

Pleidooi voor subjectiviteit

door S. de Jong

Gepubliceerd in 1994, no. 9

Samenvatting

In dit artikel wordt betoogd dat onderzoek en behandeling in de psychiatrische praktijk hun startpunt zouden moeten vinden in de subjectiviteit van de patiënt. In een korte schets wordt een pleidooi gehouden voor 'subjectiviteit' als wetenschappelijk onderzoekbaar object. De diagnostische constructies van deskundigen worden waardevoller als ze mede betrekking hebben op de constructies die patiënten van hun leven maken. Het proces van wetenschappelijke kennisverwerving begint bij het verkrijgen van unieke teksten van patiënten (idiografie). Het eindigt met een analyse van sturingskarakteristieken die aan deze teksten te onderkennen zijn (nomothese). Aanvaarding van dit standpunt zal leiden tot een alternatief voor de klassieke werkwijze zoals die met vragenlijsten. Een voor dit doel ontwikkelde methode wordt toegelicht mede aan de hand van een aantal voorbeelden uit de klinisch-psychiatrische praktijk.

Inleiding

In de psychometrie wordt methodische reglementering beschouwd als een middel om oncontroleerbare invloeden van de individuele onderzoeker uit te sluiten. In het verleden zeiden uitspraken op grond van Rorschach-protocollen veel over de 'rijkdom' van de gedachtenwereld van de onderzoeker. Aan deze onverantwoorde zucht tot speculeren moest een halt worden toegeroepen. Methodische reglementering ging de invloed van de onderzoeker controleren. De methoden die hiervan het gevolg waren, hebben echter ook de gedachtenwereld van de onderzochte, als ongewenste variatie, buitengesloten. We betogen dat de aard van het vast te stellen object de aard van de methodische reglementering bepaalt en niet andersom. Introductie van subjectiviteit als wetenschappelijk object dient hierbij een dubbel doel. De relevantie van diagnostische overwegingen zal er door worden vergroot. Bovendien sluiten onderzoeksbevindingen rechtstreeks aan bij therapeutische overwegingen aangaande de gewenste interventies. Voor dit dubbele doel hebben we een werkwijze ontworpen.

Subjectiviteit: storend of sturend

Bij de ontwikkeling van methoden ten behoeve van de diagnostiek heeft reglementering een hoge vlucht genomen. Een voorbeeld hiervan is de zelfconfrontatiemethode van Hermans (1974). Men wordt bij deze methode gevraagd om, aan de hand van dertig standaardgevoelens (affecten), een relatieve weging toe te kennen aan gebieden die volgens de onderzochte in zijn leven een belangrijke waarde vertegenwoordigen. Dat waardegebieden een persoonlijke karakteristiek bezitten, wordt hiermee wel erkend. Maar door aard, aantal en weging der affecten zelf te bepalen gaat Hermans voorbij aan het feit dat ook deze aspecten een persoonlijke invulling hebben. De methodisch geconstrueerde tweedeling van persoonlijke waardegebieden en ('on'persoonlijke) affecten is dus onevenwichtig: waardegebieden komen *wel* voort uit de werkelijkheid van de patiënt, de affecttermen *niet*. Deze werkwijze heeft tot gevolg dat reeds in de fase van de materiaalverzameling belangrijke aspecten van de persoonlijke ervaringswereld geen rol kunnen spelen. Voor deze methode van

onderzoek bestaat geen theoretische rechtvaardiging. De gegevens zijn namelijk voor een deel wel, maar voor een belangrijk deel niet uit de werkelijkheid van de patiënt afkomstig. De data die zo'n tweedeling oplevert, zijn dan ook niet op te vatten als empirische feiten. 'Empirisch' zijn feiten immers pas als de betreffende data volgens een theoretische gedachtengang met betrekking tot een werkelijkheidsaspect zijn verkregen. Daar affecttermen 'on'persoonlijk zijn, kunnen de verkregen scores slechts kunstmatige uitvloeisels zijn van de gekozen methodische opzet. De werkwijze waarbij dit type reglementering de nadruk krijgt, past bij een objectivistische wetenschapsopvatting (Lakoff 1987). Het 'objectivisme' veronderstelt onder meer dat er een onderzoekbare werkelijkheid bestaat. Deze zou, onafhankelijk van het menselijk bewustzijn, door de wetenschap 'ontdekt' kunnen worden. Om deze 'ontdekkingen' zo puur mogelijk te realiseren is het gebruikelijk veel energie te investeren in het tot stand brengen van methodische regels. Putnam (1990, 140/141) spreekt over dit type wetenschapsopvatting een negatief oordeel uit: *'The horror of what cannot be "methodized" is nothing but method fetishism: it is time we got over it'. [...] 'Instrumentalism, although it denies it, is itself a value system, albeit a sick one.'*

Steeds waar de vaststelling van de methode van onderzoek voorafgaat aan en bepalend is voor de vaststelling van het object, is er sprake van verminking van het object van onderzoek. Uit de Griekse mythologie is het Prokrustes-verhaal spreekwoordelijk voor deze verminking:

Prokrustes bezat twee bedden: een groot en een klein exemplaar. Hij had de gewoonte om gasten die bij hem logeerden zodanig aan te passen dat ze precies in z'n bedden pasten. Als je klein van stuk was dan plette hij je zolang met z'n hamer tot je in het grote bed paste. Als je groot van stuk was dan hakte hij de uitstekende delen af zodat je precies in het kleine bed paste.

In tegenstelling tot deze mythe is een onderzoekspraktijk wetenschappelijk verantwoord als men bij de inkleding van de methode het object tot zijn recht laat komen: niet de 'gast' maar het 'bed' moet worden aangepast. Dit 'tot zijn recht laten komen' is niet alleen een kwestie van methode. Het begint al met de onderkenning dat de houding van de wetenschapper steunt op de persoonlijke betrokkenheid met wat hij wil leren kennen. Het is in dit verband goed zich te realiseren dat het niet de feiten zijn waardoor theoretici zich laten leiden. Ook bij hen is het persoonlijk perspectief bepalend voor wat als feit moet gelden (Simons e.a. 1990). Het pleidooi om de subjectiviteit van de patiënt als sturend te onderkennen geldt dus feitelijk ook voor die van de onderzoeker. Kortom, zowel de betrokkenheid van de wetenschapper als de aard van het te onderzoeken object bepalen uiteindelijk de aard van de noodzakelijke, methodische reglementering (Smaling 1989). Juist in het ontbreken van de persoonlijke ervaringsgeschiedenis in het wetenschappelijk onderzoek ligt, volgens sommigen, de oorzaak van de steriliteit van de academische psychologie van de afgelopen vijftig jaar (Searle 1992). Het voorbijgaan aan onze eigen ervaring zou de bestudering van onszelf als object van wetenschap devalueren: *'To deny the truth of our own experience in the scientific study of ourselves is not only unsatisfactory; it is to render the scientific study of ourselves without a subject matter'* (Varela 1991, 13). Het ontbreken van de 'subjectiviteit' van de psychiatrische patiënt in onze diagnostische overwegingen moet als een lacune worden aangemerkt (Van Praag 1992). Er is zelfs iets ernstig mis in een veld van de geestelijke gezondheid als men daar niet nauwkeurig en in brede zin interesse heeft voor de subjectieve ervaringen en het zelfgevoel van de patiënten (Van Eck 1990).

Van den Bergh (1992) benadrukt het belang van een fundamentele epistemologische heroriëntatie van de biologische psychiatrie; met name onze houding jegens de patiënt zou daardoor veranderen. De cognitieve revolutie die, als reactie op het behaviourisme, het mentale aspect in de menswetenschappen had moeten terugbrengen, heeft niet het gewenste resultaat gehad (Bruner 1990). Sommigen schrijven dat toe aan het feit dat men binnen het cognitivisme bleef vasthouden aan de objectivistische methodologie van het behaviourisme (Still 1991, Flanagan 1992).

In vakwetenschappelijke kringen waar men impliciet uitgaat van objectivistische uitgangspunten, wordt de werking van het cerebrum wel vergeleken met een informatieverwerkende computer (Shanon 1993). Hersenen zouden dan representeren wat objecten de mens aan informatie te bieden hebben. Deze opvatting past inderdaad bij de wijze waarop een computer functioneert. Een computer heeft immers gedefinieerde betekenissen nodig om te kunnen functioneren. De werking van het cerebrum echter is van een geheel andere orde. Die is juist gebaseerd op het tot stand brengen van betekenissen (Edelman 1992). Daar het organisme een ervaringsgeschiedenis kent, krijgen prikkels pas informatiewaarde als ze voor dat organisme, gelet op die geschiedenis, relevantie bezitten (Freeman e.a. 1993). Heel duidelijk blijkt dit verschil uit het verschijnsel dat hersenen zelfs betekenissen genereren als juist het *ontbreken van bepaalde prikkels* informatiewaarde blijkt te bezitten. De volgende anekdote is een voorbeeld hiervan:

Iemand komt bij z'n vriend op bezoek en treft hem aan met de beide oren in het verband. Op navraag verklaart hij dat, toen hij gisteren z'n overhemd aan het strijken was, de telefoon ging. Dat verklaart het verband aan het ene oor; maar hoe komt het dat ook het andere oor in het verband zit? Ik heb toen gelijk de dokter gebeld, was het antwoord.

De uitgangspunten van het objectivisme laten zich evenmin verenigen met bevindingen die afkomstig zijn uit het dagelijkse leven. Ook in de alledaagse werkelijkheid blijken betekenissen te worden gegenereerd. Als illustratie de volgende persoonlijke ervaring:

*Onlangs reed ik achter een auto met het nummerbord ST-49-VG. Dat mijn aandacht op het nummerbord kon vallen hield verband met het feit dat de betreffende lettercombinatie een voorval uit de zomer van 1954 actualiseerde. Mijn broer liep toen stage op een bouwplaats. Toentertijd was het nog gebruikelijk leerlingen een 'humoristisch' ontgroeningsritueel te laten ondergaan. Op een gegeven moment werd hij erop uitgestuurd 1 ons **STootVoeGjes te halen. Nu bestaan 'STootVoeGjes' slechts in de vorm van cement dat twee stenen met elkaar verbindt. Hij kwam dan ook, tot grote hilariteit van de opdrachtgever en diens kornuiten, terug met de mededeling dat ze momenteel waren uitverkocht.***

Het nummerbord kon worden waargenomen omdat vanwege een persoonlijke ervaringsgeschiedenis de lettercombinatie ST-VG informatiewaarde had gekregen. In samenhang met een bepaalde ervaringsgeschiedenis blijkt een nummerbord dus een instantie te kunnen worden die zich, door de werking van het bewustzijn, daarbinnen kan manifesteren *zonder daar als nummerbord te fungeren*.

Aan objecten in het algemeen kunnen dus onvermoede kwaliteiten worden toegekend. Dit proces van toekenning kan echter pas op gang komen als het organisme zelf, gezien zijn ervaringsgeschiedenis, de relevantie ervan kan onderkennen.

Samenvattend zijn er kennistheoretisch, en ook vakwetenschappelijk, gronden aan te voeren op basis waarvan men niet voorbij kan gaan aan het persoonlijke in de (zelf)kennisverwerving. Methodologische voorschriften die het persoonlijk aspect uitsluiten zullen, met hun eigen autonome massa, de bron van het primair kenbare slechts verstikken: 'de boom sterft onder het hongerige gewicht van deze klimplant' (Steiner 1990, 56). We hebben dit gewicht in de psychiatrische praktijk ervaren. Dit heeft ons ertoe gebracht om, bij de ontwikkeling van diagnostische methoden, de eigen inzichten van de patiënt centraal te stellen. Vanuit een allogene positie zou zo de patiënt weer kunnen opschuiven naar het autogene centrum (Pruyser 1984). Het 'on'persoonlijkheidsonderzoek zou daardoor het voorvoegsel 'on' kunnen kwijtraken (Lamiell 1987).

Van individualiteit naar subjectiviteit

Individuen vertellen unieke verhalen over hun leven. Wetenschappers die daaraan hun oor willen lenen, ontwikkelen zogenaamde *idiografische* methoden (Runyan 1984). ‘*Waarom sneed Van Gogh zijn oorlel af?*’ is een vraag die voor zo’n onderzoek in aanmerking komt. De uitspraken die op basis van deze methoden kunnen worden gedaan, beperken zich slechts tot één individu. Tegenstanders van deze opvatting, ‘*nomothetici*’, vinden dat het unieke verschijnsel niet in aanmerking komt voor wetenschappelijke expertise. Het is immers onmogelijk om in unieke gevallen tot uitspraken te komen die over andere unieke gevallen kunnen worden gegeneraliseerd. Beide methodologieën hebben dus een tegengestelde positie ingenomen met betrekking tot het vraagstuk van de uniciteit.

Er is echter een derde weg mogelijk. Deze weg wordt begrijpelijk als we een vergelijking maken met wat er in een tekstverwerkingsprogramma gebeurt. De tekst die men op het beeldscherm tikt is een unieke tekst, niet te vergelijken met teksten van anderen. Nu heeft elk tekstverwerkingsprogramma een functiecode (bij WordPerfect is dat F11 of Alt- F3) waardoor in de tekst sturingskarakteristieken kunnen worden weergegeven die aanvankelijk onzichtbaar waren. Deze sturingskarakteristieken kunnen bij alle soorten teksten in allerlei hoedanigheden aangewend worden. Dit beeld kunnen we toepassen op de polariteit ‘*nomothese-idiografie*’. Van nomothetici kan men dan zeggen dat ze wetenschap bedrijven buiten een unieke tekst om. Wat dan ook onderzocht moge worden, het kan geen betrekking meer hebben op de levende realiteit van mensen. Idiografen doen onderzoek bij individuen zonder te beschikken over sturingskarakteristieken. Dit geeft aan dat ze wetenschap menen te kunnen bedrijven zonder dat generalisering mogelijk is. Beide, tekst en sturing, zijn echter nodig als men tot wetenschappelijk zinvolle uitspraken wil komen. Zonder die (con)tekst kan de werkzaamheid van specifieke sturingskarakteristieken immers niet aan de orde komen. In theoretisch opzicht kunnen alle unieke teksten nu met elkaar worden vergeleken aan de hand van de daarin werkzame sturingskarakteristieken. Door zo tekst en sturing in hun geïntegreerde samenhang te bezien, kan het proces van (zelf)kennisverwerving voor de onderzoeker toegankelijk worden. Idiografie en nomothese sluiten elkaar niet meer uit: ze zijn twee opeenvolgende fasen in het proces van wetenschappelijke kennisverwerving geworden. Daarmede kan het idee worden verlaten dat er twee tegenstrijdige methodologieën zouden bestaan, elk met eigen regels.

Samenvattend: voor een wetenschappelijk verantwoorde methode is het belangrijk de volgende vier aspecten vast te stellen (De Jong 1992b):

- *Individualiteit*, waar het veld van onderzoek zich bevindt: het individuele leven waarbinnen handelingen plaatsvinden die voor dat leven kenmerkend zijn.
- *Subjectiviteit*, hoe we het veld moeten definiëren: de ontwikkeling in de wijze waarop het individu, op elk moment, in waarnemen, handelen en denken betekenissen genereert.
- *Idiografie*, hoe we het veld moeten onderzoeken: een methode van *materiaalverzamelen* die noodzakelijkerwijs haar startpunt vindt in en aansluit bij het proces van persoonlijke betekenisverlening.
- *Nomothese*, hoe we de gegevens moeten analyseren: een methode van *materiaalanalyse* die zich, binnen een persoonlijkheidstheoretisch kader, richt op sturingskarakteristieken in de persoonlijke betekenisverlening.

Autagnostische PersoonlijkheidsPeiling (APP)

Op basis van de vier genoemde uitgangspunten hebben we een methode ontwikkeld voor het doen van diagnostisch onderzoek. We hebben deze methode de Autagnostische PersoonlijkheidsPeiling (APP) genoemd (De Jong e.a. 1992). De APP bestaat uit 46 reproducties van foto's en schilderijen. Ze zijn definitief in de selectie opgenomen toen bij onderzoek was gebleken dat ze bij patiënten betekenisvolle ervaringen konden oproepen. Naar aanleiding van de reproducties kan de patiënt tot de verwoording van persoonlijke impressies en ervaringen komen. Bij de presentatie van de afbeeldingen worden dan ook twee vragen gesteld:

- persoonlijke impressie: 'Wat treft u in de door u uitgekozen afbeelding?'
- persoonlijke ervaring: 'Hoe brengt u dit in verband met uw eigen leven?'

Het kan vóórkomen dat patiënten afbeeldingen nietszeggend vinden. Deze worden dan ook terzijde gelegd. Daar de patiënt de afbeeldingen zelf kiest, kan hij betekenisvolle ervaringen onder woorden brengen.

Casuïstiek: van autognose naar diagnose

De voorbeelden zijn ontleend aan het archief van de Orthopsychodiagnostische afdeling (ODP) van het psychiatrisch ziekenhuis Dennenoord te Zuidlaren. Men moet zich realiseren dat de geconcludeerde bevindingen op meer materiaal zijn gebaseerd dan hier wordt weergegeven. De voorbeelden moeten dan ook gezien worden als een illustratie van de denk- en werkwijze die mij voor ogen staan.

Patiënt 1: voorbeeld van een evaluatie-onderzoek - Het eerste voorbeeld betreft een patiënte die van februari 1992 tot juni 1993 in de psychotherapeutische gemeenschap 'De Bosrand' opgenomen is geweest. De vraag die wij in het onderzoek centraal stellen luidt: hoe ontwerpt de patiënte bij opname in februari 1992 kennis omtrent zichzelf, en hoe doet ze dat bij haar ontslag in juni 1993?

Bij de opname van de patiënte stelden wij het volgende vast. In haar denken is het algemeen patroon te onderkennen dat de omstandigheden, het leven, geen zaken zijn waaraan zij vorm kan geven maar waaraan ze willoos is overgeleverd. Dit patroon geldt niet alleen voor haar negatieve ervaringen. Zo stelde zij namelijk: *'Ik krijg een rustig gevoel als het schemerig wordt omdat de wereld dan meer tot rust komt, weg met de gejaagdheid'*.

In het onderzoek met de APP koos de patiënte zowel bij opname als ontslag afbeelding APP-24, waarop een man en een vrouw met de ruggen tegen elkaar op een bank zitten in het park. De man leest zijn krant met één been languit op de bank en de vrouw, met een baby op schoot, kijkt opzij.

Eerste afname bij opname

Persoonlijke impressie: 'De vrouw zorgt voor het kind. Man zit er ongeïnteresseerd bij. Sluit zich af door de krant te gaan lezen. Heeft geen belangstelling voor de vrouw en het kind.'

Persoonlijke ervaring: 'Doet me denken aan mijn eigen ouders. Moeder zorgde voor mij. Pa was er dus nooit. Of weg voor z'n werk, of de krant te lezen, of lag te slapen op de bank en dan moesten wij, kinderen, stil zijn. Ze waren niet in mij geïnteresseerd, ik ben niet de moeite waard.'

Analyse - In deze teksten gaat het om een aantal sturingskarakteristieken die tijdens de opname ook op de afdeling werkzaam bleken:

- De wereld wordt gedichotomiseerd in twee klassen: zij die in mij zijn geïnteresseerd (=‘moeders’) en zij die dat niet zijn (=‘pa’s’).

- Haar gevoel van eigenwaarde is afhankelijk van de aan anderen toegeschreven intenties.

- Ze construeert een lineaire causaliteit tussen buiten en binnen: gevoelens zijn voor haar een rechtstreeks gevolg van externe gebeurtenissen; van een constructie van interne gevoelssamenhang is nog geen sprake.

Voorspellingen bij geslaagde behandeling - Indien in de persoonlijke impressie en ervaring het perspectief verschoven is van de baby naar de volwassene, is er sprake van verandering in het (zelf)kennissysteem. Indien de ongelijksoortige dichotomie van de categorieën ‘moeder’ en ‘pa’ zal zijn opgeheven, is er sprake van verandering in het (zelf)kennissysteem.

Tweede afname bij ontslag

Persoonlijke impressie: ‘De rust van de mensen, de baby die lekker ligt te slapen.’

Persoonlijke ervaring: ‘De verbondenheid van mij en Marloes. We kunnen elk in alle rust met iets anders bezig zijn, maar ons toch samenvoelen.’

Conclusies - Het perspectief van waaruit bij eerste afname de persoonlijke ervaring werd gestructureerd (de baby in relatie tot ouders) is verschoven naar het perspectief van de volwassene. De ervaren rust die oorspronkelijk beschouwd werd als veroorzaakt door een van de waarnemer onafhankelijke schemering, blijkt nu via een interne samenhang tot stand te komen. De ongelijksoortigheid van de dichotomisering ‘moeder versus pa’ met haar werkzame gevolgen voor de aard van haar gevoelens, behoort tot het verleden. Van verticale relatievorming naar horizontale, van seksspecifieke oppositie naar saamhorigheid, van het verleden als oorzaak naar het heden als doorleefde ervaring, zijn bevindingen die volgens de gekozen theoretische kaders worden verklaard (Vervaeke 1986; Johnson 1987).

Patiënt II: voorbeeld van een eenmalig diagnostisch onderzoek - Het tweede voorbeeld betreft een poliklinisch begeleide man met een geschiedenis van parentificatie. Bij alle door hem uitgekozen platen geeft hij voortdurend een minutieuze beschrijving van de afbeelding; de afbeelding lijkt hem voor te schrijven hoe hij deze moet opvatten. Hij koos APP-36 uit, een schilderij van Egon Schiele, ‘Portrait of the Publisher Eduard Kosmack, 1910’, waarop een wat macaber uitzienende man staat afgebeeld.

Persoonlijke impressie: ‘Angstige man, het lijkt alsof hij een pistool in zijn handen heeft die hij elk moment op mij gaat richten, handen heeft hij nauwelijks.’

Persoonlijke ervaring: -

De patiënt verwoordt geen persoonlijke ervaring. Uit deze vorm van construeren blijkt dat hij de plaat niet opneemt in zijn ‘subjectieve’ perspectief. Wel dat hij zich voelt opgenomen in het ‘objectieve’ perspectief van de plaat. Deze formele karakteristiek verbeeldt dat hij nog geen interne samenhang construeert tussen ik en niet-ik. De huidige symp- tomatologie (implosiviteit/auditieve hallucinaties/depressie/fobieën) weerspiegelt de idee dat er een, onafhankelijk van hem, opererende realiteit bestaat. Het zijn de ik-vreemde impulsen, de ‘stemmen’, de verwijtbare ander, en de autonome macht der dingen, die hem controleren. De betrokkene weet wel voor hem belangrijke gebeurtenissen te beschrijven, maar kan de affectieve implicaties die door hem aan deze gebeurtenissen zouden kunnen worden verbonden, niet onder woorden brengen. Gevoelens zijn niet het resultaat van een

reflexieve exercitie vanuit het eigen perspectief, maar slechts een uitvloeisel van buiten zijn controle staande gebeurtenissen. De vraag doet zich vervolgens voor of 'het opgaan in een objectief perspectief' een cognitie betekent die bij hem gebruikelijk is. Hij kiest inderdaad geregeld afbeeldingen die deze cognitie actualiseren: foto's/schilderijen waaruit blijkt dat hij het perspectief van de ander noodzakelijk acht voor zijn ondergang danwel zijn overleven.

Wat zijn *ondergang* betreft blijkt dit uit de constructie met betrekking tot het *verleden met vader*: APP-4: een schilderij van Hopper, waarop een zittende vrouw en een uit het raam starende man staan afgebeeld.

Persoonlijke impressie: 'Een echtelijke relatie; de vrouw is niet blij en zwanger.'

Persoonlijke ervaring: 'Het "achterhoofd van vader": Er zijn nauwelijks babyfoto's van mij gemaakt door m'n vader.' Deze ervaring is overigens mede ontleend aan APP-21 waar een jongen een foto neemt van zijn geliefde.

Wat zijn *overleven* betreft blijkt dit uit de constructie met betrekking tot verwachtingen omtrent de rol van een partner.

APP-16:

Persoonlijke impressie: 'Een foto van een echtpaar.'

Persoonlijke ervaring: 'Ik wil graag trouwen en oud worden met die vrouw die mij accepteert, maar vooral begrijpt.'

In beide voorbeelden lijkt hij de ander slechts te kunnen ervaren als op hem betrokken. Deze constructie past goed in een individuele geschiedenis van een geparentificeerde zoon. Toen was zijn identiteit immers ook gebaseerd op de rol die hij te vervullen had jegens derden in het gezin. In de huidige pathologie zijn de rollen omgedraaid.

Slotbeschouwing

In de psychiatrische praktijk blijkt het om verschillende redenen moeilijk te zijn om samenhang aan te brengen tussen diagnostische overwegingen enerzijds en behandelpraktijken anderzijds. Het is het bekende spanningsveld tussen het algemeen geldige karakter van diagnostische uitspraken en de specificiteit van het individuele behandelproces. Door subjectiviteit als object van studie in de psychiatrische diagnostiek te introduceren, nemen de kansen toe dat diagnostiek en behandeling als een geïntegreerd proces kunnen worden beschouwd. Dit zal ertoe kunnen leiden dat de reconstructie die de patiënt van zijn leven maakt, het scharnierpunt wordt tussen onze diagnostische overwegingen enerzijds en onze therapeutische interventies anderzijds.

De introductie van subjectiviteit in het wetenschappelijk onderzoek moet niet worden beschouwd als een terugkeer naar klassieke fenomenologische onderscheidingen, bijvoorbeeld die tussen schijn en realiteit. Subjectiviteit is niet iets anders dan realiteit, het is er een wezenlijk bestanddeel van.

De gedachtengang die ten grondslag ligt aan de Autognostische PersoonlijkheidsPeiling (APP) wijkt in een aantal opzichten af van klassieke opvattingen. Dit betreft in het bijzonder de positie van de patiënt. De APP is een methode die het domein van de onderzochte aan de orde laat komen. De procedure is daar ook op gericht. Zo worden de afbeeldingen door de onderzochte zelf uitgekozen. Er bestaat geen door de onderzoeker vastgesteld, psychologisch verband tussen de plaat als ontlokkende instantie en de persoonlijke ervaringen die eraan kunnen worden ontleend. Deze ervaringen kunnen

door de deskundige dus niet van betekenissen worden voorzien tegen de achtergrond van vooropgezette, genormeerde, betekenissen van de plaat.

De psychologische expertise begint immers pas als de onderzochte zelf, binnen zijn eigen perspectief, het verband heeft geconstrueerd tussen ontlokte impressie en persoonlijke ervaring. In onze opvattingen is er dus geen plaats voor de klassieke idee dat de afbeelding de onafhankelijke variabele is en de reactie van de patiënt de afhankelijke (Rychlak 1988).

De persoonlijke verhalen van patiënten variëren immers niet naar gelang de betekenis van de aangeboden stimulus. De betekenis van de stimulus varieert al naar gelang de betekenis die er door een patiënt aan wordt toegekend. En daar we het perspectief van de patiënt onderzoeken, gaat het ons om dit proces van betekenisgeving.

Binnen het S-R-paradigma van bijvoorbeeld de vragenlijstpsychologie is de positie van de patiënt een geheel andere. Deze lijkt op die van een verdachte in een Amerikaanse advocatenserie. Het komt voor dat deze gedwongen wordt de hem gestelde vragen met ja danwel nee te beantwoorden. Deze dwang wordt uitgeoefend omdat het vraagschema waarbinnen het antwoord wordt verstrekt eraan moet bijdragen dat het betoog van de advocaat een sluitend geheel wordt. Zoals in advocatenseries, heeft in de S-R-psychologie de 'response' slechts betekenis binnen het domein dat door de deskundige is vastgesteld, maar dat de onderzochte niet bekend is. Ons gaat het echter juist om verheldering van, en inzicht in de denk- en gevoelswereld van de betrokkene.

Met grote dank aan E.G. de Jong en B. Tuinman van de faculteit der Letteren, vakgroep Taal en Communicatie van de Rijksuniversiteit Groningen. Een oorspronkelijke versie van het artikel is door hen als onderzoeksproject geanalyseerd.

Literatuur

Bergh, W. van den (1992), *Psychofarmakologica IX. Acta Neuropsychiatrica* 4, 3, 69- 70.

Bruner, J. (1990), *Acts of meaning*. Harvard University Press, Cambridge, Mass. USA.

Eck, L. van (1990), *Psychiatrie en Psychoanalyse. Tijdschrift voor Psychiatrie* 32, 30-39, Editio Amicorum ter ere van prof. dr. P.J. Jongerius.

Edelman, G.M. (1992), *Bright Air, Brilliant Fire: On the Matter of the Mind*. Basic Books, USA.

Flanagan, O. (1992), *Consciousness Reconsidered*, A Bradford Book. The MIT Press, Cambridge, Mass. USA.

Freeman, W.J., en C.A. Skarda (1993), *Mind/Brain Science: Neuroscience on Philosophy of Mind*. In: E. Lepore en R. Gulick (red.), *John Searle and His Critics*. Basil Blackwell, Oxford, p. 115-127.

Hermans, H.J.M. (1974), *Waardegebieden en hun ontwikkeling: theorie en methode van zelfconfrontatie*. Swets & Zeitlinger, Amsterdam.

Johnson, M. (1987), *The Body in the Mind: The Bodily Basis of Meaning, Imagination, and Reason*. The University of Chicago Press, Chicago, USA.

Jong, S. de, e.a. (1992a), *Persoonlijkheidsonderzoek in de GGZ: De Persoon: Terug van Weggeweest*. RINO-noord, Groningen, Nederland.

Jonge, S. de (1992b), A stone thrown into a pond: The person as a construing identity. In: Alan Thomson en Peter Cummins (red.), *European Perspectives in Personal Construct Psychology, The Inaugural Conference of the EPCA*. York, UK.

Lakoff, G. (1987), *Women, Fire, and Dangerous Things: What categories reveal about the Mind*. The University of Chicago Press, Chicago/Londen.

Lamiell, J.T. (1987), *The psychology of personality, an epistemological inquiry*. Columbia University Press, New York, USA.

Praag, H.M. van (1992), Reconquest of the Subjective: Against the Waning of Psychiatric Diagnosing. *British Journal of Psychiatry* 160, 266-271.

Pruyser, P.W. (1984), The diagnostic process: the touchstone of Medicine's Values. In: Sheckman, W.H. Smith, *Diagnostic understanding and treatment planning, The elusive connection*. Wiley and Sons, New York, USA.

Putnam, H. (1990), *Realism with a Human Face*, edited by James Conant. Harvard University Press, Cambridge, Mass. USA.

Runyan, W.M. (1982), *Life Histories and Psychobiography, Explorations in Theory and Method*. University of California, Oxford University Press, USA.

Rychlak, J.F. (1988), *The Psychology of Rigorous Humanism*, 2nd edition. New York University Press.

Searle, J.R. (1992), *The Rediscovery of the Mind*, A Bradford Book. The MIT Press, Cambridge, Mass. USA.

Shanon, B. (1993), *The Representational and the Presentational, an Essay on Cognition and the Study of Mind*. Harvester Wheatsheaf, New York, USA.

Simons, H.W. (red.) (1990), *The Rhetorical Turn, Invention and Persuasion in the Conduct of Inquiry*. The University of Chicago Press.

Smaling, A. (1989), 'Das Gesetz nur kann uns Freiheit geben'. Over de regelgeving van A.D. de Groot. *De Psycholoog* 24, 7/8, 390-392.

Steiner, G. (1990). *Het verbroken contract*. Bert Bakker, Amsterdam.

Still, A., en A. Costall (red.) (1991), *Against Cognitivism, Alternative Foundations for Cognitive Psychology*. Harvester Wheatsheaf, Londen, UK.

Varela, F.J., e.a. (1991), *The embodied mind, Cognitive Science and Human Experience*. The MIT Press, Cambridge, Mass. USA.

Vervaeke, E. (1986), *Strukturalistische verkenningen in kennisleer en persoonlijkheidsleer*. Amsterdam, Nederland.

Summary: A Plea for Subjectivity

The exclusion of 'subjectivity' from the scientific debate is based on objectivistic presuppositions. The acceptability of these presuppositions, however, are epistemologically not warranted and not corroborated by empirical facts of the neuro-sciences in particular. The introduction of 'subjectivity' in the diagnostic process will bring back 'the marrow in the bone'. Discussions about the diagnosis of personality disorders will be revitalized when scientists acknowledge that without an intentional system of subjective knowledge there can be no 'marrow' whatsoever. The Autognostic Personality Probe (APP) is presented demonstrating a synthesis of idiographic material and nomothetic analysis.

De auteur is hoofd van de Orthopsychodiagnostische Afdeling (OPD) van het Psychiatrisch Ziekenhuis Drennoord te Zuidlaren, en tevens praktijkopleider voor de Beroepsopleiding van Klinisch Psychologen (BO/KP). Correspondentieadres: Psychiatrisch Ziekenhuis Drennoord, E6, 9471 KAZuidlaren.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 10-6-1994.