de analyse heb ik ze echter los van elkaar besproken.

Locutionair moet de cliënt, zeker in het begin van het gesprek, in ruime mate de gelegenheid worden geboden om zijn verhaal te vertellen. Het kost de cliënt vaak erg veel moeite om zijn klachten en problemen met behulp van woorden ten tonele te voeren om drie redenen. Taal is 'slechts' symbolisch en dekt dus nooit volledig het subjectieve beleven van de cliënt. Bovendien komt zijn problematische wereld vaak op een zo verwarrende en chaotische manier op hem af, dat hij er moeilijk in klare taal over kan spreken. En tenslotte hebben de woorden van de cliënt voor de diagnosticus toch altijd weer een iets andere betekenis dan bedoeld door de cliënt.

In deze 'vertel-fase' is zeer nauwkeurig luisteren dan ook het allerbelangrijkste wat de diagnosticus te doen staat. Hij moet zich inleven in een aanvankelijk volkomen vreemde wereld. Hij moet het individuele van de taal van de cliënt aanleren en begrijpen. Daartoe zal hij regelmatig aan de cliënt om verduidelijking en nadere uitleg vragen, wanneer hij iets niets begrijpt of kan aanvoelen. Naast dit aspect van de locutionaire taalhandelingen, waarin de cliënt de hoofdrol speelt, onderscheiden we het aspect van de illocutionaire en perlocutionaire taaldaden. Hierin gaat het om een voortdurende wisselwerking van actie en reactie tussen de onderzoeker en de cliënt. Alleen de actie- en reactiepatronen van de cliënt (dit zijn de illocutionaire handelingen van de cliënt en de perlocutionaire handelingen van de onderzoeker) dragen rechtstreeks iets bij tot diens diagnose. Daarom moeten dit soort taalhandelingen door de onderzoeker zoveel mogelijk worden nagestreefd. In de praktijk betekent dit dat de diagnosticus of de cliënt vrij moet laten, zodat deze kan komen met eigen actiepatronen die iets over hemzelf onthullen, of de cliënt met bewust geplande actiepatronen beïnvloeden moet, waarna hij hetgeen hij hiermee aan reacties oproept bij de cliënt voor zijn diagnostische werk kan gebruiken. Zoals bekend kan een diagnostisch gesprek waarin de onderzoeker vanuit eigen, vaak onbewuste behoeften slechts reageert op de cliënt, tot gevaarlijke misleidende diagnostische conclusies leiden.

Literatuur

- Austin, J. L. (1962), *How to do Things with Words*. Oxford University Press, Oxford.
- Chomsky, N. (1975), *Reflections on Language*. Pantheon Books, New York.
- Dale, van (1970), *Groot Woordenboek der Nederlandse Taal*, Nijhoff, 's-Gravenhage, 9e druk.
- Freud, S. (1946), *Gesammelte Werke XI* (1917). Imago Publ. Co., London.
- Gruber, J. (1978), Zur Frage der Struktur von Psychotherapie von Neurosen und Psychosen aus Lacan'scher und Mannoni'scher Sicht. *Z. Psycho-*

som. Med. Psychanal. 24, 187-190.

Mahler, M., F. Pine en A. Bergman (1975), *The psychological Birth of the Human Infant*. Basic Books, New York.

Mooy, A. (1975), *Taal en Verlangen*. Boom, Meppel.

Ricoeur, P. (1970), *Wegen van de Filosofie*. Ambo, Bilthoven.

Searle, J. R. (1969), *Speech Acts*. Syndics of the Cambridge University Press, London.

Watzlawick, P., J. H. Beavin en D. Jackson (1972). *De Pragmatische Aspecten van de Menselijke Communicatie*. Van Loghum Slaterus, Deventer.