

Hysterie, een stoornis in het uitdrukkingsvermogen

door F. A. M. Kortmann

Inleiding

De taal speelt een grote rol bij de psychiatrische diagnostiek. Het volgende citaat is een gedeelte uit een verbatim verslag van een gesprek, dat gevoerd werd tussen een 37-jarige vrouw, die klinisch psychiatrisch werd onderzocht, en een psychiater. Het werd gehouden 6 weken na opname, met hoofdzakelijk een diagnostisch doel. In dit artikel zal nader worden ingegaan op de vraag hoe psychopathologie zich kan manifesteren via het medium van de taal.

Citaat

Interviewer: 'ja, misschien kunt u nog eens zeggen, hoe de situatie op dit moment is?'

Patiënte: 'Eh, de situatie op dit moment? Dat is, eh, ja, ik begin op mijn benen te staan (1)*. En dat geeft aan de ene kant een ontzettend (2) blij gevoel. Dat je kennis maakt met jezelf en dat je jezelf ook accepteert. Aan de andere kant geeft het ook een heel (2) onzeker gevoel, van, ja, je moet het (4) allemaal (2) weer opnieuw uitproberen zonder, eh, enorme toestanden (4) die je om jezelf heen gebouwd hebt'.

Interviewer: 'Wat voor toestanden bedoelt u dan?'

Patiënte: 'De toestanden van quazizekerheid en eh, enorm (2) in de defensie gaan. Zo gauw dus (3) mensen mij benaderen, dan kreeg ik het gevoel van, eh, nou, zelf wegkruipen (1) en kom maar op. En dan, ja, heel erg (2) hè, zoveel mogelijk (2) in de aanval (1). Want dan, ja, dan was je wel (2) het veiligst (2). Maar (3) de vorige week is eigenlijk, of zijn mij een heleboel (2) dingen (4) duidelijk geworden. En nou, het is, het is niet, het is niet alleen vorige week, hè?'

* De nummers in deze tekst hebben betrekking op het onderzoek dat verderop vermeld wordt.

Interviewer: 'Ja?'

Patiënte: 'Het is een proces van, van die, inderdaad (3), wat heel, heel (2) grof na te gaan is. En, waarbij je dus (3) aan de ene kant tracht vast te houden, dat (4) wat geweest is, en aan de andere kant wanhopig (2) tracht, die, dat nieuwe (4), wat je niet kunt overzien, tracht te grijpen. En vorige week had ik het gevoel, dat ik door een barrière heengekomen ben' (1).

Interviewer: 'U zegt zo: 'D'r zijn de vorige week mij eigenlijk een heleboel dingen duidelijk geworden'. Kunt u daar nog wat van zeggen? Wat springt u daarbij nou zo in gedachten?'

Patiënte: 'Wat mij, eh, je kunt, kijk, in de afgelopen week heb ik dus (3) bepaalde dingen (4) heel, in een heel (2) duidelijk perspectief (1) leren zien, hè? Maar (3) de afgelopen week was dus (3) gewoon, dat ik ineens (2) het hele (2) complex (4) in, in een soort van raam zag (1), waarbij elk (2) stukje (4) op z'n plaats, eh, kwam, dus (3) elk (2) dingetje (4) van jezelf, waar je aan twijfelde, je schuldgevoelens en alles (2). Waar komt dat in godsnaam (2) vandaan en je hele, hele (2) onzekere van jezelf. Het onzeker over andere mensen zijn. Bang voor andere mensen. Dat zag ik ineens (2) in een, in een licht van, in dat licht (1) van dat ik inderdaad (3) ontzettend (2) mijn gevoelens, eh, wegduwde. En ineens (2) zag ik dat die gevoelens er allemaal (2) naast stonden (1) (4), begrijp je? Dus (3) eh, of eh, eens even zien hoor. Hoe moet ik dat zo zuiver mogelijk (2) uitleggen?'

Wat is er met deze vrouw aan de hand? Kan men uit bovenstaand verslag opmaken tot welke fenomenologisch-diagnostische categorie deze patiënte zou kunnen behoren? Op grond waarvan komt men tot een dergelijke beslissing? Deze vragen wil ik nader bekijken.

Het gesprek

Wat gebeurt er in dit gesprek? De patiënte wordt uitgenodigd om iets te vertellen over haar huidige situatie. Zij probeert met behulp van woorden naar bepaalde zaken te verwijzen, die betrekking hebben op haar intrapsychische toestand. Zij kent deze zaken bepaalde eigenschappen of kwaliteiten toe. Zij benoemt haar subjectieve wereld. Zij be-teken-t (d.w.z. voorziet van taaltokens) de denkbeelden die zij van zich zelf en van haar omgeving heeft. Via het medium van de taal krijgt de luisteraar de kans om kennis te nemen van enkele aspecten van de intrapsychische denkwereld van de spreekster.

De taal is, aldus Chomsky (1973), een typisch menselijk vermogen, waarmee deze in staat is tot 'the expression of thoughts' – het uitdrukken van gedachten, ideeën, invallen, verwachtingen etc. Wanneer iemand iets wil gaan zeggen heeft hij daarvan mentaal een besef of idee. Dankzij zijn taalvormend vermogen kan hij deze

intrapsychische notie zichtbaar maken in verstaanbare taalsymbolen. De uiteindelijke verschijningsvorm, de zgn. oppervlaktestructuur bestaat uit een aantal woorden, die op een bepaalde wijze gekozen, gerangschikt en uitgesproken worden. Deze verschijningsvorm is de tastbare resultante van het proces van taalvorming. Dit proces wordt gevoed vanuit de intentie om de intrapsychische notie verwant met zgn. dieptestructuur tot uitdrukking te brengen.

Taal en psyche

Er is dus een nauwe relatie tussen de intrapsychische wereld van een individu en zijn taal. Deze opvatting wordt onderstreept vanuit verschillende vakgebieden. De Duitse filosoof Dilthey stelt, aldus Hodges (1952), dat mentale processen betreffende het kennen, het gevoel en de wil kunnen worden afgeleid uit de taalvormen. Deze mentale processen zijn onderwerp van studie binnen het vakgebied van de psychologie en de psychiatrie.

Menswetenschappen kunnen zich aldus Dilthey moeilijk kennis verwerven over de mens zonder ook de methoden van het 'Verstehen' te gebruiken. Onder 'Verstehen' verstaat hij het begrip van intrapsychische concepten, zoals ideeën, intenties of gevoelens. Deze concepten worden bij uitstek met behulp van woorden en gebaren tot uitdrukking gebracht.

Vanuit de ontwikkelingspsychologie wordt de opvatting over de relatie tussen taal en mentale processen onderschreven o.a. door Piaget (1952). Hij beklemtoont de koppeling van taal en denken, wanneer hij de verschillende ontwikkelingsstadia van het kind beschrijft.

De klinische psychologie gaat ook uit van deze opvatting. In b.v. de zinaanvultest probeert men te komen tot een schatting van de denkwereld en gevoelens van de patiënt. Men gaat daarbij af op zijn verbale respons.

In de antropologie komt dit concept in een andere vorm terug in de linguïstische relativiteitstheorie van Whorf (1956). In deze theorie wordt gesteld dat het denken van bevolkingsgroepen beperkt wordt door hun ter beschikking staande taal. Bekend is het voorbeeld van de eskimo's, die 7 woorden voor sneeuw kennen. Zij kunnen zeer gedifferentieerd over sneeuw denken en spreken, terwijl wij daarin ver achter blijven, omdat onze taal met betrekking tot het begrip 'sneeuw' veel armer is. Ons denken wordt door de ons ter beschikking staande taal aan banden gelegd.

Vraagstelling

De vraag die in dit artikel centraal staat luidt als volgt: Hoe kunnen uit de uiteindelijke verschijningsvorm van de taaluiting, zoals b.v. uit de bovenaangehaalde verbatim weergave van een stukje gesprek kenmerken worden gedestilleerd, die corresponderen met bepaalde psychopathologische toestanden? Hoe komen er via de taaluiting karakteristika naar voren betreffende de mentale toe-

stand van de patiënt? Is het mogelijk om diagnostische categorieën te beschrijven in termen van kenmerken van taaluitingsvormen? In een onderzoek van Leff (1974) naar transculturele invloeden op het beoordelingsvermogen van psychiaters met betrekking tot verbaal geuite emoties, komt hij tot de conclusie dat er binnen het cultuurgebied van de ontwikkelde landen een grote mate van overeenstemming wordt bereikt tussen de beoordelaars.

Op grond van welke kenmerken komt men tot deze overeenstemming? Wat brengt de patiënt via het medium van de taal over zijn mentale status naar voren, hetgeen door de beoordelaars via de methode van het vakmatige 'Verstehen' als psychopathologie geïnterpreteerd wordt?

Met betrekking tot de diagnose 'hysterie' is fenomenologisch een aantal karakteristika algemeen aanvaard. Ik noem hier: theatraliteit, egocentriciteit, onechtheid en infantiliteit. We zouden het probleem kunnen toespitsen op de vraag hoe b.v. 'theatraliteit' in het taalgebruik van de hystericus naar voren komt. Dezelfde vraag kan men stellen met betrekking tot b.v. de 'incoherentie' in het taalgebruik van de psychoticus, of de 'kleverigheid' in dat van de epilepticus.

Methodologische problemen

Wil men tot een beschrijving komen van kenmerken in het taalgebruik van patiënten, dan dient men er rekening mee te houden dat het taalgebruik van een individu geen absoluut kenmerk is van dat individu, dat steeds op onveranderlijke wijze naar voren komt. Integendeel, een groot aantal factoren is van invloed op de soort taal die door een individu op een bepaald moment wordt gebruikt. De taaluitingen kunnen worden gezien als een functie van:

1. het onderwerp waarover wordt gesproken – het maakt een groot verschil of iemand vertelt dat hij zojuist de toto heeft gewonnen of dat hij een onheilsboodschap brengt;
2. de situatie waarin gesproken wordt – ouders spreken vaak anders met elkaar wanneer zij met z'n tweeën zijn, dan met de kinderen erbij;
3. de relatie die de spreker heeft met de luisteraar – een leraar zal zich anders uiten tegenover een rechter dan tegenover een leerling;
4. de wijze waarop de luisteraar reageert op de spreker, zowel verbaal als non-verbaal – een geïnteresseerde luisteraar zal voor de spreker een stimulans zijn om met z'n gesprek door te gaan; een kille, afstandelijke houding van de luisteraar zal daarentegen de spreker sneller doen verstillen;
5. de mentale toestand van de spreker c.q. zijn eventuele psychopathologische stoornis.

Deze laatste factor is het onderwerp van dit artikel.

Al deze factoren tezamen zijn van invloed op het taalgebruik van een spreker. Hieruit moge duidelijk worden dat het moeilijk is om te spreken van 'een taalgedrag, dat afwijkt van het normale', omdat

het theoretisch onmogelijk is om 'normaal taalgedrag' te definiëren, zelfs binnen eenzelfde socioculturele omgeving. Het taalgebruik van een bepaalde persoon is dus geen vast te omschrijven gegeven, zoals de kleur van zijn ogen. Het moet worden gezien als, zoals Steingart (1975) dit noemt, een 'on-line-calculator' van de dynamische ups en downs van de psychologische conditie, de eventuele psychopathologie van de spreker in combinatie met de druk van een aantal uitwendige factoren, waarin een gesprek plaatsvindt. Dit gegeven bemoeilijkt het onderzoek naar taalpathologie in hoge mate. Daarnaast bestaat er een zeer grote interdependentie tussen de verschillende factoren, die het taalgedrag beïnvloeden. Immers, de uitwendige druk is b.v. ook geen vast te omschrijven grootte, maar is op haar beurt weer sterk afhankelijk van de psychologische conditie, waarin de patiënt zich bevindt.

Voorbeelden uit de literatuur

Hoe ingewikkeld dit probleem methodologisch ook moge zijn, in de praktijk werkt de diagnosticus met o.a. de verbale informatie. Hij trekt mede hieruit zijn conclusies. Welke kenmerken in iemands taalgebruik doet de diagnosticus dan besluiten tot de aanwezigheid van bepaalde vormen van psychopathologie? Uit de literatuur hierover komt naar voren dat er een zeer groot aantal soorten categorieën is beschreven, waarin psychiatrische patiënten anders zouden scoren wanneer men hun taalgebruik vergelijkt met dat van 'normale' proefpersonen. Om een indruk te geven wat er zoal aangegeven wordt betreffende het taalgebruik van psychiatrische patiënten volgt hierna een kleine bloemlezing. Bij deze verzameling van onderzoeksresultaten kan een kanttekening worden geplaatst met betrekking tot de onderzoeksmethode. In de bonte rij van soorten categorieën die voor deze verschillende onderzoeken zijn ontworpen is zeer globaal een indeling te maken in categorieën die aansluiten bij de volgende vragen.

1. *Hoe* heeft een patiënt iets gezegd? Men kijkt dan naar de vorm van het gesprokene. Dit komt tot uiting in de grammatica, het woordsoortgebruik, de tijden etc. Een en ander valt af te leiden uit het bestuderen en tellen van dit soort elementen in de tekst zelf. De categorieën zijn zeer nauwkeurig te beschrijven. Men richt zich op de uiterlijke verschijningsvorm, de 'oppervlaktestructuur' van het gesprokene. Men kan hier spreken van een vorm-analyse.
2. *Wat* heeft een patiënt gezegd? Hierbij wordt gekeken naar de inhoud van hetgeen de patiënt zelf naar voren brengt. Men richt zich daarbij op het betekenis- of semantische aspect van het taalfragment, zoals b.v. het voorkomen van gevoelsuitingen, het over zichzelf praten, in ontkenningen of associatief praten, abstract blijven, zakelijk praten etc. Deze categorieën zijn minder nauwkeurig te omschrijven. Ze zijn niet af te leiden uit de tekst zelf maar de beoordeling hangt af van de reactie die de tekst oproept bij de luisteraar c.q. beoordelaar. De beslissing om een taaluiting al dan niet tot een dergelijke categorie te rekenen wordt daardoor subjec-

tiever. Men kan hier spreken van een inhoudsanalyse.

Hier volgt een kleine opsomming van een aantal onderzoeken.

- Neurotische patiënten gaan, wanneer ze onder stress komen te verkeren, meer distantie in hun taalgebruik aanbrengen dan 'normale' proefpersonen. Hieronder wordt verstaan dat ze minder vaak het persoonlijke voornaamwoord 'ik' gebruiken. Ze lijken het te vervangen door 'jij' of 'het' (vormanalyse) (Alban en Groman, 1976).
- Neurotische patiënten spreken vaker in de eerste persoon enkelvoud. Tevens spreken ze vaker in de verleden tijd wanneer men hun taal vergelijkt met die van 'normale' personen (vormanalyse) (Lorenz, 1953).
- Patiënten die lijden aan een conversie-hysterie gebruiken minder vaak de eerste persoon enkelvoud (vormanalyse). Tevens gebruiken zij in geringe mate uitdrukkingen, die wijzen op een identificatie met zichzelf, b.v. uitdrukkingen als: 'dat zou ik zelf wel eens kunnen zijn' (inhoudsanalyse). Bij patiënten lijdende aan een angstneurose komen deze fenomenen juist vaker voor (Balken en Masserman, 1940).
- Hysterische patiënten hebben een sterke tendens om over aspecten van zich zelf te praten, die echter onpersoonlijk gemaakt zijn, alsof het om eigenschappen gaat die buiten hen zelf staan. Dwangmatige patiënten zien hun omgeving als onpersoonlijk en abstract (inhoudsanalyse) (Veron en Sluzki, 1970).
- Bij hysterische patiënten treft men een verhoogde tendens aan om persoonlijke voornaamwoorden te gebruiken, met name de woorden 'ik' en 'jij'. Zij gebruiken minder zelfstandige naamwoorden. De variatie in hun woorden is beperkter (vormanalyse). Zij vertonen daardoor een 'statischer' taalgebruik (Lorenz, 1954).
- Hysterische patiënten blijken zich in hun taalgebruik meer te richten op subjectieve indrukken, gevoelens en wensen dan op objectieve mededelingen. Zij zouden vaker 'mode-woorden' uit hun omgeving overnemen (inhoudsanalyse) (Lorenz, 1955).
- Psychosomatische patiënten blijken in een gesprek minder lang spontaan aan het woord te blijven dan neurotische patiënten (vormanalyse). Zij vertonen ook minder variatie in hun woordkeuze (vormanalyse). Zij gebruiken minder gevoelsuitingen dan neurotische patiënten (inhoudsanalyse) (Van Rad e.a., 1977).
- In het taalgebruik van dwangmatige patiënten zijn vaker ontkenningen te vinden, zoals b.v. de woorden 'niet', 'nee' of 'geen' (vormanalyse) (Weintraub, 1974).
- Depressieve patiënten gebruiken significant minder woorden per minuut en drukken zich vaker in de eerste persoonsvorm uit in vergelijking met een controlegroep (vormanalyse). Bovendien drukken zij zich vaker negatief uit en praten vaker over hun gevoelens (inhoudsanalyse) (Hinchliffe, 1971).
- In hun taalgebruik produceren patiënten, lijdende aan een manie, driemaal zoveel associaties dan 'normale' proefpersonen (inhoudsanalyse) (Henry e.a., 1971).
- Het taalgebruik van schizofrenen zou formeel linguïstisch niet

afwijken van niet-schizofrene personen (vormanalyse). (Fromkin, 1975). Precies het tegenovergestelde beweert Chaika (1974).

– Chronische schizofrene patiënten gebruiken vaker woorden in hun dominante betekenis (d.w.z. de betekenis die onafhankelijk van de context zich het snelst aan de hoorder opdringt), wanneer men het taalgebruik vergelijkt met acute schizofrene patiënten (inhoudsanalyse) (Williams, 1976).

Uit deze bloemlezing komt naar voren dat vele aspecten van het taalgebruik kunnen worden geanalyseerd. Bij een vergelijking van de resultaten worden er echter grote verschillen en tegengestelde uitkomsten gevonden (b.v. het vaker of juist minder vaak spreken in de 1e persoon enkelvoud bij hysterische patiënten).

Welke voor- en nadelen kleven aan de beide analysemethoden? De vormanalyse heeft als voordeel dat de klassegrenzen exact zijn vast te stellen, zoals b.v. zelfstandige naamwoorden, persoonlijke voornaamwoorden, of tijdsvormen. Daar tegenover staat het bezwaar dat de interpretatie van de resultaten soms nogal speculatief lijkt te zijn. Welke betekenis mag men b.v. toekennen aan het feit dat iemand significant vaker in de eerste persoon enkelvoud spreekt? Is hij dan egocentrischer, zoals in de literatuur gesuggereerd wordt (Lorenz, 1954)? Het lijkt mij een aanvechtbare gevolgtrekking. Immers, men ziet vaak mensen spreken in de 2e persoon enkelvoud, terwijl ze het dan toch over zich zelf hebben. Een voorbeeld hiervan vormt het taalfragment waarmee dit artikel begint. De patiënte spreekt vele malen in de 'je'-vorm, terwijl ze het heel duidelijk over zich zelf heeft. Mag men in het frequent voorkomen van ontkenningen een aanuiding zien dat de patiënt frequent gebruik maakt van psychologische afweermechanismen 'verdringen' of 'ontkennen'? Weintraub (1962) trekt deze conclusie uit zijn vormanalytische bevindingen. Silverman (1972) toont echter aan dat de patiëntengroep van Weintraub niet verschilt van de controlegroep in het gebruik van ontkenningen, omdat hij dit begrip, naar hij stelt, exacter omschrijft, maar tekent daarbij bovendien aan dat er een 'logische leemte' bestaat tussen deze beide parameters, waardoor het niet verantwoord is om linguïstische ontkenningen te koppelen aan het psychodynamische afweermechanisme 'ontkenning'.

Bij de inhoudsanalyse is het bepalen van de klassegrenzen moeilijker. De beoordeling of een taalfragment b.v. al dan niet valt onder de categorie 'gevoelsuitingen' hangt af van de 'gevoeligheid' van de beoordelaar voor dit soort uitspraken. Is men echter tot een indeling in categorieën gekomen, dan is de interpretatie gemakkelijker. Wanneer er minder gevoelsuitdrukkingen voorkomen in het taalgebruik van een patiënt dan in dat van een controlegroep, dan lijkt de conclusie dat de patiënt minder van zijn gevoelens laat zien aannemelijk.

Eigen verkenning

Ik keer terug naar het taalfragment uit de inleiding van dit artikel. Het is afkomstig van een patiënte, die qua klinisch beeld ondergebracht was in de groep van de hysterische neurose. Opnieuw komt de vraag aan de orde welke elementen in dit taalfragment beschouwd kunnen worden als een wegwijzer naar of ondersteuning van deze diagnose?

Bij wijze van praktische verkenning zal ik een poging doen om deze vraag nader te bekijken. Ik kies voor een inhoudsanalytische benadering van dit taalfragment en niet voor een vormanalyse. Vanuit de besproken literatuur is naar mijn mening naar voren gekomen dat de interpretatie van de resultaten van een vormanalyse vaak te speculatief is. Zoals eerder vermeld ligt bij de inhoudsanalyse het zwaartepunt in het omschrijven van een systeem van bruikbare categorieën. Daar ik in de door mij geraadpleegde literatuur zo'n systeem niet ben tegengekomen, heb ik geprobeerd zelf enige categorieën te ontwerpen. Ik heb daartoe een aantal auteurs geraadpleegd die zich met de fenomenologie van de hysterie hebben beziggehouden.

Ik heb bij de bestudering van deze literatuur vooral gelet op kenmerken die betrekking hebben op de wijze waarop de hysterische patiënt zich verbaal zou uiten. Rümke (1973) stelt dat de hysterie zich kenmerkt door een stoornis in het uitdrukkingsvermogen. Klages (1926) geeft als essentie aan dat de hysterische patiënt zich op grond van 'levensonmacht' met grote intensiteit probeert uit te drukken bij een onvoldoende vermogen daartoe. Het resultaat hiervan is vaagheid met willekeurige, niet adequate uitbeeldingen van gevoelstoestanden. Zeldenrust (1954) omschrijft de hysterische patiënt als iemand die de tendens heeft om de omgeving te beheersen, zonder dat hij daartoe adequate vermogens bezit. Om dit onvermogen te compenseren ontstaat een hypertrofie van de imaginabiliteit, d.w.z. een overdreven beeldend bezig zijn. Kuiper (1961) beschrijft in het voetspoor van Jaspers (1959) de hysterie als een ziektebeeld, dat gekenmerkt wordt door het meer willen uiten dan men kan.

In deze fenomenologische typering van de hysterie komt een aantal elementen naar voren, die nauw aansluiten bij concepten uit de taal, of die zich daartoe makkelijk laten vertalen. Rümke vat het beeld samen onder de noemer: 'stoornis in het uitdrukkingsvermogen'. De andere auteurs komen tot een nadere omschrijving van deze opvatting. De volgende taalkarakteristika heb ik uit de psychiatrische literatuur geconstrueerd: Het taalgebruik van een patiënt lijdende aan een hysterische neurose kenmerkt zich door:

1. overdreven beeldend taalgebruik,
2. extreem en absolutistisch taalgebruik,
3. niet adequaat taalgebruik,
4. vaag taalgebruik.

Tegen de achtergrond van deze aspecten van het hysterie-concept heb ik, in discussie en overleg met twee psycholinguïsten en een

psychiater, het in de inleiding weergegeven taalfragment bestudeerd, ten einde zoveel mogelijk elementen op te sporen die vallen onder de bovengenoemde kenmerken.

Resultaten en interpretatie

1. *Overdreven beeldend taalgebruik* – Hieronder rangschik ik taalgebruik waarin overdrachtelijke, metaforische en dus niet letterlijk op te vatten termen worden gebruikt. Een aantal voorbeelden hiervan zijn: 'ik begin op mijn benen te staan', 'toestanden die je om jezelf heen gebouwd hebt', 'ik ben door een barrière gekomen', 'ik heb dingen in een duidelijk perspectief leren zien', 'die gevoelens stonden er allemaal naast'. In totaal werden in dit taalfragment 9 dergelijke uitdrukkingen gevonden, in de tekst van het citaat aangeduid met (1). Dit soort taalgebruik kan worden gezien als indicatie voor een neiging om via deze overdrachtelijke wijze zaken uit te drukken, die niet op een heldere en directe wijze tot uitdrukking kunnen worden gebracht.

2. *Extreem en absolutistisch taalgebruik* – Hieronder rangschik ik taalgebruik dat de boodschap extra moet benadrukken, zoals superlatieven, onderstrepingen en absolute termen die geen ruimte voor nuances openlaten. Voorbeelden hiervan zijn: 'ontzettend blij gevoel', 'enorme toestanden', 'wanhopig trachten', 'zo zuiver mogelijk', 'elk dingetje', 'allemaal'.

In totaal werden 24 van dit soort uitdrukkingen gevonden, in de tekst van het citaat aangeduid met (2).

Men kan in dit soort taalgebruik een aanwijzing zien om via deze krachttermen het gevoelde onvermogen om zaken uit te drukken te overschreeuwen.

3. *Niet adequaat taalgebruik* – Hieronder rangschik ik taalgebruik waarin op niet adequate wijze woorden worden gebruikt die een logisch verband suggereren met het voorafgaande, zonder dat het voorafgaande daartoe aanleiding geeft. In dit taalfragment komt dit verschijnsel o.a. naar voren in het veelvuldig gebruik van het woord 'dus', 'inderdaad' en 'maar' zonder dat er een logisch verband bestaat met het eerder gezegde.

Voorbeelden zijn: 'zo gauw dus mensen mij benaderen', 'waarbij je dus aan de ene kant tracht vast te houden', 'ik heb dus dingen in perspectief leren zien', 'dat ik inderdaad m'n gevoelens wegduwde', 'maar vorige week zijn mij een heleboel dingen duidelijk geworden'.

In dit taalfragment werden dit soort uitdrukkingen 10 maal gebruikt, in de tekst aangeduid met (3).

Men kan hierin een neiging zien om zichzelf en de luisteraar een logisch verband te suggereren, mogelijk als poging om het gebrek aan uitdrukkingsvermogen te verbloemen. Eén keer lijkt de patiënte dit van zichzelf in de gaten te hebben en probeert ze zich te corrigeren in de passage: 'dus, of..., eens even zien'.

4. *Vaag taalgebruik* – Hieronder rangschik ik woorden of uitdrukkingen die, wanneer ze niet nader gespecificeerd worden, inhouds-

loos blijven. Voorbeelden hiervan zijn: 'ik heb bepaalde dingen leren zien', 'elk dingetje van jezelf', 'enorme toestanden om je heen bouwen', 'trachten dat nieuwe te grijpen'.

In totaal werden in dit taalfragment 10 dergelijke uitdrukkingen gevonden, in de tekst aangeduid met (4).

Men kan hierin een neiging zien om via dit soort vage termen de luisteraar in het ongewisse te laten. Men durft zich niet vast te leggen. Men suggereert iets te zeggen, maar in feite zegt men niets, mogelijk omdat men daartoe het adequate vermogen mist. Het is alsof men een huls aanbiedt, die bij nader inzien leeg blijkt te zijn.

Discussie

In deze analyse wordt het taalgebruik van een patiënte geanalyseerd. Zij was opgenomen in de kliniek onder de diagnose: 'hysterie'. Deze diagnose werd gesteld op de klinisch-psychiatrische bevindingen en het test-psychologische materiaal. Deze diagnose werd in het voorafgaande in taal-fenomenologische termen uitgewerkt. Er werd een aantal elementen opgespoord die te vatten zijn onder de algemene noemer 'stoornissen in het uitdrukkingsvermogen' (Rümke). Het gehele taalfragment ademt een sfeer van vaagheid door de vele aspecifieke woorden en het rijke gebruik van vage metaforen. Tegelijkertijd kan men bij de spreekster een sterke drang bespeuren om zich uit alle macht verstaanbaar te maken, vooral gezien de hoeveelheid krachttermen en superlatieven die ze aanwendt.

Men zou kunnen zeggen dat ze er veel moeite mee heeft om zich uit te drukken, maar dat ze haar uiterste best doet. Met behulp van het suggereren van logische verbanden die in feite niet uit de tekst blijken, lijkt de patiënte de luisteraar om de tuin te willen leiden. Ze doet alsof het allemaal logisch en duidelijk is wat ze zegt. Het zou een mogelijkheid kunnen zijn om haar gebrek aan uitdrukkingsvermogen te verbergen.

In deze single-case-study blijft echter de kardinale vraag onbeantwoord, of, en zo ja, in welke mate de taal van deze patiënten op deze categorieën afwijkt van die van een 'normale' proefpersoon. Doordat het taalgebruik door zo vele, vaak strikt individuele factoren wordt bepaald, blijft het uiterst moeilijk te komen tot een beschrijving van en vergelijking met 'normaal taalgebruik'.

Bovendien komt er in dit taalfragment een aantal woorden en uitdrukkingen voor, die, wanneer men ze loskoppelt van hun dominante of letterlijke betekenis, ook gerangschikt kunnen worden onder 'mode-woorden'. Voorbeelden hiervan zijn het frequent gebruik van het woord 'dus' of uitdrukkingen als 'enorme toestanden om je heen bouwen'. Lorenz (1955) toonde aan dat bij hysterische patiënten een verhoogde neiging aanwezig is om 'mode-woorden' over te nemen. De bevindingen sluiten aan bij de opvattingen die Bandler en Grindler (1975) in hun 'Structure of Language' aan de dag leggen.

Het taalgebruik van de psychiatrische patiënt lijkt volgens hen in

zijn algemeenheid aan vervormingen in wat zij noemen de oppervlaktestructuur van de taaluiting. Door deze vervormingen komt de patiënt niet meer toe aan een volledige linguïstische weergave van hetgeen in hem leeft, door deze auteurs gelijk gesteld met de dieptestructuur van de taal. Door gebrekkige transformaties van de dieptestructuur naar de oppervlaktestructuur komen lacunes in de taaluitingen tot stand. In de psychotherapie moet de therapeut dan ook de patiënt helpen om een volledige linguïstische weergave terug te vinden van hetgeen in de patiënt leeft. Dit doet de therapeut door de verarmde en vervormde linguïstische uitingen van de patiënt steeds ter discussie te stellen en van een vraagteken te voorzien. Een van de specifieke vervormingen is volgens Bandler en Grindler het gebruik van woorden of zinsdelen die geen duidelijke referentiële indices bevatten, dat wil zeggen taaluitingen, waarvan onduidelijk blijft waar ze naar verwijzen. Deze kwaliteit komt ook in ons taalfragment duidelijk naar voren.

Een uitgebreidere bestudering van deze verschijnselen lijkt mij een nieuwe invalshoek te kunnen leveren bij de benadering van problemen rond diagnostiek en behandeling in de psychiatrie.

Literatuur

- Alban, L. S. and Groman, W. D. (1976) Neurotic Anxiety, Pronoun Usage and Stress. *Journ. Clin. Psychol.*, 32, 393-399.
- Balken, E. R. e.a. (1940) The language of phantasy: III. the language of the phantasies of patients with conversion hysteria, anxiety state, and obsessive-compulsive neuroses. *Journ. of Psychol.*, 10, 75-86.
- Bandler, R. e.a. (1975) *Structure of Language*. Science Behavior Books Inc., Palo Alto, California.
- Chaika, E. (1974) A linguist looks at 'schizophrenic' language. *Brain and Language*, 1, 257-276.
- Chomsky, N. (1975) *Reflections on language* Pantheon Books, New York.
- Fromkin, V.A. (1975) A linguist looks at 'A linguist looks at 'Schizophrenic' Language', *Brain and Language*, 2, 498-503.
- Henry, G. M. e.a. (1971) Idiosyncratic patterns of learning and word association during mania. *Amer. Journ. of Psychiatry*, 128 (5), 564-574.
- Hinchliffe, M. K. e.a. (1971) Depression: defence mechanisms in speech, *Brit. J. Psychiat.*, 118 (545), 471-472.
- Hodges, H. A. (1952) *The philosophy of Wilhelm Dilthey*, Routledge and Kegan Paul, London.
- Jaspers, K. (1959) *Allgemeine Psychopathologie*, 7e druk, Springer Verlag, Berlin.
- Klages, L. (1926) *Die Grundlage der Charakterkunde*, 4e ed. J. A. Barth Leipzig.
- Kuiper, P. C. (1961) Die Bedeutung der 'Innere Haltung' im Sinne von Zutt für die Psychologie der Unechtheit. *Nervenarzt*, 32, 461-467.
- Leff, J. P. (1974) Transcultural influences on psychiatrists' rating of verbally expressed emotion. *Brit. J. Psychiat.*, 125, 336-340.
- Lorenz, M. e.a. (1953) Language behavior in psychoneurotic patients. *A. M. A. Archives of Neurology and Psychiatry*, 69, 684-694.
- Lorenz, M. e.a. (1954) Language patterns in psychotic and psychoneurotic subjects. *A. M. A. Archives of Neurology and Psychiatry*, 72, 672.
- Lorenz, M. (1955) Expressive behavior and language patterns, *Psychiatry*, 18, 353-366.
- Piaget, J. (1952) *The language and thought of the child*. Routledge and Kegan Paul,

London.

- Rad, M. von e.a. (1977) Differences of verbal behavior in psychosomatic and psychoneurotic patients. *Psychother. Psychosom.*, 28, 83-97.
- Rümke, H. C. (1973) *Psychiatrie III, Tussen psychose en normaliteit*. Scheltema & Holkema BV, Amsterdam.
- Silverman, G. (1972) Negators in speech and unconscious denial: A 'refutation'. *Brit. J. of Psychiat.*, 121 (562), 311-314.
- Steingart, I. e.a. (1975) Personality organization and language behavior: the imprint of psychological differentiation on language behavior in varying communication conditions. *J. of Psycholinguistic Research*, 4, no. 3, 241-255.
- Veron, E. (1970) Communication and neurosis: semantic components in neurotic verbal communications. *Soc. Sci. Med.*, 4 (1), 75-96.
- Weintraub, (1962) W. e.a. The application of verbal behavior analysis to the study of psychological defense mechanisms: methodology and preliminary report. *Journ. of Nervous and Mental Disease*, 134, 169-181.
- Whorf, B. L. (1956) Language, thought and reality. In: *Selected writings of Benjamin Lee Whorf* (ed. J. Carroll), John Wiley and Sons, Inc. New York.
- Williams, R. M. e.a. (1976) Language behavior in acute and chronic schizophrenia. *Brit. J. Soc. Clin. Psychol.*, 15, 73-83.
- Zeldenrust, E. L. K. (1954) *Over het wezen der hysterie*. Bijleveld, Utrecht (acad. proefschrift).