

HET KLINISCH—PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK DER PSYCHOPHARMACA

door R. H. C. JANSSEN, psycholoog, verbonden aan de Ned. Herv.
inrichting voor zenuw- en geesteszieken „Hulp en Heil” te Leidschendam
(Gen. dir. J. H. Plokker)

Ter inleiding moge ik U als achtergrond voor het hoofdthema van deze voordracht enkele overwegingen aanbieden, die men als een soort geloofsbrief kan beschouwen aangaande mijn opvattingen over de taak van het klinisch-psychologisch onderzoek. De klinische psychologie vormt een onderdeel van de toegepaste psychologie naast de bedrijfs-psychologie, de psychologie van school- en beroepskeuze en de kinder-psychologie. Al deze onderdelen van de toegepaste psychologie maken gebruik van ongeveer dezelfde onderzoeksmethoden, nl. interview, gedragsobservatie, intelligentie- en vaardigheidstests, belangstellingstest, persoonlijkheidstests, questionnaires en objectieve tests (b.v. reactiesnelheidsbepalingen, elektrogalvanische reflex etc.).

De taak van de klinische psychologie zie ik als een tweeledige. Praktisch bestaat deze uit het leveren van een bijdrage tot de diagnostiek van psychische stoornissen bij psychiatrische patiënten. Een vervulling van deze taak is alleen goed mogelijk, indien een tweede, meer theoretische opdracht uitgevoerd kan worden, nl. het opstellen van een uniform persoonlijkheidsbeeld, dat bestaat uit een systeem van persoonlijkheidsvariabelen, die tussen verschillende groepen van mensen significante differentiaties weten aan te brengen, zoals tussen beoefenaars van natuurwetenschappen en filologen, tussen elektriciens en handelsreizigers, maar ook tussen psychisch gestoorden en niet gestoorden, tussen neurotische, psychopatische en psychotische persoonlijkheden. De methoden, die bij dit onderzoek gebruikt worden, zijn van natuurwetenschappelijke aard, exact en kwantitatief. Statistische methoden (b.v. de factor-analyse) zijn hierbij een belangrijk hulpmiddel. Cattell in Amerika is een voorbeeld van iemand, die op deze wijze te werk gaat en een systeem heeft ontwikkeld van 16 persoonlijkheids-variabelen, die via factoranalytische bewerking van een groot materiaal, bestaande uit objectieve tests, questionnaires en anamnestic gegevens, gevonden zijn. Begrippen, ontleend aan de dieptepsychologie, worden zo veel mogelijk overgenomen, maar nu meetbaar gemaakt. Ego-strength, Super-Ego-strength, introversion — extraversion zijn voorbeelden van dergelijke variabelen.

Onderzoekingen, die het verschil pogen te vinden tusschen dwangneurotici en hysterici, met behulp van waarnemingsexperimenten, zijn in volle gang. Het blijkt bijvoorbeeld, dat hysterici

tachistoscopisch aangeboden woorden met een sexuele betekenis, minder snel herkennen dan dwangneurotici, hetgeen in overeenstemming is met het grotere gebruik, dat de hystericus maakte van het verdedigingsmechanisme van de verdringing. Voor de individuele diagnostiek zullen deze vondsten nog pasklaar gemaakt moeten worden.

De klinische psychologie moet uiteindelijk betrouwbare meet-technieken aanbieden aan de psychiater, waarmee hij zijn subjectieve, klinische bevindingen kan aanvullen. De verhouding van de klinische psychologie tot de psychiatrie moet worden zoals die van de biochemie tot de medicijnen. Zoals nu ieder ziekenhuis zijn laboratorium heeft voor biochemische bepalingen, zo zal een psychiatrische inrichting in de toekomst een psychologisch laboratorium hebben, waar een psychologisch analist de objectieve tests, de questionnaires en welke methoden er ook nog ontwikkeld zullen worden, kan toepassen. Tijdrovende en moeilijk valideerbare tests als de Rorschach en de TAT raken op de achtergrond. Een analoge ontwikkeling doet zich voor op andere terreinen van de psychologie. Zo streeft de school-psycholoog er naar de onderwijzer goede selectie-tests in handen te geven; zo ontwikkelt de bedrijfspsycholoog betrouwbare technieken ten dienste van de personeelsafdeling, opdat deze de beste werkkkrachten kan uitkiezen.

Om nu over te gaan tot het eigenlijke onderwerp van deze voordracht — ook de bepaling van het psychologisch effect van de tegenwoordig in zwang zijnde psychopharmaca behoort tot de opgaven van de klinische psychologie. Dit effect is tweërlei: enerzijds doorkruist het de bekende psychodiagnostische tests; anderzijds wil de arts — als aanvulling bij de klinische gegevens — graag weten, of het toegediende psychopharmacon werkzaam is. Wat het eerste punt betreft, het viel mij op bij schizofrene patiënten, die met largactil behandeld werden, dat zij vaak niet de ongecontroleerde emotionaliteit toonden, die volgens de literatuur in hun Rorschach-protocol te vinden moest zijn. De invloed van largactil leek mij hiervoor verantwoordelijk. Het is begrijpelijk, dat het psychodiagnostisch onderzoek hierdoor op losse schroeven komt te staan. Immers, welke verschijnselen komen op de rekening van het psychopharmacon te staan, welke reacties zijn autochtoon van de patiënt, welke pathologische symptomen verdwijnen uit het testbeeld? Als voorbeeld moge dienen het aanraken door patiënten van die gedeelten van de Rorschach-platen, die zij interpreteren — een verschijnsel, dat volgens Sutter en Pascalis (5) vooral tijdens behandeling met largactil wordt waargenomen. Deze onderzoekers wezen tevens op de moeilijkheden, die zich voordoen bij het onderzoek naar het effect van largactil:

1. de ongelijke gevoeligheid van pat. voor largactil op biologisch vlak — hetgeen zich ook psychologisch zal uiten.
2. het feit, dat bepaalde effecten van largactil alleen in bepaalde omstandigheden verschijnen, b.v. wel bij intellectuelen en niet bij minder ontwikkelden.
3. het belang van de toegediende dosis. De psychologische effecten zouden bij de meerderheid der volwassenen pas duidelijk merkbaar zijn bij een dagelijkse dosis van 200 mgr., oraal toegediend.
4. het moment van onderzoek. De successieve fasen van de behandeling bieden klinisch een verschillend beeld, dat ook tijdens het psychologisch onderzoek tot uitdrukking moet komen.

Men zou daar nog aan toe moeten voegen de afhankelijkheid van de aard van de ziekte. De in de literatuur beschreven experimentele groepen zijn vaak zeer heterogeen van samenstelling. Verschillende tegenstrijdige bevindingen kunnen waarschijnlijk grotendeels worden verklaard op grond van bovengenoemde moeilijkheden. Whitehead en Thune (6) vonden b.v. bij een groep chronische psychotici, dat largactil géén psychomotorische retardatie tengevolge had, althans bij het leren van eenvoudige motorische taken, in vergelijking met een groep chronische psychotici, die een placebo ontvingen. Dit staat in tegenstelling tot de klinische bevindingen en misschien ook tot de uitkomsten van het onderzoek van Kornetsky (2) e.a., die een significante vermindering vonden van de „tapping speed”, van de score bij de cijfersymbolentest van de Wechsler en van de score bij een eenvoudige symbolen-copieer test. In het algemeen bestaat er een hoge correlatie tussen verschillende motorische tests met en zonder leer-proces. De resultaten van Whitehead en Thune, die geen psychomotorische retardatie vonden, zijn dus enigszins bevreemdend en misschien te wijten aan één of meerdere van de bovengenoemde interfererende factoren.

Deze en andere problemen zullen alleen via geduldig en methodisch zuiver experimenteren kunnen worden opgelost. De angelsaxische literatuur geeft voorbeelden van de fraaiste aanpak met behulp van statistische methoden. De hypothetico-deductieve denkwijze biedt voornamelijk de gunstigste vooruitzichten: men vormt een hypothese — in ons geval met betrekking tot het effect van largactil op een bepaalde test — en verifiëert of falsifiëert dan deze uitspraak door middel van een statistische toets. Na gedetailleerd onderzoek kan men dan een synthetiserende theorie vormen. Zo ver is men echter nog niet, afgezien nog van het feit, dat de Amerikanen in het algemeen weinig geneigd zijn tot het formuleren van algemene theorieën en zich liever bepalen tot exact détail-onderzoek. Europeanen vertonen

het tegenovergestelde beeld. Zij generaliseren te snel op basis van de weinige observaties, die echter kwalitatief vaak bijzonder goed uitgewerkt zijn. In het volgende hoop ik U enkele voorbeelden van dit verschil in aanpak te kunnen demonstreren.

Klaus Ernst (1), als arts werkzaam in de Burghölzli-kliniek te Zuerich, deed in 1954 een proef op zijn vrouw en deze één op hem. Zij dienden elkaar de maximale dosis van 200 mgr. per dag toe, om de drie uur een i.m. injectie van 25 mgr. tijdens bedrust. De injecties werden voortgezet tot het slaaprijke beginstadium week voor een chronische toestand, tijdens welke de pp. minstens 2 uur subjectief en objectief niet meer slaperig was. De Rorschach werd nu afgenomen en later vergeleken met een controle-opname enige weken na het experiment. Onder largactil bleek het aantal antwoorden geringer te zijn, de totale tijd verkort, de reactietijd per plaat verlengd, het aantal „originals” verminderd, de menselijke bewegingen verminderd, het dier-procent verhoogd, het percentage „kleine details” verlaagd. Er kwamen geen bijzondere inhouden voor, zoals scène-, natuur-, ornament- en plantduidingen. Ook kleurantwoorden werden niet gegeven.

De conclusie, die zij trokken uit dit experiment was, dat er een geringe beïnvloeding optrad van de formeel-intellectuele functies tegenover een demping van de affectiviteit. Tevens werden de meest waardevolle antwoorden uitgeschakeld, hetgeen wijst op een verarming van de persoonlijkheid.

Sutter en Pascalis (5) onderzochten 10 jonge soldaten, die herstellende waren van een infectieziekte of van een periphere neurologische aandoening. Zij vertoonden geen opvallende psychische afwijkingen. Zij kregen 200 mgr. per os toegediend, 4 tot 8 dagen lang. Als typische Europeanen, hoewel in Algiers werkzaam, merkten deze onderzoekers op, dat zij meer op de bijzondere sfeer letten van de 10 door hen onderzochte Rorschach-protocollen dan op de getalmatige verwerking van de resultaten. Hun bevindingen stemmen deels overeen met die van Ernst, maar wijken op belangrijke punten ervan af. In tegenstelling tot Ernst vinden zij b.v., dat het aantal antwoorden en de reactietijd geen belangrijke wijziging ondergaan. Zij vinden, dat het percentage kleine details bij de localisatie vaak hoog is en zelfs boven de 20 procent ligt — ook dit i.t.t. Ernst, die een afname van de precisie en een daarmee gepaard gaande vermindering van de detail-antwoorden constateert. Het F procent bedroeg ongeveer 80. Bij de kleurantwoorden werden er meer C en CF antwoorden gevonden dan FC-aanduidingen. Bij Ernst verdwenen de kleurantwoorden volkomen. Eén trek vonden zij bijzonder opvallend: de bijna totale afwezigheid van M-antwoorden. Deze kwamen alleen nog op plaat III voor. Ook Ernst vond

een duidelijke afnemning van de mensbewegingen. Zij vonden slechts enkele dier- en objectbewegingen. Evenals Ernst vonden genoemde onderzoekers een hoog A procent (60-80), weinig O-antwoorden, voorts enkele anatomische antwoorden en „rots“-duidingen. Samenvattend kan men zeggen, dat het hoge F procent en de weinige mensbewegingen wijzen op een overeenkomst met weinig intelligente personen. De proefpersonen waren echter verstandelijk normaal begaafd. De andere kenmerken van de protocollen zijn typerend voor neurotische en andere pathologische aandoeningen, hetgeen niet in overeenstemming was met de psychische stabiliteit van de proefpersonen. Men kan deze verschijnselen interpreteren als een vlucht in het formalisme en de banaliteit, met weinig mogelijkheid tot doelgericht handelen in de buitenwereld. Er is een neiging tot wanordelijke, onaangepaste reacties bij uitwendige stimulatie. Een gevoel van onzekerheid wordt overheersend; de persoon klampt zich vast aan het onmiddellijk gegevene, aan beperkte gebieden van zekerheid. Het contact is moeilijker dan normaliter.

Belangrijk zijn verder de aanwijzingen voor een emotionele en affectieve vervlakking en een remming van de psychische activiteit. Dit alles stemt overeen met de klinische indruk van de werking van largactil bij patiënten, bij wie echter naast een emotionele vervlakking ook een regulering van de emotionaliteit en de affectiviteit optreedt.

De invloed van largactil op andere facetten van de persoonlijkheid werd verricht door een groep onderzoekers in Montpellier: Lafon, Duc, Mlle Boyer, Abric en Poujet (3). Zij bestudeerden het gedrag en de coöperatie tijdens verschillende tests, de snelheid en de nauwkeurigheid van de aandacht, de geheugencapaciteiten, de efficiënte van de algemene intelligentie en het driftleven. De eisen, die zij aan de door hen gebruikte tests stelden, zijn overeenkomstig de algemeen geaccepteerde in de farmacopsychologie. Zij moeten nl. een minimum vergen aan actieve participatie (antwoorden d.m.v. eenvoudige handelingen, zoals streepjes met een potlood, invullen van korte woordjes); zij moeten herhaald kunnen worden zonder leer-effect; zij moeten voldoende kort zijn om vermoeidheid te vermijden. Bij het onderzoek werd gebruik gemaakt van de Bourdon-test, cijferreeksen, de progressieve matrices van Raven en de Szondi-test. Hun proefpersonen bestonden uit 12 patiënten (9 schizofrenen, 2 manici, 1 dwangneuroticus). Deze ondergingen een langdurige behandeling met largactil van 2-3 maanden. Zij werden met de genoemde batterij-test onderzocht vóór het begin van de behandeling en tijdens de kuur drie maal, na telkens 3 weken. Wat betreft het gedrag en de coöperatie tijdens de tests vonden zij, dat degenen, die tijdens het vooronderzoek reeds

goed meewerkten, geen verandering vertoonden met betrekking tot de gevoelstonus en het ritme van de activiteit. Sommigen, die bijzonder indifferent waren bij het vooronderzoek, toonden een ontwaken van de belangstelling, speelden meer mee, waren meer euphoor. Anderen, die onstabiel en licht opgewonden waren, waren gestabiliseerd, kalmer geworden, soms licht depressief. Een opvallende vermoeibaarheid manifesteerde zich in progressieve mate tijdens de behandeling bij de meesten. Deze trad bij plotselinge vlagen op en had een herhaaldelijk ophouden tengevolge tijdens het onderzoek.

Bij de bestudering van de aandachtfunctie met de Bourdontest, werd gelet op de snelheid en de precisie van de prestatie. Ook hier werden grote onderlinge fluctuaties vastgesteld. Bij sommigen nam de snelheid toe tot de dubbele waarde en bleef de precisie onveranderd of zij verbeterde. Anderen toonden een vermindering van de snelheid en een verbetering van de precisie. In het algemeen mag men dus wel spreken van een betere controle en een stabilisatie in de psycho-motoriek van de patiënten. In een enkel geval vond men een onveranderde snelheid, maar een toename van het aantal fouten, ten teken van een belangrijke psychische labiliteit.

De geheugenfunctie onderging veel minder verandering. Er viel alleen een verbetering te constateren bij die patiënten, die tijdens het voor-onderzoek niet meewerkten. Bij de anderen was het resultaat opvallend constant. Men kan dus met enige zekerheid stellen, dat — wanneer een voldoende deelname van de aandacht eenmaal verkregen is — het geheugen onder invloed van largactil geen opvallende verbetering en evenmin een achteruitgang vertoont. Hetzelfde kan gezegd worden met betrekking tot het algemene niveau van de intelligentie, gemeten met de Progressive Matrices van Raven.

Het driftleven werd bestudeerd met de Szondi-test. Drie patiënten konden hiermee niet onderzocht worden, omdat hun keuze stereotiep was. Bij de andere pat. trad er een duidelijke normalisatie op na een maand behandeling. Deze normalisatie kon echter niet altijd gehandhaafd blijven bij volgende controles. Bij de negen bestudeerde gevallen manifesteerde zich de volgende verbetering, die zich voltrok in de P-vector, de affect-vector. Tijdens de behandeling bleken namelijk de grove affecten los te komen en wel door een verschuiving van de P o-reactie naar de P - plus reactie — hetgeen wijst op een overgang van een angstige, paranoïde houding naar een meer agressieve, meer op de buitenwereld gerichte affectieve instelling.

Dezelfde resultaten vonden genoemde onderzoekers na een intra-veneuze injectie van 50 mgr. largactil bij 4 andere patiënten. Het eerste psychologische onderzoek vond plaats onmiddell-

lijk na toediening van genoemde dosis; een controle volgde één uur later.

Pétrie (psycholoog) en Le Beau (neurochirurg) (4) deden een onderzoek bij negentien patiënten naar het effect van largactil met behulp van de persoonlijkheidsdimensie van Eysenck en wel met de dimensies neurotisch — niet neurotisch, psychotisch — niet psychotisch, introvert — extravert. Zij gebruiken tests, die 5 persoonlijkheidstrekken meten, die in verband staan met ieder van de genoemde dimensies. Voor iedere dimensie dus 5 tests. Het bleek, dat de introversie toenam en dat de scores op de psychose- en neurose-schalen verlaagd werden. Wat de introversie betreft, de patiënt is na toediening van largactil meer op het verleden georiënteerd dan te voren. Zij vergeleken deze veranderingen met het effect van leukotomie op deze schalen. Na leukotomie waren de patiënten veel extravert, meer georiënteerd op het heden, minder volhardend bij fysieke inspanning en meer geneigd tot overschatting van eigen prestaties. Op de introversie-schaal liggen aan de hoge kant angstige, depressieve pat., aan de lage kant hysterische en psychopatische pat. Het is dus duidelijk, dat er na toediening van largactil niet de psychopathisering van de persoonlijkheid optreedt, die na leukotomie vaak gezien wordt. Dit is geheel in overeenstemming met klinische observaties. Ook een zekere depressiviteit na toediening van largactil stemt overeen met de verhoging van de introversiescore. Voorts bleek deze onderzoekers, dat de patiënten, die het meest verbeterden tijdens de behandeling met largactil, ook de duidelijkste toename op de introversie-schaal te zien geven, terwijl de meest succesvolle leukotomie patiënten de duidelijkste extravertering vertoonden. Ook bleek, dat de succesvolle largactil-groep vóór de behandeling de laagste neurose-score behaalde in tegenstelling tot de succesvolle leukotomie patiënten, die de hoogste neurose-scores verwierven.

De uitkomsten van dit onderzoek suggereren, dat er een contrast bestaat tussen de persoonlijkheidsstructuren, die het meest baat hebben bij genoemde vormen van behandeling.

Kornetsky en Humphries (2a) onderzochten eveneens het effect van largactil bij verschillende persoonlijkheidsstructuren. Zij gaven aan tien normale proefpersonen een dosis van 200 mgr. oraal. Bij het onderzoek gebruikten zij objectieve tests en één subjectieve test. De objectieve tests waren: optellen, digit symbol test, copieer-snelheid van getallen, tachistoscopische discriminatie en tactiele percepties — tests, die alle bijzonder gevoelige indicatoren voor een farmacologische beïnvloeding zijn.

De subjectieve test bestond uit een questionnaire met 46 items, die 30, 90, 150 en 210 minuten na de toediening van largactil werd afgenomen.

Vóór de toediening waren bij deze proefpersonen vier schalen

van de M.M.P.I. (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) afgenomen en wel de schalen voor psychasthenie, depressie, hysterie en hypochondrie. Het bleek, dat er bij de objectieve tests en de subjectieve test significante verschillen optraden tussen de proefpersonen, als functie van het verschil in persoonlijkheidsstructuur.

Men berekende n.l. rang-correlaties tussen de subjectieve en objectieve testcores enerzijds en de M.M.P.I.-scores anderzijds.

n = 10	Pt.	D.	Hs	Hy
subj. test	.73**	.57	.56	.49
ob. tests	.53	.15	.14	.14

Pt. = Psychasthenie. D = Depressie. Hs = Hypochondrie. Hy = Hysterie
 ** significant op het 1 0/o-niveau.

Hoewel er slechts 1 duidelijke significante correlatie gevonden werd, lijkt het toch waarschijnlijk, dat er een verband bestaat tussen de mate van effect van largactil en de diviatie op de persoonlijkheidsschaal. Tot de reageerders op largactil behoren degenen, die onredelijke angsten hebben en overmatig reageren op prikkels uit de omgeving (Psychasthenie-schaal) en misschien ook degenen, die een hoge depressie-score halen: de correlatie subj. test-D is bijna significant op het 5 procent niveau.

Tenslotte zou ik U willen wijzen op het belang van de bestudering van de verschillende gevoeligheid voor de diverse psychopharmaca en het verband met de persoonlijkheidsstructuur: sommige patiënten reageren immers wel op het ene en niet op het andere psychopharmacon. Er zijn aanwijzingen in de litteratuur te vinden voor de mogelijkheid om op grond van een individueel psychologisch onderzoek vast te stellen, welk psychopharmacon bij een bepaald type patiënt het meeste effect zal hebben. Dit zou in de kliniek het vaak voorkomende veranderen van medicatie zo niet kunnen elimineren, dan toch in ieder geval reduceren. In samenhang hiermee moeten er methoden ontwikkeld worden, zoals de subjectieve en objectieve tests van Kornetsky (2a), die de mate van effect van het toegediende medicament kunnen meten, ter aanvulling van de klinische observatie.

Voorts zal men naast groepen van gezonde mensen homogene groepen van patiënten voor experimenteel onderzoek moeten uitkiezen. In de litteratuur valt vaak een uiterst heterogene samenstelling op (vgl. 3).

Met deze opmerkingen zou ik deze summiere bespreking van het psychologisch onderzoek met betrekking tot de moderne psychopharmaca willen besluiten.

1. Ernst, K., *Psychopathologische Wirkungen der Phenothiazinderivaten „Largactil“ im Selbstversuch and bei Kranken.*
Arch. f. Psychiatrie und Ztschr. Neurol Bd. 192, 1954.
2. Kornetsky, C. e.a., *A comparison of hypnotic and residual psychological effects of single doses of chlorpromazine and secobarbital in man.*
J. of Pharmacology, 1959, 127, 1.
- 2a. Kornetsky, C. and Humphries, O., *Relationship Between a Number of Centrally Acting Drugs and Personality.*
Archives Neurologie et Psych. 77, 1957.
3. Lafon, R. e.a., *Exploration psychologique des malades traités par le 4560 R.P. (chlorpromazine) et la réserpine.*
Colloque International sur la chlorpromazine, p. 696, Paris 1956.
4. Pétrie, A. et Le Beau, J., *The effects on personality of chlorpromazine as compared with various brain operations.*
Coll. Internat. sur la chlorpromazine, p. 687, Paris 1956.
5. Sutter, J. M. et Pascalis, G., *Effets psychologiques de la chlorpromazine.*
Colloque International sur la chlorpromazine p. 684, Paris 1956.
6. Whitehead, W. A. and Thune, L. E., *The effects of chlorpromazine on learning in chronic psychotics.*
J. Cons. Psychol. 22 (5): 379-83, 1958.

EEN GEVAL VAN TRANSVESTITISME

door J. H. PLOKKER

Onder de perversies van het psycho-sexuele driftleven neemt het transvestitisme een bijzondere plaats in en de strijd tussen de opvatting dat het een vorm van fetichisme is en de andere, die vooral de nadruk legt op homoseksuele componenten, is nog lang niet beslecht. De literatuur over het onderwerp is beperkt en het aantal beschreven gevallen is niet groot.

Het kan daarom zijn nut hebben een geval, dat wij door bijzondere omstandigheden uitvoerig konden onderzoeken, meer uitgebreid te beschrijven.

Patiënt werd geboren op 25 september 1925 als jongste uit een gezin van 3 kinderen. Het oudste kind, een dochter, geboren in 1909 stierf bijna 2 jaar oud aan diphterie, Patiënt heeft haar nooit gekend. Kort nadien werd Patiënts enige broer geboren en 14 jaar later zichzelf. Gezien dit grote leeftijdsverschil is hij praktisch als enig kind opgegroeid.

Patiënts vader, thans 72 jaar oud, gezond, was timmerman-aannemer en heeft altijd goed zijn brood kunnen verdienen. Armoede heeft het gezin nooit gekend. Patiënt beschrijft hem als een vriendelijke, rustige man, opgewekt van aard, die zelden boos was, niet driftig of opvliegend en zeker niet streng. Alkohool gebruikte hij nooit. Hij was altijd huiselijk van aard, ging met weinig mensen om, was van geen enkele vereniging