

Tijdschrift voor Directieve
Therapie/ Juni 1984
Jaargang 10 Nummer 5

& Hebben!

Tijdschrift voor Directieve Therapie & Letteren!

Jaargang 10, Nummer 5, Juni 1984

<i>De Hoofdredacteur Ten Geleide</i>		1
L.J. Joele, directeur	De positie van de directeur	4
Kees van der Velden	Een dagje naar de dierentuin	13 13
Alfred Lange	Over beslissen en heretiketteren	28
Kees Hoogduin	Directieve therapie en hypnose in België	30
D.N. Oudshoorn	Hoofdstuk V	ontbreekt
C.A.L. Hoogduin & Paula de Jong	Hypnotiseerbaarheid en hypnotherapie bij dwangneurose: eerste bevindingen	35
	Samenvatting	45
	Abstract <i>Summary</i>	46
Alfred Lange	De indirecte paradoxale opdracht	47
	Het Seksverbod	
R. Van Dyck, M.D.	Non-Specific and Specific Factors in the Treatment etc., etc.	56
Kees van der Velden	In de schaduw van Don Giovanni	85
Anonymus	Enige gedichten	111
Alfred Lange	De betrekkelijkheid van carrière	115

Redactie: Iedereen, behalve Onno

Omslagen: Daniël van der Velden

* pag. 98 ontbreekt in de nummering

Hoewel zo dadelijk Frankrijk en Spanje zullen gaan uitmaken wie zich de komende jaren Europees kampioen voetbal zal mogen noemen, vinden wij het helemaal niet erg dat wij achter onze IBM in plaats van achter onze Sony zitten. En waarom vinden wij dat niet erg? Omdat wij **niet** van voetbal houden? Welzeker houden wij **van** voetbal! Wat zal Camacho doen?, zal Hidalgo Lacombe of Ferreri inzetten?, zal Platini erin slagen zijn medespelers de Italiaanse benaderingswijze te doen volgen? Wij noemen maar wat vragen die zo bij ons opkomen. Nee, de reden waarom wij het niet erg vinden de avond schrijvend door te brengen is dat wij weten dat er ook anderen zijn die hun vrije tijd gaarne voor de directieve therapie opofferen. L.J. Joele, directeur behandelzaken, bijvoorbeeld. Die hangt niet voor zijn tv, die werkt. Aan één stuk door. Voor de sector-blok-manager, voor de BMT, noem maar op, voetbal of geen voetbal. Joele schreef voor TDT een bijdrage waarin hij ons enig inzicht geeft in zijn positie als directeur. Verhelderend. Er komt heel wat bij kijken. 't Valt niet mee. 't Is geen kattepis. Helaas kan Joele niet aanwezig zijn bij onze bespreking, zo deelde hij ons in een vriendelijke brief mede. Hij verblijft ten tijde van onze bijeenkomst te München, alwaar hij een congres moet toespreken.

Omdat Joele bijna op tijd was met zijn bijdrage vergaven we hem dat hij deze slechts in 1-voud inzond en plaatsten we hem nummer één.

Tot de redactie treedt toe: R. Van Dyck, M.D. Graag stellen wij hem aan U voor. De heer Van Dyck, bekend vanwege zijn inleiding op het oeuvre van de Amerikaanse onderzoeker J. Zeig en zijn publikatie - in samenwerking met G. Lange - over het zg. Katathymes Bilderleben, is een bescheiden persoonlijkheid, van wie verwacht mag worden dat hij het zijne zal doen om de weleens rivaliserende sfeer in de redactie om te buigen in een meer op groei en wederzijds respect gericht klimaat.

'You 're welcome, Richard', zo zouden wij hem willen toevoegen.

Meteen in dit nummer heeft de heer Van Dyck al een bijdrage van respectabele omvang. Om in de redactie geen problemen te laten ontstaan over de vraag wie het beste schrijft - rivaliteit! - heeft hij zijn stuk in het Engels ingediend. Slim!

Nu de rest. (Het voetballen begint over vijftwintig minuten. Hoewel Frankrijk met 1-0 zal winnen - of eventueel met 2-1 -, en er van spanning maar in beperkte mate sprake kan zijn, hebben wij nu toch de neiging te denken: 'Wij zijn geen Joele, waarom zouden wij niet tv-kijken gelijk

een gewoon mens?')

Van der Velden verliet zijn etagewoning en over wat hem toen overkwam schreef hij een stuk van vijftien bladzijden. Voortaan binnenblijven, zou ons advies zijn.

Lange weet waarvoor TDT bedoeld is, nl. voor korte, bescheiden stukken. Kort en bescheiden is goed, Lange, maar 't is niet beslist nodig om in de titel al spellingfouten te maken. Hoe dit zij, volgens ons beschrijft Lange een interessant verschijnsel, nl. het maken van passen op de plaats met als enig doel: aan gezag winnen en 'steunen'.

Kals bijdrage over internationale ervaringen met hypnose kan ons snel aan roem en reputatie winnend gezelschap helpen behoeden voor boete en gevangenschap.

In zijn artikel Hoofdstuk V doet Oudshoorn verslag van zijn negentiende-eeuwse poging alles onder controle te krijgen. Dit artikel verschijnt te zijner tijd in een boek van dezelfde auteur, dat als werktitel Mijn Systeem heeft, maar dat in werkelijkheid waarschijnlijk Mijn Léer zal gaan heten.

Het research-artikel van Kal en Paulá kwam ons bekend voor, maar bleef niettemin ook bij lezing in tweede termijn boeien.

Samenvatting, een korte bijdrage van dezelfde schrijvers, bevat, anders dan de titel belooft, een eerste overzicht over de gegevens met betrekking tot hypnotiseerbaarheid en hypnotherapie bij patiënten met een obsessief-compulsieve stoornis.

Summary
~~Abstract~~ is de titel van een inzending van Hoogduin & De Jong waarin zij waarschijnlijk maken dat dwangneurotische mensen te *Samenvattend* ~~abstract~~ denken om voor meer *uitgebreide* ~~concrete~~ vormen van hypnose in aanmerking te komen.

Wordt een mens gek van een zg. indirecte paradoxale opdracht? Ja, zeiden de schrijvers van het klassieke Een indeling van directieve interventies. Nee, zegt Lange. Argumenten? Zie zijn artikel.

Het Seksverbod is niet de titel van een verhaal van Heere Heeresma, maar het kopje boven een multiple-choice-vragenreeks die duidelijk kan maken of U en wij nu werkelijk iets van de medemens weten. (Wie auteur Lange van tevoren opbelt om nadere inlichtingen te krijgen wordt uit de redactie gezet en betaalt ook het etentje.)

De bijdrage van Van Dyck, M.D. & Drs. Spinhoven bespraken wij reeds. Als je de computer aan het rekenen zet houdt hij niet meer op. Helaas discrimineert de computer niet tussen verstandige en onverstandige mensen, maar wie het stuk bestudeert kan met enig nadenken zelf vaststellen aan welke mensen redelijke vermogens toegekend moeten worden.

In de schaduw van Don Giovanni is een samenvattend overzicht van wat auteur Van der Velden over en naar aanleiding van de opera Don Giovanni

heeft bedacht. Hij heeft dit stuk geschreven, zo vertrouwde hij ons toe, om een ander stuk te kunnen schrijven. (Hangt een beetje de artiest uit, deze redacteur.)

Een anonieme inzender deed ons toekomen: poëzie. De dichter moet een jaar of vijf-, zesentwintig geweest zijn toen hij deze strofen aan het papier toevertrouwde. Kwetsbaarheid lijkt eruit te spreken, alsook een tragisch levensbesef. De inzender heeft intussen overigens heel goed geleerd hoe hij kan voorkomen dat de medemens zijn wondbaarheid misbruikt.

Begonnen wij met carrière, we eindigen er ook mee. Lazen wij in het begin van dit nummer nog hoe belangrijk het is om directeur te zijn, aan het eind gekomen lijkt het belang van roem & eer verbleekt. De gezinstherapeut Lange brak zijn been, dacht na, vond vrede met het leven. 'Dan maar geen directeur!', zo lijkt hij te willen zeggen. Weldra zullen U en wij hem nazeggen dat het allemaal maar betrekkelijk is, zo niet uit geestdrift dan toch noodgedwongen.

Houd goede moed, lezer. Er is genoeg om U over te verheugen, is het niet in de directieve therapie dan is het wel op het gebied dat wij aan de naam van Uw Tijdschrift hebben toegevoegd: de Letteren.

De Hoofdredacteur

"DE POSITIE VAN DE GENEESHEER-DIREKTEUR IN
EEN MODERN A.P.Z."

L.J. Joele, zenuwarts,
Direkteur Behandelzaken
Psychiatrisch Centrum Bloemendaal.

In Franeker was het de eerste keer dat ik deze bijeenkomst bijwoonde. De gedachte was toen om het bij een volgende gelegenheid te gaan hebben over de positie van de Geneesheer-Direkteur. Ceha heeft de spits afgebeten door over een externe, een heel belangrijke aangelegenheid, waar we allemaal mee te maken hebben, te spreken. Ik heb het opgevat als een verzoek om wat te reflecteren over de rol van de direkteur in het instituut waar hij werkt, dat is denk ik sterk gekleurd door mijn en van Beest's relatieve onervarenheid in de materie. Ik denk dat we nog heel erg op inhoud zitten en die feed-back krijgen we ook in kursussen die wij bezoeken; heel terecht overigens.

Niettemin is het toch een levensfase waar we doorheen moeten.

Dus ik hoop dat u mij niet euvel wilt duiden dat ik vooral vanuit die optiek een paar gedachten aan u wil voorleggen en ik hoop dat ze met de nodige vaderlijke en moederlijke of zusterlijke welwillendheid behandeld zullen worden.

De positie van de Geneesheer-Direkteur in een modern A.P.Z.

Dames en heren,

Eén van mijn verder verwijderde voorgangers als geneesheer-direkteur van Bloemendaal placht op speciale schoenen met dikke zolen en gewapend met een sleutel met een speciale rubberen baard in duistere nachten onhoorbaar door Bloemendaal te waren teneinde te controleren of de broeders en zusters niet sliepen tijdens de wacht, en mocht dat onverhoopt wel het geval zijn, dan toch apart ! In het pakket van deze voorganger zat ook de taak om huwelijken tussen personeelsleden te sanctioneren -als ze tenminste allebei wilden blijven werken- en oudere medewerkers van Bloemendaal kunnen nog met een mengeling van ontzag en wrevel verhalen hoe je dan als volwassen mensen voor het bureau stond te wachten tot de absolute monarch zijn machtswoord had gesproken.

Dit soort taken zit, Godlof, niet in mijn pakket en ik hoop voor u hetzelfde, maar het is nog niet zo lang geleden. De meesten van ons funktioneren nu in meerhoofdige, kollegiale direktieorganen. Wat gebleven is -toch- is de eindverantwoordelijkheid voor de koördinatie van het kerndoel van onze organisaties. Dit kerndoel nu is de laatste decennia inhoudelijk aan vele invloeden onderhevig geweest en dit houdt o.a. in dat -zoals ik langzaam begin in te zien- dit een vak is dat aldoende geleerd moet worden: er bestaat geen opleiding voor. De managementkursussen die er op dit terrein te koop zijn bestaan -overigens terecht- voor een groot deel uit sessies waar de oudere kollega's de jongeren waarschuwen voor fouten die begaan zijn onder omstandigheden die niet meer gelden; bij de explosieve ontwikkeling in de behandel sfeer die nu gevolg ^d wordt door de noodzaak om materiaal,

mensen en middelen efficiënter in te zetten, kunnen de fouten van het verleden heel goed de innoverende ideeën van het heden zijn en de oplossingen van het verleden de fouten van de toekomst: bv. psychotherapie door niet-academici en dan nog liefst medici was 25 jaar geleden nog vrijwel ondenkbaar. Recent onderzoek maakt waarschijnlijk dat onder bepaalde omstandigheden veel lager geschoolde krachten minstens even goede resultaten boeken; de kunstfout van het verleden zou wel eens een goede oplossing voor de toekomst kunnen zijn.

In het vervolg van deze voordracht wil ik kort enkele invloeden noemen op het kerndoel van de A.P.Z.-organisatie, uiteraard zonder naar volledigheid te streven en u iets vertellen van de manier waarop wij in Bloemendaal hebben gemeend op die ontwikkeling te moeten inspelen met z'n konsekwenties voor de rol van de directeur-behandelzaken zoals het bij ons heet.

1. Als eerste belangrijke ontwikkeling wil ik noemen de grote uitbreiding van behandelgebonden personeel; als voorbeeld: 12 jaar geleden was ik de enige assistent in Bloemendaal en ik had, inclusief de geneesheer-direkteur zeven vaders en moeders, heerlijke tijd ! Nu werken er hier zeventien assistenten en meer dan twintig senioren. Niet alleen het aantal behandelaars, doch ook het aantal disciplines is toegenomen en, daaraan deels gekoppeld, ook de differentiatie in het behandelen, begeleiden, verplegen en verzorgen. Een belangrijk nadeel van deze op zich verheugende ontwikkeling kan zijn dat er zich teveel aparte behandelcircuits binnen het ziekenhuis vormen, hetgeen onvermijdelijk tot drempelverhoging en overplaatsingsproblemen leidt. Een nog vervelender gevolg van de voortschrijdende differentiatie en professionalisering is geleden in de mogelijkheid dat behandelsettings zo specialistisch worden dat de patiënt, wiens integratieve capaciteit toch aangetast geacht mag worden, uitsluitend kan profiteren van alle vakkundigheid wanneer hij eerst opgeleid wordt in de leer van de afdeling: de Procrustusbedden staan gespreid. De directeur is geworden van iemand die behandelontwikkelingen initieert of controleert tot de organisator van ja van wat eigenlijk ?

8

Het spreekt vanzelf dat om te voorkomen dat ziekenhuizen ont-
aarden tot chaotische, losse federaties van volstrekt autonome
behandelafdelingen het tegenwoordig een hoofdtaak van de behan-
del-direktie moet zijn om de integratie van therapeuten en
therapieën te bevorderen om op die manier de continuïteit van
zorg zoveel mogelijk in stand te houden.

Op verschillende niveau's kan getracht worden om de integratie
die door de differentiatie verloren dreigt te gaan weer te be-
vorderen.

- a. Op het niveau van de afdeling. Dit niveau is voor de beleving
van de patiënt het meest belangrijke. De patiënt behoort niet
gekonfronteerd te worden met elkaar openhartig konfronterende
hulpverleners, de modellenstrijd dient uitgevochten te zijn
voor de cliëntele het pand betreedt. Teams dienen inter- of
transdisciplinair te zijn met duidelijk aangewezen eindverant-
woordelijke behandelaars. Dit is zo belangrijk dat mijns inziens
de directeur behandelingen betrokken dient te blijven bij het
aantrekken van leidinggevenden en academisch gevormde behande-
laars, teneinde mede te beoordelen of nieuw aan te trekken funk-
tionarissen geacht kunnen worden goed te kleuren bij de afdeling
waarnaar gesolliciteerd wordt.

- b. Op sektor, of blokniveau doet zich de noodzaak voor om alert
te zijn op de patiëntenstromen. Nieuwe integratie kan bevorderd
worden door nauwlettend de afstemming ten aanzien van overplaat-
singsbeleid te stimuleren, zodat de afdelingen de clustering
als wezenlijk voor hun functioneren ervaren.
Anders gezegd: men dient actief de ontwikkeling van identiteits-
bewustzijn op sektorniveau te ondersteunen.
Er moet voor gewaakt worden dat afzonderlijke afdelingen in een
uitzonderingspositie komen. Dit gevaar doet zich, als natuurlijk
onderdeel van de identiteits-ontwikkeling, bij nieuwe of experi-
mentele afdelingen altijd voor. Ten dele moeten deze afdelingen
zich inderdaad zonder al te veel bemoeienis zelf inhoudelijk
kunnen ontwikkelen, doch in al te verwaarloosde ecologische
tuinen groeien toch soms niet al te fraaie monoculturen.

In Bloemendaal, met z'n vele kategoriale afdelingen hebben we geleerd erg beducht te zijn voor deze ontwikkeling.

- c. Op ziekenhuisniveau dienen ons inziens alle behandelaktiviteiten ondergebracht te zijn in het behandel-direktoraat; integratie kan niet bevorderd worden als zich rond de patiënt bureaucratische schijnrechtens afspelen betreffende de opgeklopte verschillen tussen behandeling, begeleiding, verpleging en verzorging.

In Bloemendaal is, mede om deze reden, gekozen voor divisionalisering in de behandelsfeer, dus geen hoofden medisch, verpleegkundige, maatschappelijke of psychologische dienst meer.

In een dergelijke organisatie is het van belang dat de directeur behandelzaken intensief contact heeft met de sektor -blokmanagers en met de academische staf. Dit is dan ook het geval in Bloemendaal: van Beest en ik overleggen zowel met de B.M.T.'s bilateraal als met allen tesamen in verschillende samenstellingen. Op die manier is het mogelijk om snel externe en interne ontwikkelingen te signaleren en op elkaar af te stemmen.

In Bloemendaal is het direktoraat Behandelzaken zwaar bezet: om de kontinuïteit te garanderen is ook een plaatsvervangend directeur behandelzaken lid van het direktieteam, terwijl het voorzitterschap van het direktieberaad bij de directeur behandelzaken berust in een overigens kollegiale direktie. De keuze voor een dergelijke zware bezetting wordt ons inziens gerechtvaardigd door het feit dat de psychiatrie als wetenschap nog zeer jong en, mogelijk mede daardoor, nog volop in ontwikkeling is. Dit houdt in dat inhoudelijkheid ten aanzien van het kern-doel van een A.P.Z. zwaar in het management vertegenwoordigd moet zijn. Een plaatsvervangend directeur kan de in dit licht zo belangrijke liaison met de Academische Staf onderhouden enerzijds als een soort meewerkend voorman en anderzijds als "onze man in de direktie".

- d. Buiten het ziekenhuis is de Rigg-ontwikkeling van belang voor een herintegratie. Ons inziens dient het A.P.Z. ervoor te waken dat de gunstige effecten van het relatief grootschalig zijn van de

A.P.Z.-organisatie niet verloren gaan. Het heeft weinig zin dat in de intramurale sektor eenzelfde versplinteringsproces door te voeren dat in de ambulante sektor heeft plaatsgevonden en waar de Riagg-formatie een remedie voor beoogt te zijn. Een integratie op functie-niveau lijkt me zeer gewenst en een hoofdtak van de Rigg, temeer omdat helaas een proces plaatsvindt waardoor de Riagg's wel zwaarder bemand worden doch vnl. door psychosociale problematiek eenzijdig geïnteresseerde hulpverleners. De A.P.Z. opname wordt middels de z.g. "opnamevermijdingsstrategieën" dan dikwijls, soms ongewild, gestigmatiseerd tot een lot erger dan de dood, hetgeen de continuïteit van zorg uiteraard niet bevordert.

2. Als tweede belangrijke ontwikkeling wil ik de democratisering meenemen. Medewerkers en patiënten zijn mondiger geworden, hetgeen vele positieve gevolgen heeft, doch ook extra eisen stelt aan het management van de behandeling. Bv. welke bevoegdheden krijgen de afdelingsteams?

In een ziekenhuis geldt dat de voornaamste deskundigheid, inclusief de innoverende capaciteit, zich bevindt op het laagste organisatorische niveau, de afdeling of unit. Sommige ziekenhuizen zijn op het hoogtepunt van de democratiserings-golf' zover gegaan dat ze de afdelingen beleidsbepalende en vaststellende bevoegdheden hebben gegeven, in sommige gevallen dan ook nog aan collectieve teams. Op een managementkursus ontmoette ik een collega die mij vertelde dat hij nu bezig was om met grote moeite de democratisering terug te dringen, die hij in een enthousiaster tijdperk en levensfase zelf mede had doorgedrukt.

In Bloemendaal is de democratisering niet verder gegaan dan het toekennen van zwaarwegende adviesbevoegdheden aan afdelings- en blokbeleidsorganen met aangestelde -en niet gekozen- managementteams. Verdergaande democratisering lijkt ons strijdig met het kunnen dragen van management-verantwoordelijkheid. Bovendien zijn weinig zaken zo ondemocratisch als het toekennen van bevoegdheden aan mensen op gebieden die de aard van hun werk overstijgen; dat is in Bloemendaal althans uit experimenten met afdelingsraden duidelijk geworden: niets demotiveert meer dan het dragen van

verantwoordelijkheid buiten de eigen deskundigheid. Geen democratisering omwille van de democratisering, maar beleidsparticipatie omdat en in zoverre dat bijdraagt tot een goede behandeling.

Tot slot. Hoe gaan we om met patiëntenrechten?

Vanmiddag zal dit punt ongetwijfeld nog uitvoeriger en met meer deskundigheid aan de orde gesteld worden wanneer we over de B.O.P.Z. gaan spreken.

Als overgang naar het middagprogramma wil ik toch enkele aandachtspunten noemen.

Het gevaar dreigt dat de patiënt gereduceerd wordt tot z'n rechtspositie. Het hanteren van het gevaarscriterium leidt tot situaties dat volledig ontredderde patiënten veel te laat worden opgenomen, omdat ambulante hulpverleners de beslissing tot opname geheel terugspelen naar de patiënt zonder zich kennelijk te realiseren dat het vermogen om keuzes te doen of beslissingen te nemen bij vele psychiatrische aandoeningen of fors aangetast of geheel verdwenen is als symptoom van de kwaal. De psychische Verelendung die dit als respect voor het patiëntenrecht vermomde gebrek aan doortastendheid voor de patiënt en z'n relaties met zich meebrengt is, ten hemel schreiend.

Ook in het ziekenhuis evenwel dreigt het gevaar dat medewerkers de patiënt konfronteren met zijn zelfbeschikkingsrecht op momenten dat steun, beïrip, doch ook autcriteitsuitoefening eerder gewenst zijn. Medewerkers kunnen zich dan uiterst formeel gaan opstellen omdat ze bang worden van alle scherpe missives die de bureaus voor rechtshulp op de schrijftafels doen neerdwarrelen. Op Bloemendaal is serieus de mogelijkheid overwogen om een advocaat in dienst te nemen om de medewerkers te assisteren bij het pareren van alle aanvallen van patiëntenvertrouwenpersonen en/of advocaten van buitenaf.

In een poging om het behandelgebonden personeel nog meer bewust te maken van deze feiten en van het feit dat problemen rond de rechtspositie, rond vrijwilligheid of onvrijwilligheid je niet ontheffen van de verantwoordelijkheid voor de noodzakelijke zorg

zijn we in Bloemendaal begonnen met z.g. bejegeningssessies. Dit zijn sessies waar in aanwezigheid van het blokmanagementteam en een behandeldirektielid + 25 behandelers leden discussiëren aan de hand van stellingen betreffende problemen die zich in de "bejegening" in de ruimste zin kunnen voordoen.

Op deze wijze proberen we bovendien de personeelsleden bewust te maken van het feit dat in de psychiatrie de niet specifieke factoren in therapie mogelijk even belangrijk zijn als de professionele vaardigheden. Attitude en mentaliteit zijn zaken die in opleidingssituaties wel enigszins te vormen zijn, doch voortdurend vanuit reflectie over het eigen functioneren in het werk moeten worden bijgesteld.

In de psychiatrie kan nog niet veel "op het ruggemerg", en misschien is dat maar goed ook. In die zin kan de democratisering er mogelijk toe leiden dat we wat meer luisteren naar de patiënt en wat minder -prematuur- overwegen tot protocolaire psychiatrie te komen.

Ik vrees dat voorlopig die protocollen te vaak herschreven zouden moeten worden of, nog erger tot een vals gevoel van wetenschappelijke soliditeit zouden leiden.

In dat laatste geval zouden de trieste woorden van Bloem helaas waarheid zijn.

De TERUGGEVOERDEN

*Het helse leven week allengs. Het was
Al haast tot een herinnering verduisterd.
Wij hebben stil gezeten en geluisterd
Naar 't dromerige suizen van het gas.*

*Ook in onze oren ving het suizen aan.
Dit was het dan, het al zo vaak bepeinsde,
Steeas in onwerkelijkheid teruggedeinsde:
Het afscheid van een leeggeroofd bestaan.*

*-Toen we ons hervonden waren we in een zaal,
Die wij niet kenden, maar al dra herkenden.
De schemer, waarin we ons aan 't leven wonden,
Scheen door de vensters van een hospitaal.*

*Wij zijn vertrokken en teruggekeerd
Naar onze martelende verdre dagen
En hebben zelfs geen schampre blik geslagen
Op redders, even dom als onbegeerd.*

Een dagje naar de dierentuin

Kees van der Velden

De krant van 27 april zal wel volgestaan hebben met mededelingen over Iran, Irak, overstromingen, verkrachtingen en de kruisraket, maar ik had alleen oog voor het volgende bericht:

tiere
NRC 27/4/84

**Chimpansee
verdrongen na
machtsstrijd
in dierenpark**

Door een onzer redacteurs

ARNHEM, 27 april — Een hevige strijd om de macht in de chimpanseekolonie in Burgers dierenpark in Arnhem heeft het leven gekost aan de twintigjarige ex-leider Nikkie.

Volgens gedragsonderzoeker en chimpanseedeskundige Otto Adang was de coalitie die Nikkie met een andere mannetjeschimpansee Jeroen had gesloten in gevaar gekomen omdat Jeroen partij dreigde te kiezen voor een jonge opkomende chimpansee Dindy.

"Nikkie zag hierdoor zijn leidersrol in gevaar komen en is tijdens een vluchtpoging in de gracht gesprongen en daar verdrongen. Het was een paniekreactie van hem", aldus Otto Adang.

In het verleden hebben dergelijke machtswisselingen in de 29 leden tellende kolonie nooit zulke problemen veroorzaakt. Adang: "Meestal worden de spanningen uitgeliefd door te veel vlooiën of door in een van de vluchtbomen te klimmen".

Inmiddels zijn in het dierenpark nieuwe problemen ontstaan omdat Jeroen en Dindy grote rivalen zijn geworden. Ze vertonen bluffgedrag, maken zich bol, slaan op de grond, zetten de haren op en doen korte uitvallen naar de vrouwtjes. De twee rivalen hebben al een paar keer kort met elkaar gevochten.

Toch zullen de chimpansees niet uit elkaar worden gehaald, al houdt Adang er rekening mee dat de nieuwe machtsstrijd vier tot vijf maanden gaat duren.

Nikkie dood! Hoewel ik Nikkie nooit in levende lijve gezien had en hij voor mij ook niet de meest interessante man was uit de Arnhemse apenkolonie, was ik geschokt. Ik belde Heleen. Ze had het bericht gelezen en was eveneens van slag. We bleken beiden geërgerd door de summiere berichtgeving en speculeerden vruchteloos over de mogelijke oorzaken en gevolgen van Nikkies daad.

'Fatale vlucht van aap', meldde het Algemeen Dagblad een dag later. 'Chimpansee Nikkie: Zelfmoord of wanhoopssprong?', vroeg Het Vrije Volk zich af. In alle kranten werd de machtsstrijd als oorzaak van Nikkies

dramatisch einde genoemd, maar mij beviel deze verklaring niet. Nikkie had toch gewoon de boom in kunnen vluchten? Ik begreep ook niet hoe de onderzoeker Adang zo stellig kon zijn met zijn in alle kranten herhaalde verklaring. Hij had zoiets toch nog nooit meegemaakt?

Mijn geschoktheid verdween niet. Ik had genoten van Frans de Waals 'Chimpanseepolitiek', waarin de wederwaardigheden van de apenkolonie van Burgers Dierenpark zowel wetenschappelijk als meeslepend beschreven worden.



Nikkie.

Maar ik had het niet bij genieten gelaten. In een hoofdstuk voor 'Directieve therapie bij kinderen en adolescenten' vermeldde ik de observaties van De Waal en de zijnen van het regressieve, 'hysterische' gedrag van chimpansee Yeroen, toen diens machtspositie werd aangetast door opvolger Luit. Ik vergeleek Yeroens kinderachtige gedrag met dat van patiënten. Met opzet had ik geen enkele wetenschappelijke pretentie in deze vergelijking gelegd. Integendeel, ik presenteerde haar als een grappige inval en wist daarmee te voorkomen dat mijn geleerde vrienden mij op de onvolkomenheden van mijn theoretische positie wezen. Maar intussen was ik de verwantschap tussen chimpansees en mensen steeds ernstiger gaan nemen. Niet alleen werden de onderscheiden medewerkers van de afdeling psychiatrie van de RNO tot in details met de dieren uit Arnhem vergeleken, maar ook de gedragingen van mijn en andermans patiënten leken minder onbegrijpelijk en misschien zelfs enigszins verklaarbaar wanneer ze met het crisisgedrag van chimpansees werden vergeleken. 'Chimpanseepolitiek' begon zijn nut te bewijzen in behandelingen en supervisies.

Toen zich in deze periode een vrouwenarts bij mij aanmeldde die na het verlies van drie ton bij het speculeren een theatraal-regressief toestandsbeeld had ontwikkeld, was ik getroffen door de gelijkenis met Yeroen. Het was gewoon hetzelfde!

Het vergelijken van patiënten met chimpansees heeft onder andere als voordeel dat men kan genieten van de stunts, manipulaties, manoeuvres en strategieën van de mensen die ons om hulp vragen. Een van de grootste bedreigingen van de arbeidsvreugde bij een SPD is dat men de patiënten als 'sloebbers' (Trimbos, ooit ergens in een interview) gaat zien, als zeurkousen, ouwehoeren, uitzuigers, kwelgeesten, stommelingen of aandachttrekkers. De vergelijking met kinderen en apen (zie het betreffende hoofdstuk) helpt om met een onverwoestbaar humeur steeds dezelfde narigheid onder ogen te zien.

Ik schrok dan ook hevig toen de hierboven genoemde vrouwenarts (hij werd in 'Volwassenen als kinderen' kort geportretteerd) zich ophing. Ik concludeerde dat het mogelijk nuttig kon zijn om de problemen van patiënten ietwat speels op te vatten, maar het was niet minder nuttig om goed in de gaten te houden wanneer de manoeuvres niet meer als spel gezien moesten worden.

Ik had bij mijn vrouwenarts een psychotische depressie over het hoofd gezien.

De dood van Nikkie betekende voor mij een nieuwe klap. Ook bij de zo speels door De Waal beschreven apen was de werkelijkheid kennelijk niet altijd speels.

Misschien had mijn liefde voor de apenkolonie voor buitenstaanders iets vreemds. Hoe kan iemand zo van deze apen houden, zijn collega's vergelijken met Mama, Gorilla, Puist en Luit, en toch niet de moeite nemen om eens bij ze te gaan kijken?

Voor mijzelf was dit helemaal niet vreemd. Geen landschap vind ik zo mooi als dat van Toscane, maar ik ben er nooit geweest. Geen arboretum is zo rijk als het arboretum Trompenburg, maar U zult mij nooit aan de Honingerdijk aantreffen. De mooiste opera is voor mij zonder twijfel Don Giovanni, maar een uitvoering van dit meesterwerk woonde ik nimmer bij. Ik kan U vrij veel vertellen over het Centre Pompidou, en Hermans' beschrijving van dit kunstpaleis heb ik zeker twaalf keer gelezen, maar ik heb nooit de aandrang gevoeld om er nu eens een kijkje te nemen. Ik verlang er eenvoudig niet naar. Ga ik toch naar deze of gene bezienswaardigheid toe, dan bestaat mijn grootste vreugde in het vaststellen dat de werkelijkheid overeenkomt met de foto's, leesboeken en plaatwerken die ik over de betreffende attractie heb doorgenomen, en ook ben ik trots dat ik kan zeggen dat ik er geweest ben. Ik vind dat dat één zekere standing geeft. Om deze redenen, en ook omdat ik zin had in een uitje met een prettig persoon, was ik enthousiast toen de Nikkie van onze SPD, de psychiater R.B.Laport, voorstelde om samen een dag naar Burgers Dierenpark te gaan.

Op 8 juni was het zover. Om kwart over acht werd ik opgehaald en in de veilige bolide van de specialist spoedden wij ons richting Arnhem. Wij vulden de tijd met beschouwingen rond diverse vraagstukken - was onze vriend en collega F.H.Koenegracht niet 'eigenlijk' Dandy?; kon Renate, sinds zij zo verlangend was om zich in Oost-Duitsland te vestigen, nog wel als de Mama van de afdeling beschouwd worden, of was deze rol reeds voor een deel overgenomen door mevrouw W.Meijer-Kooke?; in hoeverre moesten wij de jonge, ambitieuze spv'ster mevrouw Kuijs gelijk geven waar zij van mening was de rol van Gorilla te vervullen? - , en daar mijn gastheer mij er regelmatig van verzekerde dat hij mij nog steeds als de Yeroen van de afdeling beschouwde, verliepen de beraadslagingen in een stemming die ik als opperbest zou willen karakteriseren.

'Eenmaal binnen de poorten van Burgers Dierenpark', schrijft De Waal, 'wandelen je als vanzelf de oudste, breedste laan in. Aan de linkerkant zie je papegaaien, pelikanen en flamingo's, aan de rechter parkieten, uilen en fazanten. Halverwege de laan is echter dwars door de kakafonie van vogelgeluiden heen een veel woester geschreeuw te horen. Dat zijn de

chimpansees, die aan het eind van de laan hun grote buitenterrein hebben. Daar aangekomen', zo vervolgt De Waal, 'wacht mogelijk een teleurstelling.' Dit klopte. Toen wij daar aankwamen was er namelijk geen aap te zien. Wij zagen alleen een weide, kleiner dan ik verwacht had.

We haastten ons via een houten bruggetje naar de uitkijkpost, maar ook vanaf dat punt was er geen levend wezen te bekennen. We verlieten de uitkijkpost en betraden het gebouw met de twee binnenverblijven. Beide ruimten waren leeg.

Voor mij was de teleurstelling minder erg dan voor mijn vriend. Het schuldgevoel over het feit dat ik wel met veel animo over de chimpansees sprak maar nooit de moeite had genomen naar Arnhem te gaan, was ik kwijt. Bovendien had een geile (zij het weinig virtuoze) fotografe vastgelegd dat mijn vriend en ik daadwerkelijk binnen de poorten van het Dierenpark waren geweest (zie afbeelding).



Mijn vriend, die werkelijk van mensen en van dieren houdt, begon hevig met zijn armen te maaien. 'Waar zijn die beesten in godsnaam?', vroeg hij. 'Weg', zei ik, 'Ze zijn er niet.' Voor mij was dit een acceptabele verklaring, maar dat gold niet voor mijn vriend, die als arts gewend is ook onder de moeilijkste omstandigheden logisch te blijven denken. 'Ze zullen nog in de nachtverblijven zijn', opperde hij, 'Het is pas halfelf.' Dit leek mij sterk. De apenkolonie omtleendè z'n reputatie aan de enorme vrijheid die er zou heersen. Men kan zich toch niet voorstellen dat chimpansees in het oerwoud tot kwart over tien, halfelf op bed blijven? 'Waar denk jij dan dat ze zijn?', vroeg mijn gastheer, die intussen een hoogrode gelaatskleur had gekregen. 'Volgens mij zijn ze weg. Ze zijn er gewoon niet meer', antwoordde ik. De kolonie was natuurlijk na Nikkies dood zo van slag geraakt, dat het project was opgegeven. De dieren hadden het **verlies niet kunnen** verwerken en voor de onderzoekers was de aardigheid eraf. Men had de weide en de uitkijkpost nog wel intact gelaten, maar de apen waren vertrokken. 't Experiment was te riskant gebleken. Om een aanklacht wegens het onverantwoordelijk omgaan met apen te voorkomen, had men de opheffing van de kolonie buiten de publiciteit gehouden. 'Zullen we een eindje omgaan?', stelde mijn lotgenoot voor.

We gingen een eindje om.

Toen we terugkwamen was de situatie ongewijzigd. Ik keek op mijn horloge: we waren nog geen vijf minuten weg geweest.

We besloten dat we een wandeling van minstens een kwartier zouden maken.

Maar wederom: geen apen.

We informeerden bij een gravende GSW'er en bij de kaartjescontrole, maar werden daarvan niet wijzer. We dronken koffie, aten een stuk smerige kersentaart, en observeerden de talloze school- en tuchthuiskinderen, bejaarden en zwakzinnigen, die, soms onder fysiek aantrekkelijke begeleiding, hun jaarlijks uitje in het dierenpark hielden. We zagen een leeuw die uit een grot van gewapend beton te voorschijn kwam, een bruine berin met drie kleine beertjes, condors, zeeleeuwen in een drolvormig bassin, maar we konden er maar weinig plezier aan beleven.

Toen we andermaal de laan naar het chimpanseeterrein afliepen, hoorden we weer niet het door De Waal aangekondigde geschreeuw. Maar de apen waren er wel.

Hier zat er een, daar nog een, verderop drie, tegen de muur een stuk of vijf. De apen verroerden zich nauwelijks. 'Rouw', dacht ik, 'vanwege Nikkie.' Een paar jonge aapjes zaten elkaar achterna. 'Net als bij mensen', dacht ik, 'de kinderen beseffen niet wat er aan de hand is.' De jonge

aapjes deden me stuk voor stuk sterk aan Jopje Koenegracht denken.

Wie de chimpansees in Burgers Dierenpark wil bezoeken, moet met het volgende rekening houden. Tussen de bezoeker en de dieren bevindt zich een brede plantsoenstrook en een dito gracht. Het is niet goed mogelijk de apen goed te observeren zonder kijker. Mijn vriend en ik hadden geen kijker meegenomen.

De bezoeker doet er goed aan een exemplaar van 'Chimpanseepolitiek' mee te nemen, omdat hij anders onmogelijk kan vaststellen wie wie is. Mijn vriend en ik hadden het boek niet meegenomen.

De bezoeker dient er rekening mee te houden dat de dieren mogelijk een rustige dag hebben. Uit 'Chimpanseepolitiek' zou men de indruk kunnen krijgen dat de kolonie voortdurend door een opgewonden machtsstrijd wordt beheerst, maar het is goed mogelijk dat juist op de dag dat U het Dierenpark bezoekt er in de verste verte geen machtsstrijd te bekennen is. Mijn vriend en ik hadden hiermee geen rekening gehouden.

De bezoeker handelt verstandig wanneer hij een extra trui meeneemt. Wie tijden achtereen in de verte staat te staren, kan het in ons klimaat flink koud krijgen, ook al zegt de kalender dat het juni is. Wij hadden hieraan niet gedacht.

Niet alleen bij tegenslag maar ook bij plotselinge voorspoed maken de armen van mijn vriend krachtige maaibewegingen. Men krijgt de indruk dat hij op deze wijze bloed naar zijn hoofd pompt, en dat zijn bloed de woorden transporteert die hij al maaiend uitstoot.

'Dat is Yeroen!', riep hij, 'en dat is Spin!' De breedheid van zijn armgebaren maakte het onmogelijk om vast te stellen welke dieren hij in het oog had. Ik herkende niemand, en als ik meende iemand te herkennen geloofde ik het zelf niet. Ik denk dat ik vond dat er gewoon iemand moest zijn die mij geduldig uitlegde wie wie was. 'Met die verdomde kleurenblindheid kan ik geen pokke zien', legde ik uit. Hoewel mijn reisgenoot mij zeker niet geloofde - alle chimpansees hadden plus minus dezelfde kleur - , was hij zo vriendelijk mij op dit punt niet tegen te spreken. Hij begreep dat ik iets moest verwerken. Ik wilde niet raden naar de namen van de donkere heuveltjes in de wei, ik wilde ze weten. Wat een blamage zou het zijn wanneer ik iemand voor Gorilla zou aanzien die bij nadere inspectie Luit zou blijken te heten!

Een meter of zeven bij ons vandaan, aan de rand van de gracht, stond een

persoon met een oorbel, een zwarte bandplooi broek, een zwart jack met capuchon, een cassetterecordertje en een peperdure kijker. Of 't een man was dan wel een vrouw, het viel niet uit te maken. 'Kijk, een onderzoeker', zei ik. De onderzoeker keek strak in de richting van de apen en sprak af en toe enkele woorden in het ingebouwde microfoontje van de recorder. Ongetwijfeld zou de onderzoeker weten welke naam bij welke aap hoorde. Toen de onderzoeker een ogenblik opzij keek zag ik dat het een man was. Hij wandelde heen en weer, nam plaats op een aan de waterkant geplaatste kist en hield intussen niet op zijn waarnemingen aan de recorder toe te vertrouwen. Wat hij waarnam was me een raadsel. Ik zag niets bijzonders, maar misschien was het bijzondere juist dat hij, als geoevend etholoog, wèl iets bijzonders zag: een armgebaar, een hoofdknik, een manier van verzitten die in het bestaan van de kolonie nog nooit was voorgekomen. Uit herhaalde schichtige blikken was ons duidelijk geworden dat de wetenschapsman zich bewust was van het feit dat wij hem in de rug bekeken. Zeven meter is niet ver, maar het is toch een flinke afstand als je zonder dat je een brutale indruk wilt maken iemand wilt aanroepen die kennelijk niet aangeroepen wil worden. Achter ons dromden gehandicapten voorbij. We stonden zo minstens een kwartier. Mijn vriend keek naar de apen en ging voort mij uit te leggen welk exemplaar hij nu weer had weten te identificeren. Ik keek naar de onderzoeker, probeerde zijn aandacht te trekken - wenkbrauwen omhoog, middel- en wijsvinger van de rechterhand vier centimeter verheffen - en werd genegeerd.

't werd koud. Het regende gelukkig niet. Ik voelde me alsof ik me de avond tevoren flink had laten gaan.

'Dat móét Yeroen zijn, ik herken hem aan zijn baard', riep mijn weldoener, die niet ten onrechte geliefd is vanwege zijn vermogen ook wanneer er geen aanleiding toe is levenslust uit te stralen.

'Zie je Luit ook?', vroeg ik. Luit zou ik desnoods wel herkennen, speciaal vanwege zijn opmerkelijk kapsel: een brede scheiding in het midden en joyeus naar twee kanten uitgolvend haar. Op foto's maakte Luit de indruk een toupet te dragen. Maar noch mijn vriend noch ik zagen iemand die op de Luit van de foto's leek.

De kolonie bewoog nauwelijks. Een enkel aapje deed Jop Koenegracht na en daar bleef het bij.

Uit het struikgewas voor ons kwam nog een etholoog te voorschijn. Een kleine man met donker krulhaar, een donkere uitvoering van de schaker Tinman. Ik schatte dat hij een jaar of vijf- zesentwintig moest zijn. Het leek mij dat de onderzoeker met de oorbel de baas moest zijn van Tinman.

Beide observatoren observeerden en legden het geobserveerde vast op hun bandjes. Die Timman leek mij wel een aardige jongen. Hij zou zeker bereid zijn geweest ons de gewenste informatie te verstrekken als zijn baas hem het contact met parkbezoekers niet ten strengste verboden had. Wat een vreselijke mensen waren dat eigenlijk, mannen met oorbellen! Timman keek onze kant niet op.

Dit is wetenschap, dacht ik. Geduldig kijken, registreren, de computer patronen laten ontdekken. Geen haast, geen sterke verhalen of goedkope successen, geen voortijdige publikaties. Geduld!, daar kwam het op aan. Goed kijken. De natuur haar gang laten gaan. Beschreef Maarten 't Hart ook niet hoe hij dagelijks uren achtereen naar stekelbaarzen zat te staren om pas na enkele jaren met een paar voorzichtig geformuleerde mogelijke conclusies voor den dag te komen? Ik voelde hoe mijn keel droger werd en mijn ademhaling gejaagder. Als Dijk z'n zin krijgt, zal het bij ons ook zo gaan, dacht ik. Kijken en tellen, kijken en tellen. Geduld. Wat een verschil met onze branche! Met afkeer dacht ik aan de zg. screenzittingen, waarbij een paar arrogante jongelui gedurende drie kwartier vanachter een ruit een ongelukkige familie beloeren, om na afloop luid kwakend op te geven van de 'hiërarchische inconsistenties', de 'invisible loyalties', de 'ordeals', de 'silencing manoeuvres', de 'perverse triades', de 'morfostatistische processen', de 'paradoxen' en de 'motivationale factoren' die ze gezien hebben. Walgelijk!

De koude begon tot in mijn botten door te dringen en we wisten nog steeds niet wie Luit was. Mijn vriend wees mij op een dier dat hij helemáál niet kon thuisbrengen. 'Zou het Dandy zijn?', vroeg hij. Ik bleef het antwoord schuldig. Het beest deed mij aan BA denken, de kolossale neger uit het A-team. Volgens mij leek Dandy niet op BA.

De opkomst van een derde etholoog gaf mij de mogelijkheid mijn sombere gedachtengang af te breken. 't Was een student, zo te zien. Hij had dik krullend haar en droeg een baard, een bril en een bandrecorder. Erg geïnteresseerd leek hij niet. In vergelijking met zijn collega's keek hij nogal vaak opzij en naar de grond. Hij zou hier wel verblijven in het kader van een stage, meende ik. Hij had natuurlijk niet de wetenschappelijke aanleg die nodig is om het ethologisch onderzoekswerk werkelijk goed onder de knie te krijgen. 't Was echt zo iemand die door z'n ouders en professoren door een studie heengesleept wordt. Hij vond het vast saai, dat staren naar die apen, en wie zulk basaal handwerk al te saai vindt, die deugt in feite niet voor zijn vak.

Hoewel de drie onderzoekers ruimschoots in de gelegenheid waren gesteld

onze aanwezigheid op te merken, hadden zij ons nu vijf kwartier genegeerd, en de gevolgen van deze bejegening voor ons zelfvertrouwen werden goed merkbaar. 't Was niet zo dat mijn vriend of ik op een speciale behandeling hadden gerekend - juist om niet als aanstellerig te imponeren had ik nagelaten de onderzoeker Adang tevoren van ons voorgenomen bezoek te verwittigen -, maar deze ontkenning van ons zijn was voor ons toch moeilijk. Een laat nadeel van de jaren zestig is dat de intellectueel veelal als ambachtsman gekleed gaat. De psychiater had een kort blauw jack en een spijkerbroek aan, ik een zelfde soort broek en een groene legerjas. De ethologen konden natuurlijk niet zien dat mijn vriend bij wijze van spreken jijt en jouwt met de burgemeester (bijv. als deze moet verklaren dat hij het met mijn vriend eens is dat pat. X voorlopig moet worden opgeborgen) en dat ik net zo rustig een omvangrijk stuk voor de Regering schrijf. Dat mijn metgezel medicijnen mag voorschrijven, ja, dat de waarnemers, wanneer een van hen door een toevallige oorzaak, bijv. een hartstilstand, in levensgevaar zou komen te verkeren, zelfs geheel en al afhankelijk zouden zijn van deze arts - het ontging hun geheel. Maar wat hadden wij aan deze overwegingen? Ik kon moeilijk roepen dat ik meer geschreven had dan zij nog ooit te schrijven hoopten.

'We moeten eens bij de ingang vragen of wellicht iemand ons te woord kan staan', besloot ik. Ik hoopte dat mijn vriend begreep dat ik met 'we' 'jij' bedoelde, en zoals eigenlijk altijd met hem het geval is, hij begreep het.

We gingen terug naar de ingang. Mijn medestander vroeg wat hij te vragen had. Hij kreeg een briefje mee voor Otto Adang. Ja, die stond aan het water. We moesten hem maar roepen.

Ten vijfde male de laan af. Wie zou Otto Adang zijn? 'Die met die baard en dat krulhaar', lachte mijn vriend.

Hij riep de etholoog. Die keek verstoord op en zei: 'Ik ben bezig.' 'Wij hebben een vraag', riep de arts. 'Een lange of een korte?', vroeg de onderzoeker. 'Dat hangt van Uw tijd af', riep ik, en ik zag hoe mijn vuurrode collega aan het maaien was geslagen. 'Wij doen zelf studie', gilte hij. 'Wij observeren mensen! Wij hebben Uw boek gelezen! Nikkie dood, wij hebben vragen!'

De etholoog begreep dat hij een zo geuit verzoek niet kon weigeren en bestelde ons om drie uur terug.

De twee uur die ons scheidde van de ontmoeting met de grote man van de chimpanseestudies brachten wij door in Arnhem. Om kwart voor drie waren we

terug. De geile fotografe bij de ingang knipoogde allethiefst en vroeg hoe onze secretaresse de foto 'met zulke knappe heren' had gevonden.

Om vijf voor drie waren wij bij het kantoor van de heer Adang, om een voor drie tikte mijn vriend op de ruit en om drie uur stond de etholoog voor ons. Wat wij te vragen hadden.

We kregen niet de indruk dat we 't erg lang konden maken, maar we mochten wel zitten. In de hoop dat de wetenschapper ten minste enigszins een beeld zou krijgen van onze betekenis in de klinische sector, legde ik uit wat wij beroepshalve deden en welke vragen ons hadden doen besluiten de kolonie op te zoeken. En passant liet ik zoveel mogelijk namen van apen vallen, opdat de etholoog zou begrijpen dat wij ons terdege in de ter discussie staande kwesties hadden verdiept. Ik zou de heer Adang, die overigens niets Oosters, Chinees' of Indonesisch' in zijn uiterlijk heeft, onrecht doen wanneer ik suggereerde dat zijn antwoorden te summier of oppervlakkig waren.

'Wij lazen in de krant over de dood van Nikkie. Sommige kranten wekten de suggestie alsof er sprake zou kunnen zijn van zelfmoord. Hoe ziet U zijn vlucht poging?'

'Het was al een tijdje onrustig in de groep. We kwamen daar wat laat achter, de studenten die observeerden waren hier nog maar een paar weken. Het is erg belangrijk ervaren waarnemers te hebben. Nikkie was het hoofd van de groep, Yeroen en Dandy waren bezig hem eruit te werken. Toen Nikkie in de gracht sprong waren de andere apen binnen. Niemand van hen heeft het gezien. De gedachte dat hij zelfmoord gepleegd zou hebben komt van de kranten, niet van mij. Het lijkt mij onzin, al kan ik natuurlijk niet in een aap zijn hoofd kijken. Voorzover wij weten heeft hij geprobeerd te vluchten en is hem dat niet gelukt.'

'Hebben jullie Nikkies lijk aan de anderen laten zien? Hoe reageerden die op zijn dood?'

'Het was een paar uur doodstil, dat was onze indruk!

'De kleintjes ook?'

'Ja, ook de kleintjes. We hebben het lijk niet laten zien.'

'Waarom niet? Had dat een reden? Hoe weten ze nu dat hij dood is?'

'Misschien weten ze ook niet dat hij dood is. Wij denken dat zij in de veronderstelling leven dat zijn vlucht poging geslaagd is.'

'Hoe reageren chimpansees wanneer iemand van hen verongelukt? Dat zal toch wel eens voorkomen?'

'Ja, in de literatuur is de reactie beschreven van een kolonie op het verongelukken van een dier. Het ging om een oudere chimpansee, die bij een val

zijn nek brak. De kolonie reageerde daarop met langdurig krijsen en gillen. Verder is hier een chimpansee geweest van wie een kind verdronk. Ook dat gaf veel opwinding!

'Ging die moeder haar kind zoeken? Zijn er aanwijzingen dat leden van de kolonie op zoek gegaan zijn naar Nikkie?'

'Die moeder ging inderdaad regelmatig terug naar de plaats waar haar kind verdronken was, maar in het geval van Nikkie hebben we geen gedrag gezien dat op zoeken zou kunnen wijzen.'

'En de rust van de kolonie nu, houdt die mogelijk nog verband met de dood van Nikkie of is het gewoon een rustige dag'.

' 't Is gewoon een rustige dag'.

Ik stelde mijn vragen in hoog tempo en nam amper tijd om naar de antwoorden te luisteren. Een pauze zou, zo vreesde ik, door de heer Adang uitgelegd kunnen worden als een teken dat het vraaggesprek wat ons betreft ten einde was. Maar er was iets dat mij niet beviel in de antwoorden. Er klonk onzekerheid in door die maakte dat ik mij minder comfortabel voelde. Waarom had hij 'de indruk' dat het doodstil was? Doodstil is toch doodstil? Waarom was het belangrijk 'ervaren waarnemers' te hebben? Alles werd toch objectief geregistreerd? 't Was toch wetenschap, en geen psychologie of psychotherapie? Waarom zou de kolonie denken dat Nikkie gevlucht was alsniemand hem had zien vluchten? Hadden ze het lijk misschien niet durven laten zien? De gedachte be kroop mij dat dit weleens waar zou kunnen zijn en dat de heer Adang niet geweten had hoe hij moest handelen toen de ramp plaats vond. De senior-onderzoeker De Waal bevond zich op dat tijdstip ten slotte hoog en droog in de Verenigde Staten. Ik vond de etholoog ineens erg jong.

Omdat mijn vriend geen aanstalten maakte om vragen te stellen, haastte ik mij voort.

'Toen het slachtoffer van hun gezamenlijke coup verdwenen was, had de coalitie tussen Yeroen en Dandy geen zin meer, neem ik aan. Hoe hebben die de plotse zinloosheid van hun samenwerking opgevat?'

'Zij zijn een onderlinge machtsstrijd begonnen'

'Meteen?'

'Ja, vrijwel meteen.'

Mijn twijfel nam toe. In 'Chimpansee politiek' wordt beschreven dat de machtsstrijd 'triadisch' gezien moet worden: twee sluiten een coalitie tegen één. Met wie zou Yeroen of Dandy nu dan een coalitie gesloten hebben? De etholoog noemde geen enkele coalitiepartner.

'In het boek heeft ons bijzonder de beschrijving van het gedrag van Yeroen gefraspeerd, speciaal zijn zg. 'hysterische aanvallen'. Heeft hij die nog steeds, en zijn dat soort aanvallen specifiek voor hem of hebben andere apen ze ook?'

'Yeroen heeft ze nog steeds. We vermoeden dat het bij hem om een strategie gaat. Een bewuste bedoeling zal hij niet hebben, maar toch wel een strategie. Hij is een van de slimste apen. Hij heeft soms ook aanvallen als er geen enkele aanleiding is. Hij begint dan plots vreselijk kinderachtig te doen. De anderen doen dit niet, behalve dan de kinderen als ze gespeend worden. De Waal noemt dat ook.'

'Vreemd dat hij het ook zonder aanleiding doet...'

'Hebt U nog meer vragen?'

'Zeker. We hebben buiten geprobeerd de dieren te herkennen maar we kwamen niet ver. Iemand die we helemaal niet konden ontdekken was Luit.'

'Luit is een paar jaar geleden omgekomen....'

'?'

'Ja, dat was ook bij een machtswisseling...'

Ik schrok zo dat ik naliet te kijken of mijn vriend ook schrok. Het was hier helemaal niet speels. Het was gevaarlijk.

'...Nikkie en Yeroen hebben hem in het nachtverblijf zo toegetakeld dat hij geopereerd moest worden. Tijdens de operatie is hij overleden. Sindsdien worden de mannen in het nachtverblijf gescheiden.'

Zo erg natuurlijk kon het dan niet toegaan in deze kolonie. In de natuur worden dieren niet 's nachts gescheiden. Zou dit experiment waarbij doden vallen niet beter beëindigd kunnen worden? Mijn vriend zei nog steeds niets, dus ging ik verder:

'Komt er nog een boek waarin het vervolg beschreven wordt?'

'Nou, nee. 't Is een boek van De Waal. Het nieuwe is eraf. Ik doe zelf ander onderzoek waar mogelijk een publikatie uit voortkomt. Mijn onderzoek gaat over het plagen van de kinderen, het propjes schieten en belletje trekken als het ware. Daar is alleen erg weinig over bekend.'

Wij gaven toe ook geen onderzoek over dit inderdaad fascinerende onderwerp te kennen.

'Het totnutoe gepresenteerde onderzoek is retrospectief. Bent U nu ook bezig met de vraag of het mogelijk is betrouwbare voorspellingen te doen?'

'Jazeker. Wij onderzoeken of we kunnen voorspellen wanneer agressie zal

optreden. We hebben een precieze omschrijving van de situatie die volgens ons agressie uitlokt, en wij kijken dan of de agressie inderdaad optreedt...'

'En?'

'Vaak klopt het wel, vaak ook niet!'

'Heeft U ook onderzocht of er verschil bestaat tussen de betrouwbaarheid van een klinisch en een 'objectief' oordeel?'

'Ja. Het intuïtieve oordeel is beter. Een ervaren onderzoeker is vrij goed in staat te voorspellen wanneer de agressie zal optreden. We weten alleen niet wat de ervaren onderzoeker intuïtief precies waarneemt, en dat hebben we nodig om onze objectieve definitie te verrijken!

Ik voelde me opgelucht. Ik mocht me in het gelukkige bezit van een gezond intuïtief klinisch oordeel weten en lag dus godzijdank nog voor op het oordeel dat Dijk met zijn computers tot stand zou trachten te brengen. Van kou had ik geen last meer.

De wetenschapper beduidde dat de tijd om was.

'Zou U ons misschien nog willen wijzen wie wie is?'

'Gaat U maar mee', zei Adang. Ik bekeek hem nog eens. 't Was eigenlijk een aardige man. Hij stond voor een wel erg zware verantwoordelijkheid. We gingen naar de uitkijkpost, maar de belangrijkste apen zaten juist achter een paar dikke boomstammen, dus moesten we naar de plaats waar mijn vriend en ik eerder die dag hadden staan blauwbekken.

'Dat is Yeroen', zei de onderzoeker, en hij wees de aap aan in wie mijn vriend Yeroen had herkend. 'En dat is Mama', en hij wees naar de aap die volgens mijn vriend Mama moest zijn. 'En die daar, die ons nu aankijkt, dat is Gorilla' - en wederom werd mijn vriend in het gelijk gesteld.

Ik was intussen erg trots dat Gorilla naar mij keek.

Ik dacht: Nu moet ik vragen wie die BA is, maar vergat het.

'Wat zijn er veel kinderen', merkte ik op.

'Ja, in het boek zijn er nog maar drieëntwintig dieren, nu zijn er al negenentwintig.'

Met Nikkie en Luit waren het er eenendertig geweest, dacht ik, maar godzijdank zei ik dat niet.

'Wie is die aap die zo krom loopt?', vroeg ik.

'Dat is Krom', lachte de etholoog.

'En wie is dat?' Ik wees naar een aap aan de rand van de gracht.

'Dat is Puist'.

Puist! We hadden helemaal niet meer aan Puist gedacht. Het valse manwif, de lesbische bordeelhoudster, het geniepige type dat voortdurend intrigeert en zelf te schijterig is voor seksueel contact! Wat werd zij prachtig door De Waal geportretteerd!

'Die is totaal veranderd sinds ze een baby heeft...'

'Puist? Een baby?'

'Nikkie heeft haar...misschien niet verkracht, maar dan toch wel hardhandig tot seksueel contact gedwongen, en sindsdien is ze geheel veranderd. Het is een lief en aanhankelijk dier, dat dol is op haar baby...'

Op dit moment was er sprake van verbroedering tussen de drie mannen die daar zo prettig naar de apenkolonie stonden te kijken. Het leek of zij zich van een diepe waarheid bewust werden.

'Tja, voor feministes is het niet leuk', zei Adang genietend.

In een als kameraadschappelijk te kenschetsen sfeer namen wij afscheid. We bedankten hem hartelijk voor zijn antwoorden en de tijd die hij voor ons had vrijgemaakt.

De zilverkleurige Volvo met aesculaap bracht ons binnen de kortste keren thuis. We bespraken de vraag waarom Adang enerzijds zo terughoudend was geweest, terwijl hij anderzijds toch heel bereidwillig geantwoord had. Zou hij het druk gehad hebben.

'Ik denk het niet', zei degeen die mij deze dag bezorgd had. 'Hoe denk jij dat ik het zou vinden wanneer er, twee jaar nadat jij bij onze SPD bent weggegaan een bezoeker plotseling beslag op mij zou leggen omdat hij zo nodig vragen moest stellen over een boek van jou?'

Ik bekeek mijn chauffeur nogeens op mijn gemak. Zijn gelaatskleur was gezond, zijn handen hielden het stuurwiel soepel omvat. 'Boek van jou' had hij gezegd. Hij wist dat ik geen boek geschreven had, ik had alleen maar twee boeken geredigeerd. Toch klonk 'boek van jou' veel prettiger dan 'door jou geredigeerde boeken'.

Het viel mij helemaal niet moeilijk te begrijpen waarom de patiënten van onze SPD zo graag bij deze dokter kwamen.

Over beslissen en heretiketteren 2.

Alfred Lange

In TDT jaargang 10 nummer 4 heb ik enkele wederwaardigheden van de 50 jarige heer O. beschreven, die meende geplaagd te worden door 'keuzeproblemen'. Hij 'kon immers niet kiezen tussen de twee vrouwen die op dat moment in zijn leven waren'. Zoals de lezer zich waarschijnlijk herinnert werd zijn situatie door de therapeut enigszins anders geëtiketteerd. Het was geen keuzeprobleem. Hij wilde immers niet kiezen. Wat hem betrof zou hij met beide vrouwen een bloeiende verhouding houden. Het advies was dan ook daarop gebaseerd. Hij zou beide vrouwen een gelijkkluidende brief sturen waarin hij zijn positie zou uiteenzetten. Degene die daar niet in mee wenste te gaan zou dan afvallen.

Ik ben zo onbescheiden om aan te nemen dat de lezers van het vorige artikel geïnteresseerd zijn in de afloop. Welnu, die is er nog niet. Maar er valt wel al het een en ander te rapporteren. De heer O. heb ik na het eerder gerapporteerde gesprek niet meer mogen begroeten. Wél zijn vriendin Maria. Bij het geplande gezamenlijke gesprek kwam zij alleen. De heer O had een vergadering 'en kon dus niet komen'. Bovendien had hij zijn huiswerk niet gedaan, al vond hij het advies van de therapeut zeer verstandig en naar zijn hart. Zijn laksheid had de vriendin ertoe gebracht hem 'terug te sturen naar Bennekom', dwz. naar het huis waar zijn vrouw en kinderen woonden. Zij hoopte hem daardoor te forceren om alsnog de benodigde stappen te nemen. Een maand later kwam Maria weer. De heer O. woonde nog steeds 'thuis'. Wél had zij weer enig contact met hem gehad. Zij praatte erover alsof zij alleen bezorgd was voor het welzijn van de heer O. De therapeut informeerde of haar eigen geluk haar nooit ter harte ging. Hij confronteerde haar m.a.w. ermee dat zij steeds zichzelf leek weg te cijferen. Dit ontlokte veel tranen en de beslissing van Maria om 'hem' nog een half jaar de tijd te geven. Als hij dan niet voor een bevredigende oplossing zou hebben gezorgd zou zij het contact met hem volledig verbreken. De therapeut adviseerde haar om de datum waarop deze ferme houding in zou gaan nu schriftelijk vast te leggen en aan de heer O. mede te delen.

Enkele weken geleden belde Maria weer op. Zij wilde een afspraak maken voor de heer O. Deze had steeds te kennen gegeven de therapeut als enige te beschouwen met wie hij zinvol kon praten. Hoewel de therapeut daarvoor alle begrip had, leek het hem beter dat de heer O. dan zelf zou opbellen voor de afspraak. Dat is tot nog toe niet gebeurd.

Voorlopige conclusie: hoewel het aanvankelijke advies niet is opgevolgd heeft het wel voor enige beweging gezorgd, in de vorm van het ultimatum van de vriendin. Het is echter de vraag of zij het, zo nodig, na het verstrijken ook in praktijk zal brengen.

Het verloop van het beschreven proces bevestigt overigens weer dat het een verstandige strategie is om in dit soort situaties de invoering van de kant van de therapeut minimaal te laten zijn: zo min mogelijk sessies, zo min mogelijk adviezen geven. Hooguit de opties af en toe wat aanscherpen.

(wordt waarschijnlijk vervolgd)

Referentie.

Lange, A. (1984), Over beslissen en heretiketteren. Tijdschrift voor Directieve Therapie. 10, (4), pag. 80-87.

Directieve Therapie en Hypnose in België.

Kees Hoogduin.

Sinds enige tijd zijn de redacteuren van ons tijdschrift ook buiten Nederland actief. Zij worden gevraagd in Suriname, Indonesië, Amerika, Zwitserland, Frankrijk en ook in België.

Recent mocht één van de redacteuren zelfs een uitnodiging ontvangen voor een land zo ver weg dat hij zijn aardrijkskunde boek moest raadplegen om de reikwijdte van deze uitnodiging te kunnen overzien. Maar ter zake, werken in andere landen betekent rekening houden met gewoonten en gebruiken zoals die in andere landen zijn, maar ook rekening houden met de wetten en voorschriften in die landen.

Dat in andere landen verschillende opvattingen heersen, mag verondersteld worden. Dat, echter, in een land als België, zo Nederlands nog eigenlijk, al grote verschillen bestaan met betrekking tot de directieve therapie is minder bekend.

Zo dient een therapeut bij het demonstreren van hypnose tijdens een workshop zich eerst eens juridisch te laten voorlichten over art. 1 van de wet op het hypnotisme (zie fig. 1)

30 MEI 1892

WET
OP HET HYPNOTISME
(STAATSBL., 4 juni 1892)

Loi sur l'hypnotisme

Art. 1. Al wie een door hem zelf of door iemand anders gehypnotiseerd persoon ten tonele voert, wordt gestraft met gevangenisstraf van 15 dagen tot 6 maanden en met geldboete van zesentwintig tot duizend frank.

Art. 1^{er}. Quiconque aura donné en spectacle une personne hypnotisée par lui-même ou par autrui, sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à six mois et d'une amende de vingt-six francs à mille francs.

2. Al wie een persoon die de leeftijd van volle eenentwintig jaar niet heeft bereikt of niet gezond van geest is, hypnotiseert, wordt gestraft met gevangenisstraf van vijftien dagen tot een jaar en met geldboete van zesentwintig tot duizend frank, indien hij geen doctor in de geneeskunde is of geen toelating van de regering bezit.

De toelating is slechts geldig voor een jaar; ze kan ingetrokken en altijd opgeschort worden.

In geval van samenloop met de misdrijven die door de wettelijke bepalingen betreffende de geneeskunst strafbaar zijn gesteld, wordt slechts de door het vorig artikel bepaalde straf toegepast.

2. Sera puni d'un emprisonnement de quinze jours à un an et d'une amende de vingt-six francs à mille francs, quiconque aura hypnotisé une personne n'ayant pas atteint l'âge de vingt et un ans accomplis ou n'étant pas saine d'esprit, s'il n'est docteur en médecine ou muni d'une autorisation du gouvernement.

L'autorisation ne sera valable que pour une année: elle sera révocable et pourra toujours être suspendue.

En cas de concours avec les infractions punies par les dispositions légales concernant l'art de guérir, la peine prononcée par le précédent article sera seule appliquée.

Verg. art. 563, 1^o S.W.

3. Al wie, met bedrieglijk opzet of met het oogmerk om te schaden, een akte of een stuk waarin een overeenkomst, schikkingen, een verbintenis, een schuldbevrijding of een verklaring wordt opgenomen, door een gehypnotiseerde persoon doet schrijven of ondertekenen, wordt gestraft met opsluiting. Dezelfde straf wordt toegepast op hem die van de akte of van het stuk gebruik maakt.

3. Sera puni de la reclusion quiconque aura, avec une intention frauduleuse ou à dessein de nuire, fait écrire ou signer par une personne hypnotisée un acte ou une pièce énonçant une convention, des dispositions, un engagement, une décharge ou une déclaration. La même peine sera appliquée à celui qui aura fait usage de l'acte ou de la pièce.

Verg. art. 493 S.W.

4. De bepalingen van hoofdstuk VII van boek I⁽¹⁾ en artikel 85 van het Strafwetboek zijn toepasselijk op de door deze wet bepaalde misdrijven.

4. Les dispositions du chapitre VII du livre 1^{er} et l'article 85 du Code pénal sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.

Fig. 1. Wet op het hypnotisme uit
juridische Codex België.

(1) "Deelneming van verscheidene personen aan een zelfde misdaad of wanbedrijf (H.VII van Boek I van het Strafwetboek) en de toepassing van verzachtende omstandigheden (art. 85).

Ook onze dierbare collega en mede-redacteur D.N.O. dient zich af te vragen of hij zijn unieke talenten, i.e. het hypnotiseren van jeugdigen, nog wel in België durft te demonstreren met art. 2 in het achterhoofd. Goed, het feit dat D.N.O. drs in de geneeskunde is, zal zeker als verzachtende omstandigheid in ogen-schouw genomen worden, ook zal de boete van f. 1,30 wel op te brengen zijn, maar toch ... Plots tijdens het behandelen van een jongere door twee politiebeambten opgebracht te worden, terwijl de kleine patiënt misschien lange tijd hulpeloos in trance moet doorbrengen ... brrr, het huivert in me.

Goed daarentegen is art. 3. De therapeuten die het zogenaamde automatische schrijven gebruiken om via een dergelijke behandeling hun brood belegd te krijgen, zijn gewaarschuwd. Opsluiting krijgen ze en dat is verdiend ook.

Doch dit is niet het enige gevaar dat directieve therapeuten bedreigt. Recent nog hoorde ik op een training een in Nederland zeer bekende trainer het advies geven aan een vrouw die het moeilijk had met de keuze bij haar echtgenoot te blijven of bij haar minnaar in te trekken, de minst waarschijnlijke oplossing te nemen. Hij dacht dat de vrouw nog van haar man hield en dat zij plots, bij de minnaar vertoevend, eieren voor haar geld zou kiezen en de relatie met deze man zou verbreken en terug zou keren naar haar echtgenoot. In België zou een dergelijk advies tot vervelende gevolgen kunnen leiden voor de geadviseerde. Uit het Nieuwsblad voor het Arrondissement Leuven (waarin het blad Sportwereld) van Dinsdag 29 mei 1984 lazen wij het volgende onder de pakkende titel "Vriendin zat in linnenkast":

Vriendin zat in linnenkast

DENDERMONDE — Tot drie keer toe leverde een onderzoeksrechter uit Dendermonde een huiszoekingsbevel af om een paar op overspel te laten betrappen. Drie keer onderzochten rijkswachters heel vroeg in de morgen de woning van de man zonder een spoor van zijn vriendin te vinden. Dat zou misschien nu ook nog niet gebeurd zijn, indien de man niet was gaan pochen in een herberg toen hij al een paar stevige glazen gerstenat had gedronken. „Ik heb ze nogal liggen gehad, die rijkswachters. Vinden doen ze mijn vriendin echter nooit. In een nylon linnenkast op de tweede verdieping gaan ze toch nooit zoeken.”

De rijkswachters kwamen dan een vierde keer met een huiszoekingsbevel aankloppen. „Zoek maar heren, klonk het licht geamuzeerd. De man in

kwestie was gisteren nog niet van zijn verbazing bekomen nadat de rijkswachters de eerste verdieping gewoon negeerden en verder de trap opklommen naar de tweede verdieping waar de man der wet onmiddellijk op de nylon linnenkast toestapte, de ritssluiting opende en de veraste vriendin ontdekte.

Wat de man niet wist was dat toen hij in het café pochte er toevallig een rijkswachter in burger aan de toog stond. Het koppel werd veroordeeld tot de minimumstraf van 26 fr. maal 60. Ondertussen is er een wet op komst die een einde maakt aan strafvervolging wegens overspel. (HDW)

Niet minder dan 60 maal f. 1,30 moest betaald worden per betrapting op overspel.

Ook hier valt de hoogte van de boete nog wel mee, maar wat komt er van de liefde of eigenlijk van het advies terecht wanneer voordurend de rijkswachters het huis bestormen om te zien of er overspel plaats vindt?

Over de strafmaat met betrekking tot het aanzetten tot deze daad wordt in dit artikel niets vermeld, maar de verwachting is dat deze niet mals zal zijn.

Mede gelet op het voorgaande lijkt het niet uitgesloten dat opsluiting van de therapeut het gevolg kan zijn. Ja, ja, ik hoor het al, wat is België achter of achterlijk. Nee, mijne heren, was het maar zo dat ook in

Nederland therapeuten opgesloten konden worden. Er worden in Nederland door therapeuten adviezen gegeven die naar mijn smaak een zeer lange opsluiting wenselijk maken. Levenslang gaat me te ver, maar een jaartje brommen als je weer eens een patient geadviseerd hebt naar een vorig leven te vertrekken, lijkt me op zijn plaats. Misschien zou de directieve therapie in plaats van zich steeds bezig te houden met erkenning en herkenning zich met de overheid kunnen verstaan om op deze manier - suggesties voor langdurige opsluiting - een bijdrage aan de Geestelijke Volksgezondheid te kunnen leveren.

HYPNOTISEERBAARHEID EN HYPNOTHERAPIE BIJ DWANGNEUROSE: EERSTE BEVINDINGEN

Kees Hoogduin & Paula de Jong

- Inleiding

Wanneer men zich wil verdiepen in de behandeling van dwangneurosen met behulp van hypnotherapie valt het niet mee in de literatuur daarvoor richtlijnen te vinden. Udolf (1981) bijv. beperkt zich in zijn verder verdienstelijk handboek tot de opmerking: "Obsessive compulsive neurotics are poor subjects" (blz. 35). Kroger (1977) vermeldt bijv. het gehele syndroom niet in zijn handboek. Leuner en Schroeter (1975) stellen dat lang bestaande dwangverschijnselen en dwangneurosen niet erg geschikt zijn voor een behandeling met behulp van hypnotherapie. Zij ontraden hypnose bij ernstige "compulsieve persoonlijkheden". In dit artikel wordt de beschrijving van de dwangneurose zoals die in D.S.M.-III wordt uiteengezet, gegeven. Vervolgens worden na een korte bespreking van de Stanford Hypnotic Clinical Scale (S.H.C.S.) de eerste resultaten gegeven van een onderzoek naar de hypnotiseerbaarheid van patienten met een dwangneurose. Tot slot wordt kort ingegaan op de behandeling van de dwangneurose en de betekenis die hypnose hierbij kan hebben.

- Dwangneurose

Het stellen van de diagnose lijkt bij een dwangneurose met dwanggedachten, angsten, spanningen en dwanghandelingen niet al te veel problemen op te hoeven leveren. Toch zijn er steeds verschillen in opvatting geweest wat wél en wat niet als dwangneurose te beschouwen is. In dit artikel wordt slechts over dwangneurose gesproken indien het klinisch beeld voldoet aan de criteria zoals die in D.S.M.-III ¹⁾ vermeld staan.

De dwangneurose is in D.S.M.-III ondergebracht bij de groep 'Angstsyndromen'. Dit is een groep aandoeningen die als gemeenschappelijk kenmerk het beleven van angst heeft. Grofweg gaat het om een drietal categorieën: de angstneurosen, fobische aandoeningen en de dwangneurosen.

¹⁾ D.S.M.-III: American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition, Washington D.C., A.P.A., 1980.

In D.S.M.-III wordt de volgende beschrijving van de dwangneurose gegeven:

- De essentiële kenmerken van de dwangneurose bestaan uit terugkerende dwanggedachten en/of dwanghandelingen. Dwanggedachten zijn steeds terugkerende persisterende ideeën, gedachten, beelden of impulsen die egodystoon van karakter zijn. Dat wil zeggen dat deze gedachten niet vrijwillig beleefd worden, maar als gedachten die het bewustzijn binnendringen. Ze worden beleefd als zinloos of verwerpelijk. Er worden pogingen ondernomen deze gedachten te negeren of te onderdrukken.

Dwanghandelingen zijn steeds herhaalde en schijnbaar zinvolle handelingen die volgens bepaalde regels op een stereotype wijze worden verricht. Het gedrag is niet een doel op zich, maar is bedoeld om een situatie in de toekomst te doen ontstaan of juist te verhinderen. De activiteit is echter niet op realistische wijze verbonden met datgene dat moet ontstaan of juist voorkomen moet worden, of is overduidelijk excessief. De handeling wordt verricht met een gevoel van subjectieve dwang die gepaard gaat met een wens de dwang te weerstaan (in ieder geval in het begin van de aan-doening). De betrokkene herkent de zinloosheid van het gedrag (dit geldt soms niet voor jonge kinderen) en beleeft geen plezier bij het uitvoeren van de handeling, hoewel het een vermindering van spanning geeft.

Om de diagnose 'dwangneurose' te kunnen stellen, moet het klinisch beeld aan de diagnostische criteria van de D.S.M.-III voldoen:

- Er moet sprake zijn van dwanghandelingen en/of dwanggedachten.
- De dwangverschijnselen moeten een grote bron van ellende zijn voor de patient of interfereren met normaal sociaal functioneren.
- De dwangverschijnselen mogen niet het gevolg zijn van een andere psychiatrische stoornis, zoals het Syndroom van Gilles de la Tourette, schizofrenie, psychotische of vitale depressie (Major Depressive Episode, vgl. D.S.M.-III) of een organisch bepaalde psychiatrische stoornis.

- Hypnotiseerbaarheid van 20 patienten met dwangneurosen, gemeten met de S.H.C.S.

Vanuit klinische bevindingen bestaat de verwachting dat patienten met een dwangneurose een matige tot slechte hypnotiseerbaarheid zouden hebben.

De Stanford Hypnotic Clinical Scale (S.H.C.S.) is een speciaal voor een therapiesituatie geconstrueerde beoordelingsschaal voor hypnotiseerbaarheid. Deze Amerikaanse schaal is in het Nederlands vertaald en bewerkt (Oyen & Spinhoven, 1983). De afnameduur van de schaal is betrekkelijk kort (25 minuten). De S.H.C.S. bestaat uit vijf items en de totaalscore varieert van 0 tot 5. De suggesties die gegeven worden, hebben betrekking op specifieke vaardigheden die over het algemeen in hypnotherapie gebruikt worden (Hilgard & Hilgard, 1975; Morgan & Hilgard, 1978).

Hieronder volgt een korte samenvatting van de inhoud van de vijf items (voor een uitgebreide beschrijving van de schaal: zie Oyen & Spinhoven, 1983).

- Item 1 is een gemakkelijke motorische opdracht, nl. het onwillekeurig naar elkaar toe bewegen van de handpalmen, waarbij de patient zich een kracht voorstelt die de handen naar elkaar toetrekt.
- Item 2 is een leeftijdsregressie naar een leuke dag op de lagere school.
- Item 3 vervolgens is het ervaren van een droom.
- Item 4 is een posthypnotische suggestie voor het onwillekeurig kuchen of schrapen van de keel.
- Item 5 ten slotte is een posthypnotische amnesie voor de ervaringen van de test.

De scores worden als volgt geïnterpreteerd:

0 - 1 slecht hypnotiseerbaar; 2 - 3 middelmatig hypnotiseerbaar en 4 - 5 goed hypnotiseerbaar.

Aan 26 patienten met een dwangneurose werd gevraagd deel te willen nemen aan een onderzoek naar hypnotiseerbaarheid. Zes patienten weigerden met als belangrijkste motivering de angst om tijdens de hypnose controle over zichzelf te verliezen.

Wanneer niets bekend was over wat hypnose inhield, werd een korte uitleg gegeven en werden eventuele misvattingen uit de weg geruimd. Over het onderzoek werd verteld dat nagegaan werd in hoeverre patienten met dwangneurosen gevoelig zijn voor verschillende suggesties die in het algemeen binnen de hypnotherapie gebruikt worden.

Er werd duidelijk gemaakt dat het geen prestatietoets was en dat er geen enkele verplichting bestond ten aanzien van deelname aan het onderzoek.

De hypnotiseerbaarheidsscores van deze 20 patienten zijn in tabel 1 weergegeven (zie tabel 1).

Tabel 1: Scores van de patienten op de S.H.C.S.

<u>Aantal patienten</u>	<u>Totaalscore (0 - 5)</u>
14	0
1	1
4	2
1	3

Gemiddelde: .57; standaarddeviatie: .95.

Van de zes patienten die een totaalscore hoger dan 0 hadden, ziet de verdeling per item er als volgt uit (zie tabel 2):

Tabel 2: Positieve scores op de 5 items van de S.H.C.S.

<u>Items</u>	<u>Aantal patienten</u>
geen	14
item 1	3
item 2	4
item 3	2
item 4	1
item 5	2

Naast de S.H.C.S. is bij 10 patienten de Zelf-Beoordeling Elementen Hypnotische Ervaring Schaal (Vakgroep Psychiatrie, Universiteit van Leiden) afgenomen. Deze schaal is bedoeld om met behulp van tien items na te gaan welke elementen met het reageren op hypnotische suggesties samenhangen. Vanuit de verwachting dat patienten met dwangneurosen minder goed hypnotiseerbaar zouden zijn, werd bij dit onderzoek vooral nagegaan wat bij deze patienten het reageren op suggesties in de weg staat (zie bijlage I).

Aan de patienten werd gevraagd van de tien items een rangorde te maken door aan te geven welke ervaringen het meest hinderden bij het reageren op suggesties en welke het minst. Aangezien deze schaal pas bij 10 patienten is afgenomen, is de betekenis nog onzeker. Het blijkt dat in de meeste gevallen item 2 ("Ik kon de suggesties moeilijk uitvoeren omdat ik zelf wilde bepalen wat er gebeurde en de controle over mijzelf niet wilde verliezen") als het meest hinderlijk ervaren wordt; vervolgens worden item 6 en 7 aangegeven (resp. "Ik kon de suggesties moeilijk uitvoeren omdat ik alles kritisch bleef volgen en beoordelen" en "Ik kon de suggesties moeilijk uitvoeren omdat er gaan voorstellingen en fantasieën bij me opkwamen").

- Bespreking

De 20 patienten met een dwangneurose vertonen op de S.H.C.S. een lage hypnotiseerbaarheidsscore (gemiddeld .57, standaarddeviatie .95); vgl. ongepubliceerde data van het agorafobici-project (Van Dyck, 1984): gemiddelde 2.68, standaarddeviatie 1.47 (n = 32). Deze relatief hoge hypnotiseerbaarheid van fobici komt overeen met onderzoekgegevens uit de literatuur (vgl. Frankel & Orne, 1976).

Van niet-patienten populaties zijn vooralsnog geen normgegevens bekend. Volgens buitenlandse onderzoekgegevens blijkt dat het vermogen om in hypnose te gaan (gemeten met de S.H.C.S.) normaal verdeeld is in een ongeselecteerde studentenpopulatie (Hilgard, 1978); bovendien blijkt dit vermogen consistent in de tijd te zijn en gezien als een stabiele 'trait' (Morgan, Johnson & Hilgard, 1974).

Zes patienten weigerden aan het onderzoek deel te nemen. Interessant is de motivering: zij verklaarden zich bang de controle over zichzelf te verliezen. Ook bij het navragen wat de onderzochte patienten het meest hinderde bij het onderzoek blijkt deze angst de patienten het meest te hinderen. Dit sluit aan bij de klinische ervaringen dat patienten met een dwangneurose meestal enthousiast reageren op een aanbod tot behandeling met behulp van zelfcontrole-procedures.

- Over de behandeling

De laatste jaren wordt vanuit de ambulante gedragstherapie (zie bijv. Emmelkamp, 1982) en de directieve therapie (Hoogduin & Hoogduin, 1983) gerapporteerd over een succesvolle strategie bij de behandeling van dwangneurose. De overigens zeer aan elkaar verwante behandelingen bestaan uit een geleidelijke exposure aan door de patiënt als bedreigend beleefde situaties waarbij de patiënt bovendien geleidelijk de dwangresponsen vermindert. Dit alles wordt uitgevoerd binnen de rationale van het angstreductiemodel, nl. blootstellen aan een bedreigende situatie zonder het uitvoeren van de dwangrituelen leidt na enige tijd toch ook tot vermindering van de spanning en angst. Bijv. een vrouwelijke patiënt met smetvrees wordt geleerd geld aan te raken zonder haar handen te wassen, waarbij het haar duidelijk wordt dat na ongeveer één uur de spanning en angst geleidelijk minder wordt, terwijl het wassen vaak gevolgd wordt door twijfel of het 'goed' gedaan werd, hetgeen weer tot nieuwe wasrituelen zal leiden.

De gerapporteerde successen bewegen zich van verbetering en aanzienlijke verbetering tot dwangvrij rondom de 75%, ook bij langere follow-up. Wanneer in de literatuur gerapporteerd wordt over de behandeling van hypnose bij dwang valt op dat het begrip 'dwang' nogal ruim opgevat wordt. Kroger & Fezler (1976) bijv. blijken trichotillomania, nagelbijten en duimzuigen als een dwangneurose op te vatten.

Wanneer over succesvolle hypnotherapeutische strategieën wordt gemeld, gaat het om gevalsbeschrijvingen waarbij hypnotherapie in combinatie met gedragstherapeutische strategieën werd toegepast. Zo geven Kroger en Fezler (1976) voorbeelden waarbij flooding in fantasy uitgevoerd wordt met behulp van hypnose. Zij stellen een beter effect hierdoor te bereiken dan zonder hypnose. Kline (1977) en Scrignar (1981) geven eveneens gevalsbeschrijvingen van flooding procedures uitgevoerd met behulp van hypnose bij patiënten met een dwangneurose. Een ander voorbeeld is een variant van de gedachtenstop, waarbij van de traditionele strategie afgeweken wordt met behulp van positief beleefde beelden. Bijv.: zo gauw er angst ontstaat, moet de patiënt zich een plezierige, rustgevende scene voorstellen, zodat er een cue-conditioning optreedt. De angst bij de dwanggedachte wordt stimulus voor een plezierige, ontspannen toestand. Vervolgens stellen zij een hiërarchie op van bedreigende situaties die de obsessies op zouden roepen; vervolgens wordt deze hiërarchie met de patiënt geoefend.

Bij de behandeling van angsten en fobische klachten werd in negen onderzoeken steeds een positieve correlatie gevonden tussen hypnotiseerbaarheid en behandelingsresultaat (zie Spinhoven, 1982). De bij de patienten met een dwangneurose gevonden lage hypnotiseerbaarheid rechtvaardigt dan ook de verwachting dat hypnotherapie bij patienten met een dwangneurose slechts een beperkte betekenis zal hebben. Deze verwachting wordt gedeeld door de gegevens uit de literatuur: wanneer successen gerapporteerd worden bij de behandeling van dwang met hypnotherapie, gaat het bij nadere analyse steeds om gedragstherapeutische strategieën - waarvan het effect voldoende is aangetoond - en waarbij de hypnose slechts als facilitator wordt toegepast.

Referenties

- Dijck, R. Van (1984), Persoonlijk communicatie
- Emmelkamp, P.M.G. (1982), Phobic and Obsessive-Compulsive Disorders. Plenum Press, New York
- Frankel, F.M. & M. Torne (1976), Hypnotizability and Phobic Behavior. Arch. Gen. Psychiatry 33, 1259 - 1261
- Hilgard, E.R. (1978), The Stanford Hypnotic Susceptibility Scales as Related to Other Measures of Hypnotic Responsiveness. Am. J. Clin. Hypnosis 21, 68 - 83
- Hilgard, E.R. & J.R. Hilgard (1975), Hypnosis in the Relief of Pain. Los Altos, William Kaufman
- Hoogduin, C.A.L. & W.A. Hoogduin (1983), De ambulante behandeling van 25 patienten met een obsessief-compulsieve neurose. Tijdschrift voor Psychiatrie 25 (10), 676 - 688
- Kellerman, J. (1981), Hypnosis as an Adjunct to Thoughtstopping and Covert Reinforcement in the Treatment of Homocidal Obsessions in a Twelve-Year Old Boy. J. Clin. & Exp. Hypnosis XXIX (2), 128 - 135
- Kline, M.V. (1977), Hypnosis with Specific Relation to Biofeedback and Behavior Therapy. Psychother. Psychosom. 31, 294 - 300
- Kroger, W.S. (1977), Clinical and Experimental Hypnosis. Lippincott, Philadelphia
- Kroger, W.S. & W.D. Fezler (1976), Hypnosis and Behavior Modification: Imagery Conditioning. Lippincott, Philadelphia
- Leuner, H. & E. Schroeter (1975), Indikationen und Spezifische Applikationen der Hypnose Behandlung. Huber, Bern
- Morgan, A.H., D.L. Johnson & E.R. Hilgard (1974), The Stability of Hypnotic Susceptibility; a Longitudinal Study. Int. J. Clin. Exp. Hypnosis 22, 249 - 257
- Morgan, A.H. & J.R. Hilgard (1978), The Stanford Clinical Scale for Adults. Am. J. Clin. Hypnosis 21, 134 - 147
- Oyen, F. & Ph. Spinhoven (1983), De Nederlandse bewerking van de Stanford Hypnotic Scale (S.H.C.S.). Kwartaalschrift voor Directieve Therapie en Hypnose 2 (3), 155 - 172

Scrignar, C.B. (1981), Rapid Treatment of Contamination Phobia with Hand-washing Compulsion by Flooding with Hypnosis. Am. J. Clin. Hypnosis 23 (4), 252 - 257

Spinhoven, Ph. (1982), Het therapeutisch belang van hypnotiseerbaarheid. Kwartaalschrift voor Directieve Therapie en Hypnose 2 (4), 329 - 366

Udolf, R. (1981), Handbook of Hypnosis for Professionals. Nostrand Reinhold, New York

- Ik kon de suggesties moeilijk uitvoeren omdat ik niet gemotiveerd was om de gegeven suggesties op te volgen.
- Ik kon de suggesties moeilijk uitvoeren omdat ik zelf wil bepalen wat er gebeurde en de controle over mezelf niet wilde kwijtraken.
- Ik kon de suggesties moeilijk uitvoeren omdat ik me gespannen voelde.
- Ik kon de suggesties moeilijk uitvoeren omdat ik die formulering van de suggesties niet prettig vond.
- Ik kon de suggesties moeilijk uitvoeren omdat ik niet verwachtte dat ik in staat zou zijn om de suggesties op te volgen.
- Ik kon de suggesties moeilijk uitvoeren omdat ik alles kritisch bleef volgen en beoordelen.
- Ik kon de suggesties moeilijk uitvoeren omdat er geen voorstellingen en fantasieën bij mezelf opkwamen.
- Ik kon de suggesties moeilijk uitvoeren omdat ik een negatieve houding had ten opzichte van hypnose en het reageren op suggesties.
- Ik kon de suggesties moeilijk uitvoeren omdat ik geen vertrouwen had in de hypnotiseur.
- Ik kon de suggesties moeilijk uitvoeren omdat ik werd afgeleid en me niet betrokken voelde bij mijn ervaringen.

HYPNOTISEERBAARHEID EN HYPNOTHERAPIE BIJ DWANGNEUROSE: EERSTE BEVINDINGEN

Samenvatting

Van oudsher staan patiënten met een dwangneurose bekend als patiënten die minder goed met behulp van hypnotherapie te behandelen zouden zijn. In dit artikel wordt de hypnotiseerbaarheid van 20 patiënten met een dwangneurose gemeten met de Stanford Hypnotic Clinical Scale (S.H.C.S.); er wordt een zeer lage hypnotiseerbaarheid gemeten. De consequenties voor de behandeling worden in het kort besproken.

Delft, april 1984.

C.A.L. Hoogduin & P.M. de Jong.

HYPNOTIZABILITY AND HYPNOTHERAPY IN THE TREATMENT OF OBSESSIVE
COMPULSIVE DISORDERS

Summary

Patients with obsessive compulsive neurosis are known to be poor hypnotizable subjects.

In this article the hypnotizability of twenty obsessive-compulsive patients are measured on the Stanford Hypnotic Clinical Scale (S.H.C.S.). The scores on the S.H.C.S. are far below average scores. The consequences of these findings for the treatment are discussed.

Delft, April 1984.

C.A.L. Hoogduin & P.M. de Jong.

De indirecte paradoxale opdracht.

Alfred Lange

Inleiding.

In hun 'indeling van directieve interventies' worden door Van Dijk et al. (1980) drie dimensies van interventies gecombineerd teneinde te komen tot een Heymans-achtige kubus. Dat is een loffelijk streven geweest, maar ik neem aan dat de auteurs het met me eens zijn dat sommige combinaties minder voor de hand liggen dan andere. Zo schrijven de auteurs zelf: "een op indirecte wijze onder de aandacht gebrachte metafore aanbeveling, die tevens paradoxaal is, lijkt wel ongewoon. Wie vaak op een dergelijke manier communiceert, loopt de kans van schizofrenie verdacht te worden" (pag. 39). Een overtuigend voorbeeld van dit hoekje van de kubus wordt dan ook niet gevonden. Misschien komt dat door het metafore element, dat zich lastig laat combineren. Een nadere inspectie van de door de auteurs natuurlijk ook beschreven indirecte-paradoxaal-concrete interventie laat echter zien dat de oogst ook daar mager is. Dit type interventies wordt omschreven in termen van "het afschilderen van naargeestige gevolgen zonder dat de therapeut verwacht dat de client zijn huidige koers zal wijzigen" (pag. 37). Ik ben het ermee eens dat dit als een indirect advies moet worden beschouwd, maar is het ook paradoxaal? Mijns inziens niet. De client wordt immers niet de suggestie gegeven om ermee door te gaan. De indirecte suggestie is congruent: ophouden met dit symptomatische gedrag.

Echte indirecte paradoxale suggesties ben ik in de literatuur dan ook zelden tegen gekomen. De enige die ik me kan herinneren is door mijzelf beschreven in TDT, 1983, afl. 10(1). Het ging daarbij om de verkoopbaarheid van de soms wel bruikbare therapeutische diagnose dat de geïdentificeerde patient zich aan het opofferen is om schijnbaar harmonieuze relaties te redden. Hoewel ik van mening was dat bescheidenheid en voorzichtigheid sowieso op zijn plaats is bij het stellen van een dergelijke diagnose en het daaropvolgend paradoxaal advies om niet te veranderen, zijn er waarschijnlijk toch situaties waarin de 'Palazzoli-aanpak' niet helemaal uit de lucht gegrepen lijkt. Maar zelfs dan zullen clienten een dergelijke interpretatie van de therapeut niet in dank afnemen. Vandaar dat ik indertijd

adviseerde om interpretaties en adviezen die op deze aanpak zijn gebaseerd op een indirecte manier te geven, in de trant van: "ik heb weleens een gezin meegemaakt, waarbij en die heb ik geadviseerd om vooral niets te veranderen, maar het is maar zeer de vraag of dat bij U het geval is."

Voorbordurend op deze door de niet-systemisch werkende therapeuten zelden te gebruiken interventie heb ik mij afgevraagd of andere, veel vaker gehanteerde paradoxale opdrachten niet ook op indirecte wijze gegeven kunnen worden. Zeer recent is het mij gelukt, waarvan hieronder een verslag volgt.

De faalangst van mijnheer van der Kort.

Mevrouw van der Kort meldt haar man aan in een uitvoerige brief aan de therapeut. Deze was haar bekend uit een damesblad. Haar man (38 jaar) is accountant, werkzaam op een groot kantoor. Hij heeft een voorspoedige carrière achter de rug, tot enkele jaren terug. Hem was toen gevraagd om firmant te worden. Iedereen op het kantoor vond dat hij daar uitstekend voor geëquipeerd was. Alleen hijzelf twijfelde enorm. Hij vroeg uitstel en als compromis werd overeengekomen dat hij een jaar een belangrijk filiaal in het buitenland zou gaan leiden. Alles was in kannen en kruiken tot hij enkele weken voor het vertrek 'de zenuwen kreeg' en alle afspraken afzegde. Hij bleef werken op het kantoor maar de kans op een leidinggevende positie was verdwenen. Sinds die tijd werd zijn problematiek, angst wanneer hij iets moest presteren, steeds pregnanter. In hun woonplaats, Den Haag, vond hij psychotherapeutische hulp maar dat leverde niets op. De therapeut van het IMP aldaar zocht het probleem in de 'partnerrelatie' die volgens man en vrouw juist heel goed was.

Het paar heeft drie kinderen, die niet op de hoogte zijn van de problemen van hun vader. Bij telefonisch overleg met mevrouw van der Kort wordt dan ook afgesproken dat de kinderen niet mee zullen komen bij het eerste gesprek, wel mevrouw zelf.

De eerste drie gesprekken staan vooral in het licht van taxatie. Mijnheer van der Kort heeft een vrij probleemloze schooltijd gehad. Hij kon daar altijd goed meekomen, maar op de Universiteit in Rotterdam had hij moeite met de vrijheid die een universitaire studie met zich meebracht. Hij woonde thuis maar had weinig vrienden. In die tijd begon het idee post te vatten dat hij minder begaafd

was dan hij behoorde te zijn. Hij had weinig contacten en voelde zich thuis als middelste in een groot gezin ook niet erg op zijn gemak. Hij vertoefde vooral bij een naburig gezin waar hij bevriend was met de vier jaar jongere zoon. Daar vond hij het gezellig en voelde hij zich geaccepteerd. Thuis was dat minder, doordat zijn actieve en zeer capabele vader vooral zijn oudste broer consulteerde als er iets van belang gebeurde. Na het kandidaatsexamen ging hij op kamers wonen, ontmoette al gauw zijn huidige vrouw met wie hij na het afronden van de studie trouwde.

Het huwelijk ziet er redelijk prettig uit. Zij scoren in deciel 5 van de IPOV (Lange, 1984) wat voor een klinische populatie niet laag is. Zelf noemen zij ook weinig onderlinge problemen en de manier waarop zij samen en tegen de therapeut praten geeft weinig reden om hen niet te geloven. Zij doen veel samen en verkeren in een redelijk sociaal netwerk. Er zijn wel wat moeilijkheden met de oudste zoon, maar zij zijn het erover eens hoe daarmee omgegaan dient te worden. Na het eerste gesprek wordt afgesproken dat de therapie vooral gericht zal worden op de problemen van mijnheer maar dat mevrouw er bij aanwezig zal zijn. In de daaropvolgende gesprekken probeert de therapeut inzicht te krijgen in de werksituatie van mijnheer. Het blijkt dat diens situatie niet alleen subjectief maar ook objectief problematisch is. Doordat hij geweigerd heeft om firmant te worden is zijn natuurlijke carrière-lijn doorgesneden en is er op de duur geen plaats meer voor hem in dat bedrijf. Hij merkt dat zelfs in de sociale contacten met collegae. Sommigen mijden hem nu, bijv. in de lunchpauze. Mevrouw bevestigt dit patroon. Het echtpaar wordt nu ook bij bepaalde collega's niet meer uitgenodigd. Een objectief probleem is ook dat hij minder cliënten heeft dan vroeger omdat men weet dat hij bezig is 'weg te komen'. Dit alles neemt niet weg dat hij ook hem goed gezinde collega's heeft en ook nog steeds een goede naam heeft in de zin dat men hem capabel vindt. Dat laatste wordt mede in stand gehouden doordat hij op zijn werk de indruk vermijdt dat hij loopt te tobben. Hoewel hij dit zelf negatief ervaart, wordt het door de therapeut als positief geëtiketteerd. Hij zou er niets mee opschieten als men hem op zijn werk een zielepoot zou gaan vinden. Integendeel. De enige problemen waarvoor therapie werkelijk nuttig zou kunnen zijn, betreffen zijn angst dat hij in werkbesprekingen met collega's niet

inbreng heeft en dat hij geen creatieve gedachten op papier kan krijgen als hij een rapport moet schrijven. Dat laatste leidt ertoe dat hij soms dagenlang nauwelijks productie heeft en soms op het allerlaatst nachten moet doorwerken om een betrekkelijk simpel rapport op te leveren.

De therapeut besluit zich niet in te laten met de vraag in hoeverre mijnheer van der Kort misschien terecht denkt dat hij het niet zo goed kan, een vaak over het hoofd geziene verklaring. Hij blijft vooralsnog uitgaan van de hypothese, dat de capaciteiten van mijnheer van der Kort wel toereikend zijn, maar dat hij geremd is door zijn faalangst. Deze hypothese wordt gesteund door de positieve geluiden die kennelijk in al die jaren toch steeds door collega's zijn geuit.

In de derde zitting doet zich een goede gelegenheid voor om een daadwerkelijke start te gaan maken. Mijnheer van der Kort is 'op een onderzoek gezet' waarover hij volgende week een schriftelijk rapport moet uitbrengen en hij moet dat bespreken met een hem goed gezinde superieur. Hij is daar knap benauwd voor al praat hij nog redelijk rustig. De therapeut laat zich terdege voorlichten over de preciese aard van het onderzoek en de taak die de heer van der Kort is opgedragen. Afgezien van de noodzaak daarvan ten behoeve van de therapeutische strategie geeft de informatie over de taken van de heer van der Kort interessant inzicht in een andere dan de eigen bedrijfstak. Het schrijf-probleem wordt vervolgens congruent benaderd. De therapeut geeft een aantal tips in de trant van: eerst brainstormend te werk gaan en alleen notities in klad maken; niet teveel uren achter elkaar werken; regelmatig de eigen notities uitwerken tot tussentijds nota's en deze nota's bespreken met de betreffende superieur in plaats van te wachten tot het definitieve rapport klaar is.

De angst voor 'het gesprek' wordt met behulp van een afleidingsopdracht (vgl. Lange & van der Velde, 1980) benaderd. De heer van der Kort wordt gevraagd om tijdens het gesprek een zo miniem mogelijke inbreng te hebben en vooral goed te observeren hoe zijn superieur zich gedraagt. In de vierde therapie-sessie blijkt dat de laatste opdracht niet geheel uitgevoerd kon worden. Het interimrapport dat de heer van der Kort had ingeleverd was wat mager uitgevallen doordat hij met vakantie was geweest. De superieur had dan ook volstaan met het leveren van kritiek. Hij wilde een uitgebreider stuk met meer visie etc. Van de Kort moest

maar terug komen van vakantie. Tijdens het gesprek heeft de heer van der Kort weliswaar geen bijdrage van enige betekenis geleverd, maar dat is geen bewuste keuze geweest. Hij kreeg gewoon de kans niet aan gezien er niet inhoudelijk is gesproken. De therapeut complimenteert hem voorzichtig met het feit dat hij dan nu voor het eerst eens een werkelijke 'afgang' heeft meegemaakt, terwijl hij daar tot nog toe alleen maar bang voor was geweest. Dat zou weleens therapeutisch kunnen werken. Dit commentaar is niet geheel uit de lucht gegrepen als men in aanmerking neemt dat de heer van der Kort bepaald niet ontdaan zijn relaas zit te vertellen. In aansluiting hierop wordt voor het volgende gesprek met de superieur opnieuw de afleidingsopdracht gegeven. Daarbij wordt echter de gedachte geuit dat *het misschien wel goed zou zijn als dit gesprek echt mislukt; dat hij dan datgene waar hij zo bang voor is echt zal meemaken. Het vorige gesprek is wat dat betreft toch niet helemaal een goede ervaring aangezien dat geen volledig gesprek is geweest. De therapeut peinst hierop hardop door, er wordt wat gelachen en zegt: "eigenlijk zou ik het je moeten opdragen, omdat gesprek te laten mislukken, maar dat gaat misschien wat te ver dus dat doe ik niet, maar het zou echt niet gek zijn als het wel gebeurde."*

Twee weken later blijkt het onderhoud met de superieur niet mislukt te zijn. Hoewel mijnheer van der Kort nog een andere klus heeft gekregen en daardoor weinig tijd voor de opdracht heeft gehad is het rapport op tijd klaar gekomen. Dáárvoor heeft hij wel twee maal in het weekend tot diep in de nacht gewerkt. Daarbij heeft hij zich niet gehouden aan de adviezen van de therapeut. Deze vindt dat niet zo een ramp.)

(Waarschijnlijk is het onverstandig voor mijnheer van der Kort om te proberen zijn wijze van werken te veranderen. Er zijn nu eenmaal mensen die beter onder druk produceren. Voorbeelden legio.

Mijnheer van der Kort heeft zich wel bewust gehouden aan het tweede deel van de opdracht: weinig bijdragen aan het gesprek. Dat is hem goed bevallen. Hij voelde zich relaxter dan anders. Op doorvragen geeft hij niet aan dat het gesprek daardoor ook beter verliep. In ieder geval niet slechter. Aan de suggestie om het gesprek te laten mislukken refereert hij niet. Mijnheer van der Kort krijgt hetzelfde pakket aan opdrachten en suggesties als tijdens de vorige sessie. Voor het eerst krijgt

Mevrouw van der Kort nu echter ook huiswerk. Dit heeft te maken met de manier waarop tijdens de zitting en ook door de verhalen blijkt welk een bekrachtigende invloed zij uitoefent op het symptomatisch gedrag van haar man. Zo vertelt zij hoe kwaad zij was toen haar man maandag na het gesprek niet echt enthousiast was geweest over zijn nota en de reactie. Hij heeft iets gemompeld van "het ging wel redelijk, maar ik weet natuurlijk niet hoe een ander het had gedaan". De therapeut grijpt de reactie van mevrouw aan om met haar te bespreken in hoeverre het gedrag van haar echtgenoot misschien een gewonte is geworden die door haar versterkt wordt. In lijn daarmee wordt haar gevraagd om van nu af aan anders te reageren op zijn zelfdepreciërende manier van doen. Om te beginnen zal zij hem tijdens zijn schrijfklussen niet meer in de gaten houden. Wanneer hij een nota of rapport met zijn superieur heeft besproken zal zij belangstellend maar niet met zorg vragen hoe het gegaan is. Bij een reactie zijnerzijds als "ik weet natuurlijk nooit hoe goed een ander het zou doen" zal zij reageren met een opmerking in de trant van dat dat juist is en er verder niet over praten en ook geen non-verbale signalen eraan wijden. Mevrouw van der Kort ziet de zin van deze (uitdoof)opdracht in, en vraagt of zij er dan ook vanaf moet zien om hem te herinneren aan de 'niet-inbreng' opdracht. Dit heeft ze vorige keer kennelijk wel gedaan. Therapeut vindt inderdaad beter als zij dat niet doet.

Beschouwing.

De behandeling is nog niet afgelopen, over het uiteindelijke resultaat zal in een volgende aflevering worden gerapporteerd. Het zal bij een eventueel succes moeilijk worden de werkzame bestanddelen te scheiden. Wat is belangrijker geweest, de afleidingsopdracht, de indirecte paradoxale suggestie of verandering van het bekrachtigingspatroon tussen vrouw en man? Voor dit artikel is beantwoording van deze vraag gelukkig niet relevant. Misschien was de combinatie wel gelukkig. Mij ging het in de beschrijving vooral om de afwijking van de gebruikelijke paradoxale benadering. Men zou immers kunnen verdedigen dat ^mmijⁿheer van der Kort een directe paradoxale opdracht gegeven had moeten worden. Er is sprake van anticipatieangst en een dergelijke interventie zou die spiraal kunnen doorbreken. Ik was daar om twee redenen niet toe geneigd. Ten eerste, weet ik toch

niet helemaal zeker of het nou alleen die faalangst is die de twijfel van mijnheer van der Kort aan eigen kunnen oproept. Misschien is er toch ook enig gebrek aan competentie. Ten tweede, lijkt een opdracht om te falen moeilijk te verkopen aan iemand in een situatie die daarvan direct praktische nadelige gevolgen kan ondervinden. Een indirecte benadering, meer een suggestie, lijkt mij dan beter. Als de faalangst groot is heeft deze indirecte paradoxale suggestie misschien toch ook al een genoegzame herstructureerende werking doordat hij wat er ook gebeurt niet faalt.

Literatuur

- Dijck, R. van, K. van der Velden en O. van der Hart, 1980, Een indeling van directieve interventies. In: K. van der Velden (red.) Directieve Therapie 2, Van Loghum Slaterus, Deventer
- Lange, A., 1983, Een suggestie voor het verkopen van de 'systemische' paradox. Tijdschrift voor Directieve Therapie, 10,(1), 24-31.
- Lange, A., 1984, De Interactionele Probleemoplossings Vragenlijst; IPOV. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Lange, A. en K. van der Velden, 1980, Afleiding. In: K. van der Velden (red.), Directieve therapie 2, Van Loghum Slaterus, Deventer

Het sex verbod.

Alfred Lange

Het is zaterdag 5 mei, 5 minuten voor 10. De auteur staat weliswaar niet zingend maar toch redelijk opgeruimd onder de douche. Er staat een rustig weekend aan te komen zonder dwingende afspraken, wat wil een mens nog meer. Dochter Tamar van 16 jaar komt de badkamer binnen met de mededeling dat er ene Allard van Vooren aan de telefoon is. De auteur kent niemand van die naam en geeft instructies. De man kan hem om 12 uur opnieuw bellen, dan is er een redelijke kans dat het ontbijt rustig is genuttigd en enigszins verteerd. Om kwart voor twaalf gaat de telefoon. "Allard van Vooren" blijkt een verbastering te zijn van een naam die daar enigszins op lijkt en waaronder de drager als patient bekend is bij de auteur. "Allard" klinkt bedeesd. Het spijt hem dat hij stoort maar hij wil iets vragen: "Of het erg is wanneer het een beetje uit de hand loopt met de intieme contacten". Voor de duidelijkheid: "Allard" en zijn vrouw zijn in behandeling wegens sex-problemen, maar er is nog een hoop meer aan de hand in "huize van Vooren". In ieder geval was een verbod op het hebben van gemeenschap zeer op zijn plaats gezien de spanning die sexualiteit met zich meebracht en de rancune die er vooral bij mevrouw heerste. Het sex-verbod loopt al enkele weken en heeft in combinatie met enkele schrijfopdrachten voor enige verbetering gezorgd. De scènes zijn wat minder extreem en de rancune schijnt wat mildere vormen te hebben aangenomen. Toch was in de laatste therapie-sessie duidelijk afgesproken dat er nog geen sprake diende te zijn van sexuele activiteiten, althans niet met elkaar.

Terug naar zaterdagochtend: De therapeut informeerde of "Allard" bedoelde dat hij van plan was sexueel contact met zijn vrouw te hebben. Dat bleek inderdaad het geval te zijn, en of de therapeut dacht dat het wel kon. De therapeut ventileerde ernstige twijfels. Het was prettig dat het zo goed met hen ging, maar dit was toch wat overmoedig. Het advies om geen gemeenschap te hebben was zeer serieus gemeend. Het gevaar bestond dat conflicten rond een eventueel sexueel contact alle vorderingen meteen weer teniet zouden doen. Bovendien sprak de auteur nu alleen met "Allard" en niet met diens vrouw, terwijl een eventuele wijziging van de afspraken op zijn minst gezamenlijk genomen zou moeten worden.

De therapeut bleef dus bij zijn negatieve advies. "Allard" bedankte en het gesprek werd beëindigd.

Wat denken mijn mederedacteuren?

- a. Zou het stel van 9.55 tot 11.45 die ochtend in bed hebben liggen wachten tot ze mochten bellen?
- b. Zo nee, zouden ze het heft van te voren al in eigen handen hebben genomen, anticiperend op een positief geluid van de therapeut?
- c. Of lagen ze helemaal niet in bed en had "Allard" zelf in zijn up plannen uitgebroed?
- d. Indien a of c, wordt het advies van de therapeut opgevolgd?
- e. Geeft dit bellen een gunstige of ongunstige prognose over het echtpaar "van Vooren"?

NON-SPECIFIC AND SPECIFIC FACTORS IN THE TREATMENT OF
AGORAPHOBIA WITH HYPNOSIS AND BEHAVIOR THERAPY.

-56-

A preliminary report

R. Van Dyck M.D.*

A.A.W. Groeneveld-Ockhuysen M.D.*

Drs. Ph. Spinhoven.*

Introduction.

According to case reports, hypnosis is widely used in the treatment of phobic disorders. There are however, few controlled studies to document this asserted value of hypnosis and those reviewed were often weak in methodology.

On the other hand, there are theoretical reasons for assuming that hypnosis contains useful elements for the treatment of phobias. In the first place, hypnotizability was related to a positive outcome in 8 of the 8 studies in which this variable was measured (Spinhoven, 1982). If one combines this with the finding by Frankel and Orne (1976) that hypnotizability in phobics tends to be more elevated than in controls, it seems reasonable to expect that hypnotizability, and therapeutic techniques tapping this trait, will be relevant to the treatment of phobic disorders.

In this context, another theoretically interesting observation is that of a certain similarity between the states of panic and trance as was reported by Frankel (1974). A slightly different model was proposed by Barendregt (1982) who emphasized similarities in the experience of panic, acute depersonalization and trance. If trance and panic are in some way similar, the experience of trance, and especially learning to control its occurrence, may help to make panic attacks into a less frightful event for phobic patients.

In order to judge its clinical value, the effect of hypnosis has to be compared to a known effective therapy. It is especially to the behavior therapy research that we can turn for a good comparative treatment: recent studies (Emmelkamp, 1982) have indicated that self directed exposure in vivo is the procedure with the highest effectiveness for phobic disorders. While the choice of a good alternative therapy for comparison is not difficult, there is an abundance of (untested) proce-

* University of Leiden, Department of Psychiatry, Outpatients Clinic
Postbus 1251, 2340 BG Oegstgeest, The Netherlands.

dures, all called hypnotic. The hypnotic procedure we wanted to study is called "future oriented imagery" (Van Dyck, 1981). Briefly, it involves a short training period during which the patient is familiarized with trance induction, relaxation and imagery. A tape is made of this session which can be used by the patient for practice at home.

Another homework assignment is to prepare a written description of a successful imaginary confrontation with the feared situation or object. This personal description from the patient is used during the next session by the therapist, which is also recorded in order to provide material for training at home.

In terms of exposure, this procedure can be considered an imaginary exposure with trance induction. Comparative research between imaginary and in vivo exposure (Emmelkamp, 1982) points to the conclusion that imaginary exposure is less effective than in vivo exposure. On the other hand, in vivo exposure is a method that puts quite a strain on the patients, as they have to confront the situation they fear right from the start of the therapy. Therefore it would be interesting to compare exposure in vivo alone versus the combination of hypnotic imagery and exposure in vivo, with the hypnotic imagery preceding the exposure in vivo.

On the basis of these arguments, the following predictions can be formulated:

1. Exposure in vivo preceded by hypnotic imagery will be more effective than exposure in vivo alone.
2. The effect of hypnotic imagery will be more pronounced in patients with higher hypnotizability.

If the results would be according to the second prediction, the assumption of a specific therapeutic effect of hypnosis would be supported. Apart from specific effects, non-specific effects will also be operative. A non-specific variable that seems clinically relevant but so far did not receive much attention in research is that of high or low preference for hypnosis. One of the few studies is that of Lazarus (1973) who reported better effects in patients asking for treatment with hypnosis and receiving behavior therapy which was (incorrectly) called hypnosis. This leads to the following prediction:

- 3. Patients with a preference for either the combined therapy or exposure in vivo will obtain better results with the therapy they prefer.

An interesting question relevant to compliance during therapy, is to which elements patients attribute the changes that occur during their treatment. In the project by Sloane et al (1975) successful patients attributed their improvement mainly to common therapy factors and failed to mention specific therapeutic techniques among the elements that they found important. With the aim of investigating patient attributions a rating scale containing several specific and non-specific therapy elements was developed.

Design.

In order to test these hypotheses a cross-over design was used (fig. A). Two equal groups with either a preference for hypnosis (HP) or for exposure (LP) were formed. This preference was determined at the selection interview: a written description of each therapy was presented and each patient was asked to indicate his or her preference. This information was not passed on to the therapist, who was also unaware of this hypothesis. According to a random allocation patients started with the therapy they preferred or with the other one, from which resulted four equal subgroups of eight patients.

 insert table A about here

Measures.

Measures included a behavioral test, a self-report test and rating by an Independent Observer, who was blind for the therapy conditions and the purpose of the study. All measurements were repeated at the pre-test, the intermediate test and the post-test.

The behavioral test consisted of the time that the patient could walk away from the clinic towards the center of the town, according to a prepared route. Self-report measures were the Agoraphobia scale of the SCL-90 (Derogatis, 1977) and the Agoraphobia scale of the Marks & Matthews Fear Questionnaire (1979). The Independent Observer rated the patients on the basis of an interview with the Watson and Marks Scale for Phobic Anxiety and Avoidance (1971).

Preference for therapy was measured at the selection interview and at intermediate and post test with an adapted form of the Stern & Marks Expectancy Scale (1973). Hypnotizability was measured at the post-test with the Stanford Hypnotic Clinical Scale (Hilgard & Hilgard, 1975). The Creative Imagination Scale (Wilson and Barber, 1978) was presented, at the pre-test. During the evaluation interview patients were asked to rank-order an inventory of specific and non-specific elements.

Patients.

Patients between the ages 18 and 65 with a duration of complaints exceeding 6 months and with the diagnosis of Agoraphobia according to DSM III-criteria were informed about the project and invited to participate. The main sources of referral were members of a national self-help group of phobic patients and regular referrals to our clinic. No concurrent therapies were allowed, but those who were already on medication (mostly Benzodiazepines) were allowed to continue this at the same dose. In order to compose a group with comparable severity of complaints, patients who succeeded in walking more than 25 minutes from the clinic at the pre-test were excluded. All selection interviews were conducted by the first author.

Therapies.

Both therapies consisted of four weekly sessions and involved 4 hours of contact with the therapist. Besides that, patients received instructions for $17\frac{1}{2}$ hours of homework resulting for both therapies into $21\frac{1}{2}$ hours of therapy time in the course of four weeks. As a guideline for therapeutic interventions, a manual was prepared.

The procedure of the Exposure in vivo consisted of a 30 minutes preparatory interview by the therapist followed by the instruction to start 90 minutes of self-directed exposure on a route from the clinic to the center of the town of Leiden. This 45 minute route offers varied situations that are usually experienced as obstacles by agoraphobic patients. When feelings of undue anxiety occurred, they were to return to the clinic, but they had to start the exposure again after a brief period of rest until the 90 minute period was completed. After this, another half hour with the therapist was spent with encouragement and planning of the homework sessions according to the same principles. The amount of homework increased from one to three exposure trials a week.

The Combined Therapy started with a session of explanation of hypnotic principles, an induction by hand levitation and a relaxing scene, which was taped and used for two 15 minute-homework excercises daily. During the second session a new tape was prepared of the successful imaginary confrontation with the agoraphobic situations, making use of the descriptions the patients had prepared as homework. In the third and fourth session, the hypnosis induction was followed by a 90 minute exposure in vivo session at the clinic. The homework consisted of a total of three exposure in vivo trials and excercises with the hypnotic imagery once daily.

All therapies were conducted by the second author, who is experienced in this hypnotic procedure and is also familiar with behaviorrally oriented brief therapy.

Results.

The complete project will involve 64 patients. At this time data of the first 32 patients are reported. Between April and September 1983, 32 patients participated in the program. Two patients left prematurely and were replaced. Data on the final sample of 32 patients are reported in table 1.

 insert table 1 about here

Average results for all therapies at the pre-, intermediate- and post-test are shown in tables 2, 3 and 4. They are comparable to results obtained by other researchers using exposure in vivo. A statistically highly significant and clinically relevant degree of progression on all measures is evident.

 insert tables 2, 3 and 4 about here

In order to check our hypotheses the data were analysed according to a split-plot factorial design, performed with the pre-test measurements

as co-variates. This analysis failed to show a main effect for either preference, therapeutic condition or order of therapy. This means that both therapies produced comparable results, that it did not matter in which order they were given and preference for a given therapy or the lack of it did not produce a difference in outcome.

However, on 5 of the 6 measures, there were significant interaction effects between order of therapy, condition and preference. (fig. B - G). The sub-

insert figures B to G about here

group that preferred hypnosis, but received exposure as the first therapy, showed a very marked improvement during the hypnotic period of therapy. This effect was pronounced on self-rating, behavioral measurement and several observer ratings. On the other hand, the subgroup that preferred exposure and did receive exposure as the first therapy, tended to drop back during the second phase of therapy when hypnosis was used. This was most marked in the observer rating for avoidance of other situations than the street. (fig.G)

The contribution of hypnotizability to the outcome was investigated in two ways. First, multiple correlations were calculated between pretest and posttest measures and scores on the SHCS and CIS. For one of these, the walking time at the post test, a significant correlation was obtained when the SHCS was combined with the pre-test, while combination with the CIS-score left the correlation unchanged. (table 5) However, this proved to be an inconsistent pattern: to some outcome measures the CIS-score contributed more and on several no contribution from either CIS or SHCS was seen.

insert table 5 about here

The second method used to analyse the effect of hypnotizability was to use the CIS and SHCS as co-variates in an analysis of variance.

This showed only negligible changes in the observed outcome means to adjusted means which consequently did not point to an important contribution of SHCS or CIS scores on outcome.

As for the investigation of the specific effects, a clear shift of the preference towards the combined therapy in the outcome of the project was found (table 6).

insert table 6 about here

The data obtained by asking the patients to rank nine different elements the therapy in the order of importance was analysed in a two dimensional PRINCALS- program (Meerling, 1981, Van Ryckevorsel en de Leeuw, 1979). This statistical method is a so-called "unfolding procedure" that results in a graphical representation of the preferences as vectors that are either related or opposed to each other (fig. H). Individuals are represented as points in this vector system to their affinities (Fig. I).

insert fig. H and I about here

A fit of 0.62 was obtained. The distribution of these vectors is clearly non random. The two elements specific for behavior therapy (Exposure and Monitoring) appear together on the north side, which means that patients who attribute change to exposure also tend to rate monitoring as important. To the west are the factors specific for therapy with hypnosis: Self-hypnosis and Hetero-hypnosis. Associated to them is the non-specific factor of "Confidence of the therapist in your progress". Pointing to the south is one vector that by itself draws a good deal of preference: Talking to an understanding person. In the east we find an association of three more non-specific elements: Clear instructions (A), Support from family and friends (B) and Having made the decision to participate in this project (D).

We obtain additional information after specific data from individual

patients are displayed on the PRINCALS. The distribution of the hypnotizability (fig. J) shows that high hypnotizability is not always associated with a high preference for the hypnotic elements of the therapy. Rather, it is low hypnotizability that is clearly associated with a lack of preference for these elements.

insert figures J and K about here

Fig. K demonstrates that patients showing much progress are not homogenous in their attributions, but "Exposure" and "Having made the decision to join the project" seem to be elements that are favoured more than any other combination.

insert figures L and M about here

Fig. L and M show development of preference for exposure or combined therapy. It must be remembered that two equal groups were composed at the selection interview. At the post-test the shift towards the combined therapy is shown, with a consistent low preference for the hypnotic elements in those patients who have a preference for exposure alone.

Discussion

On the average, the Combined Therapy produced no better results than did Exposure alone. However, the preference of patients developed clearly in favor of the Combined Therapy. From interviews with patients after the treatment it became apparent that both relaxation and the positive imagery were experienced as facilitative by many.

A significant interaction effect for order, condition and preference was found, but in the sense opposite to what was expected. Patients preferring hypnosis did better with hypnosis when this was their second therapy. This may either be a peculiarity of the eight patients that constituted this subgroup, or it may mean that initially overcoming some avoidance behavior

is a stimulus to make full use of the facilitative potentialities of hypnosis. This interpretation is supported by interview data from some patients who reported progress with less effort once they could make use of hypnosis as an adjunct. However, more conclusive answers will be possible after the complete project can be analysed.

With the returned enthusiasm among therapists to use hypnosis, it is certainly of clinical interest to note also that one of the subgroups of patients who were not positively inclined towards hypnosis, failed to continue the gains that they had acquired during the previous Exposure phase.

The most intriguing finding is that no clear-cut contribution of hypnotizability to outcome results could be demonstrated. Several explanations may be offered. One is that hypnotizability as measured with the SHCS or the CIS is not predictive of results for therapy with chronic agoraphobics. Another possibility is that even in the combined therapy, the effects of exposure in vivo outweigh by the far any effects of the imagery exposure that is practiced during hypnosis. This is consistent with the finding in the behavior therapy literature (Emmelkamp, 1982) that exposure in vivo has more pronounced effects than imagery exposure.

An interesting pattern of attributions is produced by the PRINCALS analysis. The vertical axis (Exposure and Monitoring versus Talking to an understanding person) seems to make up a dimension of "doing versus talking". The horizontal axis has a more complicated structure. Possibly the patients at the left ("hypnotic") side attribute more influence to the therapist while those at the right side tend more to see results as coming from themselves and their families.

Unlike Sloane et al (1975) we found that specific elements of therapy were valued clearly by many patients. Perhaps this is related to the fact that our therapies were much shorter in duration and the number of specific elements was quite limited.

As these findings represent a preliminary report about the first half of the patient group, the main question at this time is whether further results will be consistent with the present findings.

LITERATURE

Barendregt, J.T. De Zielenmarkt. Over psychotherapie in alle ernst, 1982
Boon, Meppel.

Derogatis, L.R. SCL-90 : Administration, scoring and procedures manual-I
Revised version, 1977, John Hopkins University School of Medicine,
clinical psychometrics research unit, Baltimore.

Dyck, R.Van. Toekomstfantasieën: het gebruik van autohypnose bij een
op de toekomst gerichte oplossingsstrategie.
Kwartaalschrift voor directieve therapie en hypnose, 1981, 1, 135-153.

Emmelkamp, P.G.M. Phobic and obsessive compulsive disorders. Theory, research
and practice, 1982, N.Y., Plenum Press.

Frankel, F.H. Trance capacity and the genesis of phobic behavior. Archives
of General Psychiatry, 1974, 31, 261-263.

Frankel, F.M. & Orne, M.T. Hypnotizability and phobic behavior. Archives
of General Psychiatry, 1976, 33, 1259-1261.

Hilgard, E.R. & Hilgard, J.R. Hypnosis in the relief of pain, 1975, Los
Altos, Kaufman.

Lazarus, A.A. "Hypnosis" as a facilitator in behavior therapy. International
Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 1973, 21, 25-31.

Marks, I.M. & Matthews, A.M. Brief standard self-rating for phobic patients.
Behaviour research and therapy, 1979, 17, 263-267.

Meerling, Methoden en technieken van psychologisch onderzoek, deel 2:
Data-analyse en psychometrie, 1981. Meppel.

Rijckevorsel, J. van en J. de Leeuw, An outline of PRINCALS. Rapport
RB002-79, 1979, Afdeling Datatheorie, Rijksuniversiteit Leiden.

Spinhoven, Ph. Het therapeutisch belang van hypnotiseerbaarheid. Kwartaalschrift
voor directieve therapie en hypnose, 1982, 2, 329-365.

Stern, R.S. & Marks, I.M. A comparison of brief and prolonged flooding in
agoraphobics. Archives of General Psychiatry, 1973, 28, 270-276.

Watson, J.P. & Marks I.M. Relevant and irrelevant fear in flooding. A crossover
study of phobic patients. Behavior Therapy, 1971, 2, 275-293.

Wilson, S.C. & Barber T.X. The Creative Imagination Scale as a measure of
hypnotic responsiveness: application to experimental and clinical
hypnosis. American Journal of Clinical Hypnosis, 1977, 20, 235-243.

PATIENTS N = 32

26 FEMALES

6 MALES

AGE 35.2 YEARS

S.D. 9.5

				X		
				X		
				X	X	
			X	X	X	
			X	X	X	
		X	X	X	X	
	X	X	X	X	X	X
	X	X	X	X	X	X
SHCS	X	X	X	X	X	X
<hr/>						
	0	1	2	3	4	5
	3	4	6	9	7	3

SHCS MEAN 3.69 S.D. 1.45

CIS MEAN 19.03 S.D. 6.64

TABLE 1

D E S I G N

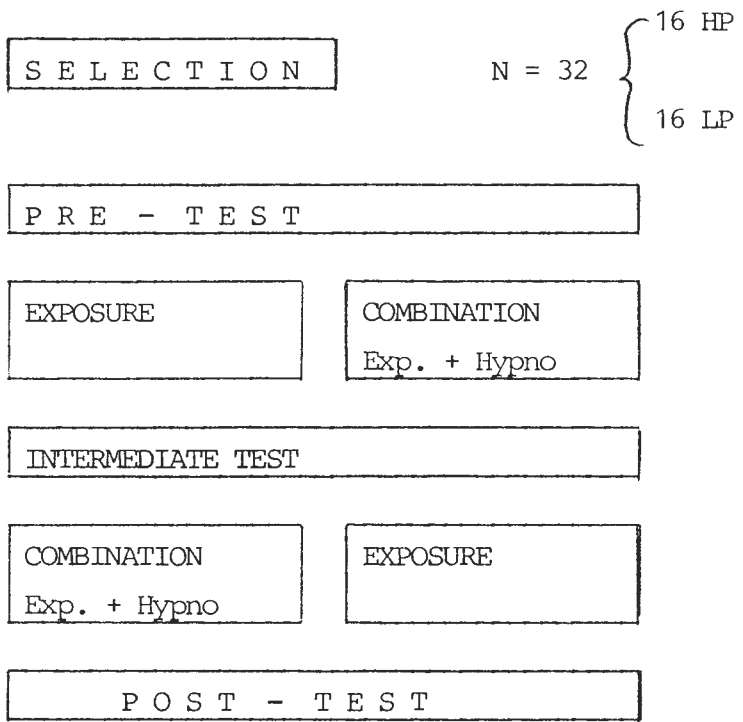


Fig. A

RESULTS I

TIME

	MEAN	S.D.
PRE	7.45	5.67
INT	16.27	15.76
POST	21.54	18.92

DIFFERENCE PRE-POST $P < 0.001$

SCL-90 AGORAPHOBIA SCALE

	MEAN	S.D.
PRE	27.03	4.78
INT	23.53	6.15
POST	20.88	6.60

DIFFERENCE PRE-POST $P < 0.001$

TABLE 2

RESULTS CONT.1

INDEPENDENT OBSERVER

ANXIETY ON STREET (0-8)

	MEAN	S.D.
PRE	6.16	2.03
INT	4.16	2.69
POST	3.29	2.41

DIFFERENCE PRE-POST $p < 0.001$

AVOIDANCE (0-8)

	MEAN	S.D.
PRE	6.34	2.76
INT	4.47	3.43
POST	3.91	3.34

DIFFERENCE PRE-POST $p < 0.001$

TABLE 3

-of-

RESULTS CONT.2

INDEPENDENT OBSERVER

ANXIETY OTHER SITUATIONS (0-32) AVOIDANCE (0-32)

	MEAN	S.D.		MEAN	S.D.
PRE	23.69	4.90	PRE	25.25	5.21
INT	18.25	6.01	INT	20.13	7.66
POST	15.19	7.75	POST	16.13	8.52

DIFFERENCE PRE-POST $P < 0.001$

DIFFERENCE PRE-POST $P < 0.001$

TABLE 4

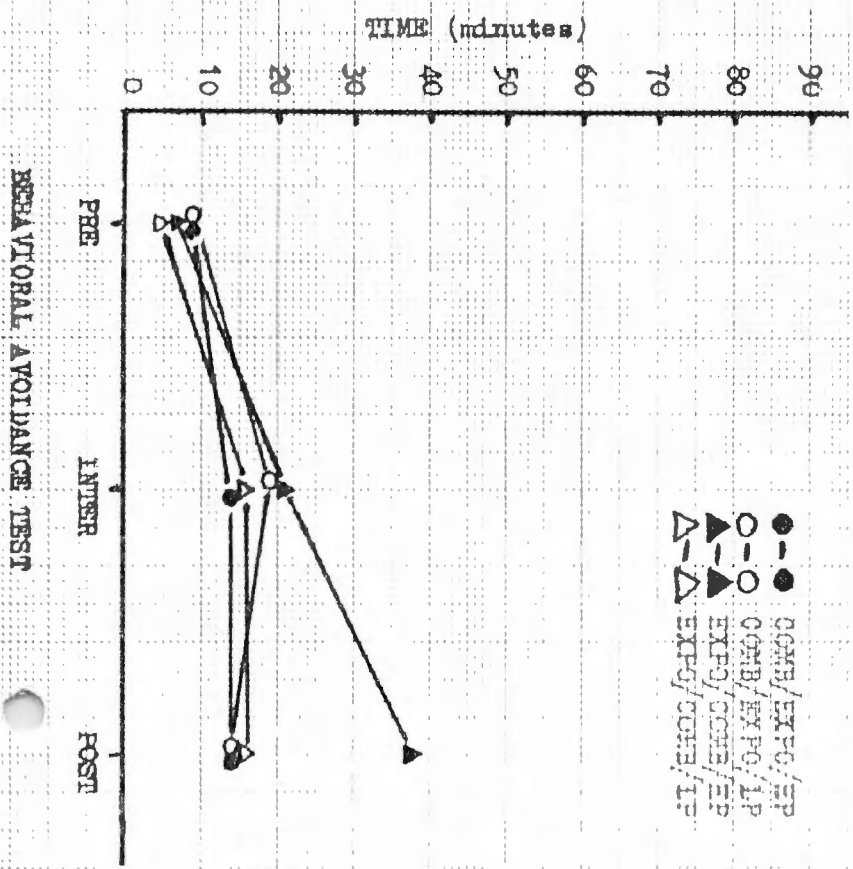


FIG. B

Fig. B

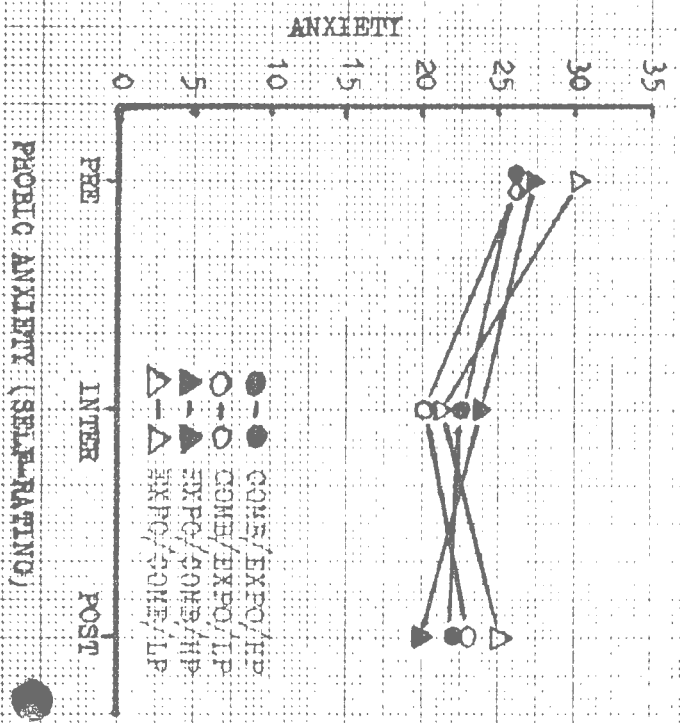


FIG. C

FIG. C

73-

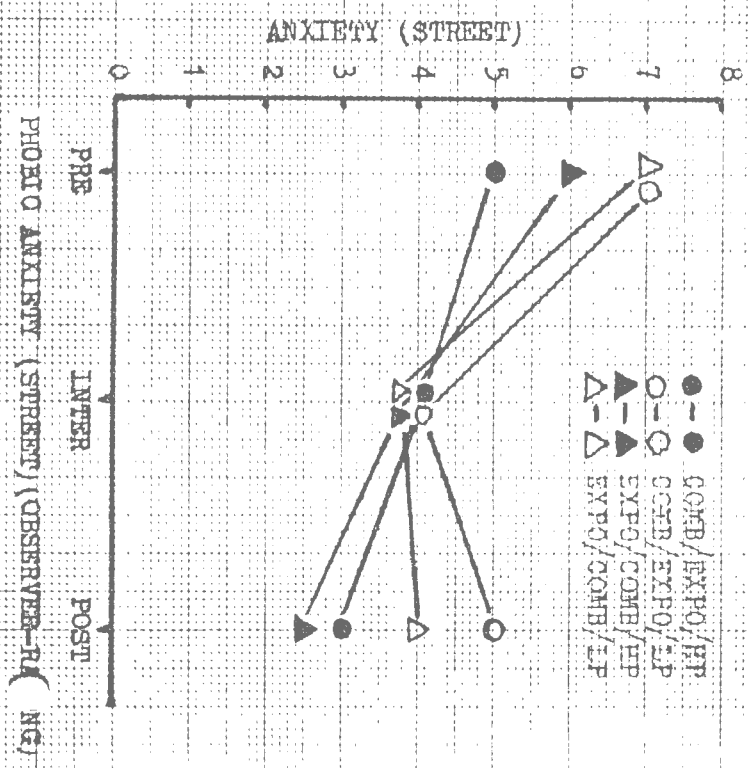


FIG. D

FIG. D

57

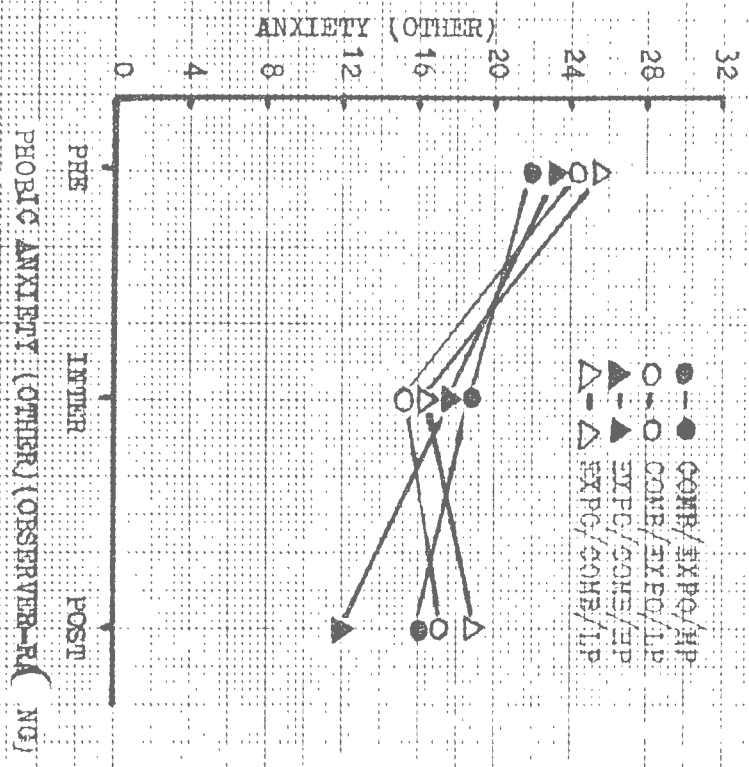


FIG. E

Fig. E

C

-57-

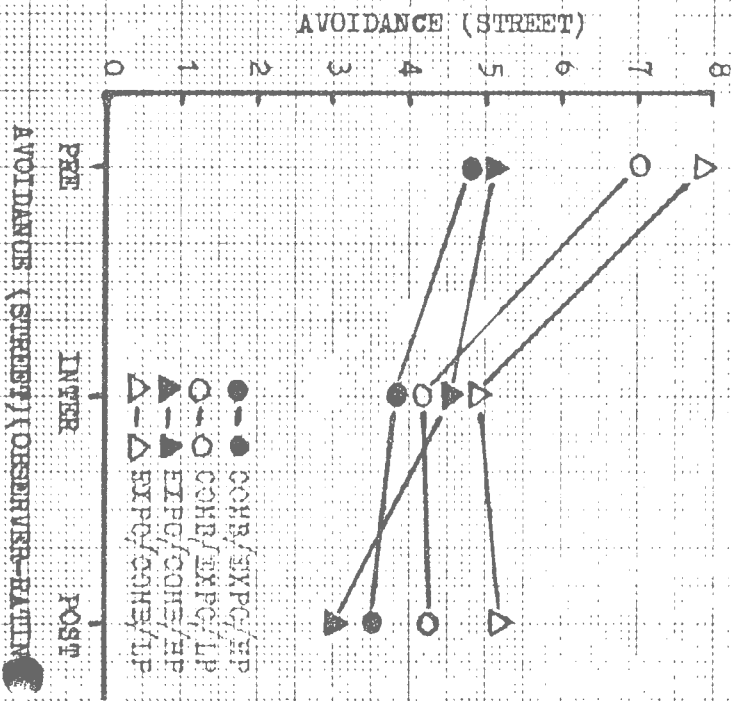


Fig. P

Fig. f

C

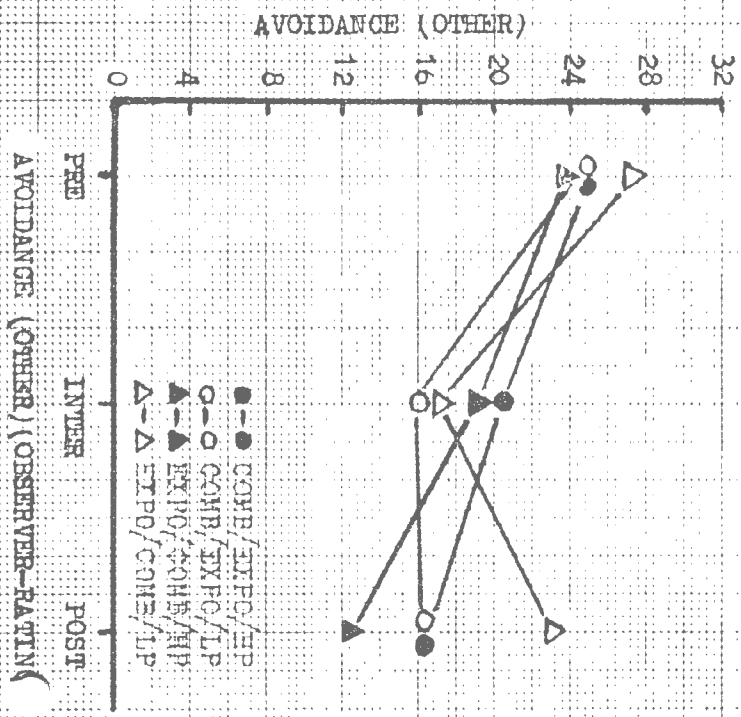


Fig. G

Fig. G

76

(MULTIPLE) CORRELATIONS	BAT-POST
BAT-PRE -	0.34 N.S
BAT-PRE , SHCS	0.47 P < 0.05
BAT-PRE , SHCS, CIS	0.47 N.S
BAT-PRE , CIS	0.34 N.S
SHCS	0.21 N.S

TABLE 5

RESULTS II

PREFERENCE

	pre	int	post
Exposure	16	14	8
Combination	16	18	24

TABLE 6

FIG. 4

PREFERENCES FOR THERAPEUTIC ELEMENTS. I

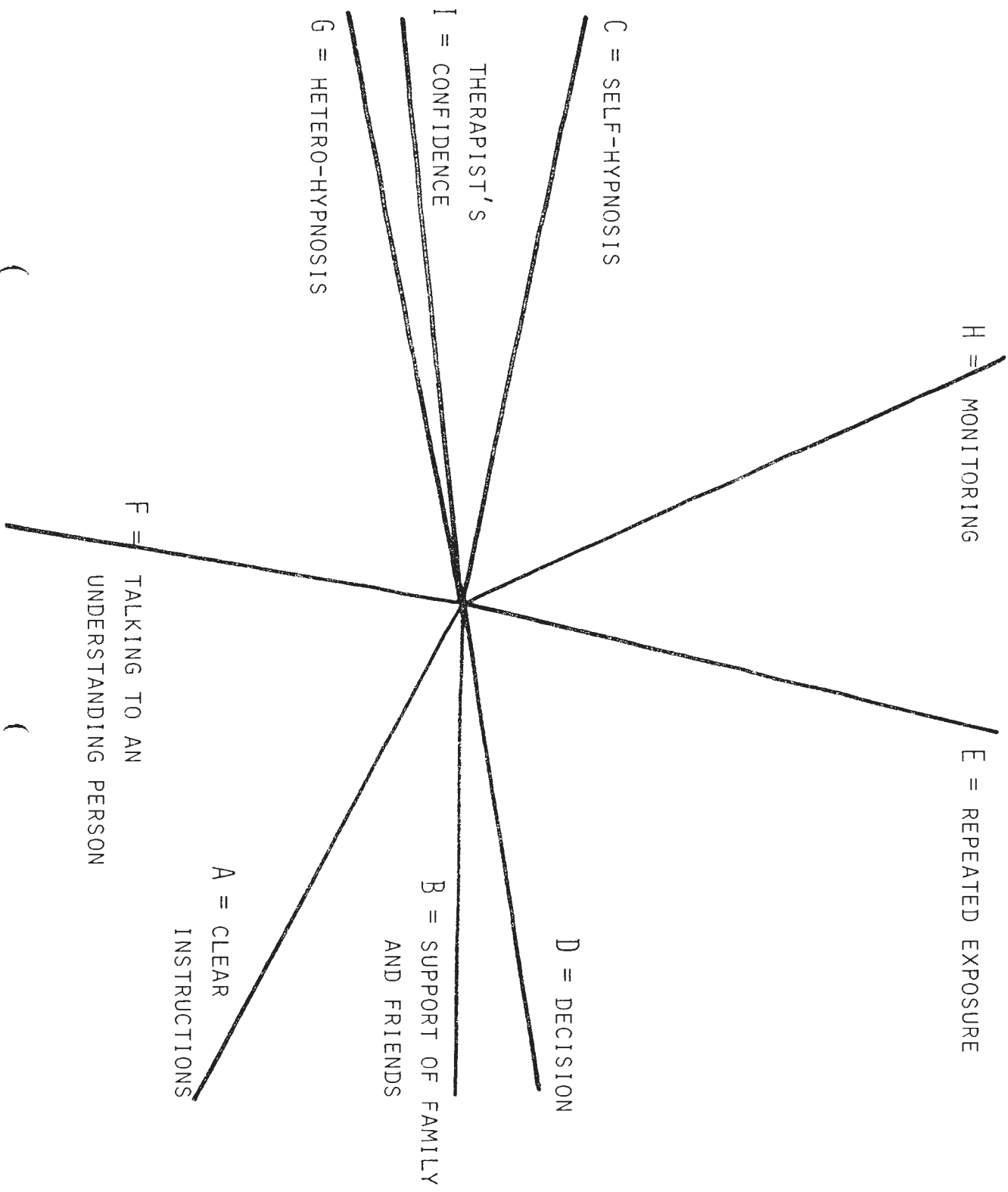


FIG. 1

PREFERENCES FOR THERAPEUTIC ELEMENTS. 2

○ = SUBJECTS

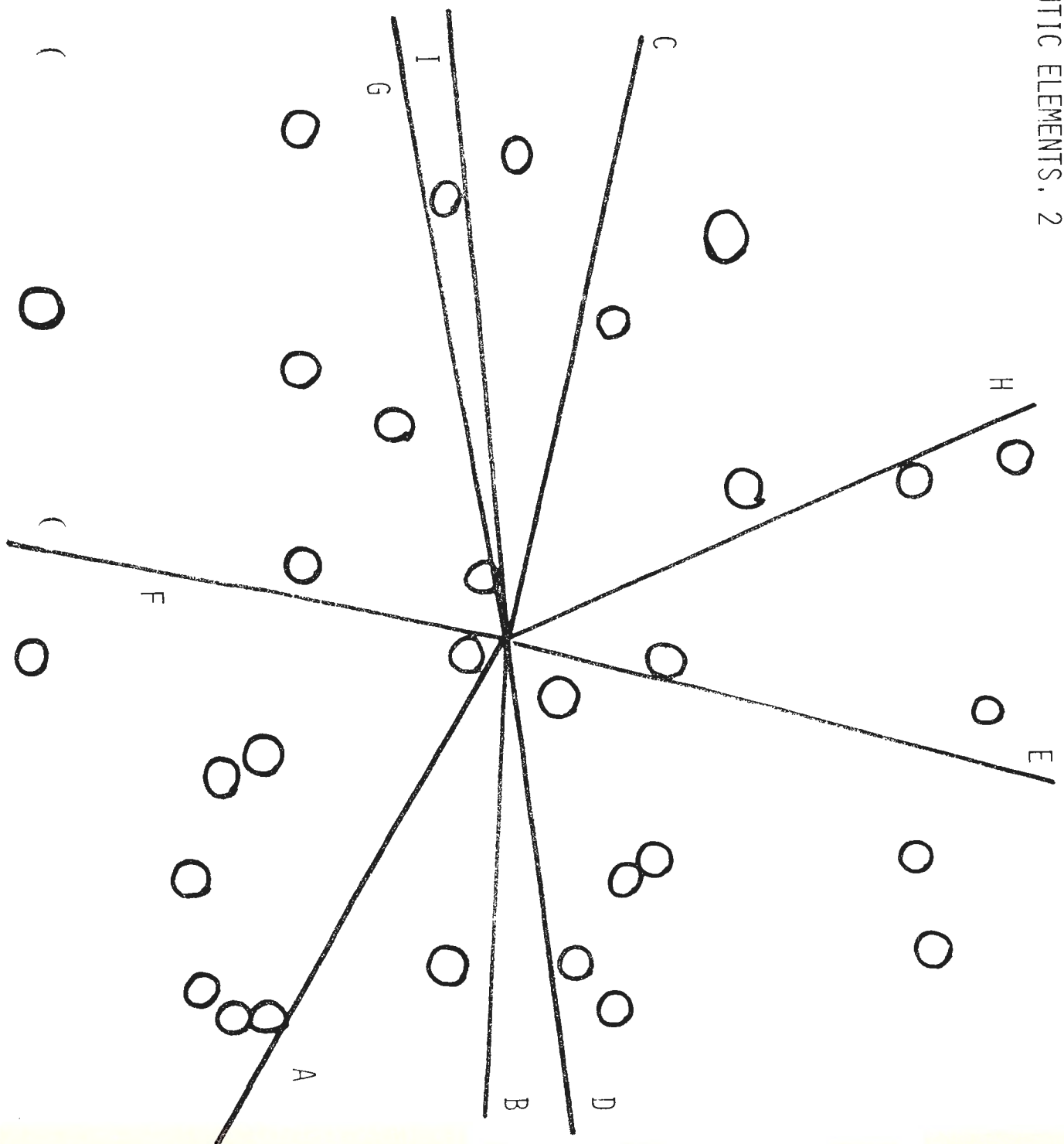


FIG. J

PREFERENCES FOR THERAPEUTIC ELEMENTS. 3

HYPNOTIZABILITY (S.H.C.S.)

- = LOW
- △ = MEDIUM
- ⊘ = HIGH

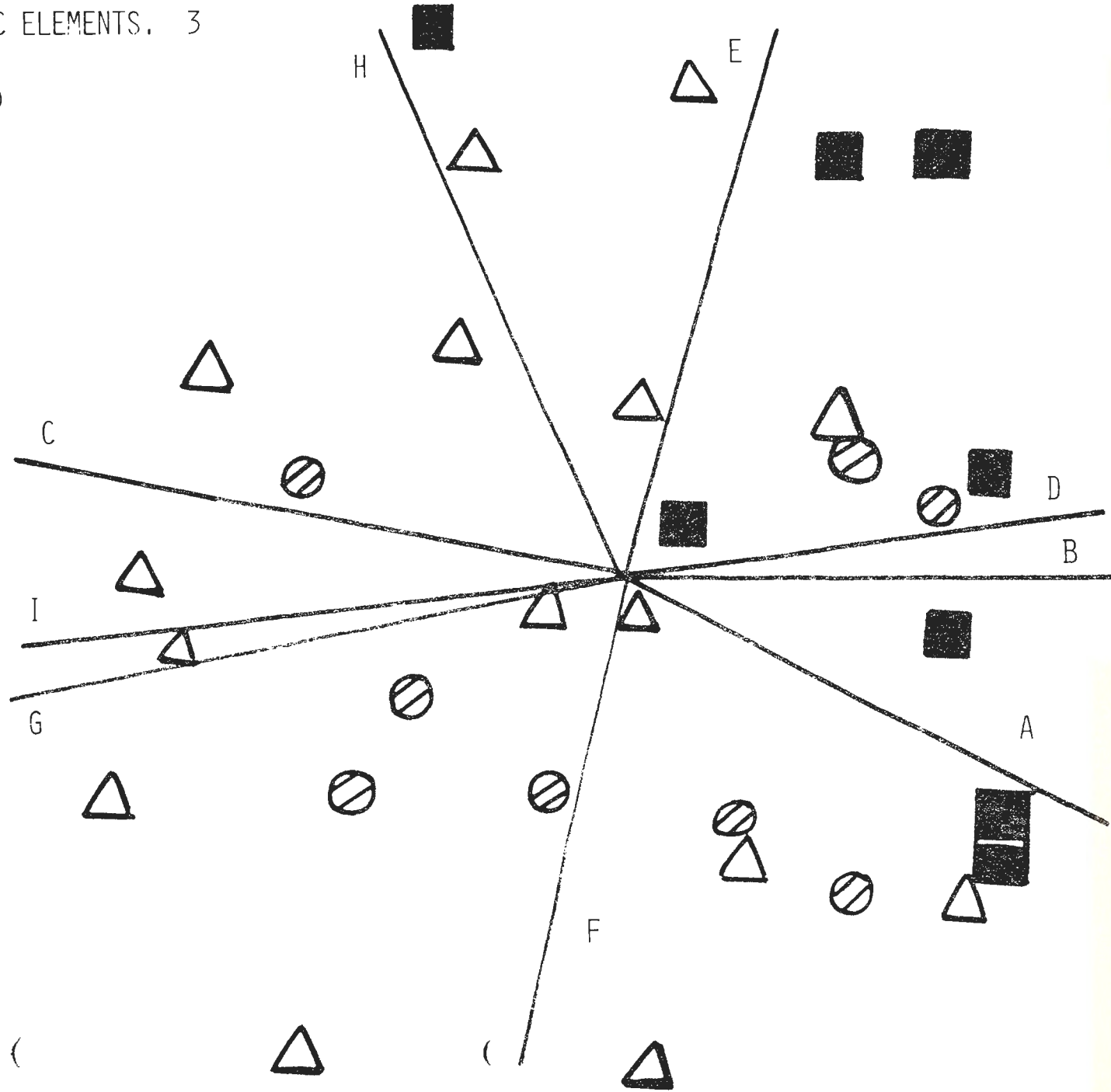


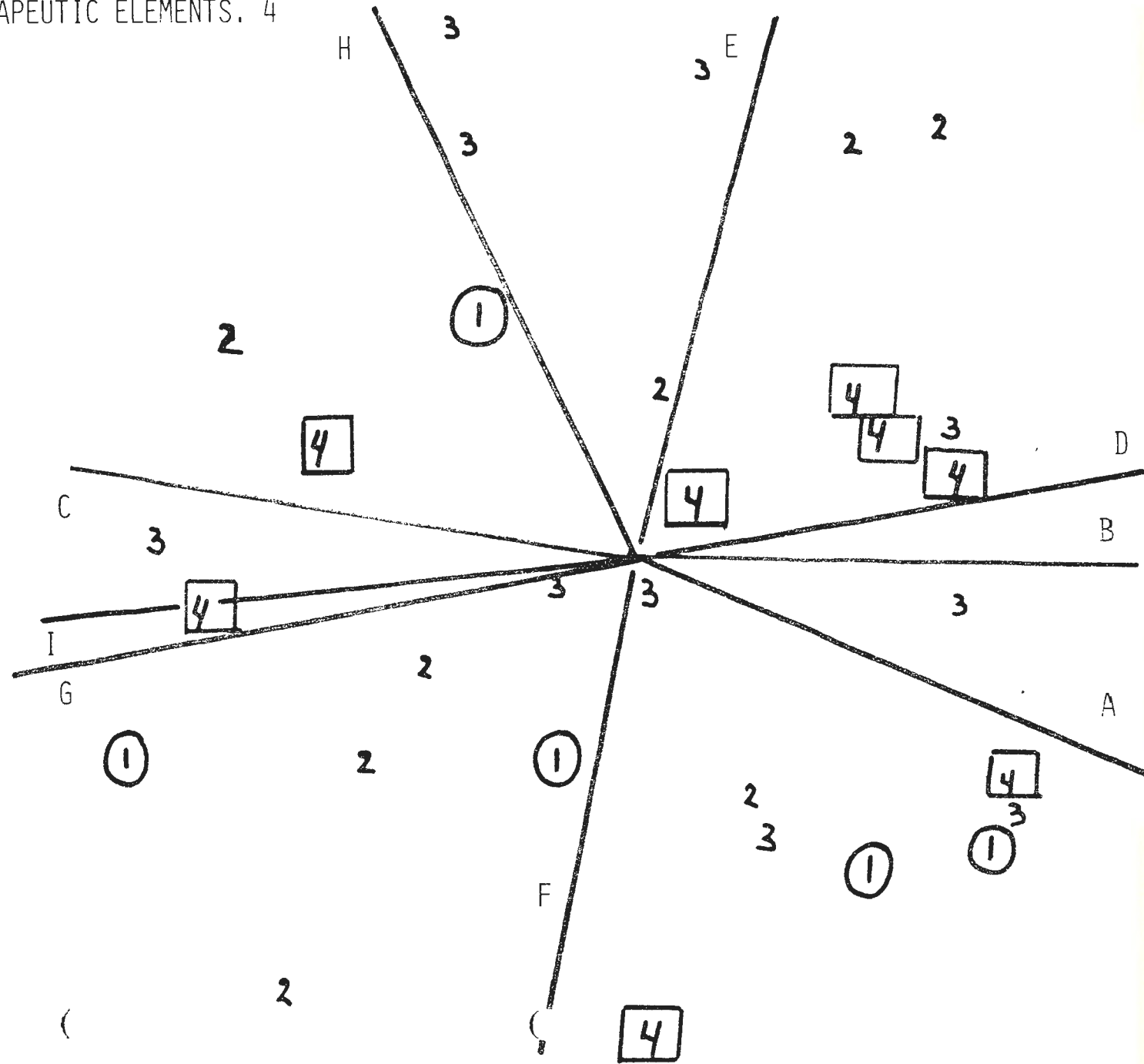
FIG. K

PREFERENCES FOR THERAPEUTIC ELEMENTS. 4

INDEPENDENT OBSERVER

ANXIETY ON STREET

- ① = NO PROGRESS
- 2 = LITTLE PROGRESS
- 3 = MEDIUM PROGRESS
- ④ = MUCH PROGRESS

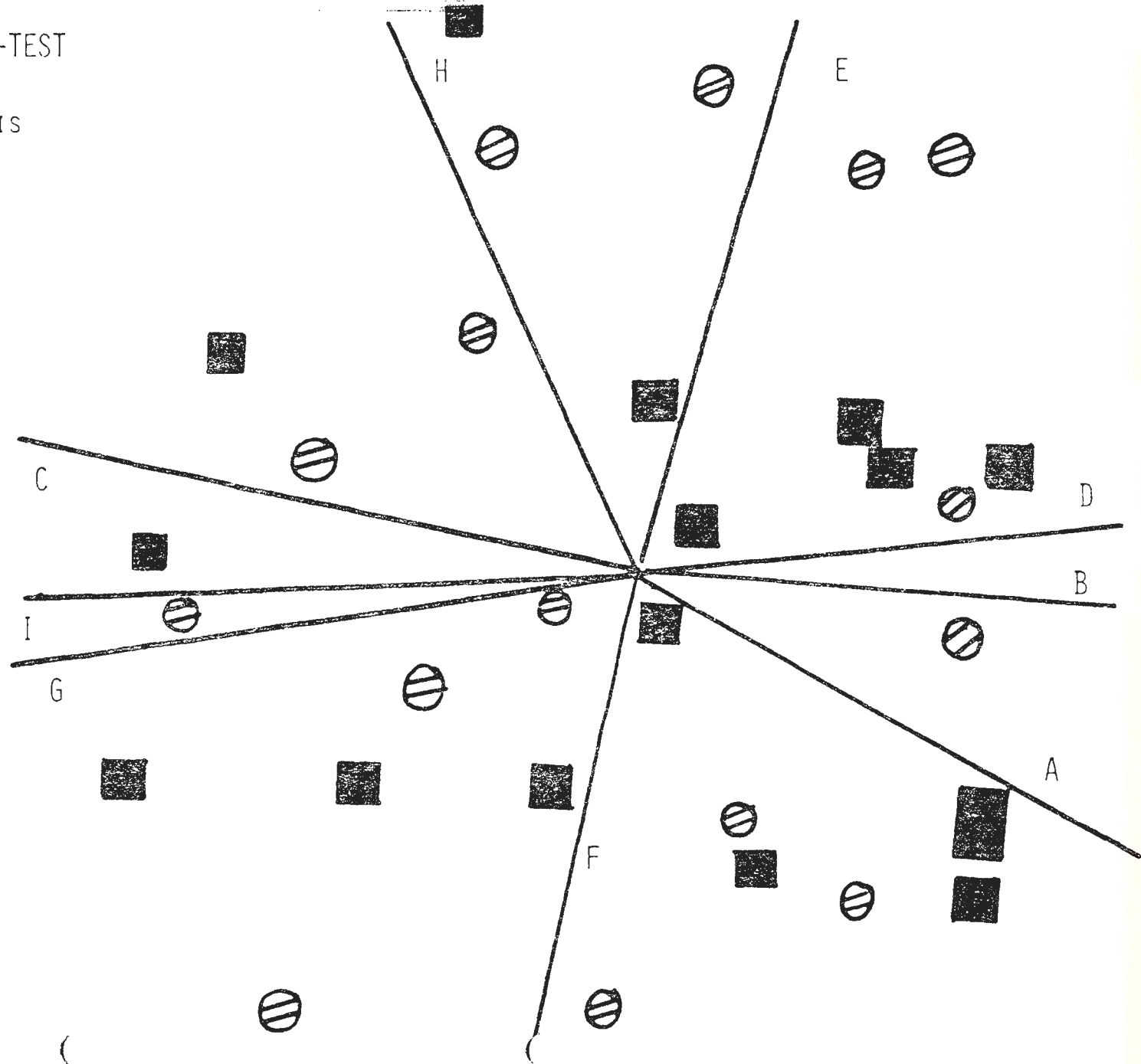


PREFERENCES FOR THERAPEUTIC ELEMENTS. 6

PREFERENCE AT PRE-TEST

⊘ = SELF-HYPNOSIS

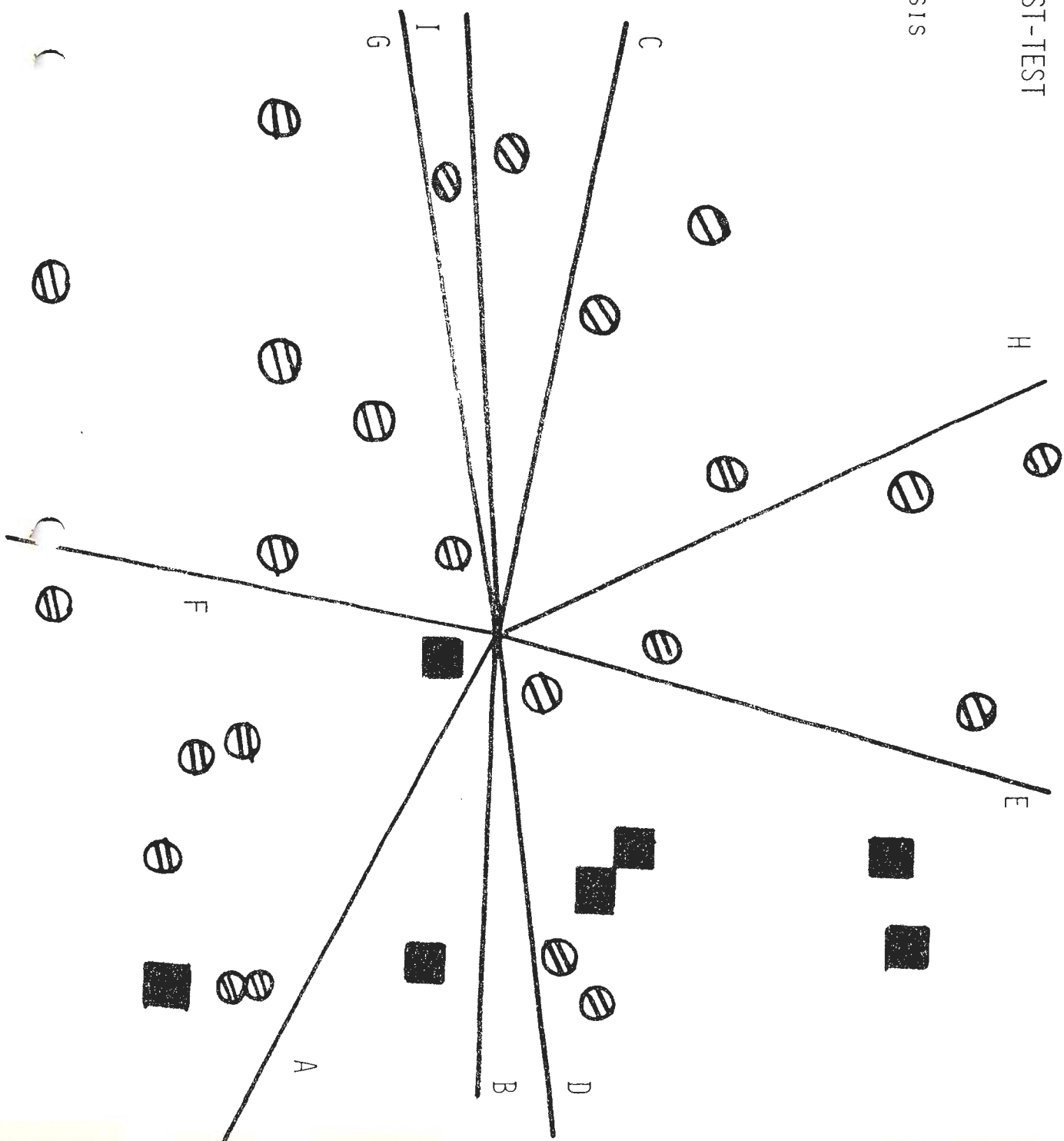
■ = EXPOSURE



PREFERENCES FOR THERAPEUTIC ELEMENTS 7

PREFERENCE AT POST-TEST

⊘ = SELF-HYPNOSIS
■ = EXPOSURE



Kees van der Velden

Inleiding

'Luxe!, luxe!', roept zenuwarts ^{Hooqduin.} 'Geen tijd voor! Kom ik alleen in vakanties aan toe.', verzucht psychiater/seksuoloog/psychotherapeut ^{Vandereyken.} Denkt U dat dit hun reactie is wanneer ik hun vertel dat ik graag buitenshuis mag eten of met plezier met vakantie ga? Nee, zo reageren zij wanneer hun ter ore komt dat de schrijver van dit artikel weleens een leesboek inziet, een grammofoonplaat opzet, een museum binnengaat.

Beide vrienden zullen wel bedoelen dat ik mijn tijd verdoe, of, minder achterdochtig, dat zij hun tijd beter gebruiken. Terwijl zij Lazarus 'The Practice of Multi-Modal Therapy' doornemen, diens BASICID-systeem van buiten leren, en zo almaar deskundiger worden, zit ik zo'n beetje te grinniken om de avonturen van Oblomow, en blijf dom.

Deze bijdrage wil een verantwoording van mijn vrijetijdsbesteding zijn. Wat ik ermee hoop te bereiken is niet slechts dat de lezer besluit mij mijn liefhebberij te gunnen. Ik hoop dat de lezer zover komt dat hij naar zijn bureau gaat en de stapel daar in ogenschouw neemt. Dus niet alleen de nieuwe Haley, maar ook de nieuwe Rossi, de nieuwe Zeig, de nieuwe Selvini Palazolli, de nieuwe Minuchin, de nieuwe Garfield, de nieuwe Barber, de nieuwe Haaijman, de nieuwe Flomenhaft, de nieuwe Holroyd en de nieuwe Bockus. En dat hij dan besluit om de nieuwe Meichenbaum, de nieuwe Rossi, de nieuwe Zeig, de nieuwe Selvini Palazolli, de nieuwe Menuchin, de nieuwe Garfield, de nieuwe Barber, de nieuwe Haaijman, de nieuwe Flomenhaft, de nieuwe Holroyd en de nieuwe Bockus nu maar eens niet te lezen. Om dit doel te bereiken wil ik proberen een zeker verband te leggen tussen de kunst en de psychiatrie. Ik wil nogeens terugkomen op de betekenis van psychoanalytische inzichten. Ik wil een onderschatte figuur uit de opera Don Giovanni bespreken. Ik wil zoveel.

.....

Don Giovanni in de psychiatrie

Don Giovanni is in de psychiatrie geen onbekende. Hij is het prototype van de fallisch-narcistische man. Wanneer hij zijn capaciteiten niet primair op seksueel gebied ontplooit, maar bijv. in de wetenschap of in bestuurlijke functies, wordt hij de Don Giovanni-van-het-succes genoemd.

Wie op het idee kwam dit type uit de Spaanse vertelkunst in de psychiatrie te introduceren weet ik niet, maar ik leerde hem kennen via de Neurosenleer van P.C.Kuiper (1969). (Op mijn wederwaardigheden bij het zoeken naar de bron kom ik nog terug.)

Hoewel de typeringen Don Giovanni en Don Giovanni-van-het-succes vaak gebruikt worden, bijv. ter aanduiding van de premorbide persoonlijkheid van mannen met een involutiedepressie, leerde een volgens eigen regels uitgevoerde enquête bij analytisch opgeleide supervisanten mij dat het verhaal van Don Giovanni bij de gebruikers van deze typeringen slechts zeer ten dele bekend is.

't Is iemand die achter de vrouwen aanzit', zo weet men te vertellen. 'Hij heeft een gebrekkige gewetensfunctie', heet het. Zo weinig als men van Don Giovanni's wederwaardigheden weet, zo veel weet men van zijn drijfveren: hij weert passief-feminieme tendenzen af, hij moet zich ervan overtuigen dat hij niet gecastreerd is, hij is gefixeerd in de rivaliteit met de vaderfiguur. 't Komt er dus op neer dat de Don Giovanni 'eigenlijk' een Jan Hen is, die ook nog iets aan zijn ogen mankeert.

Maar als hij 'eigenlijk' zo is, waarom laat hij zich dan niet verwennen door een potig verpleegstertype? Antwoord: Dat zou hij wel willen, maar dat durft hij niet. Hij is bang dat hij homoseksueel zal blijken. Deze verklaring geeft de doorgaans niet overdreven viriel uitgevoerde werker in de geestelijke gezondheidszorg een geweldige voldoening.

Niet hij is de bleekscheet, maar Don Giovanni, 'eigenlijk'.

'Dat komt ervan', denkt de hulpverlener die een gedecompenseerde Man in handen krijgt, 'Dan had hij z'n passieve verlangens maar niet moeten afweren'. De involutiedepressie, de laaiende paranoia, het infarct - het zijn straffen voor de held die teveel riskeerde.

De opera

Op 29 oktober 1787 ging de opera Don Giovanni in Praag in première. Muziek: W.A.Mozart. Tekst: Lorenzo da Ponte. In de zaal bevond zich Casanova. Da Ponte's libretto was geïnspireerd door een of meer van de vele versies van het in 1630 door Tirso de Molina gedramatiseerde El Burlador de Sevilla y Convidado de Piedra, wat betekent: De Losbol van Sevilla en de Gast van Steen. Het is het verhaal van Don Juan, de verleider, die niet alleen vrouwen ongelukkig maakt maar ook de vader van een van zijn slachtoffers vermoordt. Deze vader, 'de commandant', verschijnt aan het eind van het verhaal in de vorm van een tot leven gekomen standbeeld, dat Don Juan ten slotte naar de hel brengt, waar hij voor zijn zonden kan boeten.

Het drama van Tirso inspireerde onder anderen Molière, Poesjkin, Goldoni, Byron, Balzac, Musset en Bernard Shaw tot het maken van eigen varianten (Sauls, 1960). Gräwe (z.j.) vermeldt dat er meer dan 350 versies van het oorspronkelijke verhaal verschenen zijn. Ik vermeld dit om aan te geven dat het thema kennelijk iets fascinerends heeft voor theatermakers, schrijvers en publiek. Van de versie Mozart & Da Ponte maakte Joseph Losey enkele jaren geleden een film.

De versie van Mozart en Da Ponte

Hoofdpersonen:

Don Giovanni. Vrouwenjager. Op een mensenleven kijkt hij niet. Hij liegt of het gedrukt staat. Vrolijkheid en charme kunnen hem niet ontzegd worden. Van hypochondrische neigingen, angstequivalenten of dwangmatige preoccupaties geen spoor. Wanneer hij aan het eind van de opera de gelegenheid krijgt berouw te tonen over zijn wandaden maakt hij daarvan geen gebruik. De aankondiging dat duivelen hem aansluitend naar de hel zullen afvoeren lijkt geen belangrijke invloed te hebben op zijn humeur.

Leporello, knecht van Don Giovanni. Clownesk persoon. Houdt een lijst bij met de veroveringen van zijn meester ('In Italië zeshonderveertig; In Duitsland tweehonderdeenendertig; honderd in Frankrijk; in Turkije een en negentig, in Spanje reeds duizenddrie!') Schudt aanhoudend het

hoofd over het gedrag van zijn baas, maar verlaat hem pas wanneer Don Giovanni dood is. Is Don Giovanni meer toegenegen dan Don Giovanni hem.

Donna Anna. Wordt verleid door degeen naar wie het drama genoemd is. Ze weet zich los te rukken. Wanneer haar vader, de commandant, haar te hulp wil komen wordt hij gedood door Don Giovanni. Donna Anna rouwt gedurende de gehele opera uitbundig om het verlies van haar vader. Dit tot verdriet van haar verloofde,

Don Ottavio. Op dit stel komen we nog terug. Don Ottavio zullen we hier als een sterk meevoelende man omschrijven, iemand die het beste met zijn verloofde voor heeft.

Donna Anna. Is bedrogen door Don Giovanni. Er is iets dat haar verhindert te geloven dat hij niet te vertrouwen is en er is iets dat haar steeds doet geloven dat hij het ditmaal goed met haar meent. Misschien oriënteert ze zich te veel op wat de held van het verhaal omtrent zijn bedoelingen meedeelt. Zij wordt steeds teleurgesteld en is daar aanhoudend ontzet over. Men kan haar volgen wanneer zij te langensleste - na Don Giovanni's dood - besluit het klooster in te gaan.

Masetto. Jonge boerenknecht. Vurig, hartstochtelijk, sterk tegen onrecht gekant, jaloers. Een soort pummel zou je zeggen, maar Hildesheimer (1977) geeft hem een belangrijke plaats in de geschiedenis van het sociale drama. Hij tracht het op te nemen tegen Don Giovanni, die hem zijn liefde wil afnemen. Dit liefde is

Zerlina. Misschien wordt Masetto wel een pummel gevonden omdat wij diep in ons hart vinden dat Zerlina niet zo heel goed bij hem past, niet zo goed als zij bijv. bij ons zou passen. Tegen Don Giovanni blijkt zij opgewassen. Wanneer Masetto haar ervan verdenkt dat ze voor de charmes van de held gezwicht is, zingt ze: 'Sla mij, sla mij, mijn Masetto. Sla je arme Zerlina. Ik zal hier wachten als een lam, en elke klap van je verdragen. Ik zal je mijn haar uit laten trekken, ik zal je mijn ogen laten uitrukken, en dan zal ik je heerlijke lieve handen gelukkig kussen'. Pathologische jaloezie is moeilijk te behandelen. Dit middel, toegediend door een heerlijk zingende sopraan, lijkt mogelijkheden te bieden. Helaas kunnen wij over deze Zerlina niet doorgaan.

Elvira

De 'Commandatore'. Wat een 'Commandatore' precies is weet ik niet, maar 't is in elk geval een belangrijke functie. Vader van Donna Anna. Wordt reeds in de eerste akte door Don Giovanni gedood. Bij zijn graf wordt een standbeeld geplaatst: de commandant te paard. Aan het eind van het stuk komt hij wederom tot leven en is dan de 'stenen gast' die Don Giovanni zijn einde aanzegt.

De vrouwen zijn allen sopranen. Don Giovanni is een bariton, net als Leporello en Masetto. Don Ottavio is een tenor. De commandant is een bas.

Het verhaal speelt zich af in steeds wisselende decors. Er vinden verkleedpartijen plaats, waardoor niet duidelijk wie wie is, en soms wordt de verkeerde op zijn gezicht geslagen. Alle hoofdpersonen, met uitzondering van Leporello, hebben op haar of zijn eigen wijze aanzienlijke bezwaren tegen Don Giovanni.

De opera bestaat uit de presentatie van Don Giovanni's schaamteloosheid en de weinig succesvolle pogingen van de anderen om hem te grazen te nemen. Wij zullen ons nu niet verder aan het verhaal wijden. Men moet dit zelf lezen, horen, zien.

De dynamiek van de partnerkeus

Analytici proberen mensen vooral te begrijpen vanuit hun eigen motieven, waarbij ze gesteund worden door een theorie over deze motieven. Mozes kan bij wijze van spreken begrepen worden vanuit zijn schuldgevoel jegens zijn vader, Leonardo vanuit zijn bi-seksuele instelling en Don Giovanni vanuit zijn gevecht tegen zijn zg. passief-feminie tendenzen.

Zouden echter miljoenen mensen naar het theater gaan om daar een man in zijn strijd tegen zijn homoseksuele inslag waar te kunnen nemen? Het is niet waarschijnlijk. Men kan een dergelijk duel ook dichterbij huis zien. Nee, de fascinatie door de Don Giovanni-figuur moet niet verklaard worden uit de motieven van Don Giovanni, maar uit de motieven van degenen die door Don Giovanni gefascineerd zijn: dat zijn vooral de dames die er niet in slagen zich aan zijn charmes te onttrekken.

(Het zijn niet de theaterbezoekers. Die zijn niet gefascineerd door een playboy maar door wat er op het toneel gebeurt.)

Omdat ik mij niet te gemakkelijk van deze vraag wilde afmaken, verdiepte ik mij in de literatuur. Ik las over masochisme, vadermoord en moederbinding, narcisme en zelfdestructie, projectie, overdracht, wellust en vernedering, almacht en intrusie. Ik las ook: Die Zweierbeziehung; Spannungsursachen; Störungsmuster; Klärungsprozesse; Lösungsmodelle; Analyse des unbewussten Zusammenspiels in Partnerwahl und Paarkonflikt: Das Kollusions-Konzept, door Jürg Willi (1975).

Die Willi! Hij maakt wel duidelijk dat de ene mens de andere niet bij toeval kiest. En ook dat het niet alleen maar liefde is die de ene mens aan de andere bindt. Er komt erg veel bij kijken. Om een indruk te geven zal ik wat noemen. Das Thema 'Liebe als Einssein' in der narzisstischen Kollusion. (Het is geen goed teken wanneer U zich verheugt in de harmonie waarin U met Uw levenspartner leeft.)

Das Thema 'Liebe als Einander-Umsorgen' in der oralen Kollusion. (Voor elkaar zorgen is ook niet goed.) Das Thema 'Liebe als Einander-ganz-Gehören' in der anal-sadistischen Kollusion. ('O! Als ik toch eens de jouwe mocht zijn...' zeggen is niet juist.) Das Thema "Liebe als männliche Bestätigung" in der phallisch-ödipalen Kollusion. (Deugt evenmin.) Das gemeinsame Unbewusste der Partner. Psychosomatische Paar-Erkrankungen. Die Dialektik von Schuld und Verdienst bei psychosomatischen Paar-Erkrankungen. Die hysterische Ehe. Autonome Herrschaft. Passive Abhängigkeit. Trennungsängste. Emanzipationswünsche.

Enzovoort.

Enzovoort.

Hoeveel van de door Willi gepresenteerde theorieën worden nu gesteund door empirisch onderzoek?

Geen. 'Tja', kan men tegenwerpen, 'dat kan wel waar zijn, maar er zijn zoveel theorieën waarvoor geen empirische steun bestaat. Wordt bijv. datgene wat onder de naam directieve therapie gepresenteerd wordt, en waarvoor de schrijver zo enthousiast is, wordt dat wél door feiten gesteund? Is daar wél 'objectief' onderzoek naar gedaan?'

Nee, daar is inderdaad geen objectief onderzoek naar gedaan, maar directieve therapie is bedoeld om mensen gerust te stellen, te kalmeren

of aan het lachen te krijgen, en hoort als zodanig bij de drank, bij rokerij, bij ontspanningslectuur; maar Willi, althans zijn boek, hoort bij de dingen van het leven die iemand bang maken, verontrusten, twijfel teweegbrengen, het zelfrespect aantasten, en voor men iemand uit zijn evenwicht brengt mag men wel degelijk eerst eens nagaan of het ook nog waar is wat men te zeggen heeft. Dat iemand ongelukkig wordt omdat de feiten nu eenmaal geen andere mogelijkheid openlaten is al erg genoeg. 't Is echt niet nodig mensen ongelukkig te maken met verzinsels. Bovendien, van de boeken over directieve therapie zijn hooguit tienduizend exemplaren verkocht, en van Willi, althans van zijn boek, meer dan honderdduizend exemplaren.

Ik hoop dat dit duidelijk is.

Willi beschrijft wat de zg. hysterische vrouw van haar partner verlangt en hoe die partner eruitziet. Als 't U interesseert kunt U het zelf nalezen. Wat mij er aan opvalt is het volgende. Zijn uitputtende beschrijvingen worden vermengd met interpretaties in analytisch jargon. De beschrijvingen blijven steeds ver achter bij de typeringen die belangrijke kunstenaars geven; de interpretaties zijn speculatief, arbitrair, oncontroleerbaar. De conclusie moet zijn dat waar de beschrijvingen van Willi en zijn collega's inferieur zijn aan die van kunstenaars, en kunstenaars ons niet opzadelen met simili-wetenschappelijke verklaringen, de beschrijvingen van kunstenaars de voorkeur verdienen.

Terug naar de partnerkeuze. Hoogduin, die een aanzienlijke hoeveelheid literatuur over de partnerkeuze verzamelde, vat de keus van een zeker type vrouw aldus samen: 'Beest of Jan Doedel' (Hoogduin, 1983). Het Beest, het zal duidelijk zijn, is Don Giovanni. Vernederingen wachten de vrouw die Don Giovanni kiest. Ellende, bedrog, verlating. Ze krijgt niet eens de kans het tot een 'Kollusion' te laten komen, zo snel is Don Giovanni weer verdwenen.

Waarom valt een vrouw op een Beest? Moeilijk te zeggen. Wij zijn Willi niet ('unbewussten anal-phallischer Oralabwehr der narzistischen Trennungsängste im Bezug zur Sexualtrieb'). Maar: sommige vrouwen doen dit nu eenmaal. En: het loopt misschien slecht af. (Dat het slecht afloopt denkt men in de geestelijke-gezondheidszorg. Of het ook werkelijk zo is is niet bekend.)

De vraag waarom A in de ban van B geraakt schijnt überhaupt moeilijk te beantwoorden te zijn, laat staan de vraag waarom A B verkiest als degene met wie het leven verder gedeeld zal worden.

Van de Velde neemt in zijn De bestrijding van den echtelijke afkeer (1926) de moeite om een typologie van persoonlijkheden te presenteren en doet op grond van die typologie uitspraken over geslaagde en minder geslaagde combinaties. Kenmerkend voor zijn benadering is de volgende zinssnede: 'Het "normale huwelijk" wordt (...) gevormd door een pycnisch-cyclothyme vrouw en een leptosoom-schizothymen man'. Linschoten (1964) laat zien dat de stelligheid waarmee zo een uitspraak wordt gedaan alleen bestaat bij de gratie van enige nonchalance in de waarneming. Auteurs als Van der Ploeg et al. (1979), die eisen van betrouwbaarheid en validiteit aan hun waarnemingen stellen, komen niet verder dan uitspraken als: 'Van de persoonlijkheidsfactoren waarnaar onderzoek verricht is, vertoont emotionele labiliteit of neuroticisme een sterk negatief verband met huwelijkssatisfactie'. M.a.w. Een moeilijk mens is vaak niet tevreden over zijn huwelijk. Erg spectaculair is zo'n conclusie niet.

De vraag om welke redenen type A gefascineerd raakt door type B is te moeilijk. We weten nl. niet wat met type A wordt bedoeld en wat met type B.

De typologie van analytici en klinisch psychiaters is gebaseerd op een aantal mythologische thema's. Voor het zelfrespect van hun patiënten is dit mogelijk gunstig. Het is vleierend om niet behandeld te worden als patiënt X nummer zoveel, maar als een Hamlet, Oedipus of Don Juan. De empirische wetenschap is met deze vleierij evenwel niet gediend.

Donna Anna & Dokter Bernhard

Donna Elvira is een van de vrouwen die vaak boos is op Don Giovanni. Onbegrijpelijk is dat niet. Steeds is ze bereid te geloven dat hij ditmaal definitief het oog op haar heeft laten vallen en steeds moet ze tot de conclusie komen dat ze wederom bedrogen is. Misschien moet ze niet zozeer boos genoemd worden alswel teleurgesteld, wanhopig, verward.

Met Donna Anna ligt dit anders.

Zij lijkt Don Giovanni te haten.

Als de opera begint is het nacht. We zien het huis waar Donna Anna woont. Op zeker moment gaat de deur open en Don Giovanni rent naar buiten, op de voet gevolgd door Donna Anna, die hem probeert vast te grijpen. Zij scheldt hem uit, hij scheldt terug. Uit haar woorden begrijpt men dat zij hem als een bedrieger beschouwt. De vader van Donna Anna, de 'Commandatore', komt op het rumoer af, daagt de belager van zijn dochter uit, en wordt door deze gedood.

Gedurende de rest van de opera houdt Donna Anna zich bezig met pogingen de dood van haar vader te wreken. Het is de taak van haar verloofde, Don Ottavio, deze wraak materieel gestalte te geven.

De romantische dichter E.T.A.Hoffmann heeft beweerd dat Donna Anna eigenlijk.....verliefd is op Don Giovanni (zie o.a. Einstein, 1971). Herkent U de Freudiaanse gedachtengang?

U bent vroom, 'eigenlijk' zou U zich graag aan godslastering te buiten gaan. U pleit voor echtelijke trouw, 'eigenlijk' zou U Uw partner weleens door een ander vervangen willen zien. U tracht zuinig te zijn, 'eigenlijk' zou U het liefst Uw spaargeld over de balk smijten. 't Wordt ingewikkeld op deze manier. Don Giovanni, de he-man, is 'eigenlijk' homoseksueel. Donna Anna, zijn verdrietige slachtoffer, is 'eigenlijk' dol op hem.

Einstein (1971) houdt het erop dat Donna Anna door Hoffmann verkeerd is begrepen. Men zou kunnen zeggen dat Einstein de slogan 'Als een meisje nee zegt bedoelt ze ook nee' voor een juiste weergave van de realiteit houdt.

Om zijn visie aannemelijk te maken moet Einstein ten minste twee momenten in het libretto opheldereren.

Ten eerste: Waarom weigert Donna Anna om in te gaan op de toenadering die haar verloofde tot haar zoekt? Waarom omhelst ze hem niet, waarom huilt ze niet uit tegen zijn schouder?

Ten tweede: Waarom kondigt zij na Don Giovanni's hellevaart aan dat zij alsnog een jaar zal rouwen? Zij rouwde al vanwege de dood van haar vader, maar men zou zich kunnen voorstellen dat het heengaan van diens moordenaar haar enige voldoening zou geven.

Welnu, zegt Einstein, dit heel eenvoudig. Don Giovanni heeft zich in

haar huis voorgedaan als Don Ottavio, en zij stond hem, te goeder trouw, toe dat hij 'the summit of his desires' bereikte. Uit overwegingen van fatsoen moest zij vervolgens wel enige afstand tot haar verloofde in acht nemen. (Dat ze hem niet kon vertellen dat ze enige intieme momenten met Don Giovanni had spreekt vanzelf.)

Het zou niet vreemd zijn wanneer U zich nu afvroeg: Hoe kan in hemelsnaam uitgemaakt worden wie in deze kwestie gelijk heeft? Is dit niet allemaal hineininterpretieren?

Dat is het niet per se.

In zijn Mozartboek geeft Hildesheimer (1977) twee (mijns inziens doorslaggevende) argumenten ten gunste van Hoffmann. Het eerste ontleent hij niet aan het libretto, maar aan de muziek. Hij stelt zich de vraag hoe Mozart de muziek gemaakt zou hebben wanneer hij bij Donna Anna hartstocht in plaats van haat tegenover Don Giovanni had willen suggereren. Zijn antwoord luidt: 'ze zou zijn zoals ze is'.

Het tweede argument wordt gevonden in de 'monstrueuze coloratuur-passage' (aria in F-majeur, nr. 23). Onder verwijzing naar het lied dat haar kwelt maant Donna Anna haar verloofde zich niet te zeer aan haar op te dringen. Ze is er niet aan toe, de tijd is niet geschikt enz. Aan het slot van deze verdrietige uiteenzetting schrijft de tekst haar voor te zingen dat ze hoopt dat de hemel op een goede dag medelijden met haar zal hebben. Men zou bij zo'n tekst enigszins sombere muziek verwachten, maar die wordt in werkelijkheid zo spectaculair-uitzinnig-frivool, dat zij Berlioz deed opmerken: 'Mozart heeft tegen de hartstocht, tegen het gevoel, tegen de goede smaak en het gezonde verstand een van de laagste, onzinnigste misdaden begaan die er uit de kunstgeschiedenis maar aan te voeren zijn' (Hildesheimer, 1977).

In de ene soort uitvoering van de opera moet de sopraan die deze aria zingt zich blijkbaar nog zoveel mogelijk inhouden; bij de andere kent zij geen enkele rem.

Ik deed een klein consumentenonderzoek naar de wijze waarop dirigenten en hun respectieve Donna Anna's deze aria interpreteren. Wordt zij beheerst gezongen, dan ga ik ervan uit dat we met een Einstein-versie

te maken hebben; wordt er uitbundig gemusiceerd, dan ga ik ervan uit dat de dirigent Hoffmann gelijk geeft.

Er bestaan natuurlijk veel meer uitvoeringen dan die hier genoemd worden, maar toen ik er zeven geleend had uit de Centrale Discotheek te Rotterdam besloot ik het er voorlopig maar bij te laten.

Einstein (beheerst)

Hoffmann (uitbundig)

- Dir.: Bruno Walter (1942)
Sopr.: Rose Bampton
Metropolitan Orchestra NY

- Dir.: Furtwangler (Salzburg, 1953)
Sopr.: E.Grümmer

- Dir.: Karl Böhm (DGG)
Sopr.: Birgit Nilsson
Orchester des Nationaltheaters
Praag

- Dir.: Ferenc Fricssay (DGG)
Sopr.: Sena Jurinac
Radio Symphonie Orchester

- Dir.: Georg Solti (1978)
Sopr.: Margaret Price
London Philharmonic

- Dir.: C.M.Giulini (Angel, 1960)
Sopr.: Joan Sutherland
Philharmonic Orchestra

- Dir.: Lovin Maazel (CBS)
Sopr.: Edda Moser
Koor en Orkest Théâtre National de l'Opéra
(Muziek bij de film van Losey)

Verlaten we nu even het culturele niveau dat we totnogtoe trachtten te handhaven, al was het alleen maar om de suggestie te vermijden dat Mozarts grootheid vooral uit zijn 'psychologisch inzicht' of iets dergelijks zou blijken.

Het is heel goed mogelijk om ondersteboven te zijn van deze opera zonder één gedachte aan de psychologie van de karakters te wijden. Bovendien is het mogelijk om een zekere dubbelzinnigheid van tekst en muziek te bereiken zonder dat er van een belangrijke artistieke prestatie gesproken kan worden.

Als voorbeeld van dit laatste kan het lied Dokter Bernhard dienen.

De namen van tekstdichter en componist zijn mij niet bekend, wel weet ik dat de zangeres Bonny St.Clair heet. Op geëxalteerde wijze zingt zij de volgende tekst, begeleid door plus minus duizend violen. Zij

wordt van tijd tot tijd onderbroken door een sonore mannenstem: de stem van de dokter.

Zangeres:

Dokter Bernhard, U moet mij zeggen, hoe gaat het met hem nu.
Dokter Bernhard, ik kan alleen maar bidden voor hem en u.
Elke keer denk ik weer: hij ligt daar zo alleen.
Dokter, help mij, help hem door het ergste heen.

Refrein:

Zeg mij alleen de waarheid maar.
Is hij nu niet meer in gevaar.
Dokter....ik ben zo bang.

Heel mijn leven was altijd alleen voor hem.
Heel mijn leven is niets meer zonder hem.
Alles geven wil ik, maar houd hem bij mij.
O, ik mis hem. Ik houd zo van hem maar ik mis hem.

Dokter:

Maakt U zich niet zoveel zorgen.
Net was ik nog bij hem.
Hij slaapt nu zeker door tot morgen.
De zuster blijft bij hem.

Zangeres:

Maar gisteravond was hij op.
Hij heeft mij zelfs gekust.

Dokter:

Er is ook niets bijzonders nu,
Maar het is beter dat hij rust.

Refrein:

Telefoon gaat.
Zangeres neemt op:
Hallo.....Nee-nee-nee....

Het lijkt een geval van wanhoop naar aanleiding van een dreigend verlies, maar als men de zangeres 'Dokter Bernard' heeft horen toezingen, krijgt men de indruk dat de achtergronden van de wanhoop iets anders liggen.

Don Giovanni en de Nederlandse psychiatrie

Hierboven bekende ik niet te weten wie de Don Giovanni-figuur in de psychiatrie geïntroduceerd had. Het was me wel bekend dat Otto Rank over de legende van Don Juan geschreven had, maar het leek me uitge-

sloten dat een autoriteit als P.C.Kuiper - de man die Don Giovanni in zijn Neurosenleer (1967, 1984) beschreef, maar naliet zijn bron te noemen - ook maar een fractie van de gedachtengang van Otto Rank in zijn oeuvre zou kunnen tolereren.

Gedreven door de drang U juist in te lichten ging ik op zoek. Freud was het niet. Abraham was het niet. Lampl-de Groot was het ook niet. 't Was Rank wel.

Hoe is dit nu mogelijk, hoe kan zoiets bestaan?

't Is ongeveer zo. De Nederlandse psychiatrie en de Nederlandse psychoanalyse worden sinds jaar en dag gedomineerd door één figuur: P.C.Kuiper. Je hebt Freud, je hebt Lampl-de Groot, en dan heb je Kuiper. En in Kuipers Neurosenleer vind je nu eenmaal: de Don Giovanni en de Don Giovanni-van-het-succes. En die figuur moet afkomstig zijn van Freud of iemand die tot zijn einde Freud trouw is gebleven, want dissidenten dringen niet in Kuipers werk door.

Otto Rank was een dissident. Hij schreef over Het Geboortetrauma en De Wil. Omdat hij geen arts was mocht hij in Amerika niet aan de medische faculteit doceren. In plaats daarvan gaf hij les aan een school voor sociaal werk. Hij bestreed de psychoanalytische invloeden in het zogenoemde casework. Rogers - de non-directieve Rogers - zag een voorloper in hem. Deze Rank schreef over Don Juan. Niet erg best, volgens de Jong (1983), die zelf ook niet erg best schrijft. De publicatie van Rank - Die Don Juan Gestalt uit 1924, althans volgens De Jong, volgens Thiel (1983) moet dit 1922 zijn - las ik niet, maar ik durf al wel met enige stelligheid te vermoeden dat Kuiper zijn beschouwingen over onze vriend niet rechtstreeks aan Rank ontleent. Waarom niet? Omdat Fenichel ook een opstel aan ons onderwerp wijdde (1938), en Fenichel is voor orthodoxe Freudianen wel aanvaardbaar. Misschien mogen wij hier een zijweg inslaan. U vraagt zich mogelijk af waarom Kuiper hier zo weinig genereus bejegend wordt. Welnu, Kuiper heeft ons bedrogen, althans, zo voelen we het. We noemen een voorbeeld. Er zijn vrouwen die onze geslachtelijke geestdrift wekken, en ons aansluitend kleineren. Het eerste is leuk, het tweede niet. Wij menen geapprecieerd te worden door een hooggehakte schoonheid met woest haar en vochtige lippen, wij overwinnen onze natuurlijke schroom en trachten tot doortastendheid te komen, en wij horen de

schoonheid zeggen dat haar vorige vriend hierin vaardiger is. Om de demoralisering die op deze gang van zaken volgt te bestrijden, konden we haar noemen: 'een wraaktype, Kuiper bladzijde 119 en verder'. Dat hielp. Niet wij waren afgegaan, maar zij was dit, 'eigenlijk'.

Het was alsof de wetenschap ons hielp onze teleurstellingen te verwerken. Maar wat is nu de wetenschappelijke status van dit 'wraaktype'? In een eerdere publikatie (Van der Velden, 1983) pleitte ik ervoor deze categorie niet te snel te gebruiken, maar ik zei er niet bij wat te snel was. (Verstandig, want ik zou dat ook niet geweten hebben.) Deze onvolkomenheid weerhield dr. O. van der Hart er niet van ons te vragen of wij deze publikatie voor een Amerikaanse reader wilden afstaan. Dat wilden wij wel. Het artikel werd vertaald. De vertaalster had het over het 'revenge type'. Wij realiseerden ons nimmer van een 'revenge type' gehoord te hebben. Wat mocht een 'revenge type' voor iemand zijn? Zoeken. Maar in welk Amerikaans psychiatrieboek U ook kijkt, een 'revenge type' vindt U niet. (En ook als U bij 'avenge', 'vengeance' en 'retaliation' kijkt wordt U niet wijzer.*) Wat nu? 'Kuiper bladzijde 119 en verder' noemt Abraham als bron. Abraham schreef in 1920 of 1921 zijn Aüsserungsformen des weiblichen Kastrationskomplexes, en daarin schijnt wel degelijk sprake te zijn van het "Rachetypus". Dus toch? Nee, dus toch niet. Abraham is beslist niet vergeten. Zijn opvattingen over melancholie en karakterontwikkeling kunnen in elk enigszins grondig historisch overzicht gevonden worden, maar wat hij van de dames vond is blijkbaar met de mantel der liefde bedekt. Vermoed moet worden dat alleen Kuiper deze jeugdzonde van Abraham voor waarheid heeft aangezien. Meerdere generaties Nederlandse psychiaters zijn op grond hiervan gaan geloven dat de lijderees in hun spreekkamer 'eigenlijk' op hun viriliteit voorzien heeft. Kuiper, zou gezegd kunnen worden, heeft ertoe bijgedragen dat de Nederlandse psychiatrie verviel in een achterlijk provincialisme. Het is toch niet denkbaar dat de Nederlandse psychiatrie ooit aansluiting vindt bij internationale ontwikkelingen wanneer zij zou

*) Dit klopt niet. In 1972 verscheen de Neurosenleer in Amerika. Titel: The Neuroses. In dit boek is sprake van het Revengeful Type of Woman.

ingaan op het voorstel van deze auteur om symptomen en toestandsbeelden voortaan maar te benoemen volgens de nomenclatuur van 'mijn medewerker Silbermann' (zie: Hoofdsom der psychiatrie).

Ik schreef dat dit zo gezegd 'zou kunnen worden'. Het hóéft zo niet gezegd te worden. Men kan Kuiper immers moeilijk kwalijk nemen dat zijn lezers niet de moeite nemen om te kijken wat er in andere boeken staat. Zelf kwam ik pas op het idee om eens in Amerikaanse boeken naar het 'wraaktype' te zoeken nadat ik me de stomme verbijstering van de Amerikaanse lezer had voorgesteld, die, geboeid lezend in de bundel van Van der Hart, in de bijdrage van Van der Velden plotsklaps op een 'revenge type' stuit!

Wie zich door Kuiper bedrogen voelt, moet de conclusie luiden, heeft zichzelf bedrogen. Het vergaat hem als Donna Elvira.

Arme Kuiper! In Cherchez la femme laat Sylvia Lammers (1983) zien dat 'de oude' Neurosenleer - deherziene uitgave uit 1984 heet "Nieuwe Neurosenleer" - een opeenstapeling is van beschuldigingen aan het adres van de neurotische vrouw en een uitgebreide poging om de neurotische man als slachtoffer van de dito vrouw voor te stellen. In een nawoord bij haar artikel laat Kuiper weten het met 'veel van haar opvattingen eens te zijn'.

We kunnen nu meteen wel vermelden dat het begrip 'onechtheid', de component van het zogeheten 'hysterisch karakter' waaraan Kuiper zoveel aandacht besteedt, dat die 'onechtheid' in de rest van de wereld niet bestaat. Raadpleeg willekeurig welk Angelsaksisch psychiatriewerk, en zoek naar 'onechtheid'. U vindt het niet.* De eigenschappen die bij Kuiper de 'onechtheid' uitmaken, vindt U in de internationale literatuur onder het hoofdje 'theatraliteit' (oftewel: 'histrionism'), een categorie die Kuiper uiteraard óók hanteert.

Karakter en reactieformatie

We zagen dat in de analytische zienswijze Don Giovanni's mannelijkheid een maskering moet zijn van zijn passieve behoeften, en Donna Anna's haat een maskering van haar liefde. Het vermogen van de persoonlijkheid om nette en aangepaste gedragingen en gevoelens te ont-

* D.w.z. behalve wederom in *The Neuroses*. "Onechtheid" heet hier "artfulness".

wikkelen, die haaks staan op de onaangepaste, shockerende behoeften van het onbewuste driftleven, wordt genoemd: reactie-formatie. Wat mensen tonen is vaak niet wat ze zijn of denken te zijn of perse willen zijn. 't Is normaal om niet te willen weten wat je 'eigenlijk' wilt en om 'weerstand' te ontwikkelen wanneer je desondanks met je 'eigenlijke' motieven geconfronteerd wordt. Aan dit verschijnsel danken analytici hun inkomen.

Hoe weet men nu wanneer iemand is zoals hij is, en wanneer iemand 'eigenlijk' anders is dan hij is? Hoe weet men bijv. dat een Fries stug is, en dat zijn stugheid niet een door middel van reactie-formatie afgeweerde uitingsvorm van overweldigende hartstocht is?

Een beknopt antwoord omvat al gauw de volgende zinsneden: 'Hangt ervan af...storend...lijdensdruk...af te weren materiaal...wat is de functie?...intensiteit...kwantitatieve aspecten...belang constitutie...opvoeding...integratie...interactie van factoren...genen...gewichtige kwestie...symptomen...ego-dystoon...impulsen...agressie...identificatie...multiconditioneel...nader onderzoek gewenst...vroegkinderlijk...schizothym...er zijn gevallen bekend...borderline...temperament...pre-oedipaal...essentieel...behoeften...sublimatie...socialisatie...'

Kortom, met zo'n vraag trekt men niet een boekenkast om, maar een hele bibliotheek, en dat niet omdat het antwoord zo duidelijk is.

In de analytische wereld lijkt men het er wel over eens te zijn dat de aanwezigheid van een neurotisch symptoom op reactie-formatie wijst. Als de Fries lijdt onder zijn eigen stugheid, als hij die stugheid als storend en vreemd beleeft, als hij zich vertwijfeld afvraagt: 'Waarom ben ik niet gewoon spontaan, zoals een ander', dan mag men reactie-formatie vermoeden.⁰ Neurotische symptomen zijn overal te bestuderen, bij Uzelf, bij Uw familie, bij Uw patiënten, in de literatuur. Een voorbeeld biedt de hoofdpersoon uit Gontsjarows roman Oblomow (1958). (Het mag U wel opvallen dat wij ons, net als analytisch geöriënteerde auteurs, uitsluitend en alleen bezighouden met kunstenaars en kunstwerken die al lang en breed onbetwistbare erkenning hebben gevonden, maar wij hebben liever niet dat dit U stoort.) Gontsjarow voltooide dit boek in 1858. De hoofdpersoon, Oblomow, is een beslist niet domme en beslist niet onaardige man, die aan een onvervalste werkstoornis lijdt. Er komt niets uit zijn handen. Hij

neemt zich regelmatig voor iets te ondernemen, maar het komt er niet van. Hij ligt in bed. Zijn verplichtingen verwaarloost hij.

Bij de psychologisch geïnteresseerde lezer rijst de vraag hoe deze Oblomow zo heeft kunnen worden, hoe het heeft kunnen gebeuren dat deze man zo volledig aan zijn 'Triebe mit passiven Zielen' is gaan toegeven, waar is zijn drang tot 'active mastery of the world' gebleven? (De tussen aanhalingstekens geplaatste termen zijn afkomstig uit de Neuronenleer.)

Wij vroegen het wederom aan analytisch opgeleide arts-assistenten (die het boek niet kenden).

Dezen zagen twee mogelijkheden. Oblomow zou ofwel aan een in de anale fase wortelende werkstoornis kunnen lijden, ofwel aan de complicaties van in de oedipale fase opgedane castratie-angst (waar regressie naar anale koppigheid bij kan horen). 't Zou weleens zo kunnen zijn dat Oblomow op zijn divan niet tegen de impuls tot activiteit vecht, maar tegen de drang zich ook seksueel aan de machtige vaderfiguur te onderwerpen.

't Aardige van deze vragenstellerij is dat we de antwoorden kunnen controleren. Gontsjarow bespreekt Oblomows biografie namelijk in den brede. Op grond van de gegevens die de roman verschaft, moet geconcludeerd worden dat Oblomow eenvoudig, congruent en linea recta verwend is.

Anale koppigheid? Er is geen aanleiding voor. Concurrenieren met de vader? Niemand in Oblomows familie kwam op de gedachte dat dat moest. Autoritair was Oblomows vader niet; 't was juist een zachtmoedige man. Identificatie met de moeder dan misschien? Geen sprake van: Oblomows moeder lag heus niet de hele dag op bed. Nee, als we al moeten aannemen dat ook Oblomow door 'Triebe' gedreven werd, dan toch alleen door 'Triebe mit passiven Zielen'.

Er is als het ware een volkomen congruentie van bewuste en onbewuste motieven, en waar die congruentie heerst kan reactie-formatie niet bestaan.

Oblomow is een ouderwetse, niet-Freudiaanse roman. De hoofdpersoon is als kind nooit gestimuleerd om iets te ondernemen, en dus doet hij ook niks. Pogingen van een vriend om hem tot iets te bewegen resulteren in enige activiteit, maar het is of er is nagelaten een vlieg-

wiel in hem aan te brengen.

Oblomow is een type. Er is bij hem geen reactie-formatie, geen dubbelzinnigheid, er zijn geen onbewuste motieven.

Don Giovanni is moderner, meer Freudiaans, speciaal in het karakter van Donna Anna, wier haat ook als verzet tegen haar genegenheid gezien kan worden.

Maar of Oblomow en Donna Anna 'in werkelijkheid' ouderwets dan wel modern geconstrueerd zijn, en of er mogelijkwijs zowel Freudiaans als niet-Freudiaans gebouwde karakters kunnen bestaan, daarover bestaat geen duidelijkheid.

Personality disorders en de moraal

Het feit dat Don Giovanni, Donna Anna en Oblomow produkten van de artistieke verbeelding zijn en we dus nooit kunnen weten hoe het 'in werkelijkheid' was, betekent niet dat wij ze niet als reëel ervaren. Wie de opera niet kent kan zich verbazen over de stelligheid waarmee de liefhebbers hun opvattingen over de toneelfiguren aan de man brengen en de hartstocht waarmee zij over de karakters polemiseren. De discussie - ook de 'wetenschappelijke' - over reële personen is doorgaans niet minder speculatief. In zoverre we die personen niet kennen, d.w.z. in zoverre we er niet in slagen uitspraken met een voorspellend karakter over hen te doen, kunnen onze opvattingen over hen ook als een produkt van onze verbeelding (zij het niet van de artistieke) gezien worden.

Onze verbeelding is niet vrij van moralisme. De Don Giovanni van Mozart en Da Ponte gaat naar de hel, de Don Juan van Poesjkin (1830; 1980) wordt gedood - zonder mededeling omtrent hetgeen hem aansluitend te wachten staat -, bij moderne auteurs wordt hij gestraft met eenzaamheid en ontluistering (zie De Jong, 1983), in de psychiatrie krijgt hij zijn depressie.

Ik ken geen longitudinaal onderzoek naar het verloop van de levens van mannen die als vrouwenjager aangemerkt kunnen worden. Het kan niet uitgesloten worden dat Don Giovanni's inderdaad allerlei narigheid te verdragen krijgen, maar mijn indruk is dat het juist niet zo is. Helaas is deze indruk slechts op twee waarnemingen gebaseerd. De eerste be-

treft de vader van een vriend, die nu over de tachtig is en met voldoening terugziet op de promiscue levensgang die hij zich voor z'n veertigste permitteerde. De tweede betreft Lorenzo da Ponte zelf. Volgens Hildesheimer (1977) leidde hij een vrolijk, avontuurlijk en promiscue bestaan tot hij, eenmaal achterin de dertig, met ene Nancy trouwde, en als een voorbeeldig huisvader zonder depressies of inzinkingen aan leven toevoegde. Als illustratie van zijn opgewekte levenswijze vermeldt Roussel (1970) dat Da Ponte het libretto van Don Giovanni "in de armen van een zestienjarig kamermeisje" schreef, maar dat zal wel niet waar zijn want in die positie is het moeilijk een langere tekst te schrijven.

Een derde voorbeeld zou de beeldhouwer/verzetsman Gerrit Jan van der Veen hebben kunnen zijn. De erotische avonturen van deze 'homme à femmes' worden aangeduid door Van Ommeren & Scherphuis (1984). Helaas werd deze schitterende man door de Duitsers vermoord.

W.F.Hermans (1983) wijst erop dat er bijna geen romans of verhalen bedacht kunnen worden die niet op één of meer hoofdzonden zijn gebaseerd. Als voorbeelden noemt hij Oblomow (waarin de traagheid centraal staat), Moby Dick (gramschap) en Under the Vulcano (dronkenschap). In hoeverre kunnen deze hoofdzonden ook in de psychiatrische typologie van karakters en persoonlijkheden worden teruggevonden?

In de DSM-III (APA, 1980) wordt een indeling van Personality Disorders gepresenteerd, die gecombineerd kan worden met de indeling der hoofdzonden.

Het is niet moeilijk de paranoïde persoonlijkheid in verband te brengen met afgunst en gramschap. Het ligt voor de hand de narcistische persoonlijkheid aan roemzucht en hoogmoed te relateren. Gulzigheid en hebzucht worden bij de antisociale persoonlijkheid gevonden.

We vergissen ons niet wanneer we menen de traagheid zowel in de passief-agressieve als in de dwangmatige persoonlijkheid tot uiting te zien komen. De borderline persoonlijkheid representeert bijna alle zonden in wisselende mate. De theatrale persoonlijkheid wordt gekweld door roemzucht, afgunst en hoogmoed.

Tot zover gaat alles zonder problemen, maar er zijn vier personality

disorders en er is één zonde die nadere bestudering vragen.

We hebben overgehouden: de schizoïde persoonlijkheid, de schizothyme persoonlijkheid, de ontwijkende persoonlijkheid en de afhankelijke persoonlijkheid. En de zonde die we niet hebben ondergebracht is de onkuisheid.

Om met de onkuisheid te beginnen: het is logisch dat die in deze verlichte tijd niet meer als een echte zonde of ziekte gezien wordt.

In zoverre de schizoïde en schizothyme persoonlijkheid op hun manier afgunst gramschap en hoogmoed presenteren leveren zij geen moeilijkheid op, maar moeilijk wordt het met de kenmerken die deze persoonlijkheden delen met de ontwijkende en afhankelijke persoonlijkheid, nl. hun teruggetrokkenheid en timiditeit.

Het zal niet verbazen dat de katholieke moraaltheologie een zekere verlegenheid niet negatief beoordeelt. Sterker: men kan niet verlegen genoeg zijn. Mogelijk bestaat de vernieuwende bijdrage van de moderne psychiatrie op het gebied van de persoonlijkheidsstoornissen hierin dat zij erin geslaagd is a) alle zonden ziekten te noemen, en b) dat het haar gelukt is een eigen nieuwe zonde te bedenken: die der bescheidenheid.

Don Ottavio

In de schaduw van Don Giovanni houdt zich op: Don Ottavio.

Als Donna Anna flauwvalt roept hij om vlugzout.

Als Donna Anna haar vermoorde vader mist, zegt hij dat hij een man en vader voor haar zal zijn.

Roept zij uit dat zij zal sterven, dan vraagt hij wat eraan scheelt.

Wanneer zij Don Giovanni als de moordenaar van haar vader geïdentificeerd heeft, kondigt hij aan te zullen uitzoeken of zij zulks terecht gedaan heeft, en hij zingt:

'Van haar gemoedsrust
Hangt ook de mijne af;
Wat haar bevalt
Geeft mij leven,
Wat haar niet bevalt
Brengt mij de dood.

Als zij zucht,
Moet ook ik zuchten.
Haar woede wordt de mijne,
Haar tranen zijn de mijne.
En er kan geen vreugde voor mij zijn
Wanneer zij niet gelukkig is.'

Hij maant haar tot kalmte, verzoekt haar niet meer verdrietig te zijn omdat hij daar zo verdrietig van wordt, en belooft haar dat het allemaal over zal gaan wanneer zij zich nu maar aan hem over geeft.

De meningen over Don Ottavio lopen uiteen zoals de meningen over de plichtsgetrouwe echtgenoot van een vrouw met conversieverschijnselen uiteen kunnen lopen.

E.T.A.Hoffmann (geciteerd bij Gräwe, z.j.) heeft een uitgesproken aversie tegen hem. Hij noemt Don Ottavio 'ein zierliches, geputztes, gelecktes Männlein'. Het feit dat Don Ottavio in het begin van de opera te laat is om de 'Commandatore' te kunnen redden, komt volgens Hoffmann doordat hij zich natuurlijk eerst nog even moest 'putzen' en er bovendien tegenop zag om zich 's nachts op straat te wagen. (De meer voor de hand liggende reden, dat wanneer Don Ottavio op tijd was geweest de hele opera na tien minuten beëindigd zou zijn geweest, noemt Hoffmann niet.)

Adorno heeft Don Ottavio 'de bruidegom aller bruidegommen' genoemd - een regelmatig geciteerde kwalificatie waar men twee kanten mee uitkan. Hildesheimer (1977) noemt hem 'dit fantasie-arme en deugdzame jongeheertje', en vindt dat hij een 'lachwekkende' indruk maakt.

Gräwe (z.j.) daarentegen ziet Don Ottavio als een verstandig mens, een 'soeverein denker', een rationalistisch woordvoerder, een man die nooit 'den Zweiten Schritt vor dem Ersten tut': 'Het is juist zijn kracht dat hij mensen en situaties grondig onderzoekt voor hij tot handelen besluit'. Hij beschrijft Don Ottavio kortom, zoals de partner van de conversie-hysterische vrouw beschreven wordt door een therapeut die zich de techniek van het cognitief herstructureren of positief etiketteren grondig heeft eigen gemaakt.

Dit klinisch zeer herkenbare type, dat doorgaat met goed raad geven als er allang niet meer om gevraagd wordt, dat steeds de vrede ver-

verkiest, dat aandringt op redelijkheid en al zijn hobby's opgeeft, dat de partner aanhoudend doet beseffen hoezeer deze in volmaaktheid achterblijft, heeft het merkwaardigerwijs niet tot een plaatsje in de DSM-III weten te brengen.

(Dit is des te merkwaardiger, daar er juist bij dit type een stringent therapievoorschrift gegeven kan worden: tracht deze mensen nooit mannelijker, sterker of assertiever te maken. Ze kunnen dat niet aan en als ze het toch proberen komen er ongelukken van.)

Besluit

Het feit dat de psychiatrische typering van karakters en persoonlijkheidsstoornissen enigermate overeenkomt met de indeling der hoofdzonden, betekent op zichzelf nog geen diskwalificatie. Het is denkbaar dat deze typering desondanks valide en betrouwbaar is. Dat is evenwel niet het geval, althans niet volgens Freeman (1983), die de empirische status van diverse indelingen van persoonlijkheidsstoornissen onderzocht, waaronder die van de DSM-III.

De psychiatrische indeling van persoonlijkheidsstoornissen roept evidentiegevoelens op: 'Dit moet waar zijn', 'Zo is het'. Herkenbare mensen worden geportretteerd: ijdele, teruggetrokken, achterdochtige en schurkachtige figuren, zoals dat ook in de literatuur, de mythologie en de opera gebeurt. Dit is een Don Giovanni, dat een narcist, zij een theatrale persoonlijkheid en hij een Don Ottavio. Het feit dat wij bereid zijn dit allemaal aan te nemen komt doordat de psychiatrie in haar typering van de persoonlijkheidsstoornissen rivaliseert met retoriek en kunst. Zij gebruikt suggestieve omschrijvingen, wij vullen het ontbrekende aan met onze fantasie en ervaring.

De tot vervelens toe herhaalde bewering dat Freud 'zo mooi schreef' mag als een compliment voor zijn stilistische gaven gelden, een compliment voor zijn wetenschappelijke betekenis is het niet. Wat waar is is ook waar als het lelijk, krom of hortend is opgeschreven.

Zolang de psychiatrische typering van personen en hun motieven een vaak vulgair gebruik moet maken van artistieke middelen, is het voor psychiaters geen luxe om kennis te nemen van werk waarbij deze middelen subliem worden gebruikt.

Referenties

- American Psychiatric Association (1980), DSM-III, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition. Washington D.C.
- Einstein, A. (1971), Mozart, His Character His Work. Granada, London.
- Fenichel (1938), Ego Disturbances and Their Treatment, Int. Journal of Psychoanalysis, 19, 416-438.
- Freeman, C.P. (1983), Personality Disorder. In: R.E.Kendell & A.K.Zeally, Companion to Psychiatric Studies, Third Edition. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Gontsjarow, I.A. (1958), Oblomow. Van Oorschot, Amsterdam. (Vertaling: Wils Huisman.)
- Gräwe, K.D. (z.j.), Don Giovanni und seine Gegenspieler. Tekst bij de uitvoering o.l.v. Lorin Maazel, C.B.S.
- Hermans, W.F. (1983), Henri Béraud. In: W.F.Hermans, Klaas kwam niet. De Bezige Bij, Amsterdam.
- Hildesheimer (1977), Mozart. De Arbeiderspers, Amsterdam.
- Hoffmann, E.T.A. (1814), Don Juan.
- Hoogduin, C.A.L. (1983), Persoonlijke mededeling.
- Jong, T.de (1983), Van schurk tot held, de ontwikkeling van de Don Juan-figuur. Bzzletin 109 (oktobernummer), Stichting Bzztöh, 's-Gravenhage.
- Kuiper, P.C. (1969), Neurosenleer. Van Loghum Slaterus, Deventer.

Kuiper, P.C. (1972), The Neuroses. International Universities Press, New York.

Kuiper, P.C. (1984), Nieuwe Neurosenleer. Van Loghum Slaterus, Deventer.

Kuiper, P.C. (1973/1983), Hoofdsom der psychiatrie. Bijleveld, Utrecht.

Lamers, S. (1983), 'Cherchez la femme', vrouwelijke en mannelijke pathologie in het boek 'Neurosenleer' van prof.dr. P.C.Kuiper, Tijdschrift voor psychiatrie, 25 (Boeken 2), 1-9.

Meer, R.van der (1983), Onechtheid, theatraliteit en de hysterische persoonlijkheid. Referaat Jelgersmakliniek.

Ommeren, A. van & A.Scherphuis (1984), Gerrit Jan van der Veen. Bijlage Vrij Nederland, 5 mei.

Ploeg, H.M. van der, R.Van Dijck & R.V.Groeneveld (1979), Persoonlijkheid en huwelijksrelaties, een literatuurstudie. Tijdschrift voor psychiatrie 21 (5), 273-285.

Poesjkin, A.S. (1830; 1980), De stenen gast. Vert.: K.van het Reve. De tweede ronde, 1 (2), 134-160.

Rank

Roussel, P. (1976), Mozart - Seen through 50 Masterpieces. Habitex Books, Toronto.

Sauls, G. (1960), Essay bij de uitvoering o.l.v. C.M.Guilini, Capitol Records.

Thiel, J.H. (1983), Persoonlijke mededeling.

Velde, H. van de (1927), De bestrijding van den echtelijken afkeer. Leidsche Uitgeversmaatschappij, Leiden.

Linschoten, J. (1964), Idolen van de psycholoog, Bijleveld, Utrecht.

Velden, K. van der (1982), De behandeling van een jonge vrouw met pseudo-hallucinaties. Dth 2 (3), 233-244.

Willi, J. (1975), Die Zweierbeziehung. Rowohlt Verlag GmbH, Hamburg.

COSCHAP PSYCHIATRIE

Mensen
geslagen
Door ouders en omstaanden
die vernielden
wat nog aangelegd
moest worden
vertellen: het gaat niet langer

Gedachten
geopend door woorden
vol angst
en onzekerheid
om verder te gaan
om voort te leven

Hoop gloeit
in mij aankijkende ogen
Ik denk
kan ik zeggen
Het leven is ook mij vaak te zwaar
te onmogelijk

september 1969

COSCHAP INTERNE GENEESKUNDE

Verbaasd en beschroomd
zie ik
oude mensen
zich ontkleden
om weer gezond te worden

Bevend voel
en bons en klop ik
Het angstige gezicht
dwingt me te stoppen
te zeggen
Het valt wel mee

En ik denk
De dokter
zal wel een hartlijden
of ten minste een
longkwaal
diagnosticeren

Terwijl ik
ouderdom vind
en aftakeling
en af en toe denk ik ook
dat vergeten is
zaterdag in bad te gaan

augustus 1969

COSCHAP NEUROLOGIE

Hoofdpijn en verlamd zijn
verzamelen
in een ziekenzaal
de angst voor hersentumor

Verminkend dringen
diagnostische wapens
Binnen in huid en rug
en hoofd
Röntgenstralen bepalen
waar gesneden
waar genezen moet worden

Gelukkig
na de operatie
Is de tumorangst verdwenen
daar de patient vergeten
is

Vergeten is wat er was
vergeten is wie hij was
daar in die ziekenzaal

september 1969

COSCHAP RADIOLOGIE

Voorzichtig gaan wij
binnen in de zaal
waar electronen
nageslachten belagen

Knetterende geigertellers
vertalen
de muterende agressie

Langzaam breng ik
de handen
beschermend voor mijn genitaliën
En zie dat verder
niemand bang
is voor kinderen
met een lidmaat meer
of minder

augustus 1969

De betrekkelijkheid van carrière.

Alfred Lange

Eén onzer mederedacteuren heeft mij recentelijk verblijd met 'Oblomow', een boek van I.A. Gontsjarov. Ik ben daar met gepaste voorzichtigheid in begonnen te lezen. De hoofdpersoon is immers iemand die zeer veel tijd gebruikt voor niets doen, of liever gezegd om na te denken en te dagdromen over de dingen des levens. Met al te veel gretigheid hoort men een dergelijk boek niet te lezen. Dat neemt niet weg dat ik het prachting vind en inmiddels ben gevorderd tot pagina 129.

Hoewel Oblomow zeker geen volledige navolging verdient - zijn fobische trekken, zijn besluiteloosheid en zijn verregaande indolentie mogen zelfs pathologisch genoemd worden - komen er passages voor die ons toch stof tot overdenking kunnen geven. Een hele mooie kwam ik tegen op pag. 28. Oblomow had in bed liggend net zijn vriend Soedbinsky de deur uitgewerkt, na een hoop verhalen over diens enorme hoeveelheid activiteiten aangehoord te hebben. Gontsjarov beschrijft de reactie van Oblomow als volgt:

"Je hebt je erin gewerkt, vriendje, tot over je oren heb je je erin gewerkt, peinsde Oblomow, terwijl hij hem nakeek. En nu is hij blind en doof en stom voor al het andere in de wereld. Maar hij zal het ver brengen, over een tijdje zullen hem belangrijke dingen worden opgedragen en zal hij een hoge post bekleden En dat noemen we carrière maken. Maar wat is daar maar een klein deel van de mens bij nodig. Wat doet hij met zijn geest, zijn wil, zijn gevoelens? Louter luxe is dat! En straks is zijn leven voorbij, zonder dat er veel in hem omgegaan is"

Voor al de laatste zin van dit citaat is prachtig in zijn eenvoud. En voor wie van ons is het niet goed om een alibi te krijgen dat er belangrijke dingen zijn dan werken en carrière maken?

Nog mooier wordt het wanneer Gontsjarov zich rechtstreeks tot de Dth redacteuren lijkt te wenden nadat een andere vriend, Penkin, afscheid van Oblomow heeft genomen. Ook over Penkin wordt, zoals het Oblomow past, diep nagedacht:

"'s Nachts schrijven, dacht Oblomow, wanneer slaapt hij dan? Maar ja, hij zal ook een vijfduizend roebel per jaar verdienen! Dat is zijn boterham! Maar altijd dat schrijven, je gedachten, je ziel aan futiliteiten verspillen, telkens je overtuiging herzien, je geest en fantasie verkopen, je aard geweld aandoen, in voortdurende spanning en opwinding leven, geen ogenblik rust kennen en altijd ergens naartoe moeten En maar schrijven, schrijven als een molenrad, een machine. Hij schrijft morgen en overmorgen. Er komen feestdagen, het wordt zomer, en hij zou steeds maar schrijven? Wanneer kan hij ophouden en even op adem komen? De arme man!".

Hoewel de taal ook hier weer van buitensporige schoonheid is en Oblomows gedachten serieuze aandacht verdienen ben ik toch blij het hier niet met hem eens te zijn. Schrijven op zich is voor mij immers bijzonder rustgevend. Maar Oblomow heeft gelijk wanneer het schrijven gekoppeld is aan datgene wat in het eerste citaat onder de loep is genomen: carrière maken. Dan kan het een gejaagdheid meebrengen en een machinaal karakter krijgen. Voor mij is daarom ook deze passage een goede waarschuwing.

Referentie.

Gontsjarow, I.A., 1958, Oblomow. Van Oorschot, Amsterdam.