

Individuele verschillen, diagnostiek in perspectief

door K. Jonker en W.M. Snellen

Samenvatting

Aan de hand van drie casuïstische illustraties wordt betoogd dat, wil men uitspraken kunnen doen over prognose en behandelaanpak, niet alleen kan worden volstaan met indelingen van ziekte-eenheden in psychiatrische classificatiesystemen die uitgaan van een niveau van beschouwing van de psychische verschijnselen. Gedifferentieerde diagnostiek maakt gebruik van meerdere meetniveaus waarbij uitgegaan wordt van verscheidene verklaringsprincipes. Hierbij kunnen psychologische tests een belangrijke rol spelen. Slechts de interactie tussen symptomatologie en in meer of mindere mate stabiele persoonlijkheidskenmerken, waarbij de nadruk ligt op de individuele verschillen, maakt het mogelijk voorspellingen te doen over uitkomsten van behandelstrategieën.

Verder wordt een theoretische uiteenzetting gegeven over de hiërarchische ordening en mate van abstractie van psychische fenomenen.

Inleiding

In het onderstaande wordt de gedachte uitgewerkt dat, wil men uitspraken kunnen doen omtrent prognose, behandelaanpak, het bestaan van coping-mechanismen enz., van patiënten met psychische problemen, niet alleen kan worden volstaan met de gangbare psychiatrische classificatiesystemen maar dat tegelijkertijd ook van de combinatie met minder zichtbare persoonlijkheidseigenschappen het niveau en de aard van functioneren zal moeten worden bepaald. Het resultaat is een individueel samengesteld profiel opgebouwd uit verschillende lagen van psychisch functioneren.

Deze beschouwingswijze wordt eerst geïllustreerd aan de hand van drie casuïstische beschrijvingen waarbij het psychodiagnostisch onderzoek met psychologische testmethoden centraal staat. Hierbij wordt tevens aangetoond dat het psychodiagnostisch onderzoek een belangrijke bijdrage kan leveren om de interactie tussen de eigenschappen en kenmerken van verschillende niveaus van persoonlijk functioneren

in kaart te brengen op een zodanige wijze dat er voor de psychiatrische praktijk directe aanknopingspunten uit voortvloeien voor het bepalen van het behandelbeleid en het opstellen van behandelplannen. In het vervolg van het artikel zal vooral ingegaan worden op de theoretische en wetenschapsfilosofische achtergronden van deze wijze van beschouwen.

Diagnostiek in de psychiatrische praktijk

In de psychiatrische praktijk is het de laatste tijd gebruik geworden om de symptomen bij psychiatrische ziektebeelden in te delen aan de hand van criteria die zijn ontleend aan het manifeste gedrag en waarneembare uitingen.

Hiermee hangt het toegenomen gebruik samen van oude en nieuwe classificatiesystemen als: CHAM, DSM-III-R, ICD-10 enz. Hoe nuttig ook, bij voorbeeld in verband met research-activiteiten en uitwisseling van gegevens, is het ons inziens een verarming wanneer bij het diagnostisch proces slechts wordt uitgegaan van één beschrijvings- en beoordelingsniveau zonder ook allerlei persoonlijkheidskenmerken, eigenschappen en trekken, de vroege jeugdervaringen, de huidige belevingswereld, constitutionele factoren en sociale omstandigheden in de beschouwingen te betrekken. Ook het multiaxiale systeem van de DSM-III-R doet onvoldoende recht aan de variatie in structurele persoonlijkheidskenmerken.

Er kunnen dan in het geheel nog geen uitlatingen gedaan worden omtrent zaken als prognose, behandelingsmogelijkheden en de ernst van de aangetroffen pathologie. Bovendien zijn deze systemen nagenoeg ongeschikt om als evaluatie-instrument te worden gehanteerd bij behandelingen.

Het doel van het diagnostisch proces zou immers moeten liggen in de maximalisering van het voorspellend vermogen ten aanzien van het effect van verschillende benaderingen en behandelingen bij de individuele patiënt, de eventuele voorzorgsmaatregelen die hierbij in acht moeten worden genomen en de specifieke eigenschappen en compensatoire mogelijkheden van deze patiënt waarmee in de behandeling rekening kan worden gehouden. Juist bij het combineren van verschillende niveaus van waarneming ontstaat er een perspectiefisch beeld waardoor het mogelijk wordt om een goed begrip te verkrijgen van de mate waarin verschillende aspecten van gedragingen, persoonlijkheidskenmerken, ontwikkeling en omgevingsfactoren, bijdragen aan het ontstaan van het huidige toestandsbeeld. Juist bij complexe mengbeelden is het moeilijk om alleen met behulp van klinische observaties van gedragskenmerken de verhouding tussen de ernst van de pathologie en de mate van sterkte van de draagkracht te beoordelen.

Psychologische testdiagnostiek, drie casuïstische illustraties

Alvorens over te gaan tot een theoretische beschouwing over de verschillende pogingen om te komen tot een gedifferentieerde diagnostiek die uitgaat van verscheidene verklaringsniveaus, zal nu eerst ingegaan worden op een initiatief om met behulp van psychologische testdiagnostiek zicht te krijgen op de symptomatologie van psychiatrische patiënten binnen eenzelfde psychiatrische hoofddiagnose, die wegens verschillende achterliggende persoonlijkheidskenmerken een uiteenlopende behandeling behoeven. Een voordeel van psychologische meetmethoden naast psychiatrische diagnostiek is dat er een beeld naar voren gebracht kan worden dat aanwijzingen biedt voor achterliggende factoren die niet direct tot uitdrukking komen in het concrete gedrag. Deze achterliggende factoren variëren sterk in de mate van abstractie en theoretische inbedding.

Het belang van psychologische testdiagnostiek ligt ons inziens met name in de relatief korte duur waarbinnen gekomen kan worden tot belangrijke en soms ook vérgaande informatie die vaak de pathologie van nieuw-opgenomen patiënten, maar ook al langer verblijvende patiënten kan verhelderen. De drie patiënten die in de casussen worden voorgesteld zijn indertijd alle drie opgenomen met een vitale depressie (DSM-III; 296.33). Hoewel er zeker, ook in het psychiatrisch onderzoek, duidelijke verschillen in presentatie en kleur van het beeld aanwezig waren ten tijde van het begin van de opname, willen we vooral het differentiërende gebruik van psychologische testdiagnostiek illustreren. Bovendien hopen we aannemelijk te maken dat deze differentiatie aanknopingspunten biedt voor een concrete behandelaanpak.

Ter illustratie van ons betoog hebben we een summiere testbatterij samengesteld waarin verschillende abstractieniveaus zijn vertegenwoordigd om hiermee interindividuele verschillen te kunnen identificeren. De testbatterij is zo samengesteld dat ernstige organische pathologie kan worden uitgesloten, een indicatie verkregen kan worden van het premorbide niveau en uitspraken gedaan kunnen worden over persoonlijkheidskenmerken.

De testen die in de drie gevalsbeschrijvingen gebruikt worden zijn:

– NVM

– NPV

– WAIS ; Informatie, substitutie, onvolledige tekeningen

– GIT ; woordenlijst, woord opnoemen (Fluency)

De NVM en de NPV zijn beide persoonlijkheidsvragenlijsten en bieden de mogelijkheid om uitspraken te doen over de persoonlijkheidsstructuur en de betekenis daarvan voor de behandelaanpak.

De NVM is een afkorting voor 'Nederlandse verkorte MMPI', een Amerikaanse persoonlijkheidsvragenlijst. De NPV is een afkorting van

'Nederlandse Persoonlijkheidsvragenlijst'. De NVM biedt onder andere inzicht in de onderliggende, stabiele persoonlijkheidskenmerken die voor de geteste persoon niet altijd inzichtelijk zijn terwijl de NPV meer aansluit bij de directe zelfbeleving van de onderzochte patiënten.

Naast deze twee persoonlijkheidsvragenlijsten zijn er ook onderdelen opgenomen uit twee intelligentietests, de WAIS en de GIT, om een globale indruk te krijgen van het intellectuele niveau van de patiënten en om ernstig cognitief verval te kunnen onderkennen. Met deze korte selectie uit de twee intelligentietests menen we voldoende materiaal te hebben om globale uitspraken te kunnen doen zonder daarmee volledigheid te willen suggereren.

De subtest *Informatie* heeft vooral betrekking op parate kennis. Als zodanig is ze dan ook sterk gecorreleerd met algemene ontwikkeling en schoolopleiding. De subtest *Substitutie* is een taak waarbij met name het leervermogen of informatieverwerking getest wordt. De subtest *Onvolledige tekeningen* doet vooral een beroep op het visueel-kritisch vermogen bij perceptuele informatie. De *Woordenlijst* van de GIT is net als de subtest 'Informatie' van de WAIS indicatie voor algemene kennis. De subtest *Woord opnoemen* van de GIT ten slotte, is een taak waarbij proefpersonen gevraagd wordt zoveel mogelijk woorden van één categorie te noemen, dat wil zeggen kledingstukken en vruchten. Deze test doet vooral beroep op het vermogen actief gebruik te maken van reeds opgeslagen informatie, waarbij ook het werkgeheugen een belangrijke rol speelt.

Hoewel er in de persoonlijkheidspsychologie een controverse bestaat tussen enerzijds het nomothetisch gebruik van vragenlijsten en anderzijds het ideografische onderzoek, denken wij mét Van den Brink (1988) en de De Zeeuw (1988) dat een dergelijke tegenstelling in de hantering van testpsychologisch onderzoek moet worden overstegen. De interpretatie moet immers verder gaan dan uitsluitend cijfermatige berekeningen. Het is hierbij niet essentieel dat er sprake is van een direct contact met de geteste patiënt. De drie casussen handelen alle drie over vrouwen die zich sinds kortere of langere tijd op een afdeling bevinden met chronische psychiatrische patiënten. De keuze voor juist deze afdeling is niet relevant voor de strekking van het artikel, het illustreren van de differentiërende werking van psychologisch testonderzoek.

Casus 1 – Het betreft een thans eenentachtigjarige vrouw, die we verder zullen aanduiden als mevrouw Van Dalen. Vóór de huidige opname in 1984, is betrokkene al zeven maal eerder opgenomen geweest waarbij de ontslagdiagnose altijd gesteld werd op een vitale depressie. De eerste opname vond plaats toen mevrouw Van Dalen zevenendertig jaar oud was. Mevrouw Van Dalen komt uit een arbei-

dersgezin met zes kinderen. Uit de voorgeschiedenis moet nog vermeld worden dat vader van betrokkene overleden is toen zij zes jaar oud was en dat haar moeder later hertrouwd is. Een en ander zou niet geleid hebben tot buitengewone spanningen in het gezin. Mevrouw Van Dalen heeft alleen de lagere school doorlopen en is nadien gaan werken als dienstbode. Op tweeëntwintigjarige leeftijd is betrokkene getrouwd met haar huidige echtgenoot. Het laatste jaar vóór de huidige opname is de lichamelijke conditie van laatstgenoemde nogal achteruitgegaan. Plannen om te komen tot een huisvesting van beide echtelieden in een verzorgingstehuis zijn niet doorgegaan vanwege de genoemde verminderde vitaliteit van de heer Van Dalen. Vóór de huidige opname was er al enige maanden sprake van een geleidelijke achteruitgang; betrokkene kon het huishouden niet meer zelfstandig doen, ze had last van verminderde eetlust waardoor zij ca. 10 kg afgevallen is, lag veel op bed, was bang om dood te gaan en had ook enkele seksueelgetinte waandenkbeelden die echter een nauwelijks gesystematiseerde vorm aannamen en bij ons op de afdeling nooit gesignaleerd zijn.

Enkele bevindingen uit het psychologisch onderzoek – Mevrouw Van Dalen is een vrouw die op laaggemiddeld intellectueel niveau functioneert. Gezien de informatie over de schoolopleiding en latere werkzaamheden, is dit conform de verwachtingen. Uit een vergelijking van de resultaten op de subtests 'woordenschat en informatie', waarbij ze hoger scoort op de woordenschat van de GIT dan op informatie van de WAIS, valt af te leiden dat betrokkene vermoedelijk altijd weinig geïnteresseerd is geweest in wat buiten haar horizon valt. Uit de lage score op de subtest 'substitutie' mogen we afleiden dat de informatieverwerking traag is en dat de flexibiliteit en het aanpassingsvermogen gering zijn.

Een kwalitatieve beschouwing van de resultaten op de subtest 'woord opnoemen', ook wel 'categorie gebonden woordproductie' genoemd, komt naar voren dat mevrouw Van Dalen wat rigide is en nogal vanuit zichzelf denkt. We zouden met enige voorzichtigheid kunnen spreken over egocentrische inslag.

Over de persoonlijkheid kunnen we verder op basis van de NVM zeggen dat het een vrouw is die neigt tot een zekere primitieve instelling (combinatie van een verlaagde verlegenheidsscore en een lichtverlaagde score op de extraversiefactor), licht introvert is maar bij wie in tegenstelling tot de verwachting verder weinig ongenoegen of spanning aanwezig lijkt te zijn. Ook valt op te merken dat er een gebrek is aan innerlijke dynamiek (zowel de negativismescore als de somatische score én de extraversiescore zijn licht verlaagd), wat onder andere naar voren komt in het feit dat ze weinig eisen aan zichzelf stelt, en tevreden lijkt te zijn met haar huidige functioneren. Het totale beeld

dat uit de NVM naar voren komt is dat van een vrouw die in aanleg een goede stressbestendigheid heeft (een gemiddelde psychopathologiescore en lichte neiging tot introversie), een redelijke frustratieterolerantie heeft maar een gebrek aan innerlijke ontwikkeling heeft door-gemaakt wat onder andere tot uitdrukking komt in het feit dat ze zich zó gemakkelijk neerlegt bij de huidige opname.

Het beeld dat uit de NPV naar voren komt is dat van een vrouw die wat zelfgenoegzaam is en weinig zelfkritiek heeft. Wanneer de voornoemde gegevens gecombineerd worden met de te lage zelfwaardering dan mogen we vermoeden dat de huidige opname ook een zekere ziekte winst geeft.

Uit het bovenstaande komt naar voren dat er in haar persoonlijkheid geen verhoogde kwetsbaarheid vanuit het persoonlijkheidsprofiel valt waar te nemen voor het ontstaan van een depressie. Tijdens de huidige opname is het depressieve beeld van betrokkene snel opgeklaard. Zij werd onder andere behandeld met tryptizol (3dd 25 mg). Dat mevrouw Van Dalen tóch nog bij ons in het ziekenhuis verblijft wijten wij vooral aan bovengenoemde persoonlijkheidseigenschappen: haar gebrek aan initiatief en de prevalentie van het lustprincipe in samenhang met de verminderde opvang thuis door haar echtgenoot waardoor verdere resocialisatiepogingen tot dusver mislukt zijn.

Concluderend kunnen we zeggen dat mevrouw Van Dalen een vrouw is bij wie de depressie alleen onvoldoende aanwijzingen geeft waarom haar verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis chronisch geworden is.

Casus 2 – In deze casus gaat het om een vijfenzeventigjarige vrouw, mevrouw Van Berkel. De anamnese vermeldt geen eerdere psychiatrische opname. De huidige opname vond plaats drie jaar na het overlijden van haar echtgenoot. Mevrouw Van Berkel komt uit een gezin met zes kinderen. Drie van hen zijn halfbroers en –zusters die afkomstig zijn uit eerdere huwelijken van beide ouders. Op achtjarige leeftijd is betrokkene in een kindertehuis geplaatst nadat haar ouders gescheiden waren. Mogelijk hierdoor heeft zij slechts drie klassen lager onderwijs kunnen doorlopen. Op zevenentwintigjarige leeftijd is betrokkene getrouwd. Het huwelijk zou volgens mevrouw Van Berkel altijd goed geweest zijn. Na het overlijden van haar echtgenoot in 1983 is betrokkene al snel verhuisd naar een verzorgingstehuis. Naar haar zeggen is dit té snel op het overlijden van haar echtgenoot gevolgd. Ze is naderhand voor de tweede maal verhuisd, ditmaal naar een bejaardenwoning, maar ook dit liep al vrij snel mis.

Mevrouw Van Berkel had in de periode vóór opname een slechte eetlust, was ongelukkig, viel af, was bedlegerig en dreigde met suïcide.

Enkele bevindingen uit het psychologisch onderzoek – Mevrouw Van Berkel

is een vrouw die weliswaar weinig schoolopleiding heeft genoten, maar tóch een gemiddelde intelligentie heeft. Bij de WAIS was er een groot verschil tussen de score op de subtest 'woordenschat' en de subtest 'informatie'. De veel lagere score op informatie kan erop wijzen dat mevrouw Van Berkel altijd in een kleine leefwereld geleefd heeft. De woordproductie bij de subtest 'woord opnoemen' van de GIT laat zien dat de produktie conform haar leeftijd is en dat ze, met name bij de produktie van kledingstukken, systematisch te werk gaat.

Over de persoonlijkheid van betrokkene kunnen we aan de hand van de NVM en NPV een aantal uitspraken doen. Uit de NVM komt naar voren dat betrokkene in moeilijke situaties de problemen snel zal ontlopen (sterk verhoogde score op somatisatie en verlegenheid), wat nog eens versterkt wordt door een introverte instelling. De hoge score op somatisatie in samenhang met het hele scoreprofiel geeft aanleiding tot de veronderstelling dat er bij betrokkene weinig inzicht in eigen functioneren bestaat. De hoge psychopathologiescore geeft aan dat betrokkene weinig stressbestendig is en een slechte angstregulatie heeft. Dus aan de éne kant zou er een grote noodzaak zijn om de gevoelde spanning te laten afvloeien, aan de andere kant is ze ook enorm angstig deze spanning, of het nu agressie of verdriet is, te uiten. De enige manier om uit deze impasse te komen is haar spanning en ongenoegen te somatiseren óf deze om te zetten in verzet dat als functie heeft een té hoog angstniveau te vermijden. Daarnaast is het niet uitgesloten dat er micropsychotische episoden kunnen optreden in stressvolle omstandigheden.

De NPV laat zien dat er een structureel onvermogen is zich aan nieuwe en moeilijke situaties aan te passen. Dit wordt vooral duidelijk door de hoge scores op rigiditeit en verongelijkheid.

Uit het scoreprofiel mogen we vervolgens aannemen dat het ongenoegen, dat onmiskenbaar bij betrokkene aanwezig is, zich zal richten op de omgeving.

Samenvattend kunnen we stellen dat het gaat om een normaal begaafde vrouw bij wie de mate waarin pathologie gepresenteerd wordt op het eerste gezicht mee lijkt te vallen door haar wat introverte instelling. De behandeling dient echter rekening te houden met de geringe stressbestendigheid, de slechte angstregulatie en de geringe uitingsmogelijkheden. Voorts moet geprobeerd worden een machtsstrijd, die een verdere stijging van het angstniveau moet afweren, met betrokkene te vermijden, ondanks haar pogingen de schuld van haar problemen vooral bij anderen te leggen. Gezien de geringe copingmechanismen dient gestreefd te worden naar gewenning in een blijvende situatie en haar op die plek consequent te benaderen. Het staat hierbij open of dit per se geboden moet worden op een verblijfsafdeling van een psychiatrisch ziekenhuis.

Casus 3 – In deze derde casus willen we mevrouw Sneeuwvliet bespreken. Betrokkene is een thans achtenzeventigjarige vrouw die sinds 1980 bij ons opgenomen is. De huidige opname vond plaats naar aanleiding van verregaande regressie in het kader van een vitale depressie. Mevrouw Sneeuwvliet komt uit een gezin met zes kinderen, van wie zij het tweede kind en de oudste dochter is. Moeder was altijd ziekelijk en overleed toen betrokkene nog thuis woonde. Zij was toen twaalf jaar oud. De zorg voor de huishouding en de andere kinderen kwam al vroeg op haar neer waardoor zij de lagere school maar gedeeltelijk kon afmaken.

Op zesentwintigjarige leeftijd trouwde betrokkene. Het huwelijk zou niet altijd zonder problemen verlopen zijn maar desondanks is de huidige verstandhouding goed te noemen. Haar echtgenoot woont nog gewoon thuis. Het beeld bij opname werd zoals gezegd gekenmerkt door verregaande regressie en doodswensen. Uit het psychologisch onderzoek zijn een aantal aspecten naar voren gekomen. Mevrouw Sneeuwvliet blijkt, ondanks het feit dat ze nauwelijks onderwijs heeft genoten, volgens de subtest 'woordenlijst' van de GIT en de subtest 'informatie' van de WAIS op een voor haar leeftijd normaal niveau te functioneren. De combinatie van een lage score op de subtest extraversie, een hoge score op de factor psychopathologie én een verhoogde somatisatiescore op de NVM én de hoge score op de factor rigiditeit van de NPV, wijzen op een dwangmatige instelling die haar een zeker houvast kan bieden maar tegelijkertijd weinig mogelijkheden biedt tot het ontwikkelen van gedragsalternatieven.

De sociale vaardigheden zijn redelijk ontwikkeld (een gemiddelde verlegenheidsscore en een licht-verlaagde score op de sociale inadequatie van de NPV), waardoor zij overkomt als iemand die gemakkelijk contact legt. Haar introverte instelling echter maakt dat ze zich moeilijk kan uiten over emotionele zaken die haar werkelijk diep raken.

Hoewel mevrouw Sneeuwvliet overkomt als iemand die veel met zichzelf bezig is, resulteert dit toch niet in inzicht in eigen functioneren. De hoge psychopathologiescore in combinatie met de weinig ontwikkelde coping-mechanismen is een indicatie voor de geringe draagkracht van betrokkene. Dit maakt haar kwetsbaar voor het ontwikkelen van een depressie. Hoewel mevrouw Sneeuwvliet in eerste instantie kan overkomen als een psychisch redelijk gezonde vrouw, lijkt het gezien de bovenbeschreven stoornissen in de persoonlijkheidsopbouw niet zonder risico haar definitief te ontslaan. Veel zal hierbij afhankelijk zijn van de compensatiemogelijkheden in de omgeving. Het is te begrijpen dat deze vrouw met deze psychische structuur te zwaar belast is geweest om de problemen en de verantwoordelijkheden in haar jeugd goed te kunnen opvangen. Op dit moment lijkt een beleid waarbij zoveel mogelijk gestreefd wordt naar stabilisering, waar-

bij zij drie dagen per week opgenomen is en 4 dagen per week thuis verblijft, het maximaal haalbare.

Uit de drie casuïstische beschrijvingen zoals hierboven zijn uitgewerkt blijkt dat deze conclusies uitsluitend kunnen worden getrokken wanneer aan de testcores een, veelal niet door de testconstructeurs verschaft, theoretische betekenisverlening wordt gegeven en wanneer tegelijkertijd op verschillende niveaus (gedrags-, cognitief, belevings- en traitniveau) gemeten en geïnterpreteerd wordt. Het interpreteren op een niveau heeft gevolgen voor de conclusies die op een ander niveau worden getrokken. Er ontstaat een perspectivisch beeld omdat dezelfde persoonlijkheidskenmerken niet leiden tot hetzelfde gedrag en symptomatologie en omgekeerd kunnen zeer verschillende persoonlijkheidsstructuren in meer of mindere mate predisponeren tot overeenkomstige ziektebeelden en gedrag. Gedrag en symptomen hebben dan wel een andere betekenis en andere prognostische waarde. In de onderstaande theoretische beschouwing willen wij deze noties nader uitwerken.

Theoretische beschouwing

De verschillende niveaus die bijdragen tot het vaak complexe psychiatrische beeld kennen ieder hun eigen begrippenkader en theoretische achtergrond. De genoemde niveaus kunnen uiteenlopen van:

1. relatief stabiele persoonlijkheidseigenschappen als bij voorbeeld: introversie/extraversie, angsttolerantie, de mate van schizoidie;
2. kenmerken die vooral ontstaan zijn door de interactie tussen aanleg en milieu, zoals: geremdheid, streefniveau, emotionele differentiatie; tot
3. belevingsaspecten als vijandigheidsgevoelens, minderwaardigheidsgevoelens en passieve verlangens.

De kenmerken van de systemen waarin individuen functioneren laten we hierbij buiten beschouwing.

In de wetenschapsfilosofische literatuur is er het laatste decennium veel ingegaan op het probleem van de verschillende abstractieniveaus die een rol spelen bij het beschouwen van de werkelijkheid (Van Peursen 1980; Sanders e.a. 1976; Sanders e.a. 1982). Van Peursen en Sanders betogen dat de werkelijkheid als object van wetenschappelijke kennis niet direct voorhanden is. Binnen de veelheid aan fenomenen in de werkelijkheid zijn verschillende abstractieniveaus aan te brengen die hiërarchisch geordend zijn. Doordat ieder abstractieniveau haar eigen theorieën, modellen en de daarbij behorende begrippen kent is een tegenstelling tussen bij voorbeeld het medisch en het sociaal model niet langer houdbaar.

Ieder abstractieniveau kent twee manieren of talen waarop de wer-

kelijkheid beschreven wordt. De eerste taal is de observatietaal die gebruikt wordt om de eenvoudige, direct observeerbare werkelijkheid te beschrijven en de tweede taal is de theoretische taal die verwijst naar aangenomen veronderstellingen (constructies) die het zichtbare gebeuren doorzichtig moeten maken. Bij de eerste taal staat vooral het waarheidsgehalte voorop, terwijl het bij de tweede taal vooral gaat om haar bruikbaarheid bij het verklaren en voorspellen van fenomenen.

In het algemeen kan gesteld worden dat op lagere niveaus van functionele structurering er relatief veel gebruik gemaakt kan worden van observatietaal, hoewel hierbij ook altijd de theoretische taal aanwezig is. Het feit dat ook bij de lagere niveaus van functionele structurering, zoals de natuurkunde, theoretische inzichten de waarneming verregaand kunnen beïnvloeden wordt geïllustreerd door de controverse in de fysica tussen de deeltjestheorie versus golventheorie om elektronen te kunnen beschrijven. Naarmate het niveau van functionele structurering abstracter wordt neemt ook de theoretische taal relatief toe en zal de observatietaal naar de achtergrond verschuiven.

Het zal duidelijk zijn dat vooral bij studiegebieden van psychiatrie en psychologie het moeilijk is om te komen tot welomschreven definities en eenduidige waarnemingen omdat er een relatief grote invloed is van theoriebeladen begrippen. Hierdoor blijven begrippen als karakter, persoonlijkheid, identiteit, kenmerken en eigenschappen sterk afhankelijk van de (theoretische) context waarin ze gebruikt worden.

Nu zou de reductie van fenomenen naar een lager niveau van functionele structurering waarbij de theoriebeladenheid van een begrip afneemt kunnen leiden tot meer zekerheid en eenduidigheid. Echter het schijnbare voordeel van meer mogelijkheden tot optimale operationalisering heeft vaak als nadeel dat er een verarming optreedt van de beschrijving van de fenomenen zoals die in de psychologische en psychiatrische literatuur worden bestudeerd.

Het onderscheiden van verschillende niveaus binnen de psychiatrische diagnostiek komt al sterk tot uiting in het werk van Rümke. In een artikel van Van Belzen waarin hij de houding van Rümke ten opzichte van de psychoanalyse bespreekt valt het volgende te lezen over het belang van het betrekken van stabiele persoonlijkheidsfactoren bij de beoordeling van de persoon:

'De psychoanalyse heeft geen aandacht voor alles wat statisch is in de persoonlijkheid, voor bepaalde karakters, typen en constituties. Daarom meent Rümke dat de psychoanalytische beschouwingen noodzakelijk aangevuld moeten worden door bij voorbeeld Klages' leer van de materie van het karakter en de temperamenten. De psychoanalyse heeft een ongeëvenaard inzicht gebracht in de dynamiek der persoonlijkheid, ...

maar Rümke vraagt zich wel af of de andere, niet-dynamische onderdelen van de persoonlijkheid niet nog belangrijker zijn: "de psychoanalyse maakt slechts een deel van de persoonlijkheid zichtbaar en ziet het geheel, of beter gezegd de kern van de persoonlijkheid, niet of nauwelijks. Zij heeft slechts oog voor de dynamismen" (Van Belzen 1987, p. 538).

Ook bij latere auteurs die gepubliceerd hebben op het gebied van de psychiatrie en psychologie valt een beoordeling van de persoon met behulp van meerdere beschouwingsniveaus waar te nemen. Zo geeft een begrip als vulnerabiliteit een goede mogelijkheid om over de persoon op meerdere niveaus te kunnen denken, immers; bepaalde persoonlijkheidstrekken (vgl. o.a. Frissen en Snellen 1987) en de kwaliteit van verscheidene psychische functies (vgl. o.a. Van der Does e.a. 1988; Van den Bosch 1988) vormen de specifieke basis waarop, onder invloed van algemene of specifieke ingrijpende levensgebeurtenissen, psychiatrische symptomen zich kunnen ontwikkelen. De oude discussie over de (schijnbare) tegenstelling tussen theorieën waarbij de stabiliteit en consistentie van de persoonlijkheidstrekken centraal stonden versus de theorieën waarbij de situationele factoren meer op de voorgrond staan, is door het vulnerabiliteitsbegrip achterhaald geworden.

Bij het gebruik van het thans algemeen ingeburgerde diagnostische systeem van de DSM-III bestaat het gevaar dat het zicht op de verschillende niveaus verloren gaat omdat dit systeem zich bedient van een sterk beschrijvend begrippenkader. Het is naar ons idee onvermijdelijk dat het betrekken van observatiegegevens, zoals bij voorbeeld weergegeven in de DSM-III, gecombineerd moet worden met begrippen met een grotere theoretische beladenheid, met name bij het beschrijven van pathologische persoonlijkheidstrekken (vgl. Van den Brink 1987). Slooff (1988) stelt naar ons idee dan ook terecht dat bij de beoordeling van diverse classificatiesystemen 'het interactief aspect van de ziekte, de premorbide toestand van betrokkene en diens omgeving, de classificatie tot een zeer ingewikkeld gebied maakt dat ons nog vele zorgen in de toekomst zal baren. De betekenis van de huidige classificatie- en selectie-instrumenten is hierdoor beperkt en heuristisch, maar ze zijn wel noodzakelijk. Op fundamenteel gebied, dat wil zeggen op het gebied van symptomen en persoonskenmerken, is nog veel onopgelost'.

Recentelijk heeft De Jonghe (1989) in een bespreking van de borderline-problematiek eveneens gepleit voor een denken vanuit twee uitgangspunten namelijk het descriptieve en het structurele gezichtspunt. Zo spelen bij voorbeeld afweermechanismen (defenses) meer een rol in de descriptieve zienswijze en defecten (deficits) meer in de structurele benadering. Ook Pierloot (1984) probeert in zijn artikel een brug te slaan tussen psychiatrische en psychoanalytische opvattingen.

gen waarbij het onderbrengen van een persoon in een bepaalde nosologische categorie niet langer steunt op het aanwezig zijn van bepaalde symptomen of gedragspatronen maar ook op de onderliggende structuur en intrapsychische organisatie.

Dat de huidige pogingen om te komen tot een hiërarchische ordening van gegevens betreffende symptomatologie van psychiatrische patiënten nog een sterk tentatief karakter dragen wordt door ons zeker onderkend. Dingemans (1986) stelt in zijn dissertatie dan ook dat de psychiatrie nog niet de beschikking heeft over een disciplinaire matrix waar psychopathologische symptomen afhankelijke variabelen vormen die slechts een onderdeel zijn van andere onderzoeksvariabelen op verschillende niveaus die onderzocht dienen te worden. Pas dan kan men komen tot een hiërarchisch classificatiesysteem dat ook behandelimplicaties en prognostische waarde heeft.

Naast de meer algemene pogingen om de symptomatologie op verschillende niveaus te beschrijven zijn er nog enkele auteurs te noemen die, uitgaande van een specifieke diagnostische entiteit op beschrijvend niveau, hebben getracht te komen tot een nadere differentiatie op basis van min of meer stabiele persoonlijkheidskenmerken en psychologische functies.

Als eerste diagnostische entiteit moet, mede vanwege haar centrale rol in het denken over psychopathologie, de hysteric genoemd worden. Met name door psychoanalytisch georiënteerde auteurs is geprobeerd een relatie te leggen tussen overte symptomatologie en niet direct zichtbare stoornissen in de ontwikkelingsgeschiedenis. Tegenwoordig wordt veelal de nadruk gelegd op het belang van orale fixaties als belangrijke predispositie voor het ontwikkelen van hysterische symptomatologie. Marmor waarschuwt voor het leggen van een te vanzelfsprekend verband tussen bepaalde diagnostische categorieën en stoornissen in nader omschreven ontwikkelingsfasen. Hij stelt dat de manifestatie van een ontwikkelingsstoornis (hetzij in de orale, anale danwel fallische fase) in neurotische of psychotische verschijnselen mede afhankelijk is van de reeds in de persoonlijkheid aanwezige balans tussen ego-sterkte en ego-zwakte waarbij met name persoonlijkheidsvariabelen van invloed zijn op deze balans (Marmor 1953). Schaap (1987) doet in zijn studie naar de alcoholische persoonlijkheid een poging tot een gedifferentieerde typologie op basis van persoonlijkheidskenmerken. Hij beschrijft daarbij een pre-alcoholic personality (PAP) en een clinical alcoholic personality (CAP). Het onderscheiden van beide typen heeft uiteraard ook consequenties voor de te volgen behandelstrategie. Ten slotte heeft Hoek (1987) met zijn studie naar het niveau van functioneren van chronische schizofrenen een belangrijke bijdrage geleverd aan het op systematische wijze differentiëren van patiënten binnen eenzelfde nosologische eenheid.

Conclusie

– Slechts de combinatie van meerdere meetniveaus maakt het mogelijk voorspellingen en uitspraken te kunnen doen over prognose, strategie en behandelbeleid per individuele patiënt. Zeker wanneer ook de persoonlijkheidsconstanten, kwetsbaarheden en compensatiemogelijkheden in de beschouwingen worden betrokken.

– Bij de verschillende meetniveaus komen verschillende begrippen voor, die niet zomaar met elkaar kunnen worden vergeleken en die stammen uit verschillende referentiekaders. Het overt- en covertgedrag van het individu krijgt pas betekenis wanneer het in het perspectief van de persoonlijkheid gezien wordt.

– Psychodiagnostisch onderzoek kan een substantiële bijdrage leveren aan het onderscheiden van individuen. De integratie van testcores, persoonlijkheidstheorieën en klinische ervaring maakt dat reeds met behulp van een beperkte batterij conclusies getrokken kunnen worden ten aanzien van prognostisch belangrijke zaken als draagkracht, angsttolerantie, stressbestendigheid en spanningsregulatie.

– Het is van belang om te onderkennen dat eigenschappen op verschillende niveaus een verschillende mate van intra-individuele variatie vertonen over de tijd. Het is opvallend hoeveel weerstand men tegenkomt om te accepteren dat er gegevenheden zijn die wellicht niet altijd alleen door de ontwikkeling zijn gevormd. Deze weerstand kan te maken hebben met een angst voor het gebrek aan beïnvloedingsmogelijkheden.

Literatuur

- Belzen, J.A. van (1987), H.C. Rümke en de psychoanalyse. *Maandblad voor de Geestelijke Volksgezondheid* 5, 529-546.
- Brink, W. van den (1987), Persoonlijkheid, karakter of rolgedrag. Validiteitsaspecten van de DSM-III-classificatie van persoonlijkheidsstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 29, 296-312.
- Dingemans, P.M.A.J. (1986), *Aspekten van psychiatrische klassifikatie*. Academisch proefschrift, Amsterdam.
- Does, A.J.W. van der, en P.M.A.J. Dingemans (1988), Aandacht en informatieverwerking bij schizofrene patiënten: onderzoek en theorie. In: R.J. van den Bosch e.a. (1988), *Schizofrenie: recente ontwikkelingen in onderzoek en behandeling*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Frissen, S.P.M., en W.M. Snellen (1987), Egocentrische aanpassing versus beheerste hartstocht. In: S.P.M. Frissen e.a. (1987), *Schering en inslag, een bundel psychiatrische opstellen*. ICG-Printing, Dordrecht.
- Hoek, H.W. (1987), *Psychiatrisch onderzoek met de CIPS, De Classificatie van Intellectuele en andere Psychologische Stoornissen bij chronische psychiatrische patiënten*. Academisch proefschrift, Groningen.
- Jonghe, F. de (1989), De descriptieve en de structurele pathologie van de borderline-patiënt. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 31, 485-499.

- Marmor, J. (1953), Orality in the hysterical personality. *Journal of the American Psychoanalytical Association* 1, 656-671.
- Peursen, C.A. van (1980), *De opbouw van de wetenschap – een inleiding in de wetenschapsleer*. Boom, Meppel/Amsterdam.
- Pierloot, P.A. (1984), Psychoanalytische versus psychiatrische diagnose. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 26, 698-708.
- Sanders, C., L.K.A. Eisenga en J.F.H. van Rappard (1976), *Inleiding in de grondslagen van de psychologie*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Sanders, C., en J.F.H. van Rappard (1982), *Tussen ontwerp en werkelijkheid, een visie op de werkelijkheid*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Schaap, G. (1987), *De therapeutische gemeenschap voor alcoholisten. Diagnostiek, behandeling en effectiviteit bij afhankelijkheidsproblemen*. Van Gorcum, Assen/Maastricht.
- Slooff, C.J. (1988), Over keuzecriteria voor classificatie-, selectiesystemen en beoordelingsinstrumenten van psychiatrische stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 30, 178-196.
- Zeeuw, J. de (1988), De vlekkenmethode: een open en een gesloten systeem. *De Psycholoog* 23, 308-311.

Summary: Individual differences, diagnostics in perspective

It is argued, with the help of three casuistic illustrations, that, if one wants to be able to make statements about prognosis and treatment approach, it is impossible to confine oneself only to systems which emanate from one level of assessment of the psychic phenomena. Differentiated diagnostics make use of several levels of measurement in which the starting point consists of various principles of elucidation. In regard to this, psychological tests can play an important part. Only the interaction between symptomatology and to a lesser or greater extent stable personality characteristics, in which the emphasis falls on the individual differences, makes it possible to be able to make predictions about results of treatment strategies. Furthermore, a theoretic explanation is given about the hierarchic structuring and the extent of abstraction of psychic phenomena.

De auteurs zijn beiden als klinisch psycholoog verbonden aan het Deltaziekenhuis, Albrandswaartsedijk 74, 3172 AA Poortugaal.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 14-11-1990.