Een onderzoek naar de prognostische beteekenis van de Rorschachtest bij de schizophreniebehandeling

EEN ONDERZOEK NAAR DE PROGNOSTISCHE BETEEKENIS VAN DE RORSCHACHTEST BIJ DE SCHIZOPHRENIEBEHANDELING.

EEN ONDERZOEK NAAR DE PROGNOSTISCHE BETEEKENIS VAN DE RORSCHACHTEST BIJ DE SCHIZOPHRENIEBEHANDELING

PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN DOCTOR IN DE GENEESKUNDE AAN DE RIJKSUNIVERSITEIT TE UTRECHT OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS L. VAN VUUREN, HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT DER LETTEREN EN WIJSBEGEERTE, VOLGENS BESLUIT VAN DEN SENAAT DER UNIVERSITEIT TEGEN DE BEDENKINGEN VAN DE FACULTEIT DER GENEESKUNDE TE VERDEDIGEN OP DINSDAG 13 APRIL 1943 DES NAMIDDAGS TE 4 UUR,

door

CORNELIA JOHANNA KAMP

GEBOREN TE AMSTERDAM.

VERVAARDIGD DOOR:
N.V. HANDELMIJ. GESTETNER - OVERTOOM 21-25 - AMSTERDAM-W. - TEL. 80901 (3 lijnen)

AAN DE NAGEDACHTENIS VAN MIJN VADER

AAN MIJN MOEDER

Het verschijnen van dit proefschrift biedt mij de gelegenheid om U, Hoogleeraren, Oud-Hoogleeraren en Docenten der Medische en Natuurphilosophische Faculteiten van de Amsterdamsche Universiteit dank te zeggen voor het genoten onderwijs.

Hooggeleerde Ariens Kappers, de tijd, gedurende welke ik op Uw Instituut heb mogen werken, de leiding, die Gij mij gegeven hebt bij het bestudeeren van de hersenanatomie, de belangstelling en de hulp, die Gij mij steeds hebt betoond, zullen steeds in mijn herinnering blijven.

Hooggeleerde Heringa, U dank ik voor de gelegenheid, die Gij mij geboden hebt om als student-assistente op het histologisch practicum werkzaam te zijn.

Hooggeleerde Rümke, Hooggeachte Promotor! Stellig ben ik U veel dank verschuldigd voor het feit, dat Gij als mijn promotor hebt willen optreden, terwijl mijn proefschrift niet werd geschreven naar aanleiding van onderzoekingen in Uw eigen kliniek. Des te meer kon ik Uw hulp en advies waardeeren bij het uitwerken van mijn gegevens en bij de definitieve vormgeving en gaarne benut ik dan ook thans deze gelegenheid U daarvoor mijn dank uit te spreken.

Dat Gij, Zeergeleerde Hoelen mij de gelegenheid geboden hebt in Uw voortreffelijke kliniek in de neurologie te worden opgeleid en na mijn opleiding te blijven werken, beschouw ik als een voorrecht, waarvoor ik U zeer dankbaar ben.

Zeer ervaren van Andel en Zeer ervaren Grüschke, aan mijn assistententijd in Franeker, waar ik onder Uw gewaardeerde leiding mijn psychiatrische opleiding mocht beginnen, denk ik steeds met groote erkentelijkheid.

U, Zeergeleerde Kraus, zal ik steeds dankbaar blijven voor de psychiatrische opleiding, die ik in Uw uitstekende inrichting ontving. Gij hebt mij aangespoord het onderzoek, waarover mijn proefschrift handelt, te beginnen, hebt steeds belangstelling getoond voor het werk er aan en mij steeds met raad en daad terzijde gestaan. Ik ben U hiervoor zeer dankbaar.

Zeergeleerde Rombouts, het assistentschap op Uw afdeeling heeft zeker zeer veel bijgedragen tot mijn psychiatrische vorming; maar meer nog ben ik U dank verschuldigd voor Uw hulp bij mijn persoonlijke aangelegenheden, zonder welke het verschijnen van dit proefschrift niet mogelijk geweest zou zijn. Ik dank U voor alles wat U voor mij gedaan hebt.

Zeer ervaren Mees, de tijd, die ik als assistente op Uw afdeeling heb doorgebracht zal zeker steeds tot mijn aangenaamste herinneringen blijven behooren.

U, geneesheeren en assistenten van het Provinciaal Ziekenhuis dank ik voor de bereidwilligheid, die Gij steeds betoond hebt bij het uitzoeken en bespreken van de patienten voor mijn onderzoek en voor Uw vriendschappelijke en collegiale omgang.

De leden van het personeel van het Provinciaal Ziekenhuis, die zich zoo welwillend beschikbaar stelden voor het laten opnemen van hun psychogrammen ben ik voor deze medewerking zeer dankbaar.

En tenslotte rest mij nog een woord van dank te brengen aan de Heer Janse voor zijn onvermoeide hulp bij het correctiewerk.

C. J. Kamp.

INHOUD

INLEIDING EN VRAAGSTELLING.

In het begin van 1937 werd in het Provinciaal Ziekenhuis nabij Santpoort een aanvang gemaakt met de nieuwe schizophrenie-behandeling en in het eerste jaar werd reeds een groot aantal patienten met een insuline- of cardiazolkuur of een combinatie van beide behandeld. Evenals elders leerde ook hier de ervaring, dat, hoewel deze kuren zeer dikwijls gunstige resultaten opleveren, toch ook vele patienten onbeinvloed blijven en dat een verbetering ook nog al eens slechts van tijdelijke aard bleek te zijn. Bovendien kwamen van de nazorg-artsen mededeelingen, dat sommige patienten, die na een kuur hersteld of verbeterd uit een gesticht ontslagen waren, in de maatschappij veel minder goed bleken te zijn dan men bij ontslag verwacht had; dat wel hun floride psychotische verschijnselen verdwenen waren, doch dat vele van deze patienten in een defecttoestand verkeerden met meestal een groot gebrek aan activiteit.

Het bleek, dat het niet steeds mogelijk was op grond van het klinische beeld voorspellingen te doen omtrent het resultaat van een toe te passen behandeling. Het kwam n.l. voor, dat klinisch gunstig lijkende gevallen niet of nauwelijks reageerden, terwijl er daarentegen ook gevallen waren, die ongunstig leken (b.v. door lange ziekteduur), doch tegen de verwachting in herstelden.

Ook kon men in vele gevallen niet vermoeden, dat een verbetering slechts van tijdelijke aard zou zijn, daar in de goede periode niets er op wees, dat een terugval te verwachten was.
De vraag rees nu of het mogelijk zou zijn met behulp van experimenteel-psychologische onderzoekingsmethoden deze voorspellingen met meer zekerheid te doen.

Onderzoekingsmethode

Hiertoe werd de Rorschachtest gekozen, daar deze meer dan andere psychologische tests een indruk geeft van de geheele persoonlijkheid en niet een onderzoek is naar enkele afzonderlijke functies. De bedoeling was nu, de patienten, die een kuur zouden ondergaan, voor en na de kuur te testen en na te gaan of uit het testonderzoek voor of na de kuur of uit optredende veranderingen conclusie's voor de prognose getrokken konden worden.

Hierbij bestond echter het bezwaar, dat in betrekkelijk korte tijd tweemaal dezelfde platen aan de patienten moesten worden voorgelegd (de Berotest was, toen ik het materiaal voor dit onderzoek verzamelde, nog niet uitgegeven). Het onderzoek van Hylkema maakt echter wel aannemelijk, dat dit bezwaar niet al te groot moet worden geacht en ook het feit, dat Römer een dergelijk onderzoek zelfs meerdere malen per dag herhaalt, blijkbaar zonder nadeel, rechtvaardigt wel een herhaling van het onderzoek. Bij mijn eigen materiaal is gebleken, dat zoowel bij normalen als bij de patienten in vele gevallen wel nieuw materiaal wordt geleverd. Bij normalen blijft daarbij het type van het psychogram ongewijzigd. In hoeverre dit bij de patienten het geval is, zal in dit onderzoek worden nagegaan.

Het interval tusschen de beide onderzoeken wisselt bij de hersteldе en verbeterde patienten van 18 dagen tot ruim 8 maanden; bij

de meesten ligt het tusschen 2 en 3½ maand. Het tweede onderzoek werd steeds zoo laat mogelijk, d.w.z. zoo kort mogelijk voor het ontslag verricht. Deze tijd is dus vrij kort, doch het is gebleken, dat desondanks groote verschillen in de protocollen kunnen ontstaan. Bij de 8 patienten, bij wie de Rorschach na de kuur weinig verandering toonde, was het interval gemiddeld niet korter dan bij de anderen.

Bij de niet verbeterde patienten, die nog niet ontslagen werden, kon het interval veel grooter genomen worden en wisselt het van 3½ tot 20 maanden.

Een tweede moeilijkheid, die voor elk werken met de Rorschachtest geldt, is de invloed van de proefsituatie en van de stemming van het oogenblik. De eerste kan, vooral als de patient nog maar kort in het ziekenhuis is en als hij de proefleider niet kent, zeker remmend werken. De invloed er van is, in het algemeen, volgens Skalweit, alleen coartatie van het belevingstype en kleurshock; volgens mijn eigen ervaring bij normalen, gering aantal antwoorden, sterke stereotypie en coartatie. Mogelijk is dit dus ook bij onze schizophrene patienten het geval. In deze gevallen ontstaan dus arme psychogrammen, waarvan het moeilijk uit te maken kan zijn of deze het direct gevolg van de ziekte zijn of niet.

Na de kuur, als de patient meer met omgeving en proefleider vertrouwd is, zal deze invloed natuurlijk kleiner zijn. Bij het katamnestisch onderzoek, waartoe de patienten speciaal werden terugbesteld en weer in de gestichtsomgeving kwamen, is in sommige gevallen gebleken, dat de remming weer grooter was en in de Rorschach protocol tot uitdrukking kwam.

Ook de invloed van de stemming van het oogenblik kan groot zijn, doch het is niet te verwachten, dat de beide genoemde factoren duidelijke schizophrene kenmerken in het psychogram zullen kunnen onderdrukken of schijnbaar te voorschijn roepen. Wel is het natuurlijk denkbaar, dat lichte schizophrene symptomen bij sterke remming, vooral als het aantal antwoorden zeer gering is, niet duidelijk tot uiting komen.
Dat de invloed van de stemming niet steeds zoo groot is als men geneigd zou zijn te verwachten, moge uit het volgende voorbeeld blijken.

Het betreft een man, die reeds vele jaren geleden ziek geworden is na de dood van zijn vrouw en toen een maniakaal beeld vertoonde. Hij is daarna niet geheel hersteld, doch blijven lijden aan hardnekkige slapeloosheid en wisselen van manische en depressieve perioden. De laatste jaren is hij gemaniereerd en stereotyp en heeft hij een te kort aan normale contactmogelijkheid. Toen patient enkele jaren na het begin van zijn ziekte in het ziekenhuis werd opgenomen, werd de diagnose gesteld op schizophrene defecttoestand met manisch-depressieve schommelingen. Deze patient behoort niet tot het materiaal van dit onderzoek en kreeg ook geen kuur. Hij wordt dan ook hier niet verder besproken doch zijn Rorschach protocol wordt hier alleen vermeld als voorbeeld, dat zeer sterke stemmingsschommelingen niet noodzakelijk groote invloed op het psychogram behoeven te hebben. Het eerste protocol werd opgenomen toen patient in een depressieve stemming verkeerde, doch niet geremd was; het tweede tijdens een duidelijke manische phase, enkele maanden later.

1ste protocol	2de protocol
I. Een vleermuis. Ik zie er niets anders in.	I. Zooals ik zeg, zooals vorige keer, het vooraanzicht van een vleermuis. Het is voor mij duidelijk Opzij gezien en ondersteboven zie ik toch niets anders.

II. Ik zie er natuurlijk hetzelfde figuur in als in de vorige Dus ook een vleermuis. Niets anders als in de eerste plaat.

III. Dit lijkt weer wat anders . Ik meen hier twee menschenfiguren te zien. Alhoewel het toch verband schijnt te houden met de vorige, maar dat nu de figuur meer uit elkaar gehaald is.

IV. Deze komt meer overeen met de eerste en meen ik ookhier een vogel te zien, zooals ik zei een vleermuis. Maar heelemaal zeker ben ik er niet van.

V. Aan de vorm zou ik haast met zekerheid zeggen, dat dit een vleermuis is. Ik onderscheid meer de voeten. Zooals ik zei geloof ik stellig,dat dit een vleermuis is.

VI. Dit zou dezelfde vogel kunnen zijn van boven gezien. Ik weet niet, of hij zoo'n lange hals heeft. Ik moet erbij zeggen,dat ik geen vogelkenner ben.

VII. Deze houdt verband met de vorigen; zou ik die niet gezien hebben, dan zou ik er niet uit wijs kunnen worden.Het zou een vleermuis kunnen zijn,maar uit elkaar gerukt. Als ik de vorigen niet gezien had, zou ik het niet weten.

VIII. (Kijkt en wacht heel lang) Deze figuur vertoont aan beide kanten een beest, maar toch, het geheel doet me denken aan de vorigen. Ik zie er steeds weer in, de vleermuis. Met alle goede wil zie ik er niets anders in.

II. Opnieuw zie ik weer, hoe ook bekeken, hetzelfde als op de eerste plaat. Dus ookweer een een vleermuis,een nachtvogel.

III. Afgescheiden van de vorigen zou deze mij op een dwaalspoor brengen, dat ik twee menschenfiguren zou zien. Maar vasthoudende aan figuur I en II blijf ik zeggen, dat het ook een nachtvogel figuur is.

IV. Dit geeft het duidelijk bewijs, dat ik hier heb de afbeelding van de nachtvogel, van de uil of nachtvogel. Ik behoef niet aan de andere kant te kijken, het is voor mij duidelijk.

V. Ook dit geeft mij het duidelijk beeld van de vorig omschreven, voor mij duidelijk afgebeelde nachtvogel.Ik hoef niet te draaien,het is mij duidelijk.

VI. Ook VI.laat mij geen twijfel over.Hier is meer de kop en de pooten zichtbaar. Ik ben geen vogelkenner en weet de grootte van de kop niet, maar toch meen ik voor 100% aan te nemen,dat het de nachtvogel is, de uil als in de vorigen beschreven.

VII. Het vooraanzicht en het zij - aanzicht van beide kanten bekeken, geeft mij de zekerheid met hetzelfde beest te maken te hebben. Duidelijk 4 pooten. Weer hetzelfde beest van I tot en met VII. uil of nachtvogel.

VIII. (Wacht heel lang met antwoorden). Als ik deze niet gezien had... er is iets in.... Ik ben geen vogelkenner..... Er is... zij... Een bever..... een mol... omdat ik vier pooten zie... Maar sinds de vorigen blijf ik vasthouden aan mijn meening, dat dit weliswaar in div.kleuren,mij toch weer

terugbrengt naar het oorspronkelijke beest of vogel omschreven in de vorigen.

IX. Het wordt er niet gemakkelijker op. Ik zie er niets in. Ik moet mijn fantasie laten gaan. Ik zie niets. Als ik de vorigen niet had gezien... nu zou ik zeggen, dat deze er weer verband mee houdt. Ik meen, twee vogels duidelijk afgebeeld. (bruin 180) en een soort koepel met openingen, de plaats waar uilen of vleermuizen zich nestelen.

IX. Op zichzelf beschouwd zou deze me weer op een dwaalspoor brengen. En toch.... hoe ook bekeken, blijf ik weer, kom ik weer terug op de vorige omschreven afbeeldingen van het nachtelijk verschijnend dier, hetzij uil, hetzij vleermuis.

X. Ik draai... en ik draai... Ja ik meen hier weer de vorige afbeeldingen te zien van een vleermuis. Als ik de vorigen niet had gezien, zou ik het niet weten, maar ik meen steeds weer verband te zien met de vorigen, waarin ik steeds heb gezien een vleermuis. Ik vind het erg mooi maar ik zie er toch niets anders in.

X. Dit is de tiende. Ik bekijk hem van alle kanten... Ik vind hem mooi. Mooie kleuren. Een beetje misleidend Maar toch, als ik weer de vorige in herinnering breng, dan is het toch weer die beruchte vleermuis. Meer heb ik er niet van te zeggen.

Hieruit blijkt dus, dat, ondanks de geheele andere stemming ten tijde van het tweede onderzoek, er bijna geen verschillen bestaan tusschen de beide protocollen. De zeer groote armoede en perseveratie, waardoor zijn grondstoornis zich in het psychogram uitte, werd er in het geheel niet door beïnvloed.

Een derde bezwaar bij het beoordeelen van de protocollen ontstaat, als men van de patient het ziekteverloop kent, en, in mindere mate, als men zelf het protocol heeft opgenomen. Het is buitengewoon lastig zich van de klinische indruk, die men van de patient heeft, of tijdens het onderzoek krijgt, los te maken, en vaak weet men niet in hoeverre deze bij het eindoordeel een rol speelt. Indien het protocol door een ander is opgenomen, spelen de genoteerde tusschenopmerkingen van den patient en de aanteekeningen over houding en gedrag tijdens het onderzoek dezelfde rol. Indien men de methode voor blinddiagnostiek wil gebruiken is het natuurlijk niet geoorloofd van deze dingen gebruik te maken, daar men dan experiment en kliniek door elkaar haalt; indien men echter een oordeel over de persoonlijkheid van de patient wil vormen, lijkt het mij zeker wel toegestaan, houding en opmerkingen van patient, die toch meestal wel ontstaan en gegeven worden als reactie op de proef en de platen, al zijn het dan geen directe duidingen, in het eindoordeel te betrekken.

De beoordeeling zoowel van het geheel als van de afzonderlijke factoren bij de Rorschachtest zal voor een groot deel steeds

subjectief blijven, doch daar ditzelfde ook voor vele andere psychiatrische beoordeelingen geldt, is het bezwaar hier dus niet grooter dan elders. Het zou hier eenigszins te ondervangen zijn door elk antwoord te beoordeelen aan de hand van uitgebreide statistieken, doch hiervan is slechts zeer weinig gepubliceerd en voor Holland is het geheel niets. Vooral voor het bepalen van F+% en O% is een zeer groot vergelijkingsmateriaal noodig. Mijn 120 normalen tezamen met de voor mij toegankelijke literatuuropgave acht ik hiervoor zeker niet voldoende. Het O% heb ik daarom geheel buiten beschouwing gelaten. Het F+% is mogelijk wat aan de hooge kant berekend, doch voor vergelijkingsdoeleinden uitsluitend aan eigen materiaal, lijkt dit mij geen al te groot bezwaar, daar de beoordeeling toch steeds consequent geschiedt. Wij zullen dus over deze bezwaren, die voor dit speciale onderzoek niet ernstiger zijn dan voor het werken met de Rorschachtest in het algemeen, heen stappen.

Het afdrukken van reproducties van de testplaten werd om technische redenen achterwege gelaten

Vraagstelling

Het is in de eerste plaats van belang te weten, of na een geslaagde kuur principieele veranderingen kunnen ontstaan in het psychogram van schizophrene patienten, zóó, dat een te voren schizophreen psychogram in een normaal verandert.

Een tweede belangrijk punt betreft alleen het Rorschach onderzoek vóór de kuur. Levert het psychogram vóór de kuur aanknoopingspunten omtrent het te bereiken resultaat; zal misschien een patient met b.v. weinig schizophrene kenmerken het psychogram meer kans hebben op een gunstig resultaat? Verder kan men trachten na te gaan, welke patienten recidiveeren, en of men dit uit het psychogram na de kuur kan voorspellen, m.a.w. of men uit het 2de psychogram kan opmaken, of volledig herstel is ingetreden of slechts een remissie.

In het kort kunnen deze vragen als volgt geformuleerd worden:

I. Kunnen na een insuline-kuur, of cardiazolkuur bij schizophrenen principiëele veranderingen in het Rorschachprotocol ontstaan en zoo ja, waaruit bestaan deze?

II Is het mogelijk, op grond van het onderzoek nà een geslaagde kuur een voorspelling te doen omtrent de duurzaamheid van het bereikte resultaat?

III Is het mogelijk, op grond van het onderzoek vóór een kuur, een voorspelling te doen omtrent het resultaat, dat een kuur zal opleveren?

Behalve de beantwoording van deze drie vragen kan uit het materiaal tevens een overzicht verkregen worden van de bij deze schizophrenen gevonden verschijnselen en is vergelijking met de literatuur-opgaven mogelijk.

Materiaal en Werkwijze

Vanaf eind Januari 1938 tot Juli 1939 werden zooveel mogelijk alle patienten voor de aanvang van een insuline- of cardiazolkuur onderzocht en zoo mogelijk ook er na. Een selectie van het materiaal werd niet toegepast, doch ontstond eenigermate vanzelf, doordat b.v. mutistische patienten moesten worden uitgesloten en anderen te onrustig of te stuporeus waren om de proef naar behooren te kunnen uitvoeren. Ook kon een aantal patienten door bijkomstige, niet medische, omstandigheden niet onderzocht worden. Voor dit onderzoek worden alleen de protocollen van die patienten gebruikt, bij wie algemeen de diagnose op schizophrenie was gesteld. Niet allen zijn echter typische gevallen. Bij sommige patienten was het verloop atypisch, bij anderen trad de eerste aanval der ziekte op meer gevorderde leeftijd op en kon daardoor twijfel aan de diagnose bestaan. Weer andere patienten werden ziek in het puerperium en bij hen was de differentiaal diagnose ten opzichte van andere puerpale psychosen niet steeds eenvoudig; in een enkel geval bracht pas het verdere verloop en het katamnestisch onderzoek zekerheid. Ook neurotische symptomen in de voorgeschiedenis , en ernstige depressieve stemmingen bemoeilijkten in sommige gevallen de diagnose. Bij alle patienten werd echter tenslotte, met in achtneming van de differentiaal-diagnostische mogelijkheden, de diagnose met de meeste waarschijnlijkheid op schizophrenie gesteld. De patienten bij wie te sterke twijfel bleef bestaan, werden van dit onderzoek uitgesloten. Het aantal proef-personen van dit onderzoek is dus geen maatstaf voor het totaal aantal toegepaste kuren. Niet alle patienten heb ik zelf goed gekend. Wel heb ik alle onderzocht en de meesten voor of tijdens de kuur op mijn afdeeling gehad. Er blijven er echter enkele over, die ik pas tijdens of na de kuur heb leeren kennen. Voor het klinische beeld, dat zij vóór de kuur vertoonden, en waarop de diagnose schizophrenie werd gesteld, was ik bij hen dus aangewezen op de aanteekeningen uit de ziekte-geschiedenis en de mondelinge inlichtingen van hun afdeelings-geneesheer. Van de 67 patienten die tenslotte overbleven en één of tweemaal werden onderzocht, moesten er later nog 11 afvallen, daar zij zoowel voor als na de kuur te weinig antwoorden gaven of te vaag in hun aanduidingen waren. In het geheel omvat het onderzoek dus 56 patienten. Van deze 56 patienten werden er 38 zoowel vóór als na de kuur onderzocht; 16 alleen vóór de kuur, 2 alleen er na.
Van de 56 patienten waren 33 na de kuur hersteld of verbeterd. Van deze 33 werden 23 patienten tweemaal onderzocht, 8 werden ontslagen zonder dat het onderzoek herhaald werd, 2 werden alleen na de kuur onderzocht. Van de 23 niet verbeterde patienten is slechts 1 na geruime tijd nog zooveel vooruit gegaan, dat zij ontslagen kon worden. Alle anderen moesten in het ziekenhuis blijven, werden naar elders overgeplaatst of tegen advies naar huis gehaald. Van deze 23 patienten werden er 15 tweemaal onderzocht.

In Juli 1941 werd bij de hersteld en verbeterd ontslagen patienten een katamnestisch onderzoek ingesteld. Van de hiertoe aangeschreven patienten zijn er 14 gekomen. Deze werden nog eens met de Rorschachtest onderzocht.

Hoe interssant een volledige analyse van de afzonderlijke protocollen in vele gevallen ook zou kunnen zijn, voor de vraagstelling is het van grooter belang na te gaan, welke kenmerken de protocollen van deze schizophrene patienten gemeen hebben, in welke eigenschappen het schizophrene tot uitdrukking komt en wat er van deze kenmerken na een geslaagde kuur is overgebleven; verder of er verschillen bestaan in deze kenmerken bij de patienten, die verbeteren en die niet verbeteren.

Ik heb mij daarom voornamelijk bepaald tot de formeele factoren, daar alleen deze in getallen zijn uit te drukken en dus het meest geschikt zijn voor een vergelijking op wat grooter schaal.

Bij de bespreking der protocollen heb ik mij aan de algemeen gangbare uitdrukkingswijze gehouden en kortheidshalve gesproken van schizophrene kenmerken en voor schizophrenie pleitende psychogrammen, wanneer bedoeld wordt kenmerken, die door de meeste auteurs als min of meer specifiek voor schizophrenie worden vermeld en psychogrammen, die combinaties van deze kenmerken vertoonen.

In het volgende hoofdstuk worden deze kenmerken besproken en eveneens in hoeverre de benaming: "schizophreen" hiervoor juist is.

Een onderverdeeling in de verschillende ondervormen der schizophrenie werd om verschillende redenen achterwege gelaten. In de eerste plaats, omdat dit klinisch niet steeds goed mogelijk was zonder de verschijnselen geweld aan te doen; ten tweede omdat het hier de bedoeling was van de Rorschach en niet van het klinische beeld uit te gaan en het mij bovendien niet geoorloofd lijkt om op de Rorschach een van de ondervormen der schizophrenie te diagnostiseeren, waar het, zooals nog besproken zal worden, zelfs niet zeker is of men de diagnose schizophrenie in het algemeen er wel op mag stellen.

-.-.-

I.

Onderzoekingen met de Rorschachtest bij schizophrenen

Literatuuroverzicht en critische beschouwingen

Alvorens tot een bespreking van het eigen materiaal over te gaan, is het van belang aan de hand van de literatuur na te gaan, welke verschijnselen in de Rorschach bij schizophrenie gevonden worden, om daarmede de eigen resultaten te kunnen vergelijken.

Ondanks de omvangrijke literatuur over de Rorschachtest is het aantal publicaties over deze test bij schizophrenen betrekkelijk gering. Rorschach zelf geeft in zijn boek enkele voorbeelden en een samenvatting van eenige bladzijden van de bij de verschillende vormen der schizophrenen voorkomende kenmerken.

Als voornaamste algemeene verschijnselen vermeldt hij:
Zwak duidingsbewustzijn.
Falen, ook bij de z.g. gemakkelijke platen.
Losse of geheel regellooze opeenvolging.
Confabulatorische, combinatorisch G en DG.
Meer M dan Md.
In zeldzame gevallen veel B.

Abstracte duidingen.
Eigenbeziehungen.

Als uitsluitend bij schizophrenie voorkomend worden genoemd :
Benoeming naar aantal of ligging.
Groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden.
Gecontamineerde G.

Wat de andere factoren betreft, blijkt het, dat deze bij de diverse vormen zeer verschillend kunnen zijn. Verwarde schizophrenen geven óf Dd, of soms ook een zuiver G-type. (soms DdG); zij duiden vaak veel objecten en veel M.
Patienten met Sperrung geven een klein aantal duidingen met dikwijls veel Dzw.
Over het belevingstype vermeldt Rorschach, dat de paranoïden introversief zijn, de lijders aan dementia simplex gecoarteerd, de katatonen ambiaequaal en de hebephrenen extratensief, (welk soort kleurantwoorden daarbij overweegt, wordt niet vermeld,doch het is te verwachten, dat dit niet de FFb zullen zijn). Bij de katatonie overweegt de egocentrische affectiviteit en worden weinig vorm - kleurantwoorden gegeven.
Het F+% is in het algemeen laag, het hoogst nog bij de paranoïden.
Het T% is vaak hoog, doch bij de verwarde en gesperde patienten zeer laag en bij de paranoïden middelmatig.
De katatonen geven veel origineele antwoorden, doch dit zijn meestal O-. Uit deze kenmerken volgen enkele combinaties, die bij normalen in het algemeen niet voorkomen, zooals b.v. veel B's bij een betrekkelijk laag F+% bij de paranoïden.
Voor de differentiaaldiagnose t.o.v. manisch -depressieve psychose is van belang, dat bij een manisch of depressief beeld op schizophrene bodem bijna steeds enkele bewegingsantwoorden voorkomen, terwijl een echte manie er veel heeft en ze bij de endogene depressie ontbreken.

Ook Hylkema geeft in zyn publicaties een opsomming van de bij schizophrenie gevonden verschijnselen. Als belangrijkste noemt hij:
Laag F+%, met naast elkaar zeer goede en zeer slechte duidingen.
Het maakt de indruk alsof de vorm niet meer een essentieele eigenschap van het object is voor een schizophreen.
"Regellooze" opeenvolging.
Veel Dd.
Gering aantal vulgairduidingen (minder dan 10%)
Uit de beide laatst genoemde symptomen zou een vervreemding van het normale denken blijken, waarvoor de nieuwe belevingswereld in de plaats kan komen.
Een groot aantal O-.
Komt er echter niets voor in de plaats, dan ontstaat een verarming van het psychogram.
Herhaaldelijk falen (wat zoowel uitdrukking van verarming als van gemaskeerd negativisme kan zijn).
Neiging tot perseveratie. Ook hierdoor kunnen veel O-ontstaan.Het T% is zeer hoog bij stereotype patienten, daarentegen sterk verlaagd bij verwardheid,of als een andere associatie instelling domineert.

Groot aantal Dzw.
Gebrek aan duidingsbewustzijn, met duidelijk beteekenisbeleven.
Veel pseudo G.
Kleurduidingen, die niet of in geringe mate door de vorm worden bepaald. Vaak worden weinig M geduid. (Hylkema vond bij normalen vooral bij de extratensieven weinig M. Volgens zijn opvatting zou dat misschien komen doordat zij de buitenwereld nemen zooals hij is en er niet zichzelf in projecteeren).
Decorumverlies kan bij het onderzoek met de Rorschachtest tot uitdrukking komen door veel onverhulde sexueele duidingen.

In een uitvoerig artikel geeft Helene Katz een tiental kenmerken, die zij als het belangrijkst bij schizophrenie beschouwt:
Veel zonderlinge, weinig geduide Dd.
Veel Dzw.
Laag F+%, d.w.z. minder dan 50% en in lichtere gevallen 51-69%.
Groote verschillen in de kwaliteit der vormduidingen.
Veel primaire kleurantwoorden.
Veel zelden gegeven anatomische duidingen.
Abstracte duidingen.
Antwoorden met waankarakter.
Veel O-.
Falen.
Een aantal andere verschijnselen, zooals b.v. de losse opeenvolging noemt zij wel, doch zij laat deze verder buiten beschouwing, daar zij niet in getallen uit te drukken zijn.
Als het veelvuldigst voorkomend symptoom beschouwt zij het lage F+%. Zij vond het in 78% der gevallen.
Daarop volgen de O- en anatomische duidingen, terwijl falen, abstracte duidingen en veel Dzw. van de genoemde 10 symptomen het minst vaak voorkwamen.
Enke neemt bij zijn onderzoekingen, waarbij hij uit gaat van de lichaamsbouw, normalen en psychotici tezamen. Waar hij een scheiding maakt, vindt hij, dat 47,8% van de schizophrenen introversief zijn. Een opsomming van schizophrene verschijnselen in de Rorschach geeft hij niet.

Het uitvoerigst is Skalweit in zijn publicatie: Konstitution und Prosesz in der Schizophrenie. Hij maakt een onderscheid tusschen chronische en acute schizophrenie, waarbij hij het begrip acuut wel zeer nauw neemt, n.l. van enkele dagen tot hoogstens enkele weken.
Als typisch voor de chornische schizophrenen noemt hij de volgende kenmerken: Beschouwingstype G en Dd overwegen.
Losse of "regellooze" opeenvolging.
Verminderde associatiespanning, met nog aanwezige neiging tot abstraheerend denken. Hierdoor kunnen constructieve G's ontstaan uit D en Dd, dus DG of DdG.
Laag F+%.
Afname van B met toename van kleurantwoorden, waardoor verschuiving optreedt naar de extratensief - egocentrische kant.
Zelfs FbN worden gegeven.

Stoornis in de aandacht: òf verhoogde tenaciteit, waardoor hoog T%, òf verhoogde vigiliteit waardoor laag T% ontstaat.

Als directe gevolgen van het schizophrene proces beschouwt Skalweit:
1. Daling van het F+%.
2. Stoornis in de opeenvolging.
3. Stijging van het T% in de zin van verarming.

De andere verschijnselen zijn meer relatief, zooals b.v. de verschuiving van het belevingstype.
De FbN zouden echter ook uitdrukking zijn van een organisch defect. Het beeld, dat Skalweit hier geeft van de chronische schizophrenen, vormt dus een tegenstelling tot het beeld, dat Munz en Enke vonden bij de normale schizothyme persoonlijkheid en is dus in strijd met de opvatting, dat de schizophrenie quantitatief uit de schizothyme persoonlijkheid zou voortkomen.

De acute schizophrenie staat volgens Skalweit tusschen het normale en de chronische schizophrenie in. Dat Enke niet zulke principieele verschillen met de normale schizothym vond, zou misschien zijn oorzaak hierin kunnen vinden, dat zijn materiaal uit versche gevallen bestond.

Skalweit concludeert, dat het schizophrene proces tegengesteld werkt aan de schizoïde constitutie en dat speciaal die functies lijden, die in het schizothyme karakter het meest ontwikkeld zijn.

De verschuiving van een introversief belevingstype tot een extratensief-egocentrisch kon hij in enkele gevallen in de psychose volgen; in enkele andere kon hij hiertoe concludeeren uit een omgekeerde verschuiving bij de remissie. Böszörményi en Mérei bevestigen deze opvatting van Skalweit. Zij zagen bij patienten, van wie het praepsychotische reactietype bekend was, in de psychose het belevingstype van introversief in extratensief omslaan.

Ook bij de pyknische schizophrenen zou het proces tegengesteld aan de constitutie werken. Deze patienten vertoonen minder ernstige afwijkingen in de Rorschach. De opeenvolging der antwoorden is meestal geordend. Klinisch vertoonen zij meestal het beeld van de geordende paranoïde of paraphrene patient, van wie ook Rorschach vermeldt, dat zij een geordende opeenvolging hebben. Het F+% is in het algemeen goed en het beschouwingstype is overwegend G+. De normale evenredigheid tusschen G en B blijft behouden. Zij geven weinig kleurduidingen en hebben neiging tot het geven van FFb. Het belevingstype is overwegend introversief; 60% van alle introversieve chronische schizophrenen zijn pyknisch.

Het T% is bij deze patienten middelmatig, het O% vaak iets verhoogd, doch er zijn veel O+. Het schizophrene proces heeft hier dus een veel minder ernstige invloed. In overeenstemming hiermede is ook vaak bij pycnici het klinische verloop goedaardiger dan bij de exquisiet schizaffine leptosomen. Een aantal patienten met ambiaequaal belevingstype vertoonde geen verschuiving naar de extratensieve kant. Al deze patienten hadden praepsychotisch een zeer schizothym of schizoïd karakter en een lang voorstadium van de psychose. In de psychose bestonden sterk psychoreactieve mo-

menten. Deze patienten bleven lang geordend en er ontwikkelde zich meestal op de duur een katatoon of paranoid beeld. In vergevorderd stadium kunnen zij zelfs geheel extratensionlos worden. In deze zeer uitgesproken gevallen blijft dus in de psychose het praepsychotische karaktertype gehandhaafd. Mogelijk behooren ook de gevallen van Enke tot deze groep.
Bleuler maakt op enkele punten tegen de opvattingen van Skalweit bezwaren. Hiervan is m.i. het belangrijkste, dat organische aandoeningen van geheel andere aard dezelfde verschijnselen in de Rorschach kunnen geven als schizophrenie. Deze kenmerken zouden dus niet typisch voor schizophrenie zijn, doch uitdrukking van organische geestesstoornis in het algemeen.

Een ander bezwaar betreft de vergelijking met de onderzoekingen van Munz en Enke, waarop Skalweit zijn conclusie over de invloed van het schizophrene proces op het belevingstype grondt. De conclusies van Munz zouden volgens Bleuler algemeene geldigheid missen, daar hij uitgezocht intelligent materiaal gebruikte. (geheel juist is dit echter niet, Munz sloot slechts enkele patienten met een al te gering intellect uit)

Tegen vergelijking met Enke maakt Bleuler bezwaar wegens zijn afwijkende opvattingen over de primaire kleurantwoorden.
Enke vond n.l. bij een aantal schizoiden en schizophrenen tegenover de B een vrij groot aantal primaire kleurantwoorden zonder FbF en FFb. Hij beschouwt deze als uiting van verhoogde splitsbaarheid en verhoogd abstractievermogen en dus als introversief en wel als de affectieve component van het autisme.
De B's vormen dan de intellectueele component daarvan. Bij de berekening van het belevingstype zou dit in deze gevallen volgens hem ten onrechte extratensief uitvallen en hij sluit ze daarom van zijn statistiek uit. Zoo krijgt hij een overwegen van het introversieve belevingstype. Ook Skalweit vond het genoemde verschijnsel bij een aantal van zijn schizophrenen en wel vooral bij rustige, geremde, stuporeuze patienten met latente prikkelbaarheid, dus uitgesproken autisten.
Evenals Enke beschouwt hij ze als uiting van het autisme, doch hij beschouwt ze als zeer pathologisch en vond ze nooit bij normalen. Hij sluit ze niet van zijn statistiek uit. Hierom acht Bleuler een vergelijking van beiden niet juist. Indien het belevingstype wordt uitgedrukt in de verhouding der B's tot het totaal aantal kleurantwoorden of, zooals Enke doet, door deze beiden van elkaar af te trekken, zullen er zeker fouten ontstaan, daar dan uit een overwegen der kleurantwoorden tot een meer naar buiten dan naar binnen leven besloten zou kunnen worden. Skalweit maakt dan ook m.i. zeer terecht de opmerking, dat het hem twijfelachtig lijkt of het belevingstype wel berekend mag worden.
Indien men echter alle factoren, die het belevingstype samenstellen, apart vermeldt en de nadruk legt op het niet aangepast zijn van de affectiviteit aan de buitenwereld en op de impulsiviteit (eigenschappen, die toch door de primaire kleurantwoorden worden uitgedrukt), kan er moeilijk misverstand omtrent de beteekenis ontstaan.

Bij zijn weerlegging van Bleulers bezwaren zegt Skalweit nog eens

nadrukkelijk, dat hij niet beweert, dat de door hem gevonden veranderingen in de Rorschach voor schizophrenie specifiek zijn, doch dat hij ze ziet als uiting van een organisch proces, dat de praemorbide constitutioneele persoonlijkheidsstructuur aantast. Daarom gaat het volgens hem niet om een zich continu ontwikkelen van de psychose uit de grondpersoonlijkheid maar om een discontinue, qualitatieve verandering van het voor de persoonlijkheidsstructuur typische psychogram (wat echter, zooals reeds vermeld werd, niet voor alle gevallen opgaat).

Ook Kuhn noemt in zijn artikel in het Monatschrift een aantal voor schizophrenie typische kenmerken. Ook hij somt de meeste reeds door anderen vermelde symptomen op en legt er bovendien de nadruk op, dat het falen bij een plaat, zonder aanwijsbare oorzaak, een karakteristiek verschijnsel is en dat het falen of zelfs maar het niet geven van de vulgairduiding vleermuis bij plaat V als zeer verdacht voor schizophrenie moet worden gezien (Schneider). Falen bij de laatste drie platen is zeer verdacht, zoo niet bewijzend voor schizophrenie (Weber). Dit falen is niet identiek met kleurshock. Hoewel in het algemeen geldt, dat kleurshock bij psychosen niet voorkomt, geldt dit volgens Kuhn alleen tijdens de ernstige Schub. Na een Schub zouden soms zeer snel neurotische verschijnselen kunnen optreden.
Kuhn beschouwt o.a. de absurde antwoorden en de verwarde opeenvolging als specifiek schizophrene kenmerken en heeft kritiek op Skalweit, die deze verschijnselen z.i. te veel verwaarloost. Door Skalweit werd de regellooze opeenvolging bij de chronische gevallen in slechts 45% gevonden.

Wat betreft het belevingstype geeft Kuhn op: een afname of verdwijnen van de FFb. Hoewel dit bij schizophrenie begrijpelijk is, is het toch niet pathognomonisch.
Het geheele testbeeld bij de schizophrenie kan veel lijken op dat bij organische hersenaandoeningen. Moeilijk is steeds de beoordeeling van een psychose bij compliceerende dibilitas mentis. De debiliteit blijft ook tijdens de psychose steeds in het protocol herkenbaar.

Müller geeft aan de hand van de literatuur een goed overzicht over de moeilijkheden en mogelijkheden van de Rorschachtest bij verschillende aandoeningen. Vooral voor de neurosen en de psychotherapie acht hij de test van groot belang, doch wat de psychosen betreft, heeft hij de indruk, dat het psychogram meer het karakter dan de psychose weergeeft. De diagnostische mogelijkheden bij psychosen zouden dus betrekkelijk gering zijn. Voor schizophrenie zouden de volgende verschijnselen kenmerkend zijn:
regellooze opeenvolging.
goede en slechte duidingen door elkaar.
absurde antwoorden.
abnormale kleindetailduidingen
falen (wat overeen zou komen met de schizophrene Sperrung)
Een groot aantal G met laag F+%, veel G- (vooral bij aboulischen)
hoog of laag T%
weinig vulgairantwoorden, weinig normale D's en te weinig of geen FFb zijn de uitdrukking van de onaangepastheid aan het col-

lectieve denken. Het is niet mogelijk op het belevingstypede diagnose te stellen, doch wel de ondervormen te qualificeeren en de nog aanwezige affectieve mogelijkheden te bepalen. Müller is evenals Rorschach van meening, dat het belevingstype de ziekte - vorm bepaalt.

Als wij de gegevens van de verschillende auteurs samenvatten, komen wij tot de volgende lijst van voor schizophrenie min of meer typische symptomen:

1. Laag F+%
2. Groote verschillen in de kwaliteit der F.
3. Losse of regellooze opeenvolging.
4. Zeer hoog of zeer laag T%
5. Veel primaire kleurantwoorden en zelfs FbN; i.h.a. verschuiving van het belevingstype naar de extratensief-egocentrische kant.
6. Veel O-.
7. Confabulatorische G, DG, DdG, en gecontamineerde G
8. Falen
9. Veel Dzw.
10. Abstracte duidingen
11. Eigenbeziehungen
12. Veel anatomische duidingen
13. Benoeming naar aantal en ligging
14. Gebrek aan duidingsbesef met betekenisleven.
15. Perseveratie.
16. Antwoorden met waankarakter.
17. Overwegen van beschouwingstype G of Dd.

Deze afwijkingen betreffen dus zoowel de affectiviteit als intelligentie-factoren. Skalweit legt er de nadruk op,dat deze intelligentiefactoren lus niet uitsluitend van de intelligentie afhankelijk zijn, doch evenals alle factoren van de Rorschachtest onder invloed staan van de geheele persoonlijkheid. Het is niet geoorloofd hier van een verminderde intelligentie te spreken. Ook uit de test blijkt meestal wel, dat deze niet verminderd is, daar ook in ver gevorderde gevallen nog vaak zeer goede duidingen voorkomen naast de slechte, iets wat bij een werkelijke dementie niet gevonden wordt. Het lijkt beter de stoornis in de intelligentie - factoren hier samen te vatten onder de uitdrukking: "slechte intellectueele aanpassing".
Wat het belevingstype betreft, is reeds gebleken, dat alle types kunnen voorkomen, doch dat het extratensief-egocentrische type het meest frequent is. Het gecoarteerde belevingstype kan volgens Skalweit op twee wijzen ontstaan; ten eerste als doorgangs - stadium van het introversieve naar het extratensieve type, ten tweede in het eindstadium als uitdrukking van affective armoede.

Geen enkele van alle opgesomde factoren is echter op zichzelf kenmerkend voor schizophrenie. Zoo komt het lage F+%, dat een van de meest frequente verschijnselen is en door vrijwel alle auteurs wordt genoemd, ook voor bij oligophrenie en dementie. De verschuiving van het belevingstype naar de egocentrische kant is een algemeen symptoom bij alle grof-organische hersenaandoeningen.

De FbN komen behalve bij schizophrenie o.a. ook bij epilepsie voor en ook zij zouden slechts uitdrukking van een organisch lijden in het algemeen zijn. Bij normalen zouden zij nooit voorkomen, doch Schenk vermeldt het in 1 normaal geval en eenmaal bij een neurotische patient. (In mijn eigen materiaal van normalen en neurotici komt het op 100 gevallen 11 maal voor, al of niet tezamen met andere kleurantwoorden, soms bij een algemeene neiging tot het geven van beschrijvende antwoorden).

Falen komt, behalve bij schizophrenie als uitdrukking van associatiearmoede of Sperrung, ook zeer frequent voor bij neurotische remming.

Zelfs de kenmerken, die door Rorschach als uitsluitend bij schizophrenie voorkomend genoemd worden, schijnen nog aanvechtbaar te zijn. Zoo noemt Pfister b.v. het benoemen naar ligging en aantal typisch voor oligophrenen, terwijl de groote verschillen in de kwaliteit der vormduidingen wel heel moeilijk te beoordeelen en zeer subjectief zijn, waar vooral Helene Katz op wijst.

In het algemeen zal dus pas op een combinatie van verschillende kenmerken de diagnose schizophrenie gesteld kunnen worden en dit met te meer zekerheid, naarmate er meer van de meest frequent voorkomende symptomen aanwezig zijn, want ook combinaties van verschillende van deze kenmerken kunnen bij andere aandoeningen voorkomen. Zoo vindt men b.v. een laag F+% met een extratensief egocentrisch belevingstype en eventueel FbN bij vele organische hersenziekten o.a. bij dementia paralytica. Zulliger vond de combinatie van veel DG met losse opeenvolging en FtF typisch voor diefachtigheid. Aan de andere kant wijst Hylkema er op, dat niet bij alle schizophrenen een duidelijk schizophreen psychogram wordt gevonden. Volgens hem pleit een schizophreen psychogram voor de diagnose procespsychose; een atypisch psychogram pleit er niet tegen. Helene Katz vond in 70% der gevallen een duidelijk schizophreen beeld en in slechts 3% geen schizophrene kenmerken.

Uit dit alles blijkt wel, dat het niet steeds goed mogelijk is, op de Rorschach de diagnose schizophrenie te stellen en dat het eigenlijk zeer aan twijfel onderhevig is of men het wel mag doen. Vernon gaat, nadat hij een goed overzicht van de toen verschenen literatuur heeft gegeven, zoover dat hij meent, dat de test voor het gesticht weinig waarde heeft, daar vrijwel alle psychosen, behalve zoo verschillende beelden als een manie en een depressie, ongeveer gelijke beelden in de Rorschach geven.

Bleuler oordeelt, dat de door Skalweit genoemde symptomen slechts uitdrukking zijn van geestesstoornis in het algemeen, en bij vele organische hersenaandoeningen van andere aard voorkomen, wat , zooals reeds werd vermeld, met Skalweits eigen opvatting overeen komt.

Een geheel andere moeilijkheid werpt Rorschach zelf op als hij zegt, dat de test geen quantitatief, doch uitsluitend een qualitatief reagens is en men een manifeste schizophrenie niet van een latente kan onderscheiden. Hij vermeldt hiervan een geval in zijn boek, waarbij zich echter wel enkele vragen voordoen. In de eerste plaats: wat is een latente schizophrenie?

M.i. zou men hier verschillende dingen onder kunnen verstaan:

1. Een nog juist binnen de grenzen van het normale blijvende schizoidie. Dit zou in het geheel niet overeenstemmen met de resultaten van het onderzoek van Skalweit.
2. Geen of onduidelijke psychische stoornissen, zonder schizophreen karakter, waarbij dan het schizophrene alleen uit de Rorschach zou blijken. Dit laatste was blijkbaar bij de patiente van Rorschach het geval, terwijl zij bovendien een schizophrene belasting had. Heeft het hier echter zin van een "latente schizophrenie" te spreken? De moeilijkheden van patiente waren toch zoo groot, dat zij een medicus opzocht. Moet hier niet aan de mogelijkheid van een beginnende schizophrenie worden gedacht? Zoodat deze dus niet eigenlijk latent, doch slechts klinisch niet duidelijk was? Het is jammer, dat Rorschach niet vermeldt, hoe het de patiente verder gegaan is. Mocht het blijken, dat in gevallen als dit, op de duur ook klinisch de diagnose schizophrenie gesteld kan worden, dan zou de Rorschachtest een uitstekend middel voor vroegdiagnostiek kunnen zijn. Maar mag men dan nog van een latente schizophrenie spreken?
3. Een schizophrene belasting bij iemand, die zelf niet psychotisch is (in verband met de recessieve erfelijkheid der schizophrenie) De reactiewijze bij de Rorschach zou dan door de erfelijkheid bepaald zijn. Om dit na te gaan, zouden uitvoerige familieonderzoekingen noodig zijn. Dit zou echter volkomen in tegenspraak zijn met de resultaten van Skalweit, daar volgens hem het schizophrene beeld zich in de psychose ontwikkelt en dus moeilijk erfelijk zal kunnen zijn.

Alles samenvattend blijkt dus:
1. Dat, hoewel de meeste schizophrenen in hun psychogram een aantal bepaalde kenmerken en combinaties daarvan vertoonen, deze zelfde verschijnselen bij vele organische hersenaandoeningen kunnen voorkomen.
2. Dat deze zelfde verschijnselen ook gevonden kunnen worden zonder klinische schizophrenie of organisch hersenlijden.
3. Dat een aantal schizophrenen deze verschijnselen òf niet duidelijk òf in het geheel niet vertoont.

Een aantal schrijvers behandelt de veranderingen, die in de Rorschach kunnen optreden bij schizophrenen in een remissie.
De meeste beschreven gevallen betreffen cardiazol- of insulineremissies. Over de spontane remissies is minder bekend.
Rorschach vermeldt in zijn samenvatting, dat een remissie het belevingstype kan coarteeren, al of niet blijvend.
Skalweit beschrijft enkele spontane remissies. Het eerste geval betreft een remissie na een derde Schub, waarbij het belevingstype veranderde van 0:7 (0:1:4) via 0:9 (3:6:1) in 0:8,5 (8:3:1). Hierbij trad dus een duidelijke verschuiving op van impulsief-egocentrisch, tot goede affectieve aanpassing. De extratensiviteit bleef echter bestaan; de B's kwamen niet terug en ook het pathologische beschouwingstype: Dd bleef onveranderd.

Een ander geval betrof ook een remissie na herhaalde psychotische aanvallen met steeds korter vrij interval. Hier trad verbetering op in alle intelligentiefactoren, coartatie van het belevingstype, met alleen 2 FFb; de sterk gestoorde opeenvolging bleef ech-

ter bestaan. Het T% steeg tot 65. Reeds na enkele dagen geraakte patiente weer in een zware psychotische opwindingstoestand. Prognostisch was hier dus blijkbaar het blijven bestaan van de gestoorde opeenvolging van meer belang dan de verbetering in de intellectueele en affectieve factoren.

In een ander geval bestond tijdens de remissie een goede opeenvolging, goed F+% en een belevingstype van 0:3 (4:1:0). Deze patient ging later achteruit onder het beeld van inactiviteit en algemeene afstomping. In het psychogram vertoonde hij toen coartatie van het belevingstype, met verlaging van F+% en toename van T%, dus een defect met associatieve en affectieve armoede. Hier kan men dus nog minder dan in het vorige geval aan de eerste verbetering in de Rorschach een prognostische beteekenis toekennen.

Skalweit besluit, dat in het algemeen bij een remissie steeds de primaire kleurantwoorden afnemen, terwijl FFb optreden of- indien ze er reeds waren - toenemen. Restitutie van de kinaesthetische functies komt minder vaak voor en is dan onvollediger. Het zou dus mogelijk zijn, dat het defectkarakter van de remissie zich hierin uitdrukt.

Wat de Rorschach tijdens de ziekteaanval betreft, merkt Skalweit op, dat bij het voorkomen van een beschouwingstype G, met veel slechte vormduidingen, de ziekte vaak een katastrophaal progredient verloop neemt, terwijl bij veel Dd's vaker een verloop in "Schübe" voorkomt en de prognose gunstiger is.

Kuhn zag, ook bij klinisch goede remissie, vaak slechts geringe veranderingen in de Rorschach. Een genezing van de schizophrenie zag hij in de Rorschach nooit. Zijn geval, dat bij het herstel de minste schizophrene verschijnselen vertoonde, betrof een spontane remissie.

Hylkema bespreekt in zijn proefschrift gevallen van remissie na cardiazol- en insulinebehandeling. Bij zijn 12 gevallen blijkt, dat de 2 patienten, die vóór de kuur de meest typische schizophrene kenmerken vertoonden, na de kuur geen verandering vertoonen en ook klinisch niet of zeer weinig verbeterden.
Bij 4 patienten, die klinisch volledig herstelden, vertoonden de psychogrammen vóór noch na de kuur schizophrene verschijnselen.
Bij 3 van de patienten werd het eerste protocol echter opgenomen, terwijl patient reeds verbeterd was en het is dus niet uitgesloten, dat er wel schizophrene kenmerken geweest zouden zijn in een psychogram voor het intreden van de verbetering.
In geen van zijn gevallen vond Hylkema een principieele verschuiving van een typisch schizophreen tot een normaal psychogram.
Soms waarschuwt een schijnbaar goed opgeknapte patient in zijn psychogram tegen een te groot optimisme en ook kwam een geval voor, waarin een klinisch nog slecht toegankelijke schizophreen zich in de Rorschach reeds meer ontplooide. Hylkema onderzocht geen spontane remissies en gaat niet in op de vraag betreffende het verschil tusschen spontaan en kunstmatige remissie.
Zeer uitvoerig zijn de onderzoekingen van Piotrowski, van wiens publicaties over dit onderwerp echter slechts een als origineel voor mij toengankelijk was en een als referaat.
In zijn artikel in Psychosomatic Medicine 1939 noemt hij een aan-

tal symptomen, die de uitdrukking van verbetering zijn. De kansen voor en de mate van verbetering met een insulinekuur zijn grooter naar mate de persoonlijkheid minder van de norm is afgeweken en naarmate het verschil tusschen potentieel en actueel functionneeren grooter is. Als de patient alle capaciteiten, waarover hij nog beschikt, ten volle gebruikt, schijnt een insulinekuur niet te helpen. Het is dus van belang, teekenen te vinden, waaruit opgemaakt kan worden, of er nog mogelijkheden voor verbetering van het psychisch functioneeren zijn. De patienten, die met een kuur niet verbeteren, werken in het algemeen reeds voor de kuur efficient. De patienten, die verbeteren, werken in het algemeen inefficient, hetgeen blijkt uit: gebrek aan concentratie,
veel nevenopmerkingen,
goede waarnemingen met uitgebreide ongecontroleerde associaties, het voorkomen van primaire kleurantwoorden zonder FFb, dus storende invloed van de emoties op het denken.

Slechts deze verschijnselen zouden voor verbetering vatbaar zijn en bij verbetering kunnen wij de volgende veranderingen vinden:

1. Snellere en gemakkelijker duiden, met minder nevenopmerkingen.
2. Beschrijving en duiding worden niet meer verward.
3. Toename en verbetering van de kwaliteit der B's.
4. Toename van FFb.
5. Toename van F+% door betere bewuste contrôle over het denken, betere aandachtsconcentratie en adaequater denken.
6. Meer goede waarnemingen met minder ongecontroleerde uitwerking er van. Prognostisch is de goede waarneming van meer belang, dan de eraan vastgeknoopte ongecontroleerde associaties.
7. Toename van het vermogen om details tot een goed geheel te combineeren.
8. Veel nieuwe en weinig oude duidingen, wat zou wijzen op belangrijke veranderingen in de persoonlijkheid. (zoowel ten goede als ten kwade)
9. Minder inochaerente vrije associaties.

In het algemeen: grootere logische samenhang in de geestelijke productiviteit.

Deze veranderingen komen dus in het algemeen overeen met die, welke Skalweit bij de spontane remissies vond. Pictrowski neemt ook aan, dat er geen principieel verschil bestaat tusschen de veranderingen, die in de persoonlijkheid optreden bij spontane en bij insuline remissies en hij is dus van meening, dat de bij de insuline remissies gevonden resultaten bij schizophrenie in het algemeen prognostisch van nut kunnen zijn.

Schenk en Coltoff ondersohrijven de meening van Piotrowski niet geheel. Zij vinden, dat in sommige gevallen geen verbetering optreedt, ondanks prognostisch gunstige teekenen en dat ook het omgekeerde kan voorkomen. Deze schrijvers gingen in 22 gevallen de veranderingen in de Rorschach na, vooral wat betreft beschouwingstype en belevingstype.
In het beschouwingstype kan zoowel coartatie (weinig antwoorden, langzaam werken, hoog T, F+ en V%, laag O%) optreden als dilata-

tie. Bij een verwarde schizophreen met sterke dilatatie kan coartatie dus verbetering beteekenen, mits deze niet te ver gaat, daar deze dan een algeheele verarming, remming, of stupor beteekent.
Bij een tevoren arm beeld met sterke coartatie, kan dilatatie een verbetering zijn, doch het gevaar bestaat, dat deze te vergaat en verwardheid ontstaat.

Het goede midden wordt zelden bereikt en schrijvers vonden, dat in geen enkel geval de schizophrene denkstoornis geheel verdween. Teekenen van organische dementie ontstonden echter niet na de kuur en het F+% steeg regelmatig. In het belevingstype zou de ideale verandering zijn: vermindering van Fb en FbF met toename van FFb en B. Dit komt echter slechts zelden voor. In de meeste gevallen treedt coartatie op. In de regel wordt dus na de insulinekuur een verarming van het affect: leven gevonden, hoewel niet bewezen is, dat de kuur daarvan de oorzaak is.

Schrijvers komen tot de conclusie, dat er in het algemeen paralellisme bestaat tusschen het klinische verloop en de veranderingen in de Rorschach. Er zijn echter uitzonderingen.

Ook Helene Katz vond, dat het klinische verloop en de Rorschach in het algemeen parallel gaan. De klinische Vollremissies vertoonen echter in de meeste gevallen schizophrene kenmerken in de Rorschach. Van een volledig herstèl kan dan dus eigenlijk niet gesproken worden.
De verbetering in de Rorschach is dikwijls gemakkelijker te herkennen aan de minder verwarde associaties en tusschenopmerkingen en in het minder betrekken van de platen in patient's ziekelijke gedachtenwereld dan in de Rorschachfactoren in engere zin. Vaak blijft wel dezelfde denkrichting behouden, doch verliest zijn ziekelijk karakter. In de Rorschachfactoren vond Helene Katz de volgende veranderingen:

Verbetering in de intelligentiefactoren.
Afname van kleurantwoorden zoowel in totaal als van de primaire kleurantwoorden apart.
De invloed op de bewegingsantwoorden is niet constant, daar deze volgens haar door de psychose op twee verschillende wijzen beïnvloed kunnen zijn, n.l.:

1. Afname van B door onverschilligheid en geringe neiging zich in de buitenwereld in te denken.
2. Toename van B door wegvallen van de bewuste kritiek op de onlogische, autistische, uit het intuitieve stammende invallen.

Bij de verbetering kan dus ook zoowel toename als vermindering van de B's optreden. De opvatting van Skalweit, dat de psychose tegengesteld werkt aan de schizoide constitutie zou dus voor de bewegingsantwoorden te simplistisch zijn en alleen voor de kleurantwoorden opgaan.

Van groot belang zijn in dit onderzoek de katamnestische gegevens. Van 24 volledige of goede remissies vertoonden er slechts 7 na de kuur geen schizophrene kenmerken. Van deze patienten is 1 gerecidiveerd en 1 langzaam achteruitgegaan.
Van de 17 overigen, die alle min of meer duidelijke schizophrene kenmerken vertoonden na de kuur, zijn er 13 gedurende $\frac{1}{2}$ tot $1\frac{1}{2}$ jaar

goed gebleven. Hieruit blijkt dus, dat aan het al of niet blijven bestaan van schizophrene symptomen na de kuur geen zekere prognostische beteekenis toekomt.

Ook Rymer, Benjamin en Ebough komen in een voor mij ontoegangkelijk artikel tot de slotsom, dat in alle klinisch genezen gevallen zoowel met als zonder insulinekuur, in de Rorschach een zekere mate van schizophreen defect blijft bestaan.

De gegevens van de verschillende onderzoekers in een overzicht samenvattend, vinden wij dus, dat:

1. men in het algemeen van meening is, dat er geen principieel verschil bestaat tusschen de spontane en de kunstmatige remissies.
2. de intelligentiefactoren na de kuur in het algemeen verbetering ondergaan en voornamelijk bestaan in een stijging van het F+%, terwijl de patienten ook minder verwarde associaties geven, minder tusschenopmerkingen maken en de platen minder op zichzelf betrekken.
3. in het beschouwingstype zoowel coartatie als dilatatie kan optreden, doch dat in beide gevallen het gevaar bestaat, dat de goede middenweg wordt overschreden (Schenk en Coltoff).
4. de kleurantwoorden in het algemeen afnemen, zoowel in totaal als de primaire apart; dat dus coartatie van het belevingstype regel is en dat slechts in enkele gevallen dilatatie optreedt.
5. de terugkeer van de kinaesthetische functies minder volledig is en niet aan zoo sterke regelmaat onderworpen is als de andere factoren.
6. dat het klinische verloop en de veranderingen in de Rorschach vrijwel parallel gaan, doch dat uitzonderingen voorkomen.
7. ook de klinisch volledige remissies in de overgroote meerderheid der gevallen een defect in de Rorschach vertoonen.
8. waar dit defect niet bestaat, toch recidief kan ontstaan, terwijl patienten met een duidelijk defect lange tijd klinisch gezond kunnen blijven. (Katz) zoodat aan het psychogram na de kuur geen prognostische waarde kan worden toegekend.
9. Over de prognostische beteekenis van het psychogram vóór de kuur spreken Hylkema en Piotrowski zich het meest duidelijk uit. Hylkema vindt, dat slechts verbetering te verwachten is, als het psychogram vóór de kuur geen duidelijke schizophrene kenmerken vertoont.

Volgens Piotrowski treedt alleen in die gevallen verbetering op, die voor de kuur inefficient werkten en dus een groot verschil tusschen potentieel en actueel functioneeren vertoonden. De symptomen hiervan vallen echter grootendeels onder de door de meeste onderzoekers tot de schizophrene kenmerken gerekende verschijnselen.

II

Ziektegeschiedenissen en Rorschachprotocollen van de patienten, die alleen vóór de kuur onderzocht werden.

A.

Herstelden en verbeterden.

No. 13 Pat. H. Voorgeschiedenis: Geb. in 1901.

Patient is de 7de uit een huishouden van 10 kinderen. De vader was potator, enkele familieleden van de moeder werden chronisch in een gesticht verpleegd, doch byzonderheden hieromtrent ontbreken. Patient kon op school niet goed mee en kreeg geen loffelijk ontslag. Hij was stil en zacht van aard, terugge - trokken en had geen vrienden. Vaak had hij verdrietige buien en na de dood van zijn moeder was hij zeer gedeprimeerd en dreigde zich met een scheermes het leven te ontnemen. Tusschen 1925 en 1938 is patient driemaal in een kliniek opgenomen geweest onder de diagnose manisch-depressieve psychose.
In Juli 1938 werd hij voor de vierde maal opgenomen, nadat zijn vrouw, met wie hij 8 jaar getrouwd was en bij wie hij een kind had, hem had verlaten. Hij deed een suicidepoging door zich voor de tram te gooien. Bij opname in de kliniek is hij depressief, heeft huilbuien, is geremd en negativistisch. Hij vindt het heel erg, dat zijn vrouw is weggeloopen. Een scheiding met onderling overleg zou lang zoo erg niet zijn; dit voelt hij als een schande.
Evenals tijdens de vorige opnamen, ziet patient nu en dan dubbel. Een oogspierparese is echter niet aantoonbaar en ook de aard dezer dubbelbeelden kon niet vastgesteld worden.
Hij heeft betrekkingsdenkbeelden en doet verwarde verhalen, dat hij millionair zal worden door reclame te rijden. Deze verhalen mag hij echter alleen aan menschen met blauwe oogen vertellen.
Overal zet hij zijn handteekening onder, daar hij meent directeur te zijn. Midden onder een huilbui kan hij soms geheel ongemotiveerd in de lach schieten. Hij wil niet zeggen waarom: dat is geheim.
Opname 17-9-1938 tot 31-12-1938.

Patient maakt bij zijn opname de indruk van iemand, die de wanhoop nabij is. Hij zucht steeds en meent nooit meer uit de put te zullen komen. Daarbij toont hij echter de grootste belangstelling voor zijn omgeving, loopt tijdens het onderhoud in de kamer rond te snuffelen, kijkt naar buiten en doet ver - schillende deuren open. Hij is zeer gespannen en affectlabiel, zijn affectuitingen zijn echter niet adaequaat; hij praat weinig. Hij wil naar huis en teekent daarvoor een papier. Zijn instelling is echter zeer ambivalent: hij wil wel en wil niet naar huis. Soms gedraagt hij zich plotseling zeer vreemd, begint te schreeuwen tijdens het bezoek en neemt theatrale houdingen aan. Soms hoort hij stemmen: deze zijn afkomstig uit blauwe oogen. Bij het onderzoek blijkt, dat de schoolkennis zeer gering is en er een duidelijke debilitas mentis bestaat. Zijn gedachtengang blijkt verward te zijn.
De eerste maand blijft de toestand vrijwel onveranderd. Patient is nu en dan angstig en zit soms uren stil met angstige oogen voor zich uit te staren. Zelf zegt hij suffig te zijn en de dingen niet steeds goed te begrijpen.
Patient behoort tot diegenen, die ik zelf niet goed gekend heb voor de kuur en bij wie ik dus op in- lichtingen van anderen ben aangewezen. Bij de eerste aanvallen van de ziekte werd elders de diagnose op manisch-depressieve psychose gesteld, doch reeds in 1931 werd de mogelijkheid van een schizophrenie ernstig overwogen. Patient vertoonde toen en ook nu verschijnselen, die, hoewel zij voor schizophrenie niet specifiek behoeven te zijn, toch met een depressie moeilijk in overeenstemming te brengen zijn, n.l. een verwarde gedachtengang en allerlei onzinnige beïnvloedingsdenkbeelden. Ook worden hem gedachten ingegeven en ontnomen en hecht hij aan verschillende voorwerpen als b.v. zijn rechterhand, zijn ring, vreemde beteekenis. Hij is wel affectlabiel, doch is daarbij zeer inadaequaat in zijn affectieve reacties, terwijl, als later de acute verschijnselen wat verminderd zijn en patient zich normaler gedraagt, hij een groote onverschilligheid voor de situatie aan den dag legt en er wel van een affectieve ver - vlakking gesproken moet worden. Uit deze overwegingen tezamen met patient's praepsychotische karakter werd toch de diagnose schizophrenie de meest waarschijnlijke geacht, waarbij het beeld gekleurd wordt door de tevens bestaande debiliteit. Het katamnestisch onderzoek versterkt nog deze diagnose.

Cardiazolkuur: 21 October tot 18 November 1938 9 insulten

Reeds na het eerste insult lijkt patient minder onzeker en angstig. Hij beweegt zich gemakkelijker en het

psychisch contact is beter.
Na drie insulten is hij veel minder gespannen en durft hij tegen de zusters te spreken. Zelf zegt hij: "Ik voel me iets vaster". Plotseling is hij bedroefd bij de gedachte, dat het het zoo zielig vindt voor zijn familie, dat hij in een gesticht is. Maar zijn vrouw zal wel vinden, dat hij daar goed zit.
Na 9 insulten wordt de kuur beëindigd, daar patient de laatste tijd niet meer veranderde. Hij is dan loquax, vergeetachtig en zeer afleidbaar en daardoor niet goed in het werk. Hij maakt een wat clowneske indruk. Na twee weken is hij echter rustig en minder afleidbaar en werkt hij regelmatiger. Hij blijft in een wat euphore stemming en kan twee weken daarna verbeterd ontslagen worden. Ook de hallucinaties zijn geheel verdwenen.

RORSCHACH 20 OCTOBER 1938

I	Λ 1.	Een hek voor een grasland (draait de plaat om en om, bekijkt ook de achterkant) anders zie ik er niet in	G F - Obj.
II	Λ 1.	Een paar hondekoppen Wat zou ik nog meer weten, dokter? Een paar ooren, een paar pooten van de hond. Wat is dan nou wat er bovenop zit? (rood)	D F+ Td
III	Λ 1.	Hier zie ik een leeuw in (rood boven) Ook aan de andere kant.	D F+ T
	Λ 2.	Hier zie ik een vlinder in (rood med.)	D F+ T
	Λ 3.	Ja, waar zal ik dat nou voor uitschelden? Een paar kellners	G B+ M
IV	Λ 1.	Een foto, hè. Wat wou U weten? Wat ik er in zie? Hoe bedoelt U het? Een foto ja, van een land.	G HdF foto
V.	Λ 1.	Ook zoo iets (toont meer belangstelling voor het karton dan voor de figuur) Nee.	
VI	Λ 1.	Vorm van een vlinder... een vlinder... anders zie ik er niet in (geheel)	G F- T
VII	Λ 1.	(Kijkt nauwelijks naar de plaat, zegt niets. Na aansporen zegt hij: O, ja," doch verder komt hij niet)	
VIII	Λ 1.	Dat is de vorm van een vlinder (rose bruin)	D F+ T
	2.	Het lijkt wel of daar een schapie loopt (rood)	D F+ T
	3.	Dat middelste lijkt een geraamte (tusschen blauw) Nou, meer zie ik er niet in.	Dzw F+ anat.
IX	> 1.	Dat is net een mannetje, dat rookt (rose)	D F+ Md
	2.	Is dat ook niet een beessie? De kop? (grens groen, bruin)	D F+ Td
X	Λ 1.	Het lijken wel een paar beesies, die hier hangen (med.deel grijs boven) Wat moet U nog meer weten?	DdF+ T

Tijd 1½ uur — Aantal antwoorden 13 — 2 maal falen

G 4	B 1	T 6	F+ 82%
D 7	F 11 (2-)	Td 2	T 61%
Dd 1	HdF 1	M 1	
Dzw 1		Md 1	
		anat. 1	
		obj. 1	
		foto 1	

Over de opeenvolging der antwoorden kan niet veel gezegd worden bij elke plaat afzonderlijk doch over het geheel beschouwd, is deze wel zeer los. Vooral het falen bij twee, z.g. gemakkelijke platen, en de uitsluitende duiding van een klein detail bij plaat X zijn pathologisch. In het beschouwingstype is 4 geheelduidingen betrekkelijk weinig, doch bij een klein aantal antwoorden toch meer dan men bij een endogene depressie zou verwachten. Het F+% is optimaal en er zijn geen groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden. Geen absurde of abstracte duidingen of Eigenbeziehungen. De stereotypie is te hoog,

doch verder is er tamelijk veel variatie in de aard der antwoorden.
Patient duidt echter uitsluitend de meest gewone, meest voor de hand liggende dingen.
Het belevingstype is vrijwel gecoarteerd. Patient geeft alleen een P duiding, een vulgair antwoord, het meest geduide bewegingsantwoord. Uitingen van extratensieve affectiviteit zijn er niet.
Het geheel is een arm psychogram, met sterke stereotypie, dat behalve de verdeeling der antwoorden verder geen zekere aanknoopingspunten voor schizophrenie oplevert.

Katamnese blz. 263

-.-.-.-

No. 14 Pat. de L. Voorgeschiedenis:

Patient werd in 1905 geboren als oudste in een gezin van 12 kinderen. Zijn moeder zou aan godsdienstwaanzin lijden, een zuster heeft gedurende eenige tijd niet kunnen spreken. Overigens zijn er in de familie geen bijzonderheden. Na de Lagere School, die patient normaal doorliep, heeft hij verschillende betrekkingen gehad. De laatste 12 jaar is hij typograaf. Deze betrekking bevalt hem echter niet goed, daar hij vaak moeilijkheden met zijn chefs heeft. Na de dood van zijn eenig kind, die hij zich erg heeft aangetrokken, heeft hij geen kinderen meer kunnen krijgen; de laatste jaren is de libido sterk verminderd. Na een buikoperatie met complicaties in 1934 is patient naar zijn meening te vroeg aan het werk gestuurd en daarna heeft hij klachten gehouden. "Hij plaatste zijn wilskracht er boven maar daardoor zijn de zenuwen zich gaan zetten". Hij kreeg overal pijn, vooral een gloeiende pijn om het hart. Soms heeft hij tintelingen in de armen en is het alsof de rest van zijn lichaam dood is. Hij heeft een pijnlijke plek op het hoofd. Als deze er soms niet is, voelt hij zich slap. Hij klaagt over gebrek aan energie en heeft nergens zin in. Zijn vrouw zou dergelijke klachten hebben en is in behandeling bij een zenuwarts. In de kliniek, waar patient opgenomen was ter observatie voor een eventueele loodintoxicatie, werd daarvan niets gevonden, doch bij het experimenteel psychologisch onderzoek vond men aanknoopingspunten voor schizophrenie. Op een toen opgenomen Rorschach werd wegens 5 volkomen absurde antwoorden, sterke stereotypie en een losse opeenvolging der antwoorden ook aan de mogelijkheid van schizophrenie gedacht. Opname : 6-5-1938 tot 19-8-1938.
Patient maakt een apathische sufferige indruk, bemoeit zich niet met anderen en heeft het gevoel onder lichte stroom te staan. Hij voelt die soms ook in zijn hoofd. Soms meent hij dood te gaan en roept om zijn vrouw, daar hij al heelemaal koud is. Hij wil dat men hem een prik geeft, zoodat hij meteen dood is. Soms wil hij de dokter spreken, daar hij een voor de wetenschap zeer belangrijke mededeeling heeft. Patient is goed georiënteerd, beoordeelt zijn omgeving op juiste wijze. Langzamerhand wordt patient steeds stiller, hij gaat klagen over slapeloosheid en over een suf gevoel, alsof hij zich zelf niet meer is, alsof hij er naast staat. Alles is zoo koud en zoo heel anders dan vroeger. Als hij een dag met verlof is geweest klaagt hij bij terugkomst, dat het, toen er menschen op bezoek waren, was alsof hij er niet bijhoorde. Hij zag de menschen bewegen, maar er stond als het ware een muur tusschen hen. 's Avonds was hij ook niet in staat om te praten. Hij kon zijn mond niet open doen, hoe graag hij ook wilde
Bij deze patient moeten verschillende mogelijkheden overwogen worden. Hij werd opgenomen met de diagnose: neurotische depressie met hypochondrische instelling. Verder komen in aanmerking schizophrenie of een atypische melancholie, eventueel melancholia anaesthetica. Deze patient heb ik zelf voor de kuur niet gekend, zoodat ik aangewezen ben op de inlichtingen van zijn behandelende arts. Deze vermeldt, dat in het begin de differentiaal-diagnose niet goed mogelijk was, doch dat later bleek, dat patient betrekkingsbeelden vertoonde, soms reuk- en misschien ook gehoorshallucinaties had. Eigenlijke stemmingsafwijkingen vertoonde patient niet en ook bestaat er geen echte remming. De voornaamste stoornis bestaat in het bemoeilijkte contact: patient heeft het gevoel alsof er een muur tusschen hem en de menschen staat. Verder is er een toenemend gebrek aan activiteit en apathie. Op grond van deze afwijkingen in de gevoelssfeer zonder stemmingsanomalien staat tenslotte genoteerd, dat het wel duidelijk is, dat patient lijdende is aan een schizophreen proces, dat zich vrijwel uitsluitend afspeelt in de gevoelssfeer, met gevoelens van vervreemding en verkilling tegenover de buitenwereld.
Cardiazolkuur 28-6 tot 2-8-1938 8 insulten
Na enkele insulten wordt patient wat losser en actiever. Hij ziet echter tegen voortzetting van de kuur op.

Na 6 insulten gaat hij met verlof en komt opgewekt terug. Hij voelt dat hij door de injecties veelverbeterd is en heeft het gevoel zijn normale leven en werk weer te kunnen gaan beginnen.
Na 8 insulten nog verder vooruitgegaan. Hij maakt zich op geheel natuurlijke wijze bezorgd over de ziekte van zijn vrouw. Het contact met hem is weer normaal mogelijk. Hij wil graag naar huis en aan het werk ook om financieele redenen. Zijn weigering om de kuur nog even voort te zetten kan hij adequaat motiveeren. Hij wordt verbeterd ontslagen.

RORSCHACH 27-6-1938

I	Λ	1. Een gezicht, de kop van een hond (med. boven)	Dd.	F-	Td
		2. Menschenvorm zonder hoofd (midden)	D	F+	Md
		3. Het geheel doet me denken aan de vorm van een insect, een vlinder	G	F+	T
II		Hier kan ik niets in zien			
III	V	Een menschenvorm, anders niet	D	F+	M
IV		Ik kan er niets van maken			
V	Λ	1. Ik zie er een menschengezicht in (med. boven)	D	F-	Md
		2. een vorm, ja, een insect, een vlinder	G	F+	T
		3. Gezicht van een oude man (lat. langs bovenrand) aan de andere kant ook een zekere vorm, nee toch niet	Dd	F+	Md
		4. Nog een gezicht van een mensch (lang lat rand)	D	F+	Md
VI		Ik kan er niets van maken			
VII	Λ	1. Vorm van een vlinder (onderste derde)	D	F+	T
VIII		1. Vorm van een dier, een soort buffel (Rood lat.)	Dd	F+	T
		2. Schouders van een reclamepop of zoo (blauw)	D	F-	Md
		3. Ook iets van een menschelijke vorm (oranjerose)	D	F-	Md
IX	>	1. Gezicht van een oude heer (rose) Hier ook (andere kant)	D	F+	Md
		2. Kop van een dier (grens groen bruin) en hier ook precies hetzelfde. Ik zou haast zeggen van een visch	D	F+	Td
		3. Vorm van een eiland of zoo (groen)	D	F-	geogr.
	Λ	4. Hier krijg je het idee van een kerstman (bruin)	D	B?	M
X		1. Twee kersen (oranje med.)	D	F+	Pl
		2. Een hazekop (groen med.)	D	F+	Td
		3. Menschengezicht (rood in geel)	Dd	F+	Md.
		5. Ruwe vorm van een menschenkop (med. rand rood)	D	F+	Md

Tijd : 30 minuten. Aantal antwoorden: 21. 3 maal falen

G 2	B? 1	T 5	F+	80%
D 14	F 20 (4-)	Td 3	T	38%
Dd 5		M 2	M	52%
		Md 9		
		Pl 1		
		geogr. 1.		

Patient bekijkt de platen aandachtig, schijnt wel zijn best op de proef te doen. Hij werkt efficient, wordt niet afgeleid, niet door affecten of hallucinaties gehinderd. De opeenvolging der antwoorden is, evenals dit in de kliniek het geval was, verward. Dit tesamen met het driemaal falen bij normaal aantal antwoorden bij de andere platen zijn al vrij sterke argumenten voor een schizophrenie. De stereotypie is nu in tegenstelling met het eerste onderzoek uitgedrukt in T%, niet groot, doch verder is er weinig variatie in de aard der antwoorden en maakt het geheel toch wel een tamelijk arme indruk door de vele M. Het beschouwingstype is ook tamelijk arm: weinig G's met een relatief vrij groot aantal Dd's. Het F+% is echter optimaal en er bestaan geen groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden. Ook zijn er deze maal geen absurde duidingen; geen abstracte duidingen of Eigenbeziehungen. Het belevingstype is gecoarteerd,

het eene bewegingsantwoord is dubieus. Uitingen van extratensieve affectiviteit zijn er in het geheel niet. Het geheel is dus een vrij arm beeld zoowel wat associaties als affectieve uitingen betreft, terwijl het scherp waarnemen van vormen weinig heeft geleden. Behalve de reeds genoemde zijn er geen schizophrene kenmerken.

Katamnese blz. 264

-.-.-

No. 15 Patiente E-C Voorgeschiedenis

Deze patiente, die ten tijde van het onderzoek 42 jaar oud is, komt uit een belaste familie. Haar vader wordt sinds jaren verpleegd in een gesticht wegens lues cerebri, een broer is in een gesticht geweest met dementia paralytica. Een andere broer en een zuster zouden vreemd zijn; een broer van de vader pleegde suicide.
Patiente was als kind altijd wat stil en teruggetrokken; zij had weinig vriendinnen. Op school kon zij goed leeren, zij bleef niet zitten en werd na de schooltijd kindermeisje. Op haar 27ste jaar trouwde zij, doch het huwelijk was niet goed en na enkele jaren scheidde zij van haar man. 10 jaar later trouwde zij voor de tweede maal met een veel oudere man; dit huwelijk is steeds goed geweest. Ook in haar huwelijk was patiente stil en had zij weinig omgang met anderen. Zij was zeer actief en ijverig in de huishouding, hield veel van fietsen en buiten zijn. Een moeilijkheid was, dat patiente altijd wat wantrouwend was. Dit wantrouwen was voornamelijk tegen vreemden gericht, nooit tegen haar man.
Sedert begin 1937 begon patiente te veranderen. Zij werd zeer achterdochtig, sliep slecht en kon haar huishouden minder goed aan. Zelf had zij eenig ziektebesef en zij ging geregeld naar het Couëinsti - tuut. Soms was zij afwezig, zei eenige malen achtereen hetzelfde en zat soms in luisterende houding. Langzamerhand namen deze verschijnselen toe; zij werd angstig, meende achtervolgd te worden en was bang, dat men haar wilde vermoorden. Nu en dan was zij onrustig.

Eerste opname 31-12-1937 tot 25-1-1938

Bij haar opname is patiente geheel rustig; zij is goed georiënteerd en blijkt een goed intellect te hebben. Zij zit veel in zichzelf te praten en te jammeren, omdat zij vreest, dat zij en haar man dood zullen gaan. Zij vertelt, dat zij als jong meisje in een psychiatrische kliniek opgenomen is geweest. Nadere gegevens hieromtrent konden niet worden verkregen. Patiente vertelt, dat zij niemand vertrouwt. Er bestaat een complot tegen haar en zij hoort zich uitschelden. De leider van het Couëinstituut heeft het op haar leven voorzien. Hij keek haar strak aan en hield haar oogen vast; dan voelde zij een trekking in haar lichaam Hij schreeuwde: "zinnen bedwingen, hartstochten bedwingen, willen we ons verdrinken, dan moeten we het water niet in loopen". Zij begreep, dat dit hypnose was en dat zij naar zijn kamer moest. In de kliniek bestond een heel complot van kennissen van hem tegen haar; die smeten haar op zaal in een medium. Er werd daar iets smerigs op haar bed gesmeerd en ze stikte bijna van de lucht.
Zij weet alle gedachten van andere menschen en vindt dit zeer hinderlijk. In het gesticht meent zij op een besmettelijke zaal met syphilitische vrouwen te zijn, doch ze meent, dat ze hier aan de dood ontsnapt is. Toen ze met haar man wandelde, was het alsof ze heel licht was. Ze zag allemaal rozenvelden, die waren in haarzelf gezaaid. Ze was toen angstig, alsof ze het water in moest. Ze kreeg een vreeselijke smaak in haar mond en haar mond en heele lichaam zijn uit elkaar getrokken. De man had waarschijnlijk iets in haar oogen gestrooid. Zij vertelt, dat haar vader het idee fixe heeft, dat hij vergiftigd wordt. "Dat is eigenlijk hetzelfde, als ik nu in werkelijkheid doormaak". Patiente jammert voortdurend, gilt, dat haren en tanden haar zijn uitgetrokken en dat ze vermoord is of zal worden.
Behalve door haar gejammer is patiente niet hinderlijk voor haar omgeving, neemt er echter ook geen deel aan; zij zit steeds apart in een hoek, is niet tot werken te brengen en bemoeit zich niet met anderen. Ondanks haar geklaag , is zij toch niet eigenlijk depressief.
Na enkele weken gaat zij minder jammeren en zegt, dat zij nooit op die meneer verliefd is geweest. Zij houdt alleen van haar man en zal probeeren zich niet meer te laten beïnvloeden. Zij is niet de hartstochtelijke vrouw, waarvoor men haar houdt. Haar waandenkbeelden blijven onveranderd, doch patiente wordt tegen advies door haar man weggehaald om reeds dezelfde dag weer in bewaring gesteld te worden,

jammerend als te voren: "zij is geen slechte vrouw, uit de achterhoek. Ze heeft een puistje op de rug, dat is lues, die ze heeft gekregen door lumbaalpunctie op de kliniek"

Tweede opname 25-1-1938 tot 5-7-1938
Insulinekuur 10-2-1938 tot 4-7-1939 15 comata.

Patiente is zeer resistent tegen insuline en komt pas bij een dosis van 350 E in coma en zelfs dan nog niet regelmatig.
In de eerste tijd komt er weinig verbetering. Zij blijft meenen, dat haren en tanden haar zijn uitgetrokken, is soms zeer onrustig en betrekt ook de zusters en mij in haar waan. Eens vliegt zij mij aan, omdat ik haar tanden uit zou trekken. Na 15 coma's is zij in zooverre verbeterd, dat zij niet meer storend of agressief is. Zij uit zich spontaan minder, doch bij navraag blijken haar waandenkbeelden en hallucinaties onveranderd te bestaan. Ze weet ze nu echter voor zich te houden. Het contact met anderen is niet verbeterd, zij wordt ook nu weer tegen advies weggehaald.

RORSCHACH 5 FEBRUARI 1938

I		Wat moet ik er van zien? Ik zie niets. Flauwe kul. (toont niet de minste interesse en maakt allerlei opmerkingen tusschen door)	
II	Λ	Ik ken die teekeningen niet; ik weet niet wat het beteekent. (Blijft jammeren en kijkt nauwelijks naar de plaat). Je moet aan die teekening zeker zien of iemand gehypnotiseerd is. Ik zou zeggen, het zijn twee honden.	D F+ T
III		Onzinnige dingen allemaal (moet steeds aangespoord worden). Ik weet niet, daar kan ik niet wijs uit	
IV		(Geeuwt steeds) Bah, eng (haalt de schouders op) Weet ik niet.	
V		Dat weet ik heelemaal niet (draait even de plaat rond en gooit hem dan meteen weg)	
VI	V	Een aardig tijdverdrijf, het lijkt wel een vleermuis	G F - T
VII	Λ	Ik weet het niet, twee menschenkoppen (bov. derde)	D F+ Md
VIII	Λ	(Praat steeds door over haar hallucinaties, en kijkt even naar de plaat) Leeuwen (gooit de plaat meteen weg)	D F+ T
IX		Alles hebben jullie me afgenomen, mijn huwelijk, het is een wonder, dat ik nog kijken kan na alles, wat ik van de week heb doorgemaakt. Ik weet het niet.	
X	Λ	Ja, weer een drakengeschiedenis, allemaal draken	G F- T

Patiente doet in het geheel haar best niet, het kan haar niets schelen. Zij is te veel met zichzelf bezig om haar aandacht bij iets anders te kunnen bepalen. Het is niet mogelijk hier eenige conclusie uit te trekken; waarschijnlijk heeft patiente toch nog wel enkele dingen gezien, doch deze niet willen zeggen.

Katamnese blz. 265

-.-.-.-

No. 16 Patiente A. Voorgeschiedenis:

Patiente is geboren in 1914. Zij zou als kind vaak angstig geweest zijn doch verder geen bijzonderheden hebben vertoond. Zij kon op school goed leeren, bleef niet zitten en hielp na haar schooltijd in de huishouding bij buren en familie. Zij had op normale wijze omgang met anderen. In haar familie komen geen zenuwziekten voor. De laatste 1½ jaar voor haar opname begon patiente langzamerhand te veranderen. Ze werd slordig en inactief en begon haar uiterlijk te verwaarloozen. Als er een knoop van haar mantel af was zette ze hem er niet meer aan doch maakte hem met een speld dicht. Zelf voelde ze wel, dat dit niet gewoon was, doch ze kon er niet toe komen. De laatste maanden liep ze soms na onbeteeke -

nende onaangenaamheden thuis - of ook wel zonder eenige aanleiding - het huis uit en bleef dan soms de heele nacht doelloos in de duinen rondzwerven. Zelf kon zij dit vreemde gedrag niet motiveeren. De laatste tijd was zij nu en dan angstig en hoorde ze stemmen. Zoo hoorde zij b.v. de Satan zeggen: "Ga maar aan de dijk slapen, verdrink maar". Ze weet, dat ze zich niet normaal gedraagt, doch zegt er niets aan te kunnen doen. Ze wilde soms niet meer naar huis gaan, omdat ze dan zou moeten werken, terwijl ze daar geen lust in had en alles haar te veel was.

Opname: 9-6-1938 tot 15-5-1939.

Patiente is bij opname geheel rustig en bezonnen, doch maakt een zeer apathische en inactieve indruk. Zij is goed georienteerd en heeft een behoorlijk intellect. Ze bevestigt de anamnestische gegevens en voegt er aan toe, dat ze, als ze in bed ligt, zich wel voorneemt weer van alles te doen zooals vroeger, maar er komt toch nooit iets van. Ze zou wel een eind aan haar leven willen maken, doch durft dit niet goed. Het liefst zou ze steeds willen slapen. Verdrietig is ze niet, zooals ze zelf zegt en ze maakt ook zeker geen depressieve indruk. Zij vertelt alles op een zeer onverschillige toon en zonder het daarbij passend affect.

Op de afdeeling is zij stil; ze bemoeit zich niet met anderen, doch zit, zonder aan gesprekken of spelletjes deel te nemen, met het hoofd in de handen tusschen de andere patienten aan tafel. Deze houding vindt ze het prettigst omdat het haar zelfs te veel is het hoofd omhoog te houden. Ze heeft voortdurend toezicht noodig, daar zij zich anders geheel verwaarloost en zich b.v. niet zou wasschen. Ze wordt in de huishouding aan het werk gezet, waarbij ze niet het minste inzicht in het werk toont. Ze doet precies wat haar gezegd wordt, doch niets meer; nooit doet ze iets uit zich zelf. Na het werk verkleedt ze zich niet, doch blijft in haar werkjurk rondloopen. Van hallucinaties blijkt niet veel meer. Bij een gesprek met patiente moet men haar de woorden bijna uit de mond trekken; ze antwoordt op vragen, doch spontaan zegt ze vrijwel niets. Behoorlijk contact is niet mogelijk met haar.

Samenvattende vertoont patiente dus als voornaamste verschijnselen een groot gebrek aan activiteit en initiatief en een affectieve vervlakking. Er bestaat een zeker ziekteinzicht.

Hoewel de diagnose op schizophrenie werd gesteld, werd toch nog geaarzeld om patiente aan een insulinekuur te onderwerpen, daar zij een aangeboren gecombineerd vitium cordis heeft. Daar dit echter goed gecompenseerd was en zij verder geen enkele afwijking vertoonde, werd, toen de eerste weken geen verbetering brachten, toch tot een kuur besloten.

Insulinekuur 1-7-1938 tot 24-10-1938 40 coma's.

Aan het eind van de kuur was patiente wel verbeterd. Zij werkte wat beter, verzorgde zich lichamelijk weer goed, hield haar kleeren netjes en begon zich ook met de andere patienten te bemoeien. Gymnastiek en sport, waar ze in het begin slechts gedwongen aan mee deed, begonnen haar te interesseeren en zij werd over het geheel veel actiever. Ook haar zwerfneiging was verdwenen. Toch werd zij niet direct ontslagen, daar gevreesd werd, dat zij zich in de maatschappij nog niet zou kunnen handhaven en mogelijk weer in haar oude inactiviteit zou terugvallen. Toen zij echter gedurende geruime tijd goed bleef, werd zij, toen zich daarvoor een goede gelegenheid voordeed, in een gezin geplaatst, waar zij in een handwerkwinkel zou kunnen helpen en een prettige omgeving zou krijgen. In Mei 1939 werd zij als sociale remissie ontslagen.

RORSCHACH 30-6-1938

I.	Een menschenlichaam (middeldeel) meer weet ik niet	D	F+	M
II.	1. Twee beren met de neus aan elkaar gebonden	D	F+	T
	2. Of twee menschen, maar dat gaat eigenlijk niet, want de hoofden zij er niet.	D	F+	M
III.	Twee menschen, maar dat kan haast niet, want het lichaam is van elkaar	G	F+	M
IV.	Daarvan heb ik gezegd, dat het een inktvisch is met zoo'n platte groote kop.	G	F+	T
V.	Een vlinder	G	F+	T
VI.	1. Een Kruis (boven)	D	F	obj.
	2. Dan zijn dat wolken (onder)	D	HdF	wolk
VII.	Twee vrouwen, die ruzie hebben, ze kijken elkaar aan, maar hun haar zit zoo vreemd; dat kan ik niet begrijpen (bovenste derde	D	F+	Md

VIII.	1. Twee beren	D	F+	T
	2. Een lichaam (heele middendeel)	D'	F-	M
IX.	1. Die is ook moeilijk: het lijkt wel een lichaam	G	F-	M
	2. Of wolken	G	F+	wolk
	3. Thermometer (middenstreep)	Dd	F-	obj.
	4. Klokhuis (tusschen groen)	D	F+	Pl.
	> 5. Bovenlichaam	D	F+	Md.
X	1. Spinnekoppen (blauw lat.)	D	F+	T
	2. Daar kan ik verder niets van maken; ik kan niet zeggen, dat het een man is, want wie heeft nu zoo'n gek hoofd (rood)	D	F-	M
	3. Wolken (rood)	D	F?	wolk

Tijd 10 minuten. Aantal antwoorden 19

G 5	F 18 (4à 5-)	T 5	F+ 76%
D 13	HdF 1	M 6	T 26%
Dd 1		Md 2	M 42%
		obj 2	
		wolk 3	
		Pl 1	

Patiente geeft een ± normaal aantal antwoorden en het beschouwingstype kan vrij gunstig genoemd worden. De opeenvolging der antwoorden is misschien wat los, doch zeker niet pathologisch. Het F+ % is middelmatig, er bestaan echter tamelijk groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden voornamelijk veroorzaakt door de duidingen lichaam bij de platen VIII en IX. Bij plaat IX is dit antwoord waarschijnlijk een DG, uitgaande van het groen, dat nog al eens als bekken wordt geduid. Absurde of abstracte antwoorden zijn er niet evenmin als Eigenbeziehungen. De stereotypie is, uitgedrukt in het T% normaal, doch daartegenover staat een grooter aantal duidingen van menschen en deelen van menschen. Verder geeft patiente nog driemaal de duiding wolk, zoodat er over het geheel betrekkelijk weinig variatie in de antwoorden is.

Het belevingstype is gecoarteerd; patiente geeft geen enkel zeker kleurantwoord, hoewel misschien bij de duiding wolken op plaat IX de kleur wel rol speelt. Patiente weet dit echter zelf niet aan te geven. Het feit, dat patiente alleen bij de gekleurde platen negatieve vormduidingen geeft, zou misschien in de richting van kleurshock kunnen wijzen; duidelijk is dit echter niet en overigens zijn er ook neurotische verschijnselen.

Behalve een lichtdonkerduiding zijn er verder geen uitingen van affectiviteit noch van extratensieve noch van introversieve.

Behalve een armoede aan affectieve uitingen en lichte stoornissen in de intellectueele aanpassing, weinig bijzonderheden en geen zekere schizophrene verschijnselen.

Katamnese blz. 266.

-.-.-.-

No. 18 Patiente P-N Voorgeschiedenis

Patiente werd in 1916 geboren. Zij is de derde van 8 kinderen en groeide normaal op. Zij doorliep de lagere school met goed gevolg, en ging daarna in betrekking tot haar huwelijk op 22 jarige leeftijd. Zij zou altijd een beetje kinderlijk geweest zijn, doch verder onopvallend. In de familie, vooral van vaders zijde, komen vrij veel lichamelijke en geestelijke afwijkingen voor. De vader is een nerveuze lastige man, in wiens familie veel potatorium voorkomt. Een neef van de vader pleegde suicide. Een broer van patiente is doofstom en wordt in een gesticht verpleegd, een andere broer is sociaal mislukt en heeft veel gezworven. Een zuster van patiente heeft een kind met rachischizis posterior. Ongeveer 14 dagen voor haar opname is patiente bevallen. Het kind was blind, had een te groot hoofd en gesplo - ten verhemelte. Het moest opgenomen worden en heeft nog eenige tijd geleefd. Patiente heeft het kind nauwelijks gezien. Na de partus werd patiente onrustig, zij wilde het kind zien en huilde steeds; soms

lachte zij geheel onverwacht. 's Nachts lag zij veel te gillen. De 11de dag werd zij zeer onrustig, liep door het huis heen en weer en wilde niet eten of slapen. Zij was bang voor de buren en voor haar man. Nu en dan maakte het de indruk, dat zij de omgeving niet herkende. Na enkele dagen kliniekverpleging werd zij in het gesticht opgenomen.

Opname 1-2-1939 tot 2-6-1939

Bij opname is zij nog zeer onrustig en maakt zij veel lawaai door met haar bed tegen de deur te bonzen. Zij is negativistisch, grimasseert, lacht oninvoelbaar en vertoont sterke katalepsie. Zij spreekt veel en verward, doch men krijgt wel uit haar uitingen de indruk, dat het psychisch trauma van het misvormde kind een groote rol speelt. Hier volgen enkele van haar uitingen: "Kaaskoppen, doodschieten, doorgereden op lange slanke pooten, wie is Fietje, wat is lichtblauw? Wat is een vroedvrouw dan? Belgische treinen, wat is een vroedvrouw dan? Hugo, draai de klok in godsnaam op, want ik moet zoo lachen Ik kan het heusch niet helpen. Ja, meneer, maar waarom ben ik dan geen vrouw? Wie was ik en wie was jij? 1, 2, 3 ..... 1, 2, 3 ik heb geen pijn, Belgische trein. Drie O's, neen, ik kan schaatsenrijden. Wat is de kif? Hansje, waar is Hansje nou? Drie O's, drie O's, ik ben toch een mooi kind en geen dood beest. Blauw, accu's inladen. Wat is dan toch een dikke buik? De dokter is een kleurmenger. Hoe ben ik dan getrouwd, als een zwaan of als een schrijfmachine? Het zijn geen hoerenkinderen, 1, 2, 3, 4, de koningin zal je smoren. Ik ben zeker een hoerenkind" enz. enz.

In rustiger perioden blijkt, dat patiente goed georienteerd is in tijd, plaats en persoon. Van hallucinaties wordt niets gemerkt en patiente ontkent deze ook, behalve reukhallucinaties. In haar kamertje ruikt zij een gaslucht. Zij uit betrekkingsdenkbeelden ten opzichte van haar man en de buren. Geslachtsgemeenschap wil zij niet meer, want haar man zal haar van binnen verwonden. Zij vertelt dit alles zonder eenig affect, en ook op de mededeeling, dat haar kindje ziek is, reageert zij nauwelijks, hoewel zij in die perioden volkomen rustig bezonnen toestand is. Langzamerhand wordt zij rustiger en kan zij op zaal zijn. Zij blijft echter zeer vreemd en oninvoelbaar, gemanieerd en moeilijk. Zoo gaat zij b.v. sullen over het pas gewreven zeil. Tot werken is zij niet te bewegen. De heele dag zit zij alleen, soms uren achtereen psalm zingend in jazztempo, zonder zich iets van haar omgeving aan te trekken.

Pas na drie weken is een uitgebreider onderzoek mogelijk. Het blijkt dan, dat de schoolkennis vrij gering is, en vooral groote lacunes vertoont. Inprenting en rekenen gaan vlot. Ook oordeel en kritiek zijn in het algemeen vrij goed, doch met hier en daar groote lacunes.

Het was niet goed mogelijk in het acute stadium van deze verwardheid een zekere diagnose te stellen. In aanmerking kwamen vooral amentia en een acute schizophrenie. Tegen amentia pleitte al dadelijk, dat er slechts in de allereerste dagen een lichte stoornis van het bewustzijn had bestaan. Reeds zeer snel was het bewustzijn geheel helder en patiente was goed georienteerd; er bestond geenszins de voor een amentia kenmerkende radeloosheid en het nietgeheel juist opvatten van de omgeving. Ook halluci - neerde patiente vrijwel in het geheel niet, stonden de hallucinaties althans zeer op de achtergrond. Na het verdwijnen van de acute verschijnselen bleef patiente oninvoelbaar, vreemd en afzijdig van haar omgeving. Zij toonde geen normaal affect en de betrekkingsdenkbeelden uit de eerste dagen van haar ziekte bleven onveranderd bestaan. De diagnose werd toen op schizophrenie gesteld met acuut begin, waarbij partus en psychisch trauma als Auslösende momenten beschouwd moeten worden.

Insuline kuur van 26-4-1939 tot 17-5-1939 10 coma's

Tijdens de kuur wordt patiente vrij snel actiever en begint zij te werken. De katalepsie en inco - harente gedachtengang verdwijnen langzamerhand en zij wordt minder inadaequaat in haar uitingen. Zij blijft echter zeer infantiel en het contact met haar wordt niet geheel normaal evenmin als het affect ten opzichte van het doode kindje. Zij houdt een wat vreemde uitdrukking in haar oogen, doch haar man vindt haar geheel de oude en houdt haar na verlof tegen advies thuis.

RORSCHACH 20-4-1939

I. 1. Het lijkt wel een karkas van een beest, een vlinder of zoo G F+ T

2. Is het een Röntgenfoto? G HdF foto

3. Dat zijn voeten; dikke beenen met kuiten; en dat zijn heupen. Het is een

	mensch (middendeel)	D F+ M
	4. Dat is een verstandskies (med. boven)	D F- Md
	5. Dat lijkt een keel, een krop (zwart med. boven)	Dd F- Md
	6. Het is een vleermuis	G F+ T
II.	1. Een hart (witte tusschenfiguur)	Dzw F- Anat.
	2. Is dat niet een advertentie in de courant? ik heb wel eens een advertentie gezien Deventertapijten	G F- Obj.
	3. Dat zijn heupen (rood boven)	D F- Md
III.	Maken of breken, wat bedoelt U ?	
	1. Een hoofd, een schedel, een achterhoofd Een krop (de hals), een ruggegraat. Het is een menschelijk lichaam (arm-been)	D F+ M
IV.	1. Schoenen met van die zoolen beslagen	D F+ Obj.
	2. Twee ooren (de slangen) Is dat niet van een olifant en twee oogen moeten hier nog zitten, maar die zijn er niet	D F+ Td
	3. Een slurf (kop + middenstreep)	D F- T
V.	1. Is dat niet een vlinder ?	G F+ T
V	2. Een vleermuis.	G F+ T
VI	1. Dat is weer een menschelijk lichaam (wijst de middenstreep + bovendeel, kan niet aangeven, wat ze bedoelt) Is dat niet een struma, zoo opgezwollen?	G F- M
VII	1. Een hoofd (bovenste derde)	D F+ Md
	2. Een staartje (de piek) Dat is precies hetzelfde (wijst de andere kant, gaat met haar vinger langs de heele omtrek)	D F+ Td
VIII	1. Wat een vreeselijk beest; een poes. Dat is ook een poes, ziet U wel? (andere kant)	D F+ T
	2. Is dat niet een vlinder? het heeft allemaal vleugeltjes (bruin rose)	D F+ T
IX	1. Is dat niet het menschelijk lichaam? (wijst alleen de middenstreep, doch bedoelt waarschijnlijk het geheel)	G? F- M
	2. Dat zijn de nieren (groen)	D F- Anat.
	3. Dat de schouders (rose)	D F- Md.
X	1. Blauw, donkergroen, lichtgroen, geel, donkerbruin, grijs, rood en lichtrood, grijs (Wat ziet U) Wat U ook ziet. Geel	G FbN
	2. Dat is het menscholijk lichaam van hier tot hier (wijst tusschen het rood)	Dzw F- M
	3. Dat is een krab (blauw lat.) Dat zijn twee krabben	D F+ T

Tijd 30 minuten aantal antwoorden 26

G 9 (3-)	F 24 (11 à 12-)	T 7	F+ 52%
D 14	FbN 1	Td 3	T 38%
Dd 1	HdF 1	M 5	
Dz w 2		Md 5	
		anat. 2	
		obj. 2	
		kleur 1	
		foto 1	

Patiente geeft een normaal aantal antwoorden in ongeveer normale tijd. Zij duidt een groot aan-

tal geheelen, waarvan echter een derde deel slecht waargenomen vormen zijn. Een paar er van zijn vermoedelijk DD's n.l. bij plaat VI en IX, wat echter, doordat patiente niet goed aan kan geven, niet met zekerheid uit te maken is. Patiente toont algemeen de neiging om uit onderdeelen een geheel op te bouwen, wat in enkele gevallen tot een goed resultaat leidt (plaat I). Bij plaat IV is zij byna aan de geheelduiding olifantskop toe, doch komt niet verder dan het noemen van onderdeelen, waarschijnlijk uitgaande van de niet geheel slechte duiding olifantsooren als eerste antwoord. Eenige malen geeft zij de zeer vage duiding menschelijk lichaam, zonder te kunnen aangeven, wat zij bedoelt. Hierdoor is het aantal goed waargenomen vormantwoorden zeer laag en bestaan er groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden. Ondanks het groote aantal G's met weinig Dd's kan het beschouwingstype dus toch niet gunstig genoemd worden.

De opeenvolging der antwoorden is hier en daar te los. Een enkel antwoord (No. 1 bij plaat II) is waarschijnlijk voor een zeer groot deel door de ligging bepaald. De stereotypie is normaal. Het aantal menschelijke figuren en onderdeelen is echter even groot als het aantal dieren. Er is tamelijk veel variatie in de aard der antwoorden, doch een neiging tot perseveratie. Het belevingstype is coartatief naar de extratensieve kant. Patiente geeft een primair kleurantwoord, een kleurnoeming, die niet de indruk maakt uit associatiearmoede gegeven te worden, daar patiente verder voldoende antwoorden produceert.

Een normale affectieve aanpassing bestaat er zeker niet, doch tot impulsiviteit mag uit dit antwoord toch ook niet besloten worden. Twee duidingen van witte tusschenruimten is nog op de grens van het normale, doch wijst toch wel eenigszins in de richting van een neiging tot verzet, die voornamelijk tegen de buitenwereld gericht zal zijn.

Patiente vertoont dus afwijkingen, zoowel in de affectieve aanpassing als in de intellectuele aanpassing aan de buitenwereld; dit laatste betreft meer een afwijking in de wijze van opvatten en duiden, dan in de sterotype van het denken. Enkele voor schizophrenie verdachte verschijnselen zijn aanwezig.

Katamnese blz. 266.

-.-.-.-

No. 19 Patient L. Voorgeschiedenis.

Patient werd in 1908 geboren als derde kind van gezonde ouders. Hij kon goed leeren, bleef niet zitten. Vanaf zijn 14de jaar werkte hij bij zijn vader op de boerderij. Hij was geen gemakkelijk kind, zeer gesloten van karakter en zeer driftig. Toch had hij wel enkele vrienden.

Sedert 1929 is patient langzamerhand veranderd. Hij bleef in bed liggen, was prikkelbaar en had soms huilbuien; soms ging hij op de vloer liggen. Patient werd enkele maanden in een ziekenhuis verpleegd en hersteld ontslagen. Na zeer korte tijd werd hij echter thuis weer lastig. Hij ging toen als boerenarbeider in dienst en wisselde zeer vaak van betrekking. Als hij ergens pas was beviel het hem meestal goed, doch na eenige tijd had hij er geen zin meer in en liep weg. De laatste tijd was hij werkeloos en deed ook geen moeite meer werk te vinden. Hij ging toen snel achteruit. Hij werd in toenemende mate prikkelbaar en driftig en was 's nachts vaak onrustig. Hij deed niets meer. Zijn vroegere liefhebberij in knutselen had hij niet meer. Hij sloot zich steeds meer in zich zelf op, ging met niemand meer om en werd achterdochtig. Eenige malen is hij tegen zijn ouders agressief opgetreden.

Opname: 8-3-1938 tot 30-9-1938.

Patient is zeer stil en apathisch. Een gesprek met hem gaat wel niet vlot, maar is toch mogelijk. Al heel gauw echter geeft patient slechts monosyllabische onverschillige antwoorden zooals: "Ken wel" "dat kwam zoo uit", "Zoo maar" enz. Zijn werkelooze tijd thuis heeft hij doorgebracht met schrijven zooals hij zelf zegt: "Schrijven..... zoomaar..... lucratief.....schrijven,.....of lezen." Hij had het de laatste tijd wat moeilijk, doch is direct bereid toe te geven, dat de anderen het door hem ook wel wat moeilijk hebben gehad, omdat hij zoo opvliegend was.

Patient is zeer terughoudend in een gesprek, zijn affect is vlak en goed contact is niet met hem

te verkrijgen. Hij veronderstelt, dat hij opgenomen is, omdat hij geen werk had en thuis niet voldoende mee kon leven. Soms heeft hij moeite met denken, vraagt zich dan af waar zijn gedachten toch zijn. Hij heeft wel eens gedacht, dat de menschen over hem kletsen, nu heeft hij daar geen last meer van. Soms hoort hij stemmen van menschen, die hij kent. Zij zeggen dan dingen, die hij met hen besproken heeft.

Patient werkt wel wat, doch in zijn vrije tijd doet hij niets. Hij zit stil voor zich uit te staren en bemoeit zich nooit met anderen.

Op de dag voor het begin van de insulinekuur vertoonde hij plotseling een geheel ander beeld. Hij verzette zich tegen alles, wilde zich niet laten temperaturen en zei, dat de zuster maar moest rapporteeren, dat hij zich vreeselijk verzette. Hierbij maakte hij een plechtige buiging. Gedurende enkele dagen bleef hij door zijn negativisme en eenigszins hypomaan gedrag zeer moeilijk, daarna verviel hij weer geheel in zijn oude toestand.

Insuline-kuur 16 Mei tot 14 Juli 1938. 36 coma's.

Tijdens de kuur is patient langzamerhand actiever en opgewekter geworden. Hij is minder onverschillig in zijn spreken en begint zich wat minder af te zonderen. Ook gaat hij in zijn vrije tijd weer bezigheden zoeken. Aan het eind van de kuur is hij zeer veel verbeterd. Hij is vroolijk, vriendelijk, ijverig en behulpzaam, soms echter licht hypomaan in zijn gedrag. Zijn vader vindt, dat hij weer is zooals voor het begin van zijn ziekte in 1929. Hij zou weer geheel de oude zijn en niet abnormaal levendig. Hij wordt veel verbeterd, misschien zelfs hersteld afgeschreven.

Enkele maanden na zijn ontslag maakt patient het nog goed. Hij heeft werk gevonden als reiziger, doch is zeer eenzelvig (erger dan vroeger) en heeft in het geheel geen omgang met vrienden.

RORSCHACH 13-5-1938

1.	V	Een soort schelp misschien	G F+ Obj.
II.		Weet ik niet, een ingewikkeld iets, een inktvlek	G FbF inkt
III.		Een soort teekening, twee reizigers b.v.	G B?+ M
IV.		Een koehuid	G F+ T
V		Een vleermuis	G F+ T
VI		Weet ik niet	
VII		Weet ik niet. Het lijkt wel een soort poedelhondje (bovenste derde) maar het is er toch geen.	D F- T
VIII		Weet ik niet. Iets van een dier, een ijsbeer is het toch ook niet.	D F+ T
IX.		Weet ik niet te zeggen, wat dat voor moet stellen.	
X.		Weet ik ook niet.	

Tijd 10 minuten Aantal antwoorden 7 Driemaal falen.

G	5	F	5 (1-)	T	4	F+	80%
D	2	FbF	1	M	1	T	57%
		B ?	1	obj	1		
				inkt	1		

Hierop is het, door het geringe aantal antwoorden, niet mogelijk een oordeel te geven. De opeenvolging der antwoorden is niet te beoordeelen. Patient faalt bij z.g. moeilijke platen, en stelt zich bij de anderen met een kort antwoord tevreden. Hij staat onverschillig tegenover het onderzoek en doet niet in het minst zijn best. Hij geeft dan ook alleen de meest voor de hand liggende duidingen, waardoor zoowel een vrij hoog F+% als een vrij sterke sterotypie ontstaat.

Het belevingstype is, zooals bij een klein aantal antwoorden wel niet anders te verwachten is, coartatief; het eene bewegingsantwoord is dubieus en er is een kleurvormantwoord, bij de eerste plaat met rood. Dit wijst wel op een niet goed aangepaste affectiviteit.

Zeker schizophrene symptomen zijn er in deze enkele antwoorden niet. Katamnese blz. 266

No. 32 Patiente L-I Voorgeschiedenis

Patiente is in 1892 geboren. Zij was de tweede van drie kinderen. Haar vader was potator, haar moeder is jarenlang in een gesticht geweest, doch het is niet bekend waarvoor. Een broer was idioot en is in een gesticht gestorven.

Patiente doorliep de lagere school normaal. Zij was daarna veel thuis en ook eenige tijd als telefoniste werkzaam. Zij huwde op 22 jarige leeftijd. De verhouding in het huwelijk was goed. Na 12 jaar was zij voor het eerst zwanger en kreeg zij een gezond kind. Zij hield veel van handwerken, was nogal artistiek aangelegd. Zij was niet erg actief en voortvarend, nogal zwaar op de hand en gauw geneigd, de schuld op zich te nemen. Zij was erg op haar moeder gesteld en heeft haar lange tijd verpleegd. De laatste weken voor opname was patiente onrustig en eens zette zij geheel onverwacht de gaskraan open en ging er voor liggen. Patiente kon of wilde dit niet motiveeren, doch waarschijnlijk was het omdat zij er tegen op zag haar moeder bij zich in huis te krijgen na ontslag uit het gesticht. Langzamerhand werd zij achterdochtig, ging slecht slapen en werd onrustiger; zij kreeg gehoors- en gezichtshallucinaties en ontkleedde zich.

Opname 12-2-1938 tot 19-7-1938

Patiente maakt een theatrale, overdreven indruk. Zij spreekt nu eens aphonisch, dan weer normaal. Gedurende korte tijd is het mogelijk een normaal gesprek met haar te voeren, doch plotseling is het uit en zegt zij geen woord meer. Zij maakt zich verwijten omdat ze op de afrekening voor haar moeder wel eens meer heeft geschreven, dan de dingen kostten. Ze praat daar steeds over door en herhaalt ook eindeloos, dat ze niet weet, of ze mij als dokter of dokteres moet aanspreken. Ze heeft spijt van haar ongeloof en betreurt het, dat ze niet genoeg bidt om kracht voor haar dochtertje. Zij zit er erg over in, dat haar moeder bij haar zou komen . Ze is veel te aantrekkelijk en dan word je zenuwlijder, heeft de dokter gezegd. Haar suicidepoging vindt ze nu een slappe daad. Ze zou zoo iets nooit meer doen. Kort daarna doet zij echter weer een poging, nu door suspensie met een handdoek. Zij is goed georienteerd, heeft een behoorlijk intellect en kan een geregeld verhaal over haar leven doen. Soms maakt zij echter vreemde opmerkingen en legt verband tusschen haar naam (een zelfstandig naamwoord) en het voorwerp van die naam. Zij hoort stemmen aan beide kanten van haar hoofd en ook uit de bedden naast haar. Ook haar eigen gedachten hoort zij uitspreken. Ze denkt, dat ze op bed . en tijdens de wandeling door de zuster geëlectriseerd wordt. Ook vindt ze, dat alles anders geworden is. Alles is grooter geworden, misschien is het ook wel, dat ze zich zelf grooter vindt en een ander kleiner. Tijdens een gesprek begint ze gauw te huilen, doch lacht ook wel eens, echter niet steeds adaequaat. Als haar man na eenige tijd op bezoek komt, is ze stralend en wil graag naar huis. Het was, of ze hier zoo geplaagd werd, vertelt ze hem. "Die stemmen, die zeiden, dat ik danseres wou worden en dat ikalles verkeerd deed". In het begin van de ziekte werd bij patiente, behalve aan een schizophrenie, gedacht aan de mogelijkheid van een, zij het atypische, depressie. Tijdens de verpleging heeft men echter deze diagnose laten vallen. De heftige hallucinaties, het "Gedankenlautwerden", het gevoel van onder stroom te staan en door de zusters geëlectriseerd te worden, zijn verschijnselen, die toch niet meer in het beeld van een depressie passen. Voor een degeneratiepsychose, aan welke mogelijkheid men ook even zou kunnen denken, is het beeld te leeg en te stereotyp. Een erlebnisreiche psychose is dit zeker niet. Positieve aanknoopingspunten voor deze diagnose zijn er eigenlijk niet te vinden. De diagnose schizophrenie wordt gesteld voornamelijk op het langzame ontstaan, het leege, oninvoelbare, stereotype beeld, dat patiente vertoont, de inadaequate affectieve reacties en de vaak geheel onlogische en niet te volgen gedachtengang. Ook blijkt dat patiente bij haar ontslag zeker niet als hersteld kan worden beschouwd.

Insulinekuur 22-4-1938 tot 19-6-1938 37 coma's

In het begin van de kuur schijnt er eenige verbetering in te treden. Patiente wordt actiever, ze vindt haar eigen gezeur nu kinderachtig. Zij blijft echter hallucineeren en vreemd en theatraal in haar gedrag.

Er zijn ernstige geheugen- en inprentingsstoornissen. Aan het eind van de kuur kan eigenlijk niet van verbetering worden gesproken.

Een maand na het beeindigen van de kuur treedt echter vrij snel een duidelijk verbetering in. Zij gedraagt zich normaal, klaagt en jammert niet meer, de hallucinaties zijn verdwenen. Zij werkt vrij goed, geheugen en inprentingsstoornissen zijn nog niet geheel verdwenen. Zij gaat met verlof en wordt, daar dit goed gaat, in aansluiting aan het verlof ontslagen.

RORSCHACH 25-3-1938

I.	(Zwijgt een heelen poos en zit met gesloten oogen).	
	1. Zou dit een menschelijk lichaam zijn met vleugels ?	G F+ M
	2. Een beekopje met oogen en snuit (lat. boven)	D F+ Td
II.		
III.		
IV.		
V.	Bij al deze platen zit patiente meest met gesloten oogen en fluistert soms onverstaanbaar in zichzelf.	
VI.	1. Twee oogen	Dd F+ Td
	2. Een bontvelletje dacht ik	G HdF T
VII	1. Leelijke gezichten (bovenste en middelste derde)	D F+ Md
	2.	D F+ Md
	3. Een belletje (puntje bovenop)	DdF- Obj.
VIII.	Kleuren, geel, rood	G FbN kleur
IX.		
X.	Allemaal figuurtjes	

Tijd 25 minuten Aantal antwoorden 8 5 maal falen

G 3	F 6	T 1	F+ 84%
D 3	FbN 1	Td 2	T 37%
Dd 2	HdF 1	M 1	
		Md 2	
		kleur 1	

Op zoo weinig antwoorden, bij een patiente, die zeker haar best niet doet bij de opgave, is het niet mogelijk een oordeel te vormen. Het aantal goed waargenomen vormen is optimaal, doordat patiente vrijwel uitsluitend zeer voor de hand liggende dingen duidt. Over de opeenvolging der antwoorden kan niet goed geoordeeld worden. Bij plaat VI is deze omgekeerd, overigens normaal. De stereotypie is normaal. Veel variatie kan er bij zoo weinig duidingen in de antwoorden niet bestaan.
Het belevingstype is extratensief door de duiding: kleuren, die hier wel niet goed anders dan als een uiting van associatie armoede of onwil of onvermogen om zich in te spannen kan worden gezien.

Katamnese blz. 268.

-.-.-.-

Nr. 7 Patient T

Voorgeschiedenis

Patient is de tweede van 4 kinderen uit een sterk belaste familie. De moeder is epileptica, de vader is eenige malen zenuwziek geweest; de grootmoeder van vaderskant is in een gesticht overleden en een broer van patient is zeer nerveus.

Patient was als kind moeilijk en buitengewoon ondeugend, doch kon uitstekend leeren. Ook later had hij een moeilijk karakter; hij was stil en gesloten, zwaartillend en achterdochtig en kon nooit echt vroolijk zijn. Hij dacht steeds, dat hij achteruit gezet werd en had geen vrienden. Na zijn schooltijd werd patiert eerst bakker, en kwam daarna op een drukkerij. Nadat hij in militaire dienst was geweest ging hij langzamerhand maatschappelijk achteruit. Hij had toen geen geregeld werk meer, verdien-

de eerst de kost met venten, later als krantenbezorger, terwijl hij verder van steun leefde. Op 22-jarige leeftijd trouwde patient. Hij is dol op zijn vrouw, doch desondanks is er veel wrijving in het huwelijk. Er is één kind.

Eind 1937 zakte patient in elkaar. Hij had hartkloppingen en een benauwd gevoel in de buik ; was bang dood te zullen gaan. Daarna niet meer geheel goed. Hij had soms een gevoel van vervreemding, alles vervreemdde voor zijn gezicht, vooral s' avonds; alles leek wazig en het was alsof de afmetingen van de dingen, die hij zag veranderd, meestal vergroot waren. Hij werd zeer angstig door die sensaties. Ook had hij soms het gevoel alsof alles doodsch en onecht was.

Februari 1938, na een lichte lichamelijke ongesteldheid, kon patient niet meer aan het werk komen. Hij had allerlei hypochondrische klachten, voelde zich te zwak en te ziek om iets te doen. Een slaap - kuur bracht hierin geen verbetering. Hoewel hij zich te zwak voelde om te werken kon hij wel groote fietstochten maken zonder vermoeidheid. Soms zag hij wel eens gezichten voor zich, die hem aangrijns - den, doch deze beelden hadden geen volkomen realiteitswaarde voor hem; hij beschouwde ze als droombeel-den. Daar patient niet vooruitging, werd hij in de sanatoriumafdeeling opgenomen.

Opname 17-5-1938 tot 30-7-1938.

Patient, die bij zijn opname bijna 30 jaar oud is, is zeer gedeprimeerd. Hij voelt zich zeer ziek, te zwak om op zijn beenen te staan en is zeer lusteloos. Hij uit hypochondrische klachten, slaapt en eet slecht. Hij zondert zich steeds af, doet niets, zit maar voor zich uit te staren. Bovendien is patient ongedurig; soms is hij plotseling zeer onrustig.

Hij zegt, niet treurig te zijn, doch alleen maar bang, dat hij niet beter zal worden. Hij is zeer prikkelbaar. Hijis goed georienteerd en beoordeelt zijn omgeving goed. Het intellect is uitstekend, lichamelijk zijn er geen afwijkingen.

Patient vertoont een tamelijk vlak affect en contact is met hem slechts zeer oppervlakkig mogelijk. Zijn klachten en de wijze waarop hij ze uit zijn, evenals zijn onverwachte onrustige buien, geheel oninvoelbaar.

Cardiazolkuur 10-6-1938 tot 15-7-1938 9 insulten.

Na 4 insulten klaagt patient minder; hij vindt, dat hij minder vermoeid is en een andere kijk op de dingen begint te krijgen. Objectief is hij ook wat verbeterd; hij is rustiger, kan nu enkele uren blijven zitten. Hij begint weer hoop te krijgen en zegt, dat hij zich de heele toestand beroerder had voorgesteld dan het in werkelijkheid was. In een gesprek komen geen psychotische verschijnselen tot uiting, het affectieve rapport is veel beter, het affect adaequaat en normaal gemoduleerd. Na 8 insulten kan patient met verlof gaan, waarna hij opgewekt terug komt. Hij heeft het gevoel het weer aan te kunnen. Na 9 insulten weigert hij verdere voortzetting van de kuur, daar hij zich volkomen gezond voelt. Eind Juli kan hij hersteld worden ontslagen. Hij voelt zich goed en ook objectief zijn er geen pathologische verschijnselen meer te constateeren.

RORSCHACH

Patient geeft alleen tweemaal de vage aanduiding; ingewanden van het menschelijk lichaam.

Katamnese blz. 260.

-.-.-.-

B. NIET VERBETERDE PATIENTEN

No. 46 Patient G. Voorgeschiedenis.

Patient werd in 1914 geboren; hij is de oudste van twee kinderen uit een tamelijk zwaar belaste familie. Een broer van de vader pleegde suicide, een zuster van vader's moeder is in een gesticht geweest; moeder's grootvader was potator en een neef van moeder's kant is achterlijk.

Patient ontwikkelde zich langzaam, leerde laat loopen en spreken en was laat zindelijk. Op school kon hij niet meekomen, doch bij het B.O. was hij een van de beste leerlingen. Na de school werd hij boekbindersleerling, doch was geen volwaardige kracht. Toch heeft hij zich vrij goed kunnen handhaven

tot hij op 20-jarige leeftijd werkeloos werd.

Patient was altijd een goedige, gewillige en beleefde jongen, die geen liefhebberijen had, weinig vrienden en zeer geringe belangstelling voor meisjes. Hij was tamelijk opvliegend en vooral de laatste tijd erg prikkelbaar.

Sedert zijn werkeloosheid ging hij veel mopperen over de slechte verdiensten en dreigde wel eens met suicide. Langzamerhand werd hij moeilijker. Hij sloeg thuis op de tafel, schopte wel eens een stoel stuk en schreeuwde hard. Hij praatte verward over het plan van de arbeid en schold op Colijn. Later kreeg hij gevoelshallucinaties en hypochondrische denkbeelden. Hij meende, dat het voedsel in proppen in zijn keel bleef steken, en dat zijn urine afliep of hem werd afgenomen, zonder dat hij het merkte. Hij wilde zich suicideeren en moest worden opgenomen.

Opname: 9-6-1937

Patient is bij opname rustig en kan een geregeld verhaal over zijn leven doen. Hij ziet in, dat hij thuis prikkelbaar en lastig was, doch zegt er niets aan te kunnen doen. De laatste week hoort hij stemmen, die soms zeggen dat hij een meisje geworden is, en soms ook, dat hij met een meisje vies gedaan heeft. Hij proeft soms spiritus in het eten.

Bij het intellect onderzoek blijkt er een duidelijke debilitas mentis te bestaan.

Soms is patient angstig en onrustig, meestal op grond van bevelshallucinaties, die soms zeggen, dat hij zich van kant moet maken. Soms ook zeggen de stemmen, dat hij zelf zou willen, dat hij doodgemaakt werd. Hij klaagt over prikkelingen boven de oogen en een benauwd gevoel in de borst; het is alsof hij geëlectriseerd wordt. Soms is hij bang dat hij aangevallen zal worden. Bij een wandeling in het park, meent hij, dat een veldwachter hem dood zal schieten en zijn vader kwaad zal doen.
Al deze dingen vertelt hij op een volkomen affectvlakke onverschillige toon. Hij zondert zich steeds van zijn medepatienten af, zit steeds voor zich uit te staren, en voert niets uit. Zijn weinige affectuitingen zijn meestal niet adaequaat aan zijn woorden. Goed contact is met hem niet te krijgen. Op grond van dit alles wordt reeds in het begin van zijn verblijf ernstig gedacht aan de mogelijkheid, dat hier waarschijnlijk niet een debiliteitspsychose bestaat, doch zich op de bodem van de debilitas mentis een schizophreen proces aan het ontwikkelen is.

Patient's toestand blijft vrijwel onveranderd. Eénmaal doet hij geheel onverwachts een ontvluchtingspoging, die hij zelf niet voldoende motiveert. Langzamerhand krijgt hij steeds meer en andere lichamelijke sensaties. Hij wil niet meer eten omdat hij heelemaal dicht zit. Hij spreekt met verkleinwoorden en neologismen. Het affect blijft vlak, soms inadaequaat, zijn gelaatsuitdrukking star. Op grond van zijn hypochondrische denkbeelden wil hij zich gaan verdrinken en vraagt hiervoor toestemming. Hij is verbaasd als hem deze geweigerd wordt. Patient moet steeds onder toezicht zijn. Hij gaat langzamerhand achteruit, vooral wat activiteit en affectiviteit betreft, zoodat de diagnose tenslotte op schizophrenie wordt gesteld en patient aan een cardiazolkuur wordt onderworpen.

Cardiazolkuur: 5 April 1938 tot 7 Juni 1938 18 insulten.

De kuur heeft niet het minste resultaat gehad; patient zakt daarentegen in de volgende maanden langzamerhand verder af.

Hij heeft een groot gebrek aan belangstelling en initiatief, zijn affect blijft vlak en soms inadaequaat, hij is stereotyp en gemanieréerd, terwijl zijn hallucinaties en hypochondrische denkbeelden evenals zijn suicide neiging onveranderd blijven bestaan.

In Juli 1941 is patient nog steeds langzaam achteruitgaande.

RORSCHACH 1-4-1938.

I	Een vlinder volgens mijn.	G	F+	T
II	Dat zijn clowns.	G	B+	M
III	Dat zou ik niet kunnen zeggen. Ik zie alleen een paar menschen met hoofden.	G	B+	M
IV	Ik weet niet, ik zie alleen een paar oogen. Ik zou niet kunnen zeggen wat het is.	Dd	F+	Td.
V	1. Een grappenmaker, een hond (geheel)	G	F-	T
	2. Daar zie ik een paar beenen uitsteken (lat.)	D	F+	Md.

VI	Het lijkt wel een Röntgenfoto van een lichaam	G HdF? foto
VII.	(zwijgt en moet steeds aangespoord worden om naar de plaat te kijken) Ik begrijp er geen syllabe van, niets	
VIII.	Ik zou U niet kunnen zeggen wat dat is.	
IX.	Ik weet niet wat het is. Allemaal kleuren Rood, blauw.	G FbN kleur
X.	Ik zou het niet kunnen zeggen, Het is jammer.	

Tijd 15 minuten. Aantal antwoorden 8. Twee maal falen.

G	6	F	4 (1-)	T	2	F+	75%
D	1	B	2	Td	1	T	37%
Dd	1	FbN	1	M	2		
		HdF	1	Md	1		
				foto	1		
				kleur	1		

Op dit zeer geringe aantal antwoorden is het niet mogelijk een oordeel te fundeeren. Het gebrekaan belangstelling komt duidelijk naar voren. Bij de eerste platen is patient nog tot een antwoord te bewegen, bij de latere neemt hij nauwelijks de moeite er naar te kijken.

Zoo ontstaat een betrekkelijk weinig zeggend psychogram, met middelmatig F+% en normale stereotypie. Eigenbeziehungen of absurde antwoorden zijn er niet. De opeenvolging der antwoorden is niet te beoordeelen, doch de Dd bij plaat VI als eenige duiding te midden van G's bij de voorafgaande en volgende platen wijst wel in de richting van "Zerfahrenheit". Het belevingstype is overwegend introversief, er zijn twee bewegingsantwoorden terwijl patient slechts eenmaal kleuren vermeldt, welk antwoord echter meer een associatie-armoede of gebrek aan belangstelling verraadt dan dat het een echt kleuren - antwoord is.

Bij dit geheele beeld kunnen de bewegingsantwoorden wel nauwelijks de uitdrukking zijn van innerlijke activiteit en productiviteit doch moet dit overwegend introversieve belevingstype wel beschouwd worden als de uiting van patient's autisme.

-.-.-

Patiente E. No. 47. Voorgeschiedenis.

Patiente werd in 1900 geboren. De vader was potator evenals vele van zijn familieleden. Een broer van patiente's moeder deed een tentamen suicidii, een broer van patiente lijdt aan dementia paranoïdes. Patiente ontwikkelde zich langzamer dan de andere kinderen uit het gezin; zij bleef met alles wat achter en kon op school slechts matig leeren. Toch bezocht zij, zij het met matig resultaat, eenige jaren de MULO-school. Patiente was altijd zeer gesloten van karakter, had geen vriendinnen, was liefst alleen en zat thuis veel te suffen. Zij was gauw angstig en durfde b.v. niet alleen in een gesloten kamer te slapen. Als kind zou zij weinig fantasie gehad hebben en niet goed hebben kunnen spelen. Patiente was thuis nogal lastig en haar moeder was zeer toegeeflijk voor haar. Als patiente bij een oom of tante logeerde gaf zij minder moeilijkheden. Omstreeks haar 20-ste jaar wilde zij eens in het water springen. Dit was geheel onverwachts en waarom zij het deed is nooit duidelijk geworden.

Sedert 1923 werd patiente langzamerhand steeds meer teruggetrokken en apathisch. Tenslotte deed zij zelfs de eenvoudigste huiselijke bezigheden niet meer. Nu en dan weigerde zij voedsel. Zij was soms negativistisch, maakt stereotype bewegingen, was prikkelbaar en sprak over suicide.

Tenslotte werd zij in 1925 voor de eerste maal opgenomen

Eerste opname: 6-4-1925 tot 3-6-1926.

Zij is rustig, wat gedeprimeerd en overgevoelig en gauw in tranen. Zij geeft toe, dat zij vreemd heeft gedaan en zegt, wel flink te willen zijn maar niet te kunnen. Ze is bang, dat het nooit zal gaan. Zij is zeer apathisch en moet bij alles aangespoord worden. Zij gedraagt zich rustig en ordelijk, vertoont geen hallucinaties of waanderkbeelden. De chronisch wat gedeprimeerde stemming en het groote ge-

brek aan activiteit zijn de voornaamste verschijnselen. Zij kan al spoedig in een gezin verpleegd worden en kan na ruim een jaar hersteld worden ontslagen. De diagnose werd toen gesteld op Psychopathie.

Thuis is het echter slechts korte tijd goed gegaan. Zij werd weer apathisch, bleef veel in bed liggen en hallucineerde nu en dan. Zij dacht, dat zij in de hemel was en hoorde hemelsche muziek door de radio. Ook zag zij soms vreemde dingen. Langzamerhand werd zij weer prikkelbaar en onrustig. Zij liep van huis weg, wilde niet eten, en dreigde met suicide. Zij had huil- en driftbuien en was thuis niet meer te handhaven. Zij moest na 3 jaar weer opgenomen worden.

Tweede opname: 31-5-1929.

Bij opname is zij weer eenigszins gedeprimeerd. Zij zegt geen wil meer te hebben. Zij wil wel altijd in het gesticht blijven. Zij zou niet willen trouwen, omdat zij niet flink genoeg is. Zij wil alleen maar door haar moeder vertroeteld worden. Zij is aanstellerig en infantiel in haar gedrag en zeer emotioneel. Zij is weinig actief, doch in het gestichts-gareel wel aan het werk te houden. Verdere duidelijke verschijnselen vertoont zij ook deze maal in het begin niet. Het intellect is niet groot, doch van een werkelijke debilitas mentis kan toch niet gesproken worden. In het begin schrijft zij nog aardige brieven naar huis, heeft belangstelling en is bang, dat haar moeder te veel uitgaven voor haar doet. Langzamerhand wordt zij echter onverschilliger, ook voor thuis. De toon van haar brieven wordt onverschillig en ten slotte schrijft zij niet meer; zij wordt plagerig, slordig en houdt verwarde betoogen. Nu en dan is zij licht stuporeus en doet tijden lang niets meer. Zelf zegt zij: "Ik kan het niet meer, ik heb er geen lust meer in. Het mooiste is weg. Vroeger kon ik nog wel iets afmaken al ging het langzaam, maar nu niet meer. Ik loop maar rond en weet niet hoe of wat ik doen moet. Ik kan niet meer doordenken, alles staat stil". Zij voelt zelf, dat zij achteruit gaat,en merkt op, dat zij vroeger in haar vrije tijd bezig was en nu niet meer. "Het is zoo raar om mij heen, zoo vreemd, zoo raadselachtig, ik ben geen mensch meer: alles is dood in me; als ik menschen tegen kom is het alsof ik in ik weet niet hoeveel plaatsen tegelijk ben. Het is net alsof ik een standbeeld ben of de natuur niet meer leeft. Het is koud in me. Als ik bij mijn moeder ben, ben ik hetzelfde meisje niet meer."

Zij hoort stemmen, die haar van allerlei dingen de schuld geven en zeggen, dat zij de menschen naar beneden haalt. Zij vindt, dat zij nooit zoo geweest is en dat haar brieven ook niet meer zijn als vroeger.

Langzamerhand zakt zij verder af en wordt mopperig, slordig en lastig. Nu en dan heeft zij een huilbui en treedt nog eenig ziektebesef en gevoel van eigen achteruitgang te voorschijn. Zij wordt stereotyp, knijpt steeds in haar borst, zoodat haar kleeren er van slijten en herhaalt steeds de zelfde woorden en zinnen. In 1936 is zij geworden tot een steeds jammerende stereotype, lastige schizophreen, die zeer negativistisch is en uit zich zelf tot geen enkele handeling komt. Alszij verplaatst moet worden moet zij soms zelfs geduwd worden. Bij perioden is zij nog vreemder, katatoon en verward. Plotseling is zij 1 dag vrijwel normaal, en maakt zij verontschuldigingen dat zij zoo vreemd deed. "Ik kon niet anders".

Insuline-kuur 57 coma's. Geen enkel resultaat.

Cardiazol-kuur: 20 Maart tot 17 April 1939 7 insulten.

Daar geen enkele verandering optreedt wordt de kuur niet verder voortgezet.

RORSCHACH 17-3-1939.

I	Een vleermuis	G	F+	T
II	Apen (geheel, kop rood)	G	F-	T
III	Honden	G	F+	T
IV	Het is zoo raar (doet wat angstig) .....Ben ik dat?	G	F-	M
V	Vleermuis	G	F+	T
VI	Tijgervel of zooiets	G	F+	T
VII	..... Sneeuw	G	Hd	sneeuw
VIII	Een beer, beren	D	F+	T

IX	Een boom	(wijst ergens vaag in het groen), kan het niet nader aanduiden)	D FbF Pl
X	1. Een spin	(blauw lat.)	D F+ T
	2. Hagedis	(groen med.)	D F+ T
	3. Muis	(grijs med. boven)	D F- T

Tijd 27 minuten Aantal antwoorden 12.

G 7	F	10(3-)	T 9	F+	70%
D 5	FbF	1	M 1	T	75%
	Hd	1	Pl.1		
			sneeuw 1		

Het aantal scherp waargenomen vormen is aan de lage kant. Vooral door het antwoord bij plaat IV, dat een absurd antwoord is en een Eigenbeziehung is er een groot verschil in de kwaliteit der antwoorden, daar andere duidingen goede F+ zijn. Ook het antwoord bij plaat IX is een slechte duiding, daar patiente onvoldoende kan aangeven, wat zij bedoelt. De kleur speelt daarbij de hoofdrol. Verdere kleurantwoorden geeft zij niet. De enkele uiting van naar buiten gerichte affectiviteit wijst dus op een slechte aanpassing en labiliteit.

De stereotypie is zeer hoog, terwijl er verder weinig variatie in de aard der antwoorden meer kan bestaan. Het geheel is een zeer arm beeld. De combinatie van de verschillende verschijnselen wijst wel met zeer groote waarschijnlijkheid op schizophrenie.

-.-.-.-

Patiente E-S No. 48 Voorgeschiedenis :

Patiente werd in 1893 geboren. Van haar familie is vrijwel niets bekend. Zij zelf zou normaal opgegroeid zijn en kon op school goed leeren. Daarna werd zij dienstbode tot haar huwelijk in 1920. Zij wordt beschreven als een zeer levenslustige en actieve vrouw, die veel omgang met anderen had en niet gesloten van karakter was. Zij was lichtgeraakt en zeer emotioneel en had een sterke secundaire functie. Zij hield veel van lezen, was enthousiast S.D.A.P. lid en hield zich veel bezig met volksontwikkeling. Zij deed dit alles echter wel wat overdreven. Omstreeks 1932 zou zij na lezen van Droomkoninkje eenige tijd wat vreemd zijn geweest. Zij meende toen o.a., dat zij veel op de hoofdpersoon leek. Dit duurde echter slechts kort en daarna was zij weer geheel goed. Eind April werd zij wat drukker dan vroeger, doch dit viel nog niet als pathologisch op. Op de 1 Mei vergadering is zij toen plotseling in de war geraakt; zij hield een verwarde toespraak, waardoor zij de orde verstoorde. Zij is daarna vreemd gebleven. Zij meende, dat de 7de dag na 1 Mei haar sterfdag zou zijn, was druk, had sterke stemmingswisselingen en ontkleedde zich in het publiek. Ook scheen het, dat zij stemmen hoorde. Enkele dagen later moest zij worden opgenomen.

Opname 10-5-1927.

In de eerste dagen gedraagt zij zich theatraal, overdreven en bizar en tracht de aandacht op zich te vestigen. Zij ontkleedt zich telkens, gedraagt zich erotisch en maakt religieuse gebaren. Verward is zij eigenlijk niet, van hallucinaties blijkt niets. Meerdere malen per dag krijgt zij hysterische accessen en zij heeft een analgesie. Het blijkt, dat zij goed georienteerd is en een uitstekend intellect bezit. Soms echter geeft zij paralogie antwoorden. Uit de brieven aan haar man blijkt een felle haat tegen hem, terwijl er vroeger nooit moeilijkheden in het huwelijk waren. In deze toestand moest wel het meest aan een hysterische psychose worden gedacht.

Na twee maanden is patiente wat rustiger geworden, doch verder weinig veranderd. Daarna wordt zij in de loop van enkele weken vrijwel geheel stuporeus. Zij is autistisch en gemaniereerd, grimasseert, doet niets en is steeds onzindelijk. Zij is negativistisch, verzet zich tegen alles en knoeit en smeert. Als zij na eenige tijd weer uit deze stuportoestand komt, blijft zij grimasseeren, en vijandig ingesteld tegenover de omgeving en haar man. Een gesprek met haar is mogelijk, doch goed contact is niet meer met haar te krijgen. In de volgende jaren wordt zij geleidelijk drukker, wordt agressief en impulsief en smijt soms met bloempotten over de zaal. Zij heeft ongemotiveerde woedebuien, waartusschen

in zij zich ongeremd erotisch gedraagt, grimasseert, lacht en inadaequaat affect vertoont. Langzamer - hand wordt zij steeds slordiger, vaak onzindelijk en steeds moeilijker voor de verpleging. Haar gedachtengang wordt verward. Zij heeft persoonsverwisselingen; hoewel zij de omgeving uitstekend kent, spreekt zij vaak de zusters met verkeerde namen aan. In de laatste jaren komt er weinig verandering in de toestand meer. De hysterische verschijnselen zijn verdwenen en op grond van het chronisch progressieve verloop met de sterke affectstoornissen en verminderde contactmogelijk wordt de diagnose op schizophrenie gesteld. Hoewel bij een zoo lange ziekteduur van een kuur weinig heil verwacht kan worden , wordt toch besloten patiente een insulinekuur te geven, in de hoop, dat zij toch misschien iets gemakkelijker voor de verpleging zal worden.

Insulinekuur 17 Juni tot 25 September 53 coma's

De kuur heeft geen enkel resultaat gehad, zelfs geen geringe gestichtsverbetering.

RORSCHACH 3-6- 1938

I.	(Patiente zit aan een stuk door verward te praten) Ho, maar, U is dokter. Niets.			
II.	Dat weet ik niet, een poesje, dat ben jij op het oogenblik	G?	F-	T
III.	Bloed ligt daar	D	Fb	bloed
IV.	-			
V.	Een vlinder	G	F+	T
VI.	Weet ik niet, een dom kindje, iemand, die zich door een ander laat beinvloeden, onder hypnose b.v.		?	
VII.	Een grapje (lacht hardop)			
VIII.	Niets anders als de patient			
IX.	Wat een bloed zie ik	D?	Fb	bloed
X.	-			

Tijd 5 minuten Aantal antwoorden 4 ??

Het is niet mogelijk hierop iets te zeggen. Slechts driemaal, waarschijnlijk vier, geeft patiente een zekere duiding, verder is het niet duidelijk of wat zij zegt als duiding bedoeld is of niet. Zoo ja, dan zijn het zeker absurde antwoorden. De twee primaire kleurantwoorden doen voor de affectieve aanpassing niet veel goeds vermoeden en hiermede stemt patiente's groote impulsiviteit goed overeen.

-.-.-

No. 49 Patient C. Voorgeschiedenis

Patient werd in 1908 geboren. Hij is de oudste van 3 kinderen. De geheele familie van vaderszijde zou wat eigenaardig zijn. De vader zelf pleegde, toen patient 19 jaar was, suicide. Patient was een intelligente jongen en vertoonde tot aan de vierde klasse van de H.B.S. geen bijzonderheden. Toen ging hij, na een verliefdheid op school, minder goed leeren; hij verwaarloosde zijn werk en hield lange gesprekken met zijn jongere zusje. Na de dood van zijn vader kwam van werken heelemaal niets meer. Op de landbouwschool ging het leeren steeds slechter. Hij was gedurende korte tijd in analytische behandeling doch zonder eenig resultaat. Hij kon zijn eindexamen niet halen en ging naar een gemakkelijker school. Hij ging toen nu en dan vreemd doen, sliep slecht en kwam een keer naar den Haag loopen, waar hij zich bij zijn thuiskomst vreemd gedroeg, verward praatte en zijn wandeling niet kon motiveeren. In 1931 herhaalden deze aanvallen van verwardheid zich om de paar weken, terwijl hij daar tusschenin ook eigenaardig was, trager dan vroeger en zeer langzaam reageerde. Werken kon patient niet meer. Hij werd gedurende jaren in verschillende rusthuizen verpleegd en ging langzaam achteruit. Reeds jarenlang heeft hij hallucinaties, waar hij zachtjes op antwoordt. Soms doet hij zeer vreemd, zo smeerde hij b.v. zijn voeten met Norit in omdat ze koud waren. Patient werd in de sanatorium afdeeling opgenomen voor insu - linekuur.

Opname 27-1-1938 tot 23-7-1938

Patient is een typische pycnicus, met een goed intellect, die zichzelf goed waarneemt en merkwaardig kritisch en gedistantieerd tegenover zijn gewaarwordingen staat. Hij is geheel geordend en kan op normale wijze over zijn leven en ziekte spreken. Soms heeft hij het gevoel, dat hij zichzelf niet is, doch b.v. de afdeelingsgeneesheer. Hij meent dan iemand te zijn, die een sterke invloed op hem heeft Vooral bij dokters heeft hij dit, Zelf zegt hij eigenlijk heel goed te weten, dat het maar inbeelding is. Van zijn hallucinaties vertelt hij, dat het gesprekken zijn, die hij voert; hij weet, dat het abnormaal is, doch acht het analoog aan normale levendige fantasie. Hoe het precies gaat, kan hij niet uitleggen. Soms zijn het meerdere stemmen tegelijk, die hij niet kan verstaan, doch hij heeft geleerd zich op één te concentreeren en dan verdwijnen de anderen. Hij kent aan de stemmen heel andere kwaliteiten toe dan aan reëele stemmen. Ook verschillen de stemmen van zijn eigen gedachten, hoewel hij toch van meening is, dat het slechts zijn eigen gedachten zijn, welke tijdens een voorafgaand gesprek niet door hem werden uitgesproken en die hij dus in zijn onderbewustzijn heeft bewaard. Het zijn ook meest stemmen van personen, waarmee hij een reëel gesprek heeft gevoerd. Hij beschouwt ze als een onnatuurlijke aanvulling van een leegte in zijn leven. Patient kan heel rustig over deze dingen spreken, doch is affectvlak en trekt zich zijn toestand zeer weinig aan. Het contact met hem is ook slechts zeer oppervlakkig. Hij is inactief en zoekt geen contact met de andere patienten.

Insulinekuur van 12-2-1938 tot 27-6-1938 35 coma's

Reeds in het begin van de kuur gaat patient minder hallucineeren. Eind Februari zeggen de stemmen hem alleen nog maar goede nacht. Hij gaat smyrnawerk doen en maakt kussens volgens eigen ontwerp, die echter zoo bizar zijn, dat ze niet bruikbaar zijn. Hij kan wat beter lezen dan de laatste tijd, doch heeft nog veel moeite om zich te concentreeren, vooral bij schaken.

Eind Mei, na 30 coma's, wordt hij echter weer veel minder actief en levendig. Hij bemoeit zich in het geheel niet meer met anderen en voert niet veel meer uit. Zelf is hij daarentegen zeer tevreden. Hij hallucineert niet meer, vereenzelvigt zich niet meer met anderen en is dus de door hem zelf als pathologische beschouwde symptomen kwijt. Hij wordt echter langzamerhand autistischer en apathischer. Nu en dan is hij licht hypomaan, wil door de zusters bij zijn voornaam genoemd worden en wil een uitvinding doen, n.l. de exploitatie van een reuklooze po. Ook heeft hij allerlei fantastische plannen om geld te verdienen. Daarbij is hij geheel inactief en werkt niets meer. Nu en dan is hij licht verward. Langzamerhand wordt hij weer rustiger, doch is zeer autistisch en apathisch; behalve, dat de hallucinaties verdwenen zijn is er weinig verschil vergeleken bij de toestand voor de kuur. Eerder is de contactmogelijk nog afgenomen en patient verder in zijn autisme weggezakt.

RORSCHACH 10-2-1938

I.		Een geraamte van een vleermuis. Een vleermuis zou die klad gemaakt kunnen hebben	G	F+ T
II.		Iets vlinderachtigs	G	F+ T
III.	1.	Wel grappig, twee heeren in frak, tegenover elkaar met de gezichten naar elkaar toe. Ze houden een koffertje vast of zooiets	G	B+ M
	2.	Dat middelste rood is een dasje	D	F+ obj.
	3.	Of ook een vlinder	D	F+ T
IV.	1.	Je zou aan een gedrocht kunnen denken, met een begin van vleugels	G	F+ T
	2.	Iets van de snuit van een wolvenkop of van een everzwijn met tanden	D	F+ T
	3.	Het heele ding ziet er uit, of het kan vliegen, vliegendehond lijkt het op, want die heb ik zelf gezien.	G	F+ T
	4.	Het doet ook even aan een Röntgenfoto denken, zwart het geraamte en grijs het vel	G	HdF Rö
		In de kop is iets van oogen te zien.		
V.	1.	Heeft veel van een vliegende vleermuis, alleen de kop is anders	G	F+ T
	2.	Ook wel iets van een doodskopvlinder, maar daarvan is de vorm ook anders	G	F+ T

	3. Plat gezien iets van een wolkenlandschap, de vleugels alleen dan, de rest weggedacht	D	HdF	wolk
VI	1. De Röntgenfoto van een of ander vreemdsoortig weekdier misschien	G	FHd-	T
	2. De kop heeft wat van een lintwormkop, een ongewapende dan	D	F+	Td
	3. Iets van de kieuwen van een axolotl (de vleugels) of van een salamander. Wat dat betreft zou het niet bij de weekdieren hooren maar meer bij de visschen	D	F+	Td
VII.	1. Echt een mislukte afleiding van een skelet. Ik zie hier iets van een bekken in, van boven gezien (onderste derde), verbonden door peesweefsel, met iets van een gewricht	G	F-	anat.
V	2. Zoo is het iets van een olifant met de slurf er af (middelste derde)	D	F+	Td
	3. Net als iets gescheurd uit de figuur van de dansende huzaar	G	B+	M
	4. Snippers ervan.	G	F+	obj.
	5. Het bovenste doet denken aan een kroon	D	F-	Obj.
Λ	6. Verder een aardrijkskundige afbeelding, een koraaleiland	G	F+	Obj.
VIII.	1. Het doet een beetje kreeftachtig aan met in het midden graten, een soort geraamte ervan.	G	F-	T
	2. Kameleons (rood lat.)	D	F+	T
V	3. Iets inktvischachtigs (grijs)	D	F+	T
V	4. Iets kreeftachtigs (oranje)	D	F-	T
	5. Het heeft veel van een Rö.foto, een vlies of een doorsnede	G	F-	foto
IX.	1. Ook iets van een weekdier, kaken (oranje) met voedsel, dat zoo naar binnen spoelt (groen). Ik zou aan een zeeanemoon kunnen denken, of een kluizenaarskreeft	G	FbF	T
	2. Dit (groen + oranje) zou ook een aparte schelp kunnen zijn, dan zouden ze aan een degenvisch zitten, alsof de degen er zoo in geschoven is, dit zijn dan de oogen (wit in groen), beschermde oogen, als 't beest zich teruggetrokken heeft, dat het daar nog door kan zien	G	F-	T
	Nu is mijn fantasie wel uitgeput			
X.	1. Iets van een bloem, een orchidee of iets van een passiebloem, zoo echt een fantasiebloem, een fantastische bloem, maar met duidelijk vruchtbeginsel	G	FbF	Pl.
	2. Een aparte bloem, die gaat ontluiken (groen med)	D	FFb?	Pl.
V	3. Volwassen bloem, zooals op een plaat wel eens staat, het groene is het zaad met uitspruitsel om het zaad te beschermen, gevleugeld zaad, dit is de steel (grijs) Nu verder niet.	G	FFb	Pl.
Λ	4. O, ja, iets van een vossekop, of meer een wolvekop, met oogen, poolvos. Die hebben ook zoo'n ronde snuit, maar de oogen zijn heel anders. Het is een wolvekop, maar de snuit is mislukt (blauw med.)	D	F+	Td.
	5. Gepoogd een luis af te beelden (blauw lat.) maar wat gevlekt	D	F+	T
	6. Dat bruine heeft ook wel iets van een luis (grauw lat.)	D	F-	T
	7. (rood) Een rups	D	F+	T
	8. Een gevleugeld zaadje (oranje med.)	D	F+	Pl.

Tijd 30 minuten Aantal antwoorden: 36

G 19	B 2	T 17	F+ 74%
D 17	F 27 (7-)	Td 5	T 61%
	FFb 2	M 2	
	FbF 2	Pl.4	
	FHd- 1	Obj.4	
	HdF 2	Foto 2	
		Wolk 1	
		Anat.1	

Patient geeft een normaal aantal antwoorden in normale tijd. Hij duidt uitsluitend geheelen en groote details en het aantal G duidingen overweegt zelfs iets. De opeenvolging der antwoorden is, voor zoover bij zoo weinig variatie is na te gaan, zeer los. Het aantal scherp waargenomen vormen is middelmatig. De meeste negatieve antwoorden komen voor bij de gekleurde platen, waar patient veel fantastischer wordt in zijn duidingen, waardoor groote verschillen ontstaan in de kwaliteit der antwoorden. Patient is tot scherp waarnemen in staat, doch verslapt gemakkelijk (slechter worden van duidingen bij latere platen) en vooral in affectieve situaties laat dit vermogen hem in de steek.
Het beschouwingstype is G-D en patient duidt vooral abstractieve geheelduidingen. Het intellect is dus meer theoretisch an practisch. Er zijn enkele bewegingsantwoorden, die op de mogelijkheid van innerlijke productiviteit wijzen. Het belevingstype is extratensief. Patient heeft wel het vermogen tot normale affectieve aanpassing en ook het verlangen er naar, doch de labiele egocentrische affectiviteit overweegt licht. Doorde bewegingsantwoorden wordt dit echter wel eenigszins gecompenseerd. Wij kunnen bij patient echter toch wel affectieve uitbarstingen verwachten. Het labiele van de affectiviteit wordt nog versterkt door de 3 lichtdonkerduidingen, die er op wijzen, dat patient aan dysphore stemmingsschommelingen onderhevig zal zijn, die hij echter zeer onvoldoende zal weten te beheerschen (geen FKd+) er bestaat een zekere affectschuwheid, die blijkt uit het fantastischer worden van de duidingen bij de gekleurde platen, doch van een beheerschen der affecten is geen sprake: geen vermijden van rood, sterke toename van het aantal antwoorden bij de gekleurde platen. Een affectverdringing is er dus zeker niet en ook andere neurotische verschijnselen zijn niet aanwezig.

Het T% is te hoog en er bestaat dus een te sterke stereotypie van het denken. Overigens is er wel voldoende variatie in den aard der antwoorden. Deze sterke stereotypie is niet in overeenstemming met het F+% en het beschouwingstype.
Hoewel niet met zekerheid schizophreen, is dit beeld toch wel zeer goed met een hebephrenie in overeenstemming. De hier en daar zeer vreemde uitdrukkingswijze van patient, die soms zelfs bijna tot neologisme wordt (plaat VII afleiding van een skelet) kan deze opvatting nog versterken, evenals het vreemde antwoord bij plaat VIII 3 en 4, dat vrijwel een contaminatie is.

No. 50 Patiente N-W Voorgeschiedenis:

Patiente werd in 1912 geboren als 7de kind van gezonde ouders. Een zuster van de moeder zou geestesziek geweest zijn, twee broers van patiente zijn een paar maal in een krankzinnigengesticht verpleegd wegens schizophrenie. Patiente kon op school goed leeren en kwam daarna in de huishouding, thuis, en in betrekking. Zij was niet eenzelvig van aard, doch deed vlot mee aan het gezelschapsleven. Wel was zij altijd zeer prikkelbaar en kon zij vaak onredelijk zijn.

Op 20-jarige leeftijd trouwde zij; het huwelijk was goed. Nadat patiente één maal een miskraam had gehad, kreeg zij in 1936 haar eerste kind. In aansluiting aan de partus zou zij gedurende korten tijd niet goed zijn geweest, doch kon toen thuis blijven.
In de tweede graviditeit is zij weer ziek geworden. Zij werd onrustig, en angstig, sprak verward, gilde en had gehoors- en gezichtshallucinaties. Na de partus waren deze verschijnselen weer verdwenen, doch patiente werd langzamerhand steeds meer in zichzelf gekeerd, zij gedroeg zich kinderlijk en bizar, sprak soms verward en was geheel onbereikbaar. Een insulinekuur in een ziekenhuis moest wegens toenemende torpiditeit en verwardheid na 27 coma's onderbroken worden.

Opname 6-12-1938 tot 11-8-1939.

Patiente is bij opname rustig, doch zit op een kinderlijke manier steeds te huilen en te klagen. Zij staart voor zich uit en herhaalt alles, wat zij zegt eenige malen: "Mijn man en mijn kindertjes..... ik kan niet meer ..... ik kan niet meer ..... tegen al die ellende. Ik was zoo ziek.... ik ben zoo ziek....en ik was onrustig, ik was onrustig...." Zij hoort stemmen, waarover ze het volgende zegt : "Het lijkt wel, of ze me bespotten en dan lijken ze me goed te vinden, en het zonnetje, het zonnetje was ik vroeger in huis. Ik weet niet, waar mijn kindertjes zijn en mijn broers en mijn zuster. Het lijkt wel, of de stemmen uit mijn eigen komen. Eerst waren het gedachten.... gedachten, ik weet niet... Ik zag zusters, maar later waren het stemmen... Ik weet goed, het was zoo vreemd.... ik was toevallig.. zei mijn vader en toen lag ik in bed en was onrustig en de dokter zei, houd je kouser maar aan. Wist hij het dan, dat ik terug moest naar het visscherspad?"

Patiente wou graag Maria zijn en zooveel kindertje hebben. Zij staat soms tijden wezenloos voor zich uit te staren, zegt lange tijd niets; dan weer doet zij drukke geheel verwarde, onbegrijpelijke verhalen over haar kinderen. Het blijkt, dat zij goed georienteerd is in tijd en plaats en haar omgeving juist beoordeelt. Zij weet de voornaamste dingen uit haar leven te vertellen en heeft een behoorlijk intellect. Het bewustzijn is steeds ongestoord, hallucinaties staan niet op de voorgrond. Soms uit zij betrekkingsdenkbeelden voornamelijk ten opzichte van de omgeving. Zij is zeer inactief,zit op therapiezaal, doch doet niets. Na enkele weken spreekt zij minder verward en helpt zij soms wat in de huishouding. Nu en dan heeft zij echter geheel onverwacht gilbuien. Normaal contact is niet met haar te krijgen. Zij bemoeit zich niet met andere patienten, trekt zich geheel in zich zelf terug. Hoewel de ziekte in verband met graviditeit en partus is ontstaan, vertoont patiente nu toch in het geheel niet het beeld van een puerpale psychose. Het gebrek aan activiteit, haar ongemotiveerde handelingen en het niet steeds adaequate effect, het te kort aan contactmogelijkheden met de buitenwereld vormen tezamen veeleer het beeld van een schizophrenie, waarvoor verder ook het verloop in de eerste maanden pleitte. Graviditeit en puerperium kunnen bij deze patiente, die reeds twee schizophrene broers heeft, heel goed als begunstigend moment voor het uitbreken van de ziekte een rol gespeeld hebben. RORSCHACH onderzoek werd gedaan, terwijl patiente rustig was en wel sprak.

Cardiazolkuur : van 10-1-1939 tot 7-2-1939 7 insulten.

Na de eerste injectie zegt patiente spontaan, dat zij zich veel beter voelt, dan ze hier ooit geweest is en dat dat het gevolg van de injectie is. Na drie insulten is zij veel verbeterd, zij is actiever, bemoeit zich wat meer met haar omgeving en heeft geen gilbuien meer. Zij kan eens met verlof naar huis, doch dit wordt een teleurstelling. Zij ging thuis weer in eeen hoek zitten, afgezonderd van de anderen, deed niets in huis, was huilerig en nu en dan druk. Ook op de afdeeling blijft zij nu weer inactief, en bovendien begint zij zich tegen de verpleging te verzetten. Zij voert niets uit en is soms onzindelijk. De kuur wordt nog voortgezet, doch na 7 insulten is patiente moeilijker, dan voor het begin van de kuur. Zij is stug en lastig en nu in het geheel niet meer te bereiken, zij weert alle contact en toenadering af, zit in ongegeneerde houdingen, is onzindelijk en dikwijls zóó impulsief en agressief, dat zij niet in het sanatorium gehandhaafd kan worden. Zij slaat geheel onverwacht de zusters of de andere patienten en smijt met stoelen over de zaal. De kuur wordt dan gestaakt.

Daarna blijft de toestand op en neer gaan. In het algemeen is zij kinderachtig, huilerig en apathisch en nu en dan agressief. Op de therapiezaal voert zij in het geheel niets meer uit. Daartusschendoor heeft zij echter dagen, waarop zij plotseling veel beter is, vraagt om naar de naaikamer te mogen gaan, waar zij dan goed werkt en ook een zeker besef voor haar eigen toestand heeft. Langer dan een paar dagen duurt dit echter nooit. Dan houdt zij weer op met werken, begintweer wat te huilen of zit met een stereotyp lachje voor zich uit te staren, om de volgende dag weer in de oude toestand terug te vallen. In de loop van de tijd, gaat zij langzaam maar zeker achteruit.
Zij wordt tegen advies door de familie weggehaald.

RORSCHACH 9 JANUARI 1939.

I.	1. Het lijkt een landkaart	G	F-	geogr.
	2. Of een beest, een vlinder of zoo	G	F+	T
II.	Een paar dansende poppen of dieren	G	B+	M
III.	Weer een paar poppen, heeren	G	B+	M
IV.	Dierenhuid	G	F+	T
V.	Ook een dierenhuid	G	F+	T
VI.	Ook een dierenhuid	G	F+	T
VII.	1. Landkaart, vreemd, weet ik niet	G	F-	geogr.
	2. Paar gezichten (bovenste derde)	D	F+	Md
VIII.	1. Paar beesten, poes of tijger, in het klein of hond	D	F+	T
	2. Boomstam (in het midden, geheel zonder rood lat.)	D	F-	Pl.
IX.	Landkaart	G	F-	geogr.

X. V Boom met bloemen of zooiets (grijs de boom, rest bloemen) G FbF Pl.

Tijd 10 minuten Aantal antwoorden 13

G 10	B 2	T 5	F+ 60%
D 3	F 10(4-)	M 2	T 38%
	FbF 1	Md 1	
		Pl.2	
		geogr.3	

Patiente maakt zich er snel van af met bijna uitsluitend geheelduidingen, die voor het meerendeel zeer vaag zijn (landkaart, beest, boom of zoo iets) en waarbij sterke neiging tot perseveratie bestaat. Er blijkt een groote mate van onverschilligheid uit. Dat patiente echter wel tot scherp waarnemen in staat is, blijkt uit de beide B duidingen. Het F+% is laag, de stereotypie uitgedrukt in het dierpercentage normaal, wat ontstaat, doordat patiente op dit kleine aantal antwoorden een paar perseveratieketens vormt. Dat de aandacht ondanks de onverschilligheid niet slecht is, blijkt, doordat patiente toch telkens instaat blijkt deze ketens weer af te breken.
Het belevingstype is coartatief, iets overwegend introversief. De extratensieve affectiviteit duidt wel op een verlangen naar aanpassing, doch patiente is hiertoe niet in staat. Duidelijke uitingen van impusiviteit ontbreken. Typische aboulische schizophreen, bij wie toch nog zeker zoeken naar aanpassing is blijven bestaan. (FbF, geographische duidingen)

-.-.-

No. 51 Patiente I. Voorgeschiedenis

Patiente werd in 1903 geboren. Zij is de jongste van twee kinderen. De moeder is wat bangelijk en overdreven nauwgezet, verder zijn er geen bijzonderheden in de familie. Patiente kon op school slechts met moeite meekomen, doch heeft wel de heele school doorloopen. Zij was vroolijk van aard, altijd vol grappen, doch vaak wat aanstellerig en, evenals haar moeder bangelijk. Zij werd thuis, speciaal door haar moeder, erg verwend, sliep tot op latere leeftijd op de slaapkamer van de ouders. Zij hield veel van gezelligheid, doch had weinig vriendinnen en was meestal thuis. Moeder zocht de enkele vriendinnen die zij had, uit. Zij hield veel van handwerken en werkte na de school als verkoopster. Zij beviel in haar betrekkingen goed en kreeg goede getuischriften. In het begin van 1935 werd patiente langzamerhand nerveus en angstig. Zij was bang te zullen sterven en dacht, dat iedereen haar kwaad wilde doen en dat o.a. door werkvolk gaten in de muur werden gehakt, waar vergif in werd gedaan. Zij durfde daarom niet meer thuis te slapen. Zij vertelt, dat zij omgang had met een getrouwde man (of dit waar was,kon niet bevestigd worden) en de menschen zeiden nu, dat zij een meid was, die alles met zich liet doen. Ook zouden er moeilijkheden geweest zijn met een jongen, met wie zij omgang had. Zij meende, dat hij spiritist was, omdat er soms een vreemde kracht van hem uitging, alsof de menschen door hem werkten om haar angstig te maken.

Eerste opname 9-7-1935 tot 20-8-1935

Patiente maakt een hulpelooze indruk, zij is niet zeer depressief, doch maakt een vlakke apathische indruk. Het spijt haar, dat zij op vele vragen van het onderzoek negatieve antwoorden moet geven. Zij is zeer suggestibel en men moet bij het onderzoek zeer voorzichtig te werk gaan, daar zij gemakkelijk dement of katatoon te suggereeren zou zijn.

Zij uit een aantal hypochondrische klachten: zij vindt zichzelf veranderd, heeft een rare uitdrukking, haar nek is te dun geworden en haar long weggezakt en de hartslag is weg. Het is alsof ze van binnen versteend is. Stemmen hoort zij niet, doch wel vreemde geluiden als kloppen en langs het behang schuren. Patiente is geheel futloos en zonder eenige interesse voor haar omgeving. Zij werkt netjes in de huishouding doch alles gaat even langzaam en zij heeft geen initiatief , vraagt ook nooit om werk. De moeder is een zeurderig mensch, die geheel op patiente steunt en patiente zegt zelf, dat het veel gemakkelijker zou zijn, als ze niet voor een moeder hoefde te zorgen (de vader is overleden).

Patiente verbetert vrij snel, in zooverre, dat zij haar waandenkbeeld kwijtraakt en geen hypochondrische klachten meer uit. Zij blijft apathisch en traag zonder belangstelling. Na een maand wordt zij verbeterd ontslagen. De diagnose werd gesteld op depressie op psychopathische bodem. De paranoide waandenkbeelden, die patiente in het begin uitte, zijn hiervoor echter misschien wat te vreemd en met de mogelijkheid van een beginnende schizophrenie moet zeker ernstig rekening gehouden worden.
Thuis is het met patiente vrij goed gegaan tot eind 1937. Zij moest toen weer opgenomen worden wegens agressiviteit tegen de moeder.

Tweede opname 23-12-1937 tot 9-12-1938.

Patiente is nu zeer geremd en spreekt spontaan geen woord. Op de meeste vragen antwoordt zij slechts: "Nee, dat niet". De enkele antwoorden moeten er uitgetrokken worden. Zij zit voor zich uit te staren met een raadselachtig glimlachje op het gelaat. Het blijkt, dat zij thuis vaak niet wilde eten, omdat er beestjes in het brood zaten. Verder laat zij zich nergens over uit. Vaak rolt zij vreemd met de oogen. Zij is nog inactiever dan de vorige maal, voert niets uit, is apathisch en volkomen onberekenbaar. Geheel overwacht treedt zij soms agressief op of smijt met het huisraad; zij gedraagt zich bizar en lacht vaak zonder duidelijke reden. Op geen enkele wijze is het mogelijk contact met haar te krijgen. Deze toestand blijft de eerste maanden geheel onveranderd. Aan de diagnose schizophrenie bestaat nu geen enkele twijfel meer en patiente wordt aan een insulinekuur onderworpen.

Insulinekuur 5 Mei 1939 tot 21 September 32 coma's

Patiente verbetert in de kuur in het geheel niet; zij blijft even apathisch, inactief en onberekenbaar als te voren. De moeder wil haar echter graag thuis hebben en zij wordt onverbeterd ontslagen. Op ongeregelde tijden komt zij nog eens voor contrôle, waarbij blijkt, dat zij langzamerhand verder afzakt. Blijft nu en dan agressief.

Derde opname Februari 1940

Opname was noodzakelijk, daar zij weer vaker agressief optrad en ook met suicide dreigde. Zij is vrijwel in dezelfde toestand als te voren impulsief en prikkelbaar en zeer gevaarlijk voor de andere patienten. Zij kreeg zonder succes electroshockkuur en wordt langzamerhand agressiever en negativistischer.

RORSCHACH 30-4-1938

I.	1. (Zit in zichzelf te lachen) een vleermuis	G F+ T
	2. Een buik (med. onder)	D Mdligging
	3. Een maag (wit centrum)	Ddzw anat. ligging
	4. Slokdarm (zwarte streep med.))	Dd ligging anat
	5. Een keel? (med. boven)	D F+ anat.
II.	(Lacht hardop) Weet niet, wat het is. Gelaarsde kat. Pooten. Muiltjes, ooren, dat ze met de pooten tegen elkaar staan.	G F+ T
III.	Ik weet heusch niet, wat dat is. Werkelijk niet. (gaat steeds met de vinger langs de omtrek)	
IV.	Weet ik niet .... een vos? Weet ik niet	G F- T
V.	Weet ik niet, een vleermuis	G F+ T
VI	(Proest van het lachen) Weet ik niet. Kan toch niks zeggen, als ik er geen naam voor weet	
VII.	Weet ik ook niet (lacht en kijkt om zich heen)	
VIII.	Een muis lijkt het wel (rood lat.)	D F+ T
IX.	1. (Zucht diep en lacht dan) Van een maag (rood)	D FbF anat.
	2. Darmen (groen)	D FbF anat.
X.		

Tijd 40 minuten Aantal antwoorden 11 4 maal falen

G 4	F 6(2-)	T 5	F+ 67%
D 5	FbF 2	anat. 5	T 45%
Do 1	ligging 3	Md 1	
Ddzw 1			

Patiente heeft niet de minste interesse en uit haar antwoorden blijkt ook een groote overschil - ligheid, terwijl zij bij 4 platen in het geheel geen duiding geeft. Een aantal der antwoorden is moeilijk juist te beoordeelen, daar het vaak niet duidelijk is, waardoor patiente op deze duidingen komt, Bij de anatomische antwoorden speelt in een aantal gevallen waarschijnlijk de ligging, bij anderen de kleur de grootste rol. Met zekerheid is dit echter niet uit te maken, zoodat een beoordeeling van het geheel niet goed mogelijk is. De opeenvolging der duidingen is zeer onregelmatig. Behalve enkele vul - gair antwoorden zijn de meeste onscherp waargenomen en het F+% is vrij laag. Het dierpercentage is normaal, doch het aantal anatomische duidingen even groot, zoodat de stereotypie toch wel te sterk is. Het belevingstype is niet met zekerheid vast te stellen, doch het is tamelijk coartatief, zonder bewegingsantwoorden en zonder mogelijkheid tot normale affectieve aanpassing, egocentrisch en labiel. Waarschijnlijk onverschillige, licht zerfahren schizophreen met labiele affectiviteit.
Uit de anatomische duidingen zou misschien nog een geforceerde poging kunnen blijken om aan de omge - ving tegemoet te komen.

-.-.-.-

No. 52 Patiente L. Voorgeschiedenis.

Patiente, die in 1915 geboren werd, is de tweede van drie kinderen. Volgens de ouders zou de vader aan "stille", de moeder aan "open" zenuwen lijden. De overige familie is gezond. Patiente ontwik - kelde zich normaal, kon op school goed leeren en was vroolijk van aard. Als kind huilde zij zelden. Zij was altijd tamelijk stil, doch had wel vriendinnen. Zij was erg aan huis gehecht. Zij was een zeer actief meisje, dat veel van handwerken hield en graag haar eigen kleeren maakte. Na haar schooltijd kwam zij op een pettenatelier. Vanaf 1934 begon patiente te veranderen. Zij gaf niet meer om haar vriendinnen en werd stiller en verdrietig. Zij klaagde over een zwaar gevoel in het hoofd en had soms huilbuien. 's Morgens stond zij moe op en had tegenzin in eten. Ook werd zij prikkelbaar en gejaagd. Nu en dan was zij angstig en uitte zij vage achtervolgingsdenkbeelden. Zij stond en liep de geheele dag, had geen rust om te zitten. Soms deed zij vreemde dingen, trok b.v. midden in de zomer haar wintermantel aan. Zij werd in een kliniek opgenomen en van daar naar het gesticht overgeplaatst.

Eerste opname 16-7-1935 tot 24-3-1936

Patiente maakt een wezenlooze, vlakke indruk en gedraagt zich gemanieerd. Zij blijkt goed georienteerd te zijn en haar omgeving vrij goed te beoordeelen. Rekenen inprenting en kennis van het dagelijksche leven zijn uitstekend, doch op sommige vragen geeft zij vreemde antwoorden. B.v. "Wie was Napoleon". "Die was hier, neen, mijn vader was hier". Op een vraag naar Adam en Eva vertelt zij, dat dat een paar jonggehuwde menschen waren, die een kind verwachtten op een eiland. Een schrikkeljaar is een oneven getal. Zij vindt niet, dat zij ziek is, maar weet toch wel, dat er met haarzelf iets niet in orde is. "Ik kon niet goed denken, het was alsof ik wezenloos was en heelemaal gek. Ik bleef maar zitten en had toch geen rust en toen was ik plotseling al mijn gedachten kwijt. Ik zei: O, God, ik weet niet meer, wat er bestaat op de wereld en ik schold zoo". Ze ruikt vaak een vreemde lucht, doch ontkent andere hallucinaties. Zij treedt nu en dan impulsief op en zegt zelf, dat zij soms zonder het tewillen iets stuk moet scheuren. Patiente is zeer inactief, voert niets uit en bemoeit zich ook niet met andere patienten. Nu en dan blijkt haar gedachtengang incohaerent te zijn. Duidelijke waandenkbeelden uit zij niet. De inactiviteit en affectvervlakking staan op de voorgrond. Reeds toen werd de diagnose op schizophrenie gesteld. Langzamerhand wordt zij iets actiever, moeilijkheden geeft zij niet, en in Maart van het volgende jaar kan zij verbeterd ontslagen worden. Daarna is het echter steeds bergaf gegaan. Tenslotte is zij in het begin van 1938 geheel inactief, en zit steeds te grimasseeren. Zij is niet meer thuis te houden en wordt voor de tweede maal opgenomen.

Tweede opname 25-3-1938 tot 24-2-1939

Patiente is zeer traag; zij zit op de werkzaal met een breiwerk, doch doet vrijwel niets en heeft een kwartier noodig om haar werk neer te leggen, op te staan en mee te gaan. Zij doet wat gemanie - reerd, heeft een vreemd glimlachje op het gelaat en geeft soms op eenzelfde vraag steeds verschillende antwoorden, die er geen van allen op slaan. Meestal zegt zij echter slechts "neen, of "ik weet het niet". Wel zegt zij zelf, dat zij wat stiller geworden is. Contact is niet met haar mogelijk en er is niets met haar aan te vangen. Zij is dik en log en hangt bijna de heele dag met gesloten oogen over de tafel. Zij is slordig, spreekt spontaan geen woord en is onverschillig voor alles, wat er om haar heen gebeurt en voor haar familie. Ze zit waar ze zit en wordt steeds dikker.

Insulinekuur van 29 Juli 1938 tot 8 October 1938 19 coma's (200 E)

Geen enkel resultaat.

Cardiazolkuur van 13-1-1939 tot 3-2-1939 6 insulten

Daar na 6 insulten niet de minste verandering te bespeuren viel, werd de kuur niet verder voortgezet.

Op verzoek van de ouders gaat zij eensmet verlof. Zij geeft daarbij geen moeilijkheden, wat ook te verwachten was, daar zij daarvoor veel te inactief is. De ouders houden haar daarna thuis en zijn zeer tevreden over haar, welke oordeelen wij niet kunnen deelen. Niet verbeterd ontslagen.

ROSCHACH 28-7-1938

I.	Ja, het is net een vlek. Kan het geen vlek wezen? Het moet wel een naam hebben, denk ik. Ik heb wel eens een teekening gezien	G F+ vlek
II.	Het lijkt wel zoo iets als honden (staat plotseling op en geeft de plaat terug)	D F+ T
III.	Allemaal vlekken. Mannen lijken het wel	G B+ M
IV.	Het past haast in een deksel, net een beest	G F+ T
V.	Een vlinder?	G F+ T
VI.	1. Het lijkt wel een foto	G HdF foto
	2. Zoo is het een vlieger	G F+ obj.
VII.	Ook wel een beest (haalt de schouders op)	G F- T
VIII.	Die is gekleurd. Blauw van boven	D Fb N
IX.	Wat een groote	
X.	Ja, wat zal ik zeggen.	

Tijd 10 minuten Aantal antwoorden 9

G 7	F 6(1-)	T 4	F+ 84%
D 2	FbN 1	M 1	T 44%
	HdF 1	Obj. 1	
	B 1	vlek 1	
		foto 1	
		kleur 1	

Patiente heeft niet de minste interesse,zit soms voor zich heen te lachen en bij de laatste platen is zij niet meer tot een duiding te bewegen Zij geeft bijna uitsluitend geheelduidingen en doordat zij alleen de meest voor de hand liggend duidingen geeft, heeft zij een optimaal F+%. Van een werkelijk scherp waarnemen is echter bij de meeste duidingen geen sprake, doch zij volstaat met vage duidingen, die echter niet als negatief aangemerkt kunnen worden. Het groote aantal geheelduidingen is dan ook meer een uiting van onverschilligheid, dan van een goed abstractief of constructief vermogen. Het belevingstype is coartatief; het enkele bewegingsantwoord is als zoodanig niet zeer overtuigend en de kleurnoeming bij plaat VIII is waarschijnlijk ook wel te beschouwen als uiting van haar onver -

schilligheid en associatiearmoede. Een zeer arm beeld, waar verder niet veel van te zeggen valt en waarvan de groote onverschilligheid wel het meest kenmerkende is, zonder dat er specifiek schizophrene symptomen aanwezig zijn. Het falen alleen bij de laatste drie platen zou volgens sommige auteurs wel een voor schizophrenie typisch kenmerk zijn.

-.-.-.-

No. 53 Patiente G-D Voorgeschiedenis.

Patiente werd in 1891 geboren als 6de kind van gezonde ouders. Een zuster van de moeder is in een gesticht geweest, een zuster van patiente zelf zou wat vreemd zijn. Patiente was op school een goede leerlinge; na school werd zij confectiewerkster, wat zij bleef tot haar huwelijk op 26 jarige leeftijd. Zij had in die tijd slechts 2 betrekkingen. Patiente had veel vriendinnen, hield veel van uitgaan, naar concerten, comedie of naar buiten en was een tamelijk vlot type, dat erg op gezelligheid gesteld was. Zij was zeer rustig in haar optreden en nam de dingen nooit te zwaar op.

Bij haar opname heeft patiente een zoon van 18 jaar; meer kinderen heeft zij nooit gehad.

De laatste 1½ jaar voor haar opname werd patiente wat vergeetachtig en maakte zij soms de indruk de dingen niet goed te begrijpen. Nu en dan deed zij geëxalteerd en overdreven. Vier maanden voor haar opname heeft zij op een nacht een soort flauwte gehad; daarna praatte zij nu en dan verward. Sedert April 1938 wilde zij geen contact met haar man hebben en ging zij in het bed van haar zoon slapen, naar zij later vertelde, omdat zij met ultraviolette stralen werd bewerkt. Langzamerhand ontwikkelde zich een waan systeem, waarvan een bekend socialistisch schrijver het middelpunt was. Zij zag hem overal, en hoorde zeggen, dat hij met haar zou trouwen en voor haar zoon zou zorgen. Een electricien, die zij voor hem aanzag, haalde zij in huis en zij ging met hem theedrinken. Daar de man, waarschijnlijk terecht, voor sexueel wangedrag vreesde, werd zij opgenomen. Zij meende, dat de buren de radio stoorden, gaf de buren andere namen en was de laatste tijd verkwistend met het huishoudgeld.

Opname van 14-5-1938 tot 15-5-1939.

De eerste dagen is patiente tamelijk druk en opgewekt, daarna meer geremd en in een wat gedeprimeerde stemming. Zij gedraagt zich vreemd en gemaniereerd en wil tijdens het onderhoud niet gaan zitten. Zij glimlacht soms vreemd, en zegt, dat zij lacht, omdat zij een oude schooljuffrouw grapjes hoort vertellen. Zij meent, dat zij door de S.D.A.P. is gestuurd in hooge geestelijke zin: door de cultureele eigenschappen werd haar gezegd, dat zij op de kamer van haar zoon moest gaan slapen en later op de divan. "Ik geloof dat ik geroepen ben om iets uit te voeren. Ik moest namens de partij als vredesduif fungeeren. Het is mij bewust gemaakt en de onbewuste massa zou ook vredesduiven worden." Ook hier spreekt zij steeds over de schrijver en ziet anderen voor hem aan. Soms wordt zij plotseling moeilijk, ontkleedt zich en wordt handtastelijk. Op een middag staat zij naakt in haar kamertje en is niet te bewegen zich aan te kleeden. Zij staat stijf als een pilaar steeds monotoon dreunend: "On-ze-hoog-ge-ach-te-Dr-M-wil-dat-ik-in-hoo-ge-gees-te-lij-ke-zin-spreek-en-ik-wil-luis-teren", dit duurt zoo de geheele middag. De volgende dag is zij weer als te voren, correct en gemaniereerd. Zij hoort steeds de stem van de afdeelings-geneesheer en de schrijver en heeft begeleidende hallucinaties. Een paar weken later zegt zij in te zien, dat haar belevingen met de schrijver niet echt waren, doch slechts rare gedachten van haar zelf. Ook zegt zij geen stemmen meer te hooren. Zij gedraagt zich keurig, doch blijft gemaniereerd en zit veel voor zich uit te staren met een stereotyp lachje. Het maakt de indruk, dat zij dissimuleert en eenige tijd later zegt zij ook, dat zij het maar voor zich houdt omdat wij zeggen, dat het onzin is. Lichamelijk is patiente goed gezond, de luesreacties zijn negatief. Het intellect blijkt heel goed te zijn. In de volgende tijd is patiente zeer wisselend, d.w.z. de toestand blijft eigenlijk onveranderd, doch soms lukt het haar voldoende te dissimuleeren en zich goed te gedragen, wat op andere tijden niet lukt. Nu en dan begint zij ook weer over de schrijver. Zij gaat een enkele maal met verlof, wat soms goed gaat, doch niet altijd. Eens smeet zij b.v. met een bloempot naar een buurman, een andere maal gaf zij goede kleeren aan de voddenman. Een goed contact is met patiente niet mogelijk, zij laat zich nergens over uit, houdt zich op een afstand, blijft vreemd en gemaniereerd.

Insulinekuur 20-2-1939 tot 20-3-1939 12 coma's

Daar de insuline-zaal tijdelijk gesloten moest worden, kon de kuur niet verder worden voortgezet. Tot zoover was er niet de minste verandering in de toestand gekomen. Moeilijkheden geeft patiente niet direct, alleen prikkelt zij andere patienten door hen met een raadselachtig glimlachje aan te staren. Op verzoek gaat zij met proefverlof en daar dit deze keer geen moeilijkheden geeft, wordt zij ontslagen. In hoeverre patiente dissimuleert, is moeilijk uit te maken, vermoedelijk zeer veel. Zij is gemanieerd en hautain en laat zich niet over haar belevingen uit.
Verbeterd in werkelijke zin is zij niet.

RORSCHACH 13-2-1939

I.	1. Nou de vorm van het menschelijk bekken	G F+ anat
	2. De scheede (med. boven)	D F- sex.
	Is met bekken eigenlijk niet alles gezegd? De gedeelten, die van het bekken naar de beenen loopen, liesgedeelte. Meer kan ik er niet van zeggen.	
II.	1. Ja, dit is hetzelfde, hè. Het lijkt me ook het menschelijk bekken (alleen zwart)	D F+ anat.
	Het lijkt het vrouwelijk bekken wel.	
	2. Dat kan de menstruatie beteekenen (rood onder)	
	Anders zie ik er niet in.	D Fb menstr.
III.	1. Twee wegen met aan het eind een boom	D F+ landsch.
	2. Dit kunnen ook wegen zijn, grensranden (de beenen)	D F- weg
	3. Dat is een hek met deuren aan beide kanten (grijs tusschen negerhoofden)	D F- obj.
	Het is misschien heel iets anders, maar ik zie het zoo	
	4. Dit kunnen bosschen beteekenen (rood med)	D F- ldsch
	5. En dit een weg met roode inkt geverfd (rood lat)	D F- weg
	6.	D Fb inkt
IV.	Dit lijkt ook weer het bekken (med. boven) Het lijkt zoo, misschien is het wel niet zoo	D F- anat.
V.	Een vleermuis?	G F+ T
VI.	Een vleermuis, hangend met de kop omlaag	G F+ T
VII.	Een boschweg met een kasteel op de achtergrond	G FHd ldsch.
VIII.	Verschillende insecten	
	1. Een vlinder (rose bruin)	D F+ T
	2. Ook een vlinder (blauw)	D F+ T
	3. En dit lijken andere insecten, welke weet ik niet (grijs)	D F- T
	4. Ja, dit lijken twee honden (rood lat.)	D F+ T
IX.	Al die platen hebben dezelfde idee, dezelfde zin. Dit lijkt ook weer het bekken (bruin + med, deel in rood)	D F- anat.
X.	1. Dit zijn ook, of kunnen zijn verschillende insecten, maar het geheel heeft toch weer het idee van het bekken	G F- anat.
	2. Dit kunnen torren zijn, groote torren (blauw lat)	D F+ T
	3. Deze kunnen rupsen zijn (groen med)	D FFb T
	4. Muizen of ratjes (grijs boven)	D F- T
	5. Bekken (begrenzing van med. blauw + bovendeel rood)	D F- anat.

Tijd 15 minuten		Aantal antwoorden 24	
G 5	F 20(11-)	T 9	F+ 45%
D 19	FFb 1	anat. 6	T 37%
	Fb 2	ldsch 3	
	FHd 1	weg 2	
		sex 1	
		menstr. 1	
		inkt 1	
		obj. 1	

Patiente geeft in betrekkelijk korte tijd een groot aantal antwoorden. De gemiddelde tijd per antwoord is duidelijk korter dan normaal, wat op een zekere uitingsdrang wijst. Patiente is wel totscherp waarnemen in staat zooals uit enkele antwoorden blijkt, doch er bestaat een neiging tot persevereeren en voornamelijk daardoor is het F+% zeer laag en bestaan er groote verschillen in de kwaliteit der vormduidingen.

Het beschouwingstype is G-D . Van de geheelduidingen zijn slechts 3 scherp waargenomen vormen. De opeenvolging der antwoorden is, voor zoover na te gaan, geordend.
De stereotypie is normaal, doch patiente geeft tevens een groot aantal anatomische duidingen en reeds bij de eerste platen enkele onverhulde sexueele duidingen. Deze beide factoren kunnen er op wijzen, dat patiente te veel met eigen lichaam en lichaamsfuncties in gedachten bezig is en waarschijnlijk sexueele fantasiën heeft. Het belevingstype is geheel extratensief en hoewel er wel eenige mogelijkheid tot normale affectieve aanpassing bestaat, is patient toch overwegend onaangepast impulsief en egocentrisch; duidelijke affectieve remmingen bestaan er niet. Zoowel affectieve als intellectueele aanpassing zijn dus slecht en een schizophrenie is hier wel het meest waarschijnlijk.

De duiding bij plaat VII (combinatie ⅟ van licht-donker met wit tot landschapsduiding wijst bovendien op psychopathische trekken in de persoonlijkheid.

III

Tweemaal onderzochte patienten

Herstelden en verbeterden met duidelijke veranderingen in de Rorschach na de kuur

(zie tabel I)

Dit zijn 15 van de 23 patienten. 11 van hen konden in aansluiting aan de kuur ontslagen worden, 1 (No. 25) recidiveerde reeds nog voor zij ontslagen had kunnen worden, doch herstelde later spontaan; 1 (No. 24) ging ten tijde van het tweede onderzoek weer iets achteruit, doch werd na een korte voortzetting van de kuur ontslagen. Twee anderen (No. 20 en 21) konden pas 1 jaar later ontslagen worden.

No. 41 Patient T. Voorgeschiedenis.

Patient werd geboren in 1916 als jongste van 2 kinderen. Vader, kwartaaldrinker, overleed toen patient 2 jaar oud was. De moeder is na de geboorte van het eerste kind in een gesticht opgenomen geweest wegens amentia. Een neef werd te Heiloo verpleegd, een andere neef zou wat "vreemd" zijn. Patient ontwikkelde zich normaal, kon op school goed mee en was als kind erg ondeugend. Na de Lagere School volgde hij een tuinbouwcursus en handelsavondonderwijs en kwam als knecht bij een boer in dienst.

Hij was opgewekt, vriendelijk en goedig, zeer gehecht aan zijn moeder en had veel vrienden. Hij was enthousiast voetballer en zat in het bestuur van zijn club. Anderhalf jaar voor zijn opname ver-

loofde hij zich. De laatste maanden voor de opname werd hij stil, sprak soms verward, vooral over politiek. Op een dag voelde hij zich op zijn werk plotseling niet goed. "De zon scheen op hem en hij kreeg het gevoel, alsof hij alles kon; hiervan groeide hij en werd sterker, hij had het gevoel van ruim en machtig gekregen".

Hij kon niet meer werken en, thuis gekomen, ging hij steeds in en uit bed. Nu en dan was hij angstig, uitte zelfbeschuldigingen en meende, dat zijn meisje zwanger was. Hij dacht, dat hij "door anderen uit de oogen bestraald werd" en "onder hypnose stond van de voetbaltrainer". "Ik heb altijd gedacht, hoe een man zoo lief kon zijn".

Opname 7-4-1939 tot 17-6-1939

Patient maakte een geremd indruk en heeft veel moeite de gestelde vragen te begrijpen. Hij is goed georienteerd in tijd, plaats en persoon. De inprenting is slecht, doch overigens levert het intellectonderzoek geen bijzonderheden op. Hij hoort geen stemmen, wel toeteren en suizen in de ooren. Hij stopt de vingers in de ooren, omdat de menschen zulke schelle stemmen hebben. "Alles ziet hij andersom", waarmee hij blijkt te bedoelen, dat alles er zoo anders uitziet. "Kan het in de zenuwen zitten?" vraagt hij zelf. "Ik heb het gevoel, dat de wereld zoo vreemd is en het is zoo dof in mijn hoofd. Ik vind de wereld hier veel rustiger dan in A. (zijn woonplaats)". Tijdens het onderhoud staat hij plotseling op, geeft de onderzoeker aangedaan de hand en zegt: "Het is me best bevallen".

Hij is zeer impulsief, springt tijdens het werk plotseling in het zwembad, zwemt even rond en komt er dan weer uit. Een andere keer trapt hij geheel onverwacht het paneel van een deur in. Hij maakt een gat in de muur van zijn kamertje en motiveert dit met: "Ik eet hier en daarvoor moet ik werken". Een maand later is de toestand nog onveranderd, hij vindt alles wonderlijk, blijft geremd en is soms impulsief, baldadig en plaagziek.

Amozankuur van 8 Mei tot 7 Juni, 10 insulten.

Reeds na het eerste insult toont hij iets meer belangstelling. Langzamerhand gaat hij vooruit. Hij begint goed te werken, is rustig en brengt de avenden door met schaken, dammen of lezen.
Hij verlangt weer te voetballen en kan al gauw een vrijwandel-kaart krijgen. Alleen op de dagen van de injectie is hij soms wat minder goed te spreken en wat druk. Na het beëindigen van de kuur voelt hij zich geheel goed; hij is spraakzaam, sluit zich aan bij anderen en is niet meer inadaequaat in zijn antwoorden en affectuitingen. Hij blijft wat langzaam in zijn wijze van reageeren en bewegen en vindt zelf ook, dat hij langzamer en kalmer is dan vroeger. Hij voelt, dat hij ziek geweest is. Het verkeerde beeld van de wereld is geheel weg.

RORSCHACH voor de kuur 6 Mei 1939

I.	Dat kan ik U niet zeggen		
	1. Een kroon (geheel)	G	F+ Obj.
	(zit wat te lachen en zwijgt)		
	Je kunt er kleine jongens mee naar bed jagen		
	Ik zie niets meer		
II.	(Kijkt lang, draait de plaat eenige malen om en lacht)		
	Dat weet ik niet. Dat kan ik niet thuis brengen		
	Nee, dat kan ik niet thuis brengen		
III.	Vlekken (Kijkt aandachtig)		
	Die heb ik wel eens meer gezien (deze platen)?		
	Ja. (Waar?) In het leven. (Bij wie?) Masereel was dat		
	Dat weet ik niet hoor. (legt hem weg). Het zijn net Mickey Mousen	G	F+ M?
IV.	Dat is net een draak (geheel)	G	F+ T
	(Kijkt en draait lang met de plaat)		
	Nee, meer kan ik er niet van maken		
V.	Een vleermuis	G	F+ T

VI.		(lacht) Een schildpad	G F+ T
VII.		(lacht onderdrukt) Schapenwol	G HdF Obj
VIII.		Dat lijken wel vossen (rose dieren)	D F+ T
		Een vlinder (rose bruin)	D F+ T
IX.	V	Dat is een boom (rose + middellijn)	D F+ Pl.
		Meer zie ik er niet in	
X.		Nou een heeleboel mooie kleuren	

Tijd 23 minuten Aantal antwoorden 9 2 maal falen

G 6	F 8		T 5	F+ 100%	
D 3	HdF 1		Td 0	T 55%	
	Fb aangeduid		M 1		
			Obj. 2		
			Pl. 1		

Dit is een zeer arm psychogram. Patient faalt bij 2 platen en geeft slechts één maal meer dan 1 antwoord. Hij geeft slechts de meest voor de hand liggende duidingen en bereikt daardoor een maximaal hoog F+%. Het opvattingstype is goed, met overwegen van de F-antwoorden. Over de andere factoren, die met de intellectueele functies samenhangen valt door het geringe aantal antwoorden niets te zeggen. De stereotypie is te hoog. Het belevingstype is gecoarteerd, doch er is een aanduiding van een primair kleurantwoord bij plaat X en het zou kunnen zijn, dat plaat III als een bewegingsantwoord geinterpreteerd moet worden. Daar patient verder ook op vragen geen nadere aanduidingen geeft, is dit niet goed uit te maken. Het psychogram wijst in het geheel slechts op sterke remming, die niet op endogene depressie berust. Was deze remming minder sterk, dan zouden misschien impulsieve neigingen te voorschijn komen. Van de vervolgingsdenkbeelden en impulsiviteit, die patient klinisch vertoonde, komt hier nu niets tot uidrukking.

RORSCHACH na de kuur 28 Juni 1939

I.		1. Vlinder zou ik zoo zeggen	G F+ T
	V	2. Nou, een kroon zou je er nog van maken	G F+ obj.
		Anders zie ik niet	
II.		Dat lijken wel bloedvlekken	DFB Bloed
III.		1. Dat lijken wel damesschoentjes (de voeten)	D F+ Obj.
		2. Inktvlekken (rood boven)	D FbF inkt
IV.		Dat is net zoo'n draak. Ik heb er wel nooit een gezien	G F+ T
V.		Een vleermuis	G F+ T
VI.		Het lijken wel 2 vogelkoppen (bovenstukje van de kop).	
		Meer zie ik niet	Dd F+ Td
VII.		Dat zijn precies zulke wolken. Zulke losse onweerskoppen zijn het	G Hd F+ wolken
VIII.		Dat zijn precies van die leeuwen. Ze hebben wel niet de kleur maar de vorm zoo'n beetje	D F+ T
IX.	V	Dat lijkt wel een boom	D F+ Pl.
		Anders weet ik het ook niet	
X.		Dat is heelemaal wat fraais	
		1. Een paar van die kwallen (blauw lat.)	D F+ T
		2. Groene rupsen	D FFb T
		Ja, er staat nog wel wat op, maar om het nou thuis te brengen, dat kan ik zoo niet	

Tijd 20 minuten Aantal antwoorden 13

G 5	F 9	T 6	F+ 100%
D 7	FFb 1	Td 1	T 54%
Dd 1	FbF 1	Pl 1	
	Fb 1	Obj.2	
	HdF 1	wolken 1	
		bloed 1	
		inkt 1	

Er bestaan duidelijke veranderingen ten opzichte van het eerste onderzoek. Patient geeft nu op alle platen minstens 1 antwoord en het geheel is veel meer gedifferentieerd dan de eerste maal, minder geremd, minder star. In het opvattingstype heeft een geringe verschuiving plaats gehad ten gunste van de D's en is er een Dd bijgekomen. Ook nu een gunstig opvattingstype. Echter is het feit, dat de eene Dd als eenig antwoord bij een plaat gegeven wordt een verdacht symptoom voor schizophrenie. De opeenvolging is ook nu niet te beoordeelen door gering aantal antwoorden per plaat. Het geven van goede vorm - antwoorden is ook nu maximaal, niet optimaal. De stereotypie is evenals de eerste maal aan de hooge kant. Toch is het psychogram inzijn geheel niet zoo arm als deze symptomen zouden doen vermoeden.
Het belevingstype heeft meer veranderingen ondergaan en is nu van gecoarteerd extratensief geworden . Reeds bij de eerste gekleurde plaat geeft patient een primair kleurantwoord, wat dus wijst op een vrij sterke affectieve aanspreekbaarheid, die zich echter op impulsieve onbeheerschte wijze uit. Tegenover dit antwoord staan echter een FbF en een FFb antwoord. Het eerste is ook nog te beschouwen als uiting van labiele onaangepaste affectiviteit, het tweede wijst echter reeds op een mogelijkheid van normale affectieve aanpassing en is dus, hoewel het nog niet over de andere kleurantwoorden overweegt, een gunstig teeken. Deze combinatie van een onvoldoende gestabiliseerde affectiviteit met uitstekend vormen zien komt nog al eens bij schizophrenen voor. Klinisch blijkt in tegenstelling met voor de kuur nu niets meer van impulsieve neigingen of onaangepaste reacties, doch is patient alleen wat stil en traag.
Katamnese blz. 237.

-.-.-

No. 40 Patiente L-L Voorgeschiedenis:

Patiente werd geboren in 1909. Grootvader van vaderszijde is in een krankzinnigengesticht opgenomen geweest, grootmoeder van dezelfde zijde was "achterlijk". Patiente doorliep vlot de lagere school en kwam daarna bij haar moeder in de huishouding. Ze heeft een zeer zacht en gevoelig karakter en houdt veel van kinderen, bloemen, dansen, gymnastiek en lezen. Ze was altoos wat stil, had weinig vriendinnen en was zeer gehecht aan haar moeder. Op haar 21ste jaar trouwde patiente. Het is een gelukkig huwelijk en er zijn nu drie gezonde kinderen. Enkele maanden na de tweede partus, in 1934, werd patiente stiller, zat veel te denken en voor zich uit te staren. Plotseling kwam er een uitbarsting en vertelde ze haar man, dat ze door de menschen belasterd werd en dat men haar wilde vergiftigen. Zij werd in een ziekenhuis opgenomen en kon na vijf maanden ontslagen worden. Van begin 1935 af maakte patiente het vrij goed, hoewel ze nu en dan nog meende, dat er over haar gepraat werd.

In 1937 kreeg patiente, weer enkele maanden na een bevalling, dezelfde verschijnselen terug. Na veertien dagen rust thuis herstelde ze weer.

In Mei 1938 werd ze plotseling onrustig en werd enkele dagen later opgenomen.

Opname 8-5-1938 tot 5-9-1938

Patiente ziet er moe uit, praat lijdend en krijgt nu en dan even tranen in de oogen. Ze is geremd, "schwerbesinnlich" en vertoont in een gesprek duidelijke "Sperrungen". Ze vertelt, dat ze bekletst wordt omdat ze vier jaar geleden een andere man gekust heeft; ze hebben haar "gepest en een bedorven worst gestuurd om haar te vergiftigen". Een heele groep menschen deed dat, "het ging tegen de socialisten ". Plotseling zegt ze: "hij gekt niet, hij mekt niet, hij stekt niet, hij is goed". Tegen een buurvrouw heeft ze gezegd: "we zeggen elkaar alles en dat had moeten zijn altijd alles, en door dat woordje "al" hebben ze haar man gepest.

Plotseling staat ze op en zegt: "Ik moet naar beneden, want ik sta onder stroom, nu zit het op mijn hals", ze gooit daarbij de boeken van mijn bureau af: "Zie, daar zat het in". "Ik moet naar het raam".

Ze hoort stemmen, o.a. van Paul Krüger en van menschen uit het dorp. Ze vertelt, dat ze drie jaar geleden opgenomen is geweest voor de zenuwen, de menschen hadden haar toen ziek gemaakt door een vloo. Nu is ze niet ziek. Ze wordt met stroomen bewerkt omdat ze iets uit haar willen krijgen. Ze voelt, dat soms als schokken en soms ook stinkt het. De stemmen, die ze hoort, komen van boven en uit de klok. Ze is in staat een geregeld verhaal over haar leven te doen en blijkt goed georienteerd in tijd en plaats. Tijdens het gesprek staat ze steeds van haar plaats op, vermoedelijk om zich aan de invloed van de stroom te onttrekken. Na enkele dagen is ze rustiger en spreekt spontaan niet meer over haar belevingen doch bij navraag blijken de wanen en hallucinaties onveranderd te bestaan. Ze wil naar Afrika om een nieuw leven te beginnen; het komt allemaal door dat woordje "al". Een brief aan haar man eindigt ze: "Corrie, ik houd toch van je, ik ben alleen maar wat zwak, half wit, half blauw".

Patiente vertoont een katatoon beeld, waarop de diagnose schizophrenie gesteld werd. Het begin van haar ziekte valt reeds in 1934. Wel ging aan het eerste uitbreken der ziekte een partus vooraf, doch de afstand tusschen beide gebeurtenissen is toch te groot (enkele maanden) om hier een oorzakelijk verband te leggen. Nadat toen de acute verschijnselen genezen waren, is patiente toch niet meer geheel de oude geworden, doch bleven haar paranoide denkbeelden bestaan en hallucineerde zij ook soms nog. De tegenwoordige aanval van de ziekte is geheel zonder uitwendige aanleiding opgetreden. Een puerpale psychose is dus wel uit te sluiten. Ook tegen een degeneratiepsychose, waaraan in verband met het periodische verloop gedacht zou kunnen worden, pleit het niet geheel genezen na de eerste aanvallen. Ook na deze aanval kan patiente slechts verbeterd ontslagen worden en blijven waandenkbeelden en nu en dan hallucinaties bestaan. Het dus feitelijk chornische verloop met acute verergeringen met schizophrene symptomatologie tezamen met patiente's praepsychotisch eenzelvig teruggetrokken karakter wettigen hier dus wel de diagnose schizophrenie.

Cardiazolkuur: 21 Mei tot 16 Juli 10 insulten.

Ze past zich langzamerhand aan haar omgeving aan, is rustig en behulpzaam en wordt losser in haar bewegingen. Na een maand is ze veel opgeknapt, toegankelijker en actiever, doch haar paranoide denkbeelden blijken nog te bestaan. Zij meent, dat andere menschen weten, wat zij denkt. Ze heeft wel eens gedacht, dat ze beïnvloed werd doch denkt dit nu niet meer. Een enkele maal voelt ze nog wel even iets als een stroom. Ze wil graag naar huis en denkt dat het daar wel zal gaan. In Augustus is ze actief, werkt ijverig, ook in haar vrije tijd. Ze ziet echter niet in, dat ze ziek is geweest. Tijdens verlof thuis gaat alles goed, doch aan een familielid heeft ze gezegd, dat ze de gedachten die ze eenmaal heeft toch houdt, maar er om jokt, omdat ze anders niet naar huis mag. 5 September wordt ze verbeterd ontslagen. Ook in 1939 blijken bij goed navragen haar waandenkbeelden en soms ook hallucinaties nog te bestaan. Zij weet deze echter uitstekend te dissimuleeren. Ziektepinzicht ontbreekt geheel.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 13 Mei 1938

I.	V	Een vliegmachine	G F- Obj.
II.		Ik weet het niet, hoor (geeft de plaat terug)	
III.		Weet ik niet, hoor	
IV.		't Lijkt wel de huid van een mol, zooiets, 't is tenminste de huid ergens van	G F+ T
V.		Weet ik niet, hoor, lijkt ook wel een huid	G F+ T
VI.		Weet ik heelemaal niets van wat dat wezen kan	
VII.		Ik weet het niet	
VIII.		(Haalt de schouders op). Ik weet niet wat dat wezen kan	
IX.		(schudt nee en geeft zonder iets te zeggen de plaat terug)	
X.		Ik weet het niet.	

Aantal antwoorden 3 Tijd 10 minuten

G 3 F 3(1-) T 2
Obj. 1

Hierover is het niet mogelijk iets te zeggen. Patiente geeft slechts vormantwoorden en de stereotypie is hoog.

RORSCHACH NA DE KUUR 26 Augustus 1938

I.		1. Eerst dacht ik een vleermuis	G	F+ T
		2. Iets van je lichaam, ribben of een middenrif	G	F- anat.
		Nou, ik zie er niet veel meer in		
		3. Een slokdarm (middendeel	D	F- anat.
		4. 't Kan toch geen baarmoeder zijn (id.)	D	F- anat.
		5. 't Lijkt wel de onderhelft van een mensch	D	F+ Md.
II.		Ja, dat weet ik ook niet		
		1. Dat heeft er ook weer iets van, het onderste deel van een menschelijk lichaam (geheel)	G	F- anat.
		Nou, dat weet ik toch niet, hier zie ik niks uit.		
		2. Dit heeft iets van een vlinder (rood onder)	D	F+ T
III.		(Schudt het hoofd) Daar zie ik ook niets in		
		1. O, ja, hier de spoor van een hanepoot	D	F+ Td
		2. Iets van een vlindertje heeft dat (rood midden)	D	F+ T
IV.		Een huid vind ik	G	F+ T
		Weet ik anders ook niet		
V.		1. Dat is ook weer een vlinder of een ander beest, nee een vlinder meer	G	F+ T
		2. Ze hebben allemaal iets van een vleermuis vind ik	G	F+ T
VI.		1. Het is net of het kijkt, of het ook een beest is. Een uil heeft het iets van (bovenstuk)	D	F+ T
		2. Dit lijkt ook weer een huid (onderhelft)	D	F+ T
VII.	V	1. Een slurf van een dier, maar een olifant is het toch eigenlijk niet (middelste derde)	D	F+ Td
	Λ	2. Dit zijn net een paar gezichten, die naar elkaar kijken (bovenste derde)	D	F+ Md
		Anders weet ik niet		
VIII.		1. Een paar marters aan de kanten of beertjes	D	F+ T
		2. Dit heeft ook wel iets van een vlinder (rose-bruin)	D	F+ T
		Dat weet ik heusch niet wat ik daarvan denken moet.		
IX.	>	1. Een paar beesten lijken dit, die hun kop omdraaien (lichaam bruin, kop grens groen bruin)	D	F+ T
	Λ	2. Een paar kaboutermannetjes konden dit wel zijn	D	8? M
		Daaronder weet ik het niet. Net leek ik wel wat te zien, maar nou weet ik het niet.		
	<	3. Kop van een Sint Bernard heeft het iets van (rose lat. links)	D	F+ Td
		Anders weet ik het toch niet.		
X.		1. Zeekrab. Nee eigenlijk. Ja, 't heeft er toch wel een beetje van (blauw lat.)	D	F+ T
	V	2. Dit lijken wel een paar gezichten (rose boven blauw)	D	F+ Md

Aantal antwoorden 23 Tijd 20 minuten

G 6	B 1?	T 12	F+ .82%
D 16	F 22(4-)	Td 3	T 65%
Dd 1		M 1	
		Md 3	
		anat. 4	

Patiente heeft een sterk duidingsbewustzijn en werkt met behoorlijke zelfcritiek. Zij bereikt een optimaal percentage goedgeziene vormen, de negatieve vormantwoorden zijn alleen de anatomische duidingen, wat patiente niet kwalijk te nemen is. Er kan dus niet gesproken worden van groote verschillen in de kwaliteit der F. Het opvattingstype is gunstig met een behoorlijk aantal G+, de opeenvolging is geordend. Patientes wijze van denken is dus wel aan het normale denken aangepast, alleen is het T% te hoog en patiente dus te stereotyp. De anatomische antwoorden kunnen wijzen op de neiging aan de wenschen van de omgeving tegemoet te willen komen. Het belevingstype is vrijwel geheel gecoarteerd. Het eenige bewegingsantwoord wordt pas bij de negende plaat gegeven en kleurantwoorden zijn er in het geheel niet.

Ondanks de sterke stereotypie en coartatie vertoont patiente toch geen verschijnselen van pedanterie, of depressie en vermoedelijk zijn deze symptomen voornamelijk het gevolg van de sterke bewuste instelling van patiente tot het geven van goede antwoorden en het zien van goede vormen. Schizophrene symptomen zijn niet aanwezig.

Katamnese blz. 240

De overige patienten met duidelijke veranderingen na de kuur, hadden te voren allen een belevingstype, dat wisselt van coartatief naar de extratensieve kant tot uitgesproken extratensief. Allen met overwegen van de labiele en impulsieve affectiviteit en zonder voldoende normale affectieve aanpassing.

Bij 4 van deze patienten is het belevingstype ook na de kuur extratensief gebleven en ook nog overwegend onaangepast, doch na de kuur is of het aantal primaire kleurantwoorden afgenomen of er zijn FbF en FFb antwoorden bijgekomen als uitdrukking van verbeterde aanpassingsmogelijkheid.

Het dierpercentage vertoont bij deze patienten geen verandering in bepaalde richting. Bij twee is het gelijk gebleven, bij één gestegen en bij één gedaald. Over het F+% valt te zeggen, dat de beide patienten met een optimaal F+% dit na de kuur nog hebben; het eene te lage F+% is gestegen en het te hooge gedaald, zoodat deze beide nu middelmatig zijn.

De eerste van deze 4 patienten (No.39) werkte voor de kuur al tamelijk efficient en scheen goed haar best te doen zonder afgeleid te worden. Ook hadden de affecten geen duidelijke slechte invloed op de intellectueele prestaties.

De drie anderen (No. 23, 38 en 37) werkten voor de kuur niet efficient, concentreerden zich moeilijk. Zij konden alle bij ontslag zeker als sociale remissie beschouwd worden, doch voornamelijk No. 23 vertoonde nog duidelijke stoornissen en ook No.39 was zeker nog geen normale persoonlijkheid geworden.

No. 39 Patiente J-Q. Voorgeschiedenis:

Patiente werd geboren in 1905. Gegevens omtrent haar kon ik slechts krijgen van een zwager, die haar pas vier jaar kende. Volgens deze inlichtingen zou patiente altijd wat vreemd geweest zijn, nerveus, obstinaat en driftig. Ze was gesloten van karakter en hoogmoedig. Ze wilde boven haar stand le-

ven. Sedert haar huwelijk in 1934 heeft ze een moeilijk leven gehad; de man gaf haar geen geld en bedroog haar gedurende lange tijd met een publieke vrouw. Patiente "zat er dag en nacht achter aan" en maakte hevige scènes. Ze leeft sedert jaren gescheiden van haar man, doch deze komt nu en dan weer bij haar terug. Patiente werd voor de derde maal zwanger en zoodra de man dit wist is hij voorgoed verdwenen. Patiente trachtte voor zichzelf en haar beide kinderen de kost te verdienen als kaartlegster en planeetkundige. In de derde graviditeit is patiente langzamerhand psychisch veranderd; ze werd afwezig, brak soms midden in een zin af en wist opeens niet meer, waar ze het over had. Ze sprong vreemd met de kinderen om, kleedde ze b.v. bij warm weer in dikke winterkleeren. Ze meende, dat ze een geslachtsziekte had, ging hallucineeren en maakte veel schulden, die ze nooit zou kunnen aflossen.

Opname 15-4-1939 tot 28-8-1939

Patiente is zeer geremd, doet niets, zit met de handen in de schoot en met strak, mimiekloos gelaat voor zich uit te staren. Ze spreekt langzaam, fluisterend en met veel "Sperrungen". Ze weet niet, hoelang ze hier is en denkt, dat ze enkele dagen geslapen heeft. Ze denkt, dat ze hier gebracht is omdat ze iets bekennen moet; als ze zit, is ze angstig, dan heeft ze het gevoel, dat ze in slaap valt. In het begin wil ze niets vertellen, omdat ze meent, dat ik wel meer zal weten dan zij. Tenslotte komt er hortend en stootend het volgende uit: "Ik heb toch altijd gezonde kinderen gehad en nu..... Het bloedonderzoek was negatief, ik heb wel eens menschen ontvangen, maar nooit met iemand samen geleefd. Er kwam wel eens een heer bij me, die zei, dat ik de vreeselijkste ziekte had en de dokter zei, dat ik het me verbeeldde. Ik hoef niet te denken, als ik het vreeselijke woord zeg, heb ik toch de schuld en ik heb mijn kinderen niet vermoord. Een dubbele moord, ik heb het net gehoord op zaal door de radio. Waarom hoonen die vrouwen me zoo en willen ze op me spugen? Als ik binnen kom zeggen ze: "daar komt ze weer aan, ze zal verrotten."

Tusschen dit alles door mompelt ze veel onverstaanbaars en heeft zé het steeds over de vermeende venerische infectie. Ze hoort stemmen van allerlei menschen, die ze gekend heeft en hoort ook haar eigen gedachten door anderen uitspreken. Op de vraag, naar gezichtshallucinaties zegt ze: "Ik zie zoo visioenen, dat ik altijd gedroomd heb, dat ik boven de boomen vloog en boven de zee en vlak boven het water en dan hoor ik het hier zeggen en nu komt het uit, dat het zoo is gekomen. Iemand zei, als je bloed ziet, is het schande. Nu heb ik mijn eigen bloed gezien." Dit alles wordt zonder eenig affect verteld.

Patiente zit meestal onbeweeglijk op haar stoel, doch springt soms plotseling op en slaat een ruit in of tracht over het hek te ontvluchten. Contact met haar is onmogelijk.

Bij patiente's uitlatingen zou het mogelijk zijn aan een depressie te denken. Hiertegen pleit echter het geheele beeld, dat zij verder vertoont. In de eerste plaats is zij eigenlijk niet depressief, doch is juist het ontbreken van eenig affect bij alle vreeselijke denkbeelden, die zij uit, geheel inadaequaat. Ook het begin van haar ziekte, zooals dit wordt vermeld en haar praepsychotisch karakter, pleiten niet voor de diagnose manische-depressieve psychose. Als patiente in het begin van de verbetering wat meer los komt, blijkt ook, dat zij zich niet gedeprimeerd voelt. Ook blijkt dan, dat haar gedachtengang verward is en zij kan haar impulsieve handelingen en andere uitingen vaak in het geheel niet, of slechts onlogisch, motiveeren. De plotselinge onderbrekingen in gesprekken zijn een duidelijk afbreken van de gedachtengang, als bij een schizophrene "Sperrung", geen remming. Als patiente in een later stadium een wat hypomaan beeld gaat ontwikkelen, is dit ook geen werkelijke manie. Ook hierbij blijven de ongemotiveerdheid van haar handelingen, de geringe contactmogelijkheid en het niet-adaequate affect op de voorgrond staan. Pas tijdens een ziekte van haar dochtertje, begint dit langzamerhand te verbeteren.

Een andere mogelijkheid, waaraan gedacht moet worden, is een degeneratiepsychose. Hiertegen pleit het betrekkelijk langzame ontstaan van de ziekte en ook heeft het beeld niet het erlebnisreiche, dat men bij een degeneratiepsychose verwacht. Hoewel zij als hersteld wordt afgeschreven, heeft men bij haar ontslag toch nog niet met een normale persoonlijkheid te doen. Zij maakt nog steeds een vreemde indruk, meer in de zin van een defecte dan van een psychopathische persoonlijkheid. Het voornaamste is wel, dat het contact met haar nog steeds gestoord is en men het gevoel houdt, dat er om patiente een leege ruimte is, zoodat zij niet te benaderen is. Ook is haar gedachtengang nu en dan nog wat verward en zij kan nog onsamenhangende verhalen doen, die met de waandenkbeelden uit haar ziekteperioden samenhangen.

Van een volledig herstel, zoals dit bij een degeneratiepsychose regel is, kan dus niet gesproken worden.

Op grond van het geheele beeld, het ontstaan, en vooral de affectstoornissen en de onmogelijkheid tot normaal contact, ook nadat de acute verschijnselen zijn verdwenen, wordt de diagnose schizophrenie gesteld en ook na de kuur geharchaafd.

Cardiazolkuur: 13 Mei 1939 tot 16 Juni 1939 10 insulten.

Na twee insulten helpt ze wat in de huishouding, ze vraagt naar haar kinderen en gaat steeds meer praten. Ze doet verwarde verhalen over geld, dat ze thuis verborgen zou hebben en wil niet in een groene jurk naar buiten; ze kan dit echter niet motiveeren. Behoorlijk contact is niet met haar te krijgen, ze is wat paranoid, meent, dat het bezoek voor haar wordt weggestuurd en schrijft brieven aan haar familie, waarin ze om geld en fruit vraagt. De gemeente zal het wel betalen. Ze denkt, dat andere patienten haar kleeren aan hebben; ze gaat zich met alles bemoeien enzeer druk praten, waarbij ze van de hak op de tak springt en niet te volgen is. Nu en dan is ze plotseling agressief en brutaal.
Partus 4 Juli. Na de partus is ze eerst nog wat vreemd, en kon zich niet vertrouwd maken met het idee, een dochtertje te hebben. Langzamerhand verbetert ze, ze blijft echter nog wat vreemd, werkt slordig en doet soms onbegrijpelijke verhalen. De dood van haar kindje na enkele weken, neemt ze echter heel verstandig en met adaequaat affect op. Eind Augustus wordt ze hersteld ontslagen.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 11 Mei 1939

I.	1. Een figuur van een vlinder	G F+ T
	2. Zwart en wit	G FbN
II.	1. (fluisterend) bloed	D Fb bloed
	2. Rood, wit, zwart	G Fb N
III.	Is dat roode inkt? (rood lat.)	D Fb inkt
	Ik weet niet, wat ik hiervan zeggen moet	
IV.	Lijkt op een vacht	G F+ T
V.	Vleermuis. Dat lijkt toch wel, is het niet?	G F+ T
VI.	Een vacht	G F+ T
	Een slangenkop	D F+ Td
VII.	Ik zou er geen naam aan kunnen geven	
VIII.	(lacht) Het lijkt wel op een beest	D F+ T
IX.	Ik weet niet, wat ik daarop zeggen moet	
X.	Ze hebben allemaal haast dezelfde figuur	
	Allemaal andere kleuren	
	Blauw	D FbN

Aantal antwoorden 11 Tijd 20 minuten Falen bij 2 platen

G 6	F 6	T 5	F+ 100%
D 5	Fb 5 (3FbN)	Td 1	T 54%
		bloed 1	
		inkt 1	
		kleur 3	

Patiente is zeer langzaam en geremd en komt bijna niet tot antwoorden. Daarbij is zij zeer voorzichtig in haar antwoorden en bang fouten te maken, zooals blijkt uit haar vragen. Er is een sterk duidingsbewustzijn. Het gevolg van dit alles is een zeer arm psychogram met sterke stereotypie en een maximum aan goed geziene vormen, doordat slechts de meest voor de hand liggende dingen worden geduid. In merkwaardige tegenstelling hiermee staan de 5 primaire kleurantwoorden, als uitingen van impulsie-

ve onaangepaste affectiviteit. Reeds het eerste antwoord bij de eerste gekleurde plaat is van die aard Mogelijk moet aan de 3 FbN iets minder sterke waarde worden toegekend, zooals ik reeds eerder heb besproken, doch waar zij hier voorkomen tezamen met andere Fb's is dit hier dubieus en ook afgezien van deze drie antwoorden blijven er toch nog twee Fb's over, die door niets gestabiliseerd worden.

Wij hebben hier dus een geremde, weinig productieve patiente, bij wie wij echter kunnen verwachten, dat deze remming gemakkelijk door impulsieve handelingen kan worden doorbroken.

RORSCHACH NA DE KUUR 7 Augustus 1939

I. Het lijkt wel een vlinder. De vorm ervan dunkt me — G F+ T

II. Ik kan haast niet fantaseeren. Ik denkt maar aan een ding, hoe ik gauw weer bij de kinderen kom.
Het heeft alleen een andere kleur erbij, maar anders zou ik zeggen, het heeft dezelfde vorm, waar de vleugels af zijn. Het heeft eigenlijk niet van een vlinder, als je die andere niet hebt gezien.
Heb ik dezelfde platen niet meer van U gezien?
Ik zou het heusch niet weten. Het lijkt er eigenlijk niets op.

III. Ik zou haast zeggen, het zijn alle drie dezelfde platen
V 1. Het lijken wel twee negers (negerhoofden) — D F+ Md
Λ 2. Het lijken wel twee hoofden met een hooge witte boord — Do F+ Md
De rest moet ik daar ook nog wat van zeggen?
Nou, ik weet het heusch niet
3. Dit lijken wel een paar kaboutermannetjes (rood boven) — D F- M
Meer kan ik er niet van fantaseeren

IV. Erg ontwikkeld ben ik ook niet
Ik zou haast zeggen, hetlijkt wel op de huid van een beest, dat geslacht is. Waar de huid gedroogd is. (Waarom?) Zoo het geheel
Het is niet zoo de vorm. Het lijkt wel een stuk konijnenvel — G HdF+ T

V. Vleermuis, is het niet? Op het eerste gezicht natuurlijk. Ja, ik vind het het meest op een vleermuis lijken — G F+ T

VI. 1. Dit is heelemaal een huid. Die kleuren, zoo'n zachte huid, zoo'n kleedje — G HdF+ T
2. Dit lijkt wel een slangenkop. Die past heelemaal niet bij die huid. — D F+ Td

VII. Het is net of het geteekend is.
1. Het lijkt wel, hè, jasses, kijk (lacht) een gezicht met een kromme neus. Aans weerskanten een (midd. derde). — D F+ Md
2. Die stukken hebben wel wat van wolken. Die kunnen precies dergelijke vormen hebben. (midden derde) — D HdF wolk
Ik weet niet, wat ik er uit moet maken.
3. Ik denk, dat hier de staarten zijn, die bij de andere platen vergeten zijn (lacht). Dat moet U als een grapje opvatten — D F+ Td

VIII. Weet U er zit allemaal diezelfde streep in. Het
1. lijkt net een blad, waar twee..... . Nou, dat zijn nou toch sprekend twee beesten, muizen, alleen zijn ze rood — D F+ T
2. Dat middelste is niet een blad, dat een tijd gelegen heeft, of tusschen een boek heeft gelegen, maar het heeft er natuurlijk niet de kleuren van. Maar dan kun je ook de vorm niet meer zien. — D F- Pl
En die kleuren. Maar verder weet ik het heusch niet. Ik zal wel gekke dingen zeggen, maar ik kan heusch niet fantaseeren

IX. Omdat het drie kleuren zijn is het moeilijk

1. Donkergroen en lichtgroen — D FbN
2. Zoo'n kladje van een schilder waar hij de kleuren van opneemt — G Fb palet
Maar een werkelijke figuur ergens van kan ik er niet uitfantaseeren.
U ziet, ik ben niet rijk aan fantasie

X. 1. (bruin lat.) Dat zijn toch geen vingerafdrukken? — D F- vingerafdrukken
Maar dat kan niet. Er is zooveel in.
2. Een paar van die zeekrabben — D F+ T
3. Een paar muizen (grijs boven) — D F+ T
4. Een tak (grauw lat.) — D F+ PL
Wat die tak daar nou moet? Ik kan niet fantaseeren
Dat, waar lijkt dat nu op? (konijnen kop). Het heeft twee ogen....
Ik zou haast zeggen.... en twee lange ooren. Die zitten wel wat eigenaardig.
5. Maar het heeft toch wel iets van een schaap of zoo iets — D F- Td
Ik weet het heusch niet. Ik zou niet weten wat nog meer

Aantal antwoorden 21 — Tijd 35 minuten

G 6	F 16 (4-)	T 8	F+ 75%
D 17	Fb 2	Td 3	T 52%
Do 1	HdF 3	M 1	
		Md 3	
		Pl 2	
		wolk 1	
		kleur 1	
		palet 1	
		vingerafdr. 1	

Patiente geeft nu een normaal aantal antwoorden, faalt niet meer en, hoewel de stereotypie onveranderd gebleven is, is er veel meer verscheidenheid in de andere antwoorden. Evenals de eerste maal is er een sterk duidingsbewustzijn, doch weinig duidingsvreugde. Integendeel vindt patiente de opdracht niet prettig, daar zij zich insufficient voelt. Zij twijfelt weer telkens aan haar eigen antwoorden, doch is niet meer zoo geremd en voorzichtig. Het F+% is gedaald op 75% zooals dat bij normalen met middelmatig intellect voorkomt. Er zijn zeker geen groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden. De opeenvolging is hier en daar wat los, het opvattingstype, afgezien van 1 Do antwoord (een uitdrukking van groote zelfcontrôle en voorzichtigheid) gunstig, met een groot aantal goed geziene geheelduidingen. In het algemeen dus een behoorlijke aanpassing aan het normale denken. Wat de affectiviteit betreft, blijkt, dat patiente ook nu weer alleen primaire kleurantwoorden geeft. Het aantal hiervan is echter afgenomen en nog belangrijker is, dat zij nu pas bij plaat IX optreden en ook in hun karakter wat minder heftig zijn. Mogelijk speelt bij de duiding palet de vorm zelfs al eenige rol. De impulsiviteit is dus wel duidelijk verminderd. Uitingen van normale affectieve aanpassing zijn er echter niet.

Patiente geeft nu drie HdF antwoorden. Deze zijn te beschouwen als uitingen van een voorzichtige onvrije aanpassing en wijzen tevens op labiliteit in het affectleven. Zij is onderhevig aan stemmingsschommelingen, die zij niet voldoende zal weten te beheerschen. Ook hieruit blijkt dus, dat patiente geen geheel normale affectieve aanpassing heeft.

Samenvattend kan dus gezegd worden, dat dit psychogram zeker verbeteringen vertoont, en dat, hoewel het belevingstype nauwer geworden is, het geheel toch meer gedifferentieerd is en er niet gesproken kan worden van een autistische inkapseling. Patiente is geordend, tot voldoende intellectueele furoties in staat en wat het affectleven betreft, wat onvrij en labiel met mogelijk eenige neiging tot impulsieve reacties.

Katamnese blz. 240.

-.-.-

No. 23. Patiente T. Voorgeschiedenis:

Patiente is in 1890 geboren als de 14de uit een gezin van 17 kinderen, waarvan er 10 jong gestorven zijn. Haar vader was nerveus, een broer van de vader potator, een broer van patiente zou vreemd zijn.

Patiente groeide normaal op, zij was altijd wat zwak en nerveus, was zeer intelligent en muzikaal. Zij had veel behoefte aan sympathie, doch had een zeer gesloten karakter en de familie weet eigenlijk heel weinig van haar.

De laatste jaren voor haar eerste opname heeft zij veel moeilijkheden gehad, o.a. een verbroken verloving. Kort daarna werd zij acuut ziek met gehoors- en gezichtshallucinaties. Zij werd onrustig, angstig en verward en voorspelde, dat er rampen zouden komen.

Eerste opname: 30-3-1920 tot 16-7-1920

Bij opname is zij vrijwel stuporeus en geheel ontoegankelijk, zij spreekt bijna niet, kruipt onder de dekens en huilt. Het maakt de indruk, dat zij hallucineert. Zij maakt nu en dan vreemde bewegingen en lacht ongemotiveerd. Langzamerhand wordt zij wat beter toegankelijk, doch zij is gemanieréerd, en geeft vaak onzinnige antwoorden. Na twee maanden verbetert zij vrij snel en kort daarna toont zij volledig ziekte-inzicht. Zij heeft het gevoel dat zij in een droomtoestand is geweest en heeft slechts vage herinneringen aan de gebeurtenissen uit die tijd. Een maand later kan zij hersteld ontslagen worden. Hierna heeft patient zich 8 jaar kunnen handhaven, eerst als zangleerares, daarna als verpleegster. In die tijd was zij echter ook vreemd. In haar werk was zij goed, doch in de omgang met haar collega's was zij moeilijk, hooghartig en waarschijnlijk hallucineerde zij toen ook.

In 1926 werd zij in een sanatorium opgenomen, waar zij een maniakaal beeld vertoonde met nu en dan huilbuien. De ziekte was acuut begonnen met ongemotiveerd lachen. Zij herstelt volledig en heeft weer, evenals de vorige maal, het gevoel in een droomtoestand geleefd te hebben.

Zij zet daarna haar werk voort, doch het gaat steeds moeilijker. Tenslotte zegt zij haar betrekking op, omdat haar omgeving te deprimeerend op haar werkt en zij zich ook teleurgesteld voelde in haar vriendschap met oude kennissen. Een rol schijnt ook nog te spelen een niet-beantwoorde liefde. Na haar ontslag was zij onevenwichtig. Zij ging bij een zuster wonen en toen dat niet meer mogelijk was, door herhaalde conflicten, raakte zij kort daarna voor de derde maal in de war. Zij werd in een kliniek opgenomen. Zij is daar geheel in zich zelf gekeerd, contact is niet mogelijk. Nu en dan huilt zij ongemotiveerd en heeft gilbuien. Deze maal wordt voor het eerst de diagnose op schizophrenie gesteld. Zij is daarna weer betrekkelijk goed geweest tot 1933. Toen maakte zij weer een korte periode door, waarin zij in zich zelf gekeerd was, hallucineerde en verward sprak. Zij kon toen echter thuis blijven.

Tweede opname 19-4-1935 tot 9-9-1935.

In 1935 begon patiente weer afwezig te worden. Zij was veel met zichzelf bezig, doch heeft nog 14 dagen haar werk kunnen doen zonder dat haar leerlingen iets bemerkten. Toen begon zij echter weer te hallucineeren en gedroeg zich vreemd. Bij opname is het beeld nu veel duidelijker dan de vorige maal. Zij is soms geheel stuporeus, doch zeer onberekenbaar, heeft persoonsverwisseling en vertoont lichte katalepsie. De overige verschijnselen zijn ongeveer de zelfde als de eerste maal, doch het geheele beeld is veel ernstiger. Ook nu herstelt zij weer vrij snel en na enkele maanden voelt zij zich weer in staat in de maatschappij terug te keeren. Zij is echter nog wat vreemd, lacht ongemotiveerd en hallucineert waarschijnlijk ook, hoewel zij dit ontkent.

Ruim een jaar later wordt zij weer lusteloos, bleef 's morgens in bed liggen en had nu en dan imperatieve hallucinaties, die zij als zoodanig herkende en niet opvolgde. Zelf vreesde zij toen al, dat zij weer ziek zou worden en volgens haar zeggen heeft zij een maand lang tegen de psychose gevochten. Zij geeft toe, dat zij na haar laatste ontslag niet geheel goed meer is geweest. Nu en dan hoorde zij stemmen op de maat van kloppingen, die zij in de armen en beenen voelde, en soms hoorde zij haar gedachten uitspreken. Tenslotte werd zij na een teleurstelling in haar beroeps-leven, die echter objectief gezien van weinig betekenis was, weer vrij acuut ziek.

Derde opname 23-12-1936 tot 23-3-1937

Zij vertoont weer geheel hetzelfde beeld als bij haar tweede opname en herstelt ook nu weer spontaan vij snel. Zij blijft nog eenige tijd wat gemanieréerd, doch kan ook nu weer hersteld ontslagen worden.

Na haar ontslag gaat het met de muzieklessen steeds minder goed. Zij krijgt bijna geen nieuwe leerlingen meer en zoo verminderen haar lessen langzamerhand. In de zomer van 1937 werd patiente weer prikkelbaar, maakte ruzie met haar familie en trok zich steeds meer in zich zelf terug. Zij verwaarloosde het huishouden, dat zij voor haar vriendin en zich zelf verzorgde, lachte weer oninvoelbaar en ging weer hallucineeren. Zij vindt zelf, dat ze verstrooid is en niet op kan schieten. Zij is blij, dat zij weer opgenomen wordt.

Vierde opname 15-9-1937 tot 16-12-1937.

Zij is zeer onrustig, praat en lacht en is buitengewoon prikkelbaar. Op elke kleine aanmerking reageert zij met agressiviteit of smijt zij het huisraad door de kamer. Zij verknoeit haar werk en is gemanieréerd. Behoorlijk contact met haar is niet mogelijk. Zij grimasseert voortdurend en is in al haar uitingen duidelijk schizophreen.

Er schijnt eenig ziektebesef te bestaan, zelf merkt zij tenminste op, dat zij in een gesticht thuis hoort.

Insulinekuur van 25 October tot 2 December 1937. 23 coma's.

Na de kuur is zij geheel hersteld. Zelf vindt zij, dat zij beter is dan de vorige malen bij het ontslag. Bij het wakker worden uit het coma voelde zij zich meer aan het leven gebonden. Zij vraagt of het mogelijk is, dat er iets aan het vochtgehalte verandert door de kuur. Het was alsof er in haar hoofd iets kromp. Contact is nu veel beter mogelijk en zij kan nu ook spreken over haar vroegere ziekte-periodes, wat anders niet mogelijk was. Ze vertelt nu dat het in 1920 net was alsof de wereld veranderd was. Toen zij weer in de maatschappij kwam, was het moeilijk te bemerken, dat het niet zoo was. Ze vindt, dat ze nog veel heeft op te lossen met zich zelf, wil graag weer aan het werk, maar voelt zelf, dat ze voorzichtig moet zijn. Ze ziet in, dat ze zeer ernstig ziek is geweest.

Ook deze maal was echter het herstel niet blijvend. Eerst ging het vrij goed, doch zij was wat stil en afgetrokken, afgewisseld met uitbundigheid. Zij had weinig lessen meer en bekommerde zich daar ook niet al te veel om. Zij maakte zich niet veel zorgen en vergat zelfs wel eens een les. Het blijkt duidelijk hoe zij na elke ziekte-periode maatschappelijk achteruit gaat. De vrije intervallen worden ook steeds korter.

In Januari 1939 werd zij vrij plotseling weer lusteloos, zij bleef in bed of lag of stond in katatone houdingen. Zij hallucineerde weer, doch uitte zich in het geheel niet over haar belevingen. Zij wilde graag weer opgenomen worden.

Vijfde opname 2-2- 1939 tot 23-5-1939.

In het ziektebeeld staan haar pathalogische affectuitingen thans op de voorgrond. Zij lacht, terwijl zij zegt verdrietig te zijn, is zeer prikkelbaar en reageert op kleinigheden mét geheel inadequate of overdreven affectuitbarstingen. Zij meent uitverkoren te zijn voor hooge idealen, waarover zij zich echter verder niet uitlaat. Zij gedraagt zich dwaas en gemanieréerd en heeft een verwarde gedachtengang. Zij meent de bruid van Christus te zijn en ziet de afdeelingsgeneesheer voor haar broer aan.

Een verloop in een zoo groot aantal Schubs is voor schizophrenie niet typisch en tijdens de eerste aanvallen van patiente's ziekte werd de diagnose op hysterie gesteld. Later werd tijdens elke aanval het beeld steeds duidelijker schizophreen en eigenlijk is patiente ook in de vrije intervallen niet geheel goed meer geweest, zelfs in het begin van haar ziekte niet. Langzamerhand werd zijn haar goede perioden toch ook telkens minder. In het geheele beeld valt op de duur een algemeene achteruitgang wel waar te nemen, zoodat de laatste jaren eigenlijk geen twijfel aan de diagnose schizophrenie meer mogelijk is.

Cardiazolkuur 4 April tot 4 Mei 1939 : 4 insulten.

Na twee insulten is patiente reeds zooveel verbeterd, dat de kuur voorloopig wordt onderbroken. Daar zij echter weer achteruitgaat, wordt deze weer voortgezet. Na 4 insulten voelt zij zich veel

beter en spreekt zij vrij objectief over haar waandenkbeelden; van hallucinaties wordt niets meer gemerkt, doch het is bekend hoe zij deze weet te dissimuleeren. Zij gedraagt zich nog wat gemaniereerden is wat dwaas in haar manier van uitdrukken. Zij kan zeker niet als geheel hersteld worden beschouwd. Daar zij echter een humerusluxatie heeft gehad en over erge rugpijn klaagt is voortzetting van de cardiazol-behandeling ongewenscht. Zij gaat met haar vriendin nog eenige tijd naar buiten en kan veel verbeterd ontslagen worden.

RORSCHACH VOOR DE KUUR. 18 Maart 1939.

I. 1. H'm, ik zou zeggen, dat is drie wervels (med. deel) — D F+ anat.
2. 't Is net een vlinder — G F+ T
3. Een paar handjes, die daar uitsteken in het midden — Dd F+ Md
4. Het middengedeelte een soort kevertje of torretje waar de vlinder zich uit ontpopt — D F+ T

Maar het middelste zijn dus wervels en dat zou zich dus eigenlijk moeten verdeelen in ribben. Als je nou denkt, dat het een vlinder is, is het net of er wat kleurstof afwaait van onderen, dat waait een beetje weg.

II. Hè, dat is haast hetzelfde. Weet U ook hoe die platen zijn ontstaan?

1. Dat zijn net bloedvlekken — D Fb bloed

Het is haast hetzelfde, maar er is wat van afgegaan. Ja, ik kan het niet goed uitmaken. Moet je het in zijn geheel zien of mag het ook in tweeën?

2. Hond en kat, die vechten of zoo iets. — D F+ T

Dat is bloed, hè, zou je zeggen, dat rood. Toegebracht. Dat is los van dat (rood boven). En daar komt het uit (onder) en is daar aangebracht (boven). Kan altijd weer worden gebruikt.

III. (Wijst met de vinger langs de geheele zwarte figuur).

1. Ja, ik zou zeggen, dat zijn twee figuren, twee persoonsfiguren. Moeten ze het worden of zijn ze het geweest? Ze zien mekaar wel graag, maar dat (rood med.) is er nog. Ze hadden wat kunnen worden, maar dan moet er nog wat bij. Of ze zijn er geweest en dan is het er afgenomen. — G F+ M

IV. H'm dat is moeilijk te zeggen.

1. Het lijkt wel een wapenschild of zoo iets. Ziet U daar b.v. een leeuw en nog een leeuw, dat is de Nederlandsche leeuw en in het midden het Amsterdamsche kruis — G F+ Obj.
2. Net een gezicht daar boven uit — D F+ Md

Meer kan ik er niet van zeggen, het zijn maar heel vage omtrekken. Je kunt niet zien wat het is. Daar zou een schilder bij moeten komen of een bouwkundige. Die zou het wel weten-

V. 1. Ik zou zeggen, dat is een arend. Een groote vogel in de lucht. Ziet U wel? Het is een z.g. roofvogel. Ik heb wel eens een verhaaltje gelezen van een arend, dat ze een kind mee kunnen nemen in de bergen. Ik heb nooit een arend precies gezien. U wel? Hier heeft hij al wat te pakken (uitsteeksels onder) want zoo is een vogel niet. — G F+ T

VI. Hè, wat eigenaardig is dat. Dat is nou weer alles even vaag.

1. Maar dat in het midden (donkere mediale streep) lijkt wel een vulpen met een knop — D F+ Obj.

2. Een pion van een schaakspel zou je er ook van kunnen maken met een kopje er op. D F+ Obj.

VII. Dat vindt ik nou net..... Hebt U in de wolken wel eens gezichtjes gezien?

1. Dat zouden wel gezichtjes kunnen zijn (bovenste derde deel) D F+ Md

VIII. Dit is een van die zelfde teekeningen gekleurd. H'm (wijst blauw en grijs aan) Dat kan eigenlijk alles worden.

1. Een kroon (geheel) G F+ Obj.
2. En het zou ook heel goed kunnen worden een lamp of zoo van kristal dan zouden kleuren in zijn van zelf, of we omhangen hem met stof, gebatikt. G FFb+ Obj.

IX.

1. Ja, je zou haast zeggen, dat zijn kleuren, die op een palet thuis hooren, klodders door elkaar, groen bruin. Je zou er een palet om moeten teekenen. G Fb N kleur
2. Hier iets van een wervel (centr. oranje + gaten) D F- anat.
3. Twee oranje kleuren, daar stijgt iets tusschen op D FbN kleur
4. Als we die wervel los laten, zou je kunnen zeggen het is een kandelaar. D F- Obj.
5. Zeegroen met oranje er boven D FbN kleur

X. Hè, dat zijn weer allerlei kleurtjes. Dat is mooi hè. Hebt U

1. wel eens een kruissteekpatroon gezien? Je zou dit kunnen nawerken in kruissteek. Het is heusch, hoe noem je dat, aan beide kanten hetzelfde. G FbF patroon
2. Je zou zeggen, dat dit klokken zijn (grijs boven) En ..... (wijst over het grijs en het blauw). Ik kan er niets meer van maken. Ik vind het alleen maar mooi. D F+ Obj.

Aantal antwoorden 22.

G 8	B 0	T 4	F+ 87%
D 13	F 16(2-)	M 1	T 18%
Dd 1	FFb 1	Md 3	
	FbF 1	Obj. 7	
	Fb 4 (3FbN)	anat 2	
		bloed 1	
		patroon 1	
		kleur 3	

Het gedrag van patiente en de wijze waarop zij de platen hanteert zijn gemaniereerd. Zij toont echter duidelijk belangstelling voor de platen en doet haar best om nauwkeurig te zijn. Zij bereikt dan ook een optimaal F+%. Echter staat het denken niet voldoende onder bewuste controle. Reeds bij de eerste gekleurde plaat begint zij met een primair kleurantwoord en plaat IX, waarbij zij 3 primaire kleurantwoorden geeft, is de eenige plaat met foutieve vormantwoorden. Een onbeheerschte affectiviteit beinvloedt hier dus duidelijk de intellectueele prestaties in ongunstige zin.

Behalve 4 primaire kleurantwoorden als uitingen van impulsiviteit, geeft patiente 1 FbF antwoord, dat wijst op labiele egocentrische affectiviteit. Deze onbeheerschte uitingen worden door het eene vormkleurantwoord niet voldoende gestabiliseerd en een stabilisatie door bewegingsantwoorden ontbreekt geheel. Er bestaat dus een overheerschen van het affectleven zonder mogelijkheid van goede affectieve aanpassing aan de buitenwereld en zonder voldoende bewuste controle over het denken. Wat de intelligentiefactoren betreft, valt op te merken, dat patiente in het algemeen goede duidingen geeft, doch daar dikwijls vreemde opmerkingen bij maakt of niet zakelijk bij de duidingen blijft, doch over het geduide voorwerp gaat doorpraten.

Waar te beoordeelen, is de opeenvolging der antwoorden sterk gestoord, enkele zeer vele geduide dingen ziet patiente niet en het dierpercentage is aan de ondergrens van normaal. Ook hier blijkt dus een ontbreken van normale aanpassing.
Uitsluitend bij schizophrenie voorkomende symptomen zijn er niet. Samenvattend hebben wij hier dus een persoonlijkheid, die de normale aanpassing aan de omgeving mist, door haar affecten beheerscht wordt en daardoor ook in haar intellectueele prestaties gestoord. Zij werkt niet efficient.

RORSCHACH NA DE KUUR 17 Mei 1939

I.	1. Een gedeelte van eenwervelkolom (midden)	D F+ anat.
	2. 't Zou ook b.v. ja, dat weet ik natuurlijk niet voldoende, het geraamte van een vogel kunnen zijn, waar je ook iets van een vleugel bij ziet. Ik weet niet, dat heb ik nooit gezien.	G F+ T
II.	Dat is vreeselijk moeilijk om wat te zeggen. 'k Weet het werkelijk niet. Als ik nou mijn fantasie moet laten werken....	
	1. Gezichten in die gekleurde figuren (rood boven)	Do F+ Md
	2. En dit doet me steeds aan iets van een wervelkolom denken. Dat gat is de holte waardoor het ruggemerg loopt en daarom heen is het wervellichaam. Maar het is in dit geval niet menschelijk	D F+ anat.
	En wat dat (rood boven) er mee uitstaande heeft...., Niets waarschijnlijk	
III.	1. Twee worstelaars met bokshandschoenen, een beetje humoristisch voorgesteld. Je zou kunnen zeggen, dat het hun te doen is om dat middelste figuur. Daar gaat de strijd om. Dat ligt achter hen, dat hebben ze zeker al overwonnen. Je durft veel minder te zeggen als je denkt, dat het echt is, gefotografeerd of zoo.	G B+ M
IV.	Een of andere groote vogel, deel van een geraamte er van. Ik vind het bijna dwaas om te zeggen, maar het doet me er aan denken.	G F+ T
V.	1. Dat doet me beslist aan een arend denken. Datkan ik niet anders zeggen, met uitgespreide vleugels	G F+ T
VI.	Dat is moeilijk	
	1. Ja, hier (bovenstuk) zie ik iets in van een vulpen, in elk geval iets, dat gevuld kan worden.	D F+ Obj.
	2. Dit is dan een uitvloeisel, als dat bovenste werkelijk gevuld is (onderstuk)	D FHd vlek
	Dit doet me denken aan een vlek, meer dan de anderen. Het is zoo vaag.	
	3. (bovenstuk) Zou ook een injectiespuitje kunnen zijn	D F+ Obj.
VII.	1. Hier zijn weer persoonsfiguren: twee gezichten + romp met een kapsel (Bovenste twee derden). Het gezichtje doet me denken aan een meisje van Afdeeling A	D F+ Md
VIII.	Dit is een dergelijk iets in het gekleurd.	
	1. Hier (blauw en grijs) een vergroeiing er van, zooals een heiligbeen of zoo iets.	D F- anat.
	2. Dat zou als je de kleur in aanmerking neemt aansluitende spiergroepen kunnen zijn (rose)	D FbF anat.
	Moeilijk er wat van te zeggen.	

Maar dat (rose med.) hoort er weer niet bij, dat zit op een heel andere plaats. Daar kan ik niets van zeggen

IX. 1. Laat ik zeggen, dat dit een heel goed gegeven zou zijn voor batikwerk, een kleedje — G FbF patroon

2. Ook doet hetme denken aan een deel van een landkaart. Dat blauwgroen is dan water, dat wordt op een kaart zoo aangegeven. En roodpaars is veengrond geloof ik. En dat (bruin moet maar erts zijn, ijzererts , zoo'n beetje roestkleur — G FbF Obj.

X. 1. Dat zou ik als gegeven voor borduurwerk willen zien. U zult zeggen, dan moet dat toch weer wat voorstellen. — G FbF patroon

2. Kleuren van de landkaart: meren, hooggebergte, bruin is weer ertsgrond. — G Fb Obj.

Aantal antwoorden 17

G 8	B 1	T 3	F+ 80%
D 8	F 10 (2-)	M 1	T 17%
Do 1	FFb 0	Md 2	
	FbF 4	Obj.4	
	Fb 1	Anat.4	
	FHd 1	Vlek 1	
		Patroon 2	

De wijze, waarop patiente de proef nu tegemoet treedt, is hoewel zij nog eenigszins gemaniereerd is, toch normaler dan voor de kuur. Zij is zakelijker en bepaalt zich meer tot het duiden zonder verder veel commentaar. Slechts 5 antwoorden van de 17 werden ook bij het eerste onderzoek gegeven. Ongeveer 70% der antwoorden is dus nieuw, wat wijst op aanmerkelijke veranderingen in de persoonlijkheid Het aantal goedgeziene vormen is iets gedaald doch ook nu nog optimaal voor een goede intelligentie. De opeenvolging der antwoorden is, voor zoover te beoordeelen, ook nu zeer los, het D-percentage is practisch onveranderd.

Bij de gekleurde platen wordt patiente ook nu onbeheerschter, doch in mindere mate dan de eerste maal. Zij geeft nu slechts een primair kleurantwoord en dit pas als laatste antwoord bij de laatste plaat. (Misschien moet ook het antwoord bij plaat IX als primair kleurantwoord gerekend worden, misschien ook wel geen van beiden. Patiente drukt zich bij deze antwoorden wel verschillend uit, doch het is niet duidelijk of dit werkelijk een verschil in opvatting is). Echter is toch ook nu nog de affectiviteit onaangepast, egocentrisch en labiel. Er is geen stabilisatie door FFb antwoorden, dus geen mogelijkheid vorm en kleur tot een goed geheel te combineeren.

Wel is er nu een bewegingsantwoord, dat een duidelijke verbetering is ten opzichte van hetzelfde antwoord bij het eerste onderzoek. Hieruit blijkt een mogelijkheid tot combinatie van onderdeelen tot een geheel, waar voor de kuur slechts losse deelen gezien werden. Een normale aanpassing heeft patiente zeker niet bereikt. Nog wordt zij door labiele egocentrische affectiviteit beheerscht, die een slechte invloed uitoefent op de intellect-functies (ook nu weer de twee F- antwoorden bij gekleurde platen.) De impulsiviteit is duidelijk verminderd, en veranderingen in gunstige zin zijn wel aanwezig. Een principieele verandering vertoont het psychogram echter niet.

Katamnese Bladz. * 241.

-.-.-

No. 38 Patiente W. — Voorgeschiedenis

Patiente is in 1898 geboren als oudste van 5 kinderen. Haar moeder was lijdende aan manisch- depressieve psychose en werd vele malen in verschillende gestichten opgenomen. De broers en zusters van de moeder zouden niet normaal zijn, de vader van de moeder was potator.

Een broer van patiente pleegde suicide, een zuster is in lichte mate manisch-depressief. Door de ziekte van de moeder werd patiente van haar 14de levensdag af bij een pleegmoeder opgevoed. Zij leer-

de moeilijk spreken en liep pas op twee-jarige leeftijd. Op school kon zij moeilijk leeren, doch bleef niet zitten. Tot haar 28ste jaar werkte zij op een atelier, daarna werd zij verkoopster. Op haar 23 e jaar is zij verloofd geweest, welke verloving zij kort voor het huwelijk wegens ontrouw van haar aanstaande man verbrak. Zij heeft zich dit erg aangetrokken en had daarna angst voor verdere verhoudingen.

Haar pleegzuster beschrijft haar als opgewekt van karakter, niet eenzelvig. Zij was een "schat", vertrouwde iedereen, was veel te goedig. Zij kon echter niet op eigen beenen staan en had steeds de steun van haar zuster noodig. Zij was in haar werk overmatig scrupuleus.

Van April 1938 af zou zij veranderd zijn. Waarin deze verandering bestond is niet duidelijk. In September 1938 is haar toestand vrij plotseling verergerd. Zij trok zich de politieke spanning erg aan, werd angstig voor oorlog, doch haar reacties waren te heftig en niet adaequaat. In haar angst scheurde zij zichzelf en haar zuster de kleeren van het lichaam. Op een nacht begon zij hevig te gillen, sprak verward over gasaanvallen en zette de gaskraan open. In de volgende dagen uitte zij zelfbeschuldigingen, zei, dat ze gemeen was en ging steeds verwarder spreken. Zij werd zeer wanhoopvol, ook tegenover haar zuster en zette nog eenige malen de gaskraan open.

Tijdens opname in een kliniek werd zij langzamerhand apathisch en mutistisch. Bij lichamelijk onderzoek werden gevonden: diabetes, temperatuursverhooging, verhoogde bezinking en leucocytose. Voor deze laatste symptomen kon geen verklaring gevonden worden.

Opname 15-2-1939 tot 31-8-1939

Patiente is bij opname vrijwel geheel mutistisch en zeer negativistisch. Zij werkt bij alles tegen, laat zich niet onderzoeken en is onzindelijk. Soms is zij geheel stijf en gespannen, soms ook vertoont zij flexibilitas cerea. Zij is impulsief, springt soms plotseling boven op een tafel of over een bed heen en zit daarna weer geheel stuporeus op een stoel. Nu en dan maakt zij de indruk angstig te zijn en schijnt dan te hallucineeren. Een enkele maal geeft zij wel eens antwoord op vragen en soms gedraagt zij zich een dag normaal en zit te breien. De volgende dag is zij weer even stuporeus als tevoren. Wanneer zij spreekt blijkt haar gedachtengang geheel incohaerent te zijn en gebruikt zij tal van neologismen. Als lichamelijke afwijking wordt nu alleen een diabetische bloedsuikercurve gevonden.

Bij deze patiente moest de differentiaaldiagnose gesteld worden tusschen schizophrenie, een atypische depressie en een degeneratiepsychose. Vooral wegens de sterk hereditaire belasting met manisch-depressieve psychose moet ernstig aan de mogelijkheid van een depressie worden gedacht. Patiente zelf heeft echter praepsychotisch nooit uitgesproken stemmingswisselingen vertoond en hoewel de psychose met depressieve stemming en angst is begonnen, staan toch tijdens de ziekte de stemmingsafwijkingen zeker niet op de voorgrond, doch veel meer de verwardheid en de motorische stoornissen en vertoont zij een katatoon beeld. Omdat patiente bovendien nog nooit een typische manische of depressieve phase heeft doorgemaakt, lijkt deze diagnose niet verantwoord. Eerder zou men hier kunnen denken aan een verwardheids of motiliteitspsychose van Kleist of aan een schizophrenie. Hoewel het de indruk maakt, dat de psychose acuut en reactief is opgetreden, blijkt toch, dat patient reeds sedert een half jaar langzamerhand veranderde. Dit pleit meer voor een schizophrenie dan voor een degeneratiepsychose. Echter was patiente voor het eerste optreden van een schizophrenie al wat oud. Op het acute katatone beeld, dat patiente vertoonde, was de differentiaaldiagnose niet met zekerheid te stellen. Pas het verdere verloop zou hier de oplossing kunnen brengen.

Men helde er echter toch het meest toe over om op dit massale, maar toch weinig inhoudsrijke beeld, de diagnose schizophrenie te stellen en het verloop niet af te wachten, doch patiente een insuline-kuur te geven. Het katamnestisch onderzoek heeft deze diagnose nog versterkt.

Reeds direct bij het ontslag vond de familie, dat patiente anders was dan vroeger en niet in gunstige zin veranderd was. Het is gebleken, dat zij zich in de maatschappij wel kan handhaven, doch dat zij anders is en dat het ook maatschappelijk met haar bergaf gaat.

Insulinekuur 11 Mei 1939 tot 21 Juni 1939 23 coma's

Tijdens de hypoglycaemie komt patiente uit haar stupor, zij gedraagt zich dan bizar en spreekt veel en verward.

Na 11 coma's is er een duidelijke vooruitgang. Zij spreekt weer, begint belangstelling voor haar omgeving te toonen en wordt wat actiever. De verbetering gaat langzamerhand verder en begin Juli

maakt patiente een vrijwel normale indruk. Zij gaat rustig haar gang, werkt op de afdeeling met overleg en initiatief en is vriendelijk en behulpzaam. Zij is een aardige vrouw, die behalve een wat extatische gelaatsuitdrukking geen pathologische verschijnselen meer vertoont. Proefverlof gaat goed, doch haar huisgenooten vinden haar veranderd. Vroeger was zij rustig en g dwee, nu druk. Zij wil van alles aanpakken, doch het is twijfelachtig of het zal gaan. De pleegmoeder eischt wel te veel van haar, wil haar direct behandelen, alsof er niets geweest is. Patiente voelt zelf, dat zij ziek geweest is en ziet in, dat ontslag niet overhaast kan gebeuren. Zij is dankbaar voor de behandeling en is er van overtuigd, dat zij haar genezing aan de kuur te danken heeft.

RORSCHACH VOOR DE KUUR - 6 Mei 1939

I.	(Draait de plaat steeds om en om)	
	1. (De kleine vlekjes) inktspatjes	Dd F+ inkt
	Ik weet niet, wat ik er in zie.	
II.	1. Een roode neus (rood onder)	D FbF- Md
	2. Een katje (zwart)	D F+ T
	3. Hersens of zoo	G F- anat.
	Ik weet niet, wat dat allemaal is	
	Karton met papier	
III.	Karikaturen	G F+ M
	't Zijn eigenlijk allemaal karikaturen	
	(Legt hem weg). Fabelachtige kloddders	
IV.	Ook een kat of zooiets (wijst de kop ergens onbestemd in het zwart).	
	En dat (de kop) is ook zijn kop. Neen, toch niet (mompelt iets onverstaanbaars waarschijnlijk een neologisme.)	G F+ T
V.	Ik weet niet, zuster, wat dat is. (Zit te hallucineeren)	
	Ik weet niet, zuster, wat dat is.	
VI.	(Houdt de plaat op armlengte, bekijkt hem door haar oogharen en legt hem weg)	
VII.	(legt hem weg na eenige tijd bekijken)	
VIII.	Bent, Nee, toch niet. Een rood beest, een tijger	D F+ T
IX.	Ik weet niet, wat dat is. Ik weet het niet, zuster	
X.	Ik weet niet, wat dat is. Verschillende kleuren allemaal. Anders weet ik er niets van te vertellen. Verschillende kleuren: bruin, blauw, geel, groen, zwart en grijs	G FbN
	Geen flauw idee, zuster. Verschillende kleuren	

Tijd 35 minuten. Bij plaat V moest gedurende 3 kwartier onderbroken worden. Na de onderbreking is patiente veel ontoegankelijker. Zij draait de platen steeds om en bekijkt ze alle ook aan de achterkant.

Aantal antwoorden 8 Falen bij 4 platen

G 4	F 6 (1-)	T 3	F+ 83%
D 3	FbF 1	M 1	T 37%
Dd 1	FbN 1	Md 1	
		anat. 1	
		inkt 1	
		kleur 1	

Patiente is zeer ontoegankelijk, zit steeds te hallucineeren en zachtjes in zichzelf te mompelen. Verder zegt zij bijna niets en de enkele antwoorden komen langzaam en met groote moeite. Uit een dergelijk psychogram is het niet mogelijk veel conclusies te trekken. Vooral over de intelligentiefactoren kan niet veel gezegd worden. Het F+% is optimaal, doch heeft bij zoo weinig antwoorden niet veel waarde, de opeenvolging is niet te beoordeelen, doch het is zeker pathologisch en verdacht voor schizophrenie, dat patiente bij de eerste plaat alleen 1 Dd antwoord geeft en wel alleen de kleine puntjes buiten de eigenlijke figuur duidt, terwijl zij een vrij groot aantal geheelduidingen geeft en de eerste plaat zich hiertoe juist het best leent. Daar er slechts 1 F- is, is het niet mogelijk te beoordeelen of er groote verschillen in de kwaliteit der F bestaan.

De uitingen van het affectlever zijn uitsluitend extratensief en er is geen mogelijkheid tot normale affectieve aanpassing. De affectiviteit is labiel, egocentrisch met mogelijkheid van impulsiviteit.

RORSCHACH NA DE KUUR 5 Juli 1939

I.	1. Is dit iets van de sterrenbeweging? Het lijkt me een sterrebeeld of zoo. Hier zie ik niets in (draait de plaat steeds om en om en maakt de indruk wel haar best te doen) Ik weet heusch niet, wat ik hiervan moet maken. Misschien gaat de volgende beter.	G F- nat.	
II.	O, ja, die heb ik allemaal gehad. Dat zijn toch dezelfde? (kijkt en haalt de schouders op) Ik zie er niets in. Hier lijkt wel een gezicht van een beest(zwart lat. boven) Maar ik zie er geen pooten bij. Een stuk van een kameel Wat beteekenen die roode vlekjes	D F+ Td	
III.	Twee poppetjes, karikaturen op 1 poot, 1 been. Of is het een beest? Ze komen me allemaal bekend voor, maar ik kan me niet herinneren, wat ik de vorige keer gezegd heb.	D F+ M	
IV.	1. Wat is dit voor een geval? Een kikvorsch toch niet? Nee, het is veel te groot. Eigenaardig iets. Ik weet niet, wat ik er in zie. Ik vind het moeilijk om er wat van te maken	G F- T	
	2. Een vlinder. Nee, een vlinder is het ook niet. Een kikvorsch of een vlinder, het is nogal een groot verschil	G F+ T	
V.	Vind ik ook zoo'n moeilijk geval. Wat moet je hier nou van maken? Dat geef ik op, dat kan ik heusch niet thuis brengen.		
VI.	1. Dit lijkt ook wel iets van een vlinder, maar de vorm komt niet uit, die is anders, maar ik zeg het zoo happig, omdat het zoo mooi geteekend is met dat licht en donker. Maar die uitsteeksels moet je er bij wegdenken. Deze fijne sprietjes zouden er weer wel bij kunnen horen	G HdF- T	
	2. Eerst zou ik zeggen slang	D F+ T	
VII.	1. Is dat een poes? Dit is tenminste zijn staart (bov. derde)	D F+ T	
	2. Of een menschengezicht. Nee, dat is een beetje gek.	D F+ T	
	3. Gezicht van een clown (midd. derde)	D F+ Md	
V	4. En hier is nog een gezicht met een baardje (midd. derde)	D F+ Md	
VIII.	1. Een vos of een leeuw. Ik kan het niet goed thuis brengen, maar het is een beest	D F+ T	
	2. Mooie kleuren, bruin, cerise, blauw, grijs	G Fb N	
IX.	Ook mooie kleuren		
>	1. Dit lijkt wel een dik oud heertje, het hoofd er van (rose)	D F+ Md	
	2. En dit op een beest, het gezicht van een schaap, maar de omgeving heelemaal niet (grens groen bruin)	D F+ Td	

< 3. Dit lijkt meer op dat van een visch (zelfde andere kant) D F+ Td

X. 1. Een rups (rood D F+ T

2. En dit ook (groen onder) D FFb T

't Is wel gek die twee deelen, een rups is niet zoo gekronkeld

3. Ik kan het niet thuis brengen, al die kleuren (noemt ze) G FbN

4. En dit lijkt een nijptangetje (oranje med.) D F+ Obj.

Dit met al die uitwasjes en stekeltjes weet ik niet (blauw)

Tijd 30 minuten Aantal antwoorden 21 Bij plaat 1 falen

G 6 (3-)	F 16 (2-)	T 8	F+ 87%
D 15	FFb 1	Td 3	T 52%
	FbN 3	M 1	
	HdF-1	Md 4	
		Obj. 1	
		natuur 1	
		kleur 3	

De klinische verbetering, die patiente vertoont, komt duidelijk tot uiting in de wijze waarop zij nu de opdracht uitvoert. Zij is geordend, wordt niet door hallucinaties gehinderd en afgeleid, maakt geen niet ter zake doende opmerkingen en doet haar best er iets goed van te maken. Zij heeft ook een behoorlijke kritiek op haar eigen duidingen.

Ook nu geeft patiente een behoorlijk aantal G antwoorden en het opvattingstype zou goed geoord kunnen worden, ware het niet, dat de helft van de G antwoorden negatief was. In tegenstelling hiermee geeft patiente bij de detailduidingen blijk van goed vormen zien en het totaal F+ wordt daardoor optimaal. Haar intellect is dus zeker meer op het practische gericht.

Groote verschillen in de kwaliteit der F zijn er niet.

De opeenvolging der antwoorden per plaat is wat los, doch niet te los. Beoordeeld over het geheelechter wel onregelmatig: Plaat I 1 G, Plaat II 2 D. Plaat III 1 D, 1 G, Plaat IV 2 G, Plaat V falen, Plaat VI 1 D, 1 G, Plaat VII 4 D. Deze wijze van duiden, vooral het falen bij de gemakkelijkste plaat, (waar patiente meer dan 3½ minuut op heeft zitten kijken) temidden van normaal aantal antwoorden bij de andere platen, komt bijna niet anders dan bij schizophrenen voor.

De stereotypie is iets te hoog en ook overigens is er betrekkelijk weinig variatie in de antwoorden.

De affectiviteit is nu nog sterker extratensief geworden. Er is nu een FFb antwoord bijgekomen, dus eenige mogelijkheid tot normale affectieve aanpassing, doch tegenover de 3 primaire kleurantwoordenkan het nauwelijks eenige stabilisatie uitoefenen, en zal het normale affectieve rapport toch steeds door haar impulsieve uitingen gestoord worden.

De kleurnoemingen maken in dit geval niet den indruk verlegenheidsantwoorden te zijn en ook is er overigens geen neiging tot het geven van beschrijvende antwoorden.

Patiente geeft 1 HdF-antwoord, wat een uiting is van onderhevig zijn aan stemmingen zonder deze voldoende te kunnen beheerschen. Waar het echter slechts 1 antwoord is op een betrekkelijk groot totaal, kan het geen belangrijke rol spelen.

Wij hebben hier dus een patiente met een voldoende intellect, die echter te stereotyp en te weinig beweegelijk in haar denken is, en daarbij symptomen van verwardheid vertoont, die klinisch niet meer tot uiting komen. Hoewel eenig normaal affectief rapport wel mogelijk is, is zij toch nog zeer impulsief, terwijl zij zich waarschijnlijk ook gauw door haar stemmingen zal laten meesleepen.

Van verbetering kan hier eigenlijk slechts in zooverre gesproken worden, dat de klinische verbetering nu een beter onderzoek en een beter beoordeeling van patiente mogelijk maakt.

Katamnese blz. 243.

-.-.-

No. 37 Patiente F-H. Voorgeschiedenis:

Patiente werd in 1907 geboren in een zeer arm gezin. Haar vader en grootvader waren potator, een broer is gedurende zes weken psychotisch geweest. Na de Lagere School, die patiente normaal doorliep, ging zij in betrekking, o.a. in een café. Ze heeft jaren lang in concubinaat geleefd met een gehuwde man, die later gescheiden is en ongeveer drie maanden voor haar opname met patiente trouwde. De man houdt een café, dat ongunstig bekend staat. Patiente zou niet veel gedronken hebben. Voor haar huwelijk kreeg patiente een kind enpleegde ze eenige malen abortus. Bij haar huwelijk was zij zes maanden gravida. Patiente is van huis uit Katholiek, doch de laatste zes jaar gaat ze niet meer naar de kerk. Ze is altijd zeer gemoedelijk geweest, soms wel wat prikkelbaar en de laatste 5 jaar kon ze soms erg ruw zijn. De laatste twee jaar veranderde patiente langzamerhand, ze ging zich steeds moeilijker uiten en reageerde langzaam op gestelde vragen. Het was moeilijk om contact met haar te krijgen en in haar gedachtengang door te dringen. Ze was periodisch angstig, onrustig en nerveus. Langzamerhand verergerden deze verschijnselen vooral tijdens de laatste graviditeit. De bevalling verliep vlot, de vijfde dag had ze temp. verhooging, wschl.t.g.v.lochieenretentie. De volgende dag was de temp. weer normaal. Patiente stond op, doch de psychische stoornissen namen toe. Ze werd zeer onrustig, was gedescrienteerd in tijd en plaats en herkende soms haar omgeving niet. Verder werd zij vrijwel stuporeus, reageerde langzaam en was zeer moeilijk toegankelijk. Ze maakte een angstige indruk en scheen soms te hallucineeren. In deze toestand werd ze in het Provinciaal Ziekenhuis opgenomen.

Opname 17-9-1938 tot 28-11-1938.

Bij haar opname was patiente onrustig, wilde niet eten en reageerde weinig op haar omgeving. Spontaan spreekt ze niet en op vragen antwoordt ze nauwelijks; een vraag moet meermalen herhaald worden voor er langzaam en met moeite een antwoord komt. Ze geeft naam, leeftijd en geboorteplaats goed op en weet ook waar zij is. Op vragen naar dag en datum enz. zegt ze stereotyp: "Weet ik niet" of schudt alleen maar nee. Op vraag: "Bent U treurig" begint ze eerst te huilen en zegt dan: "Als ik slaap". Op "Bent U boos?" geeft ze ten antwoord: "Ja, maar ik ben nou zoo doof en zoo hol, ik wil alleen maar weg il wil weg, mijn kop eraf of wat ook". De vraag naar gezichtshallucinaties beantwoordt ze ontkennend terwijl ze mij even tevoren een niet aanwezig schilderij boven de deur had aangewezen met de vraag wat dat voorstelde. Als haar een blanco vel papier wordt voorgehouden met de vraag wat erop staat antwoordt ze: "Een molen lijkt het wel. Er staat niets op". Tusschen de vragen door begint ze plotseling te praten: "Ik weet niet wat er is, het lijkt hier wel allemaal spiegelschrift, ze zijn weer aan het draaien". Patiente onderbreekt haar antwoorden telkens en zit dan met gefronst voorhoofd voor aich uit te kijken. Bij navragen zegt ze, dat ze zit te luisteren. Nu eens hoort ze bommen, dan weer draaimolens, stoomgemalen, grint, zand, riet. Ze zijn overal aan het pompen, het is net alsof ik volgepompt wordt. "Ik ben heelemaal hol geworden, ik ga liever dood".

Bij het intellectonderzoek, dat pas veertien dagen na opname eenigszins mogelijk was, is vier + drie = zeven het eenige antwoord dat ze geeft, verder zegt ze op alles; "dat weet ik niet". Bij het verklaren van plaatjes noemt ze slechts enkele van de personen en voorwerpen op, doch komt niet tot een onderling verband. Langzamerhand gaat ze wat meer spreken, vooral met haar bezoek. Ze maakt een wat mindere afwezige indruk, doch geeft nog veel moeite met eten. Ze is angstig in haar kamertje en wil graag op zaal slapen. Ze staat telkens van haar plaats op en klaagt over benauwdheid.

Bij de toestand waarin patiente de eerste tijd in het ziekenhuis verkeert moet gedifferentieerd worden tusschen een schizophrenie en een puerperale psychose. Bij een acuut beeld, zooals patiente dit vertoont, is dit dikwijls niet goed mogelijk. Er zijn echter argumenten, die tegen een amentieel beeld pleiten en wel voornamelijk het ongestoorde bewustzijn, en de orientatie, die, voor zoover is na te gaan, ongestoord is. Voor een schizophrenie doet echter de sterke suggestibiliteit, zooals dit tot uitdrukking komt in de proef met het blanco papier, wat vreemd aan. Terwijl een differentiaaldiagnose op grond van het toestandsbeeld niet goed mogelijk bleek, werd vooral op grond van de anamnese toch de diagnose op schizophrenie gesteld. Haar langzaam progressieve veranderingen, reeds sedert twee jaar, haar meer in zichzelf terugtrekken en de verminderde contactmogelijkheid, met daarbij periodes met acutere verschijnselen, pleiten wel zeer sterk voor deze diagnose en maken een puerperale psychose hoogst onwaarschijnlijk. Wel kan het puerperium als aanleiding tot deze heftige acute exacerbatie

opgevat worden. Hoewel er dus geen volkomen zekerheid omtrent de diagnose bestond, werd deze toch op schizophrenie gesteld en patiente aan een cardiazolkuur onderworpen. Het katamnestisch onderzoek heeft wel uitgewezen, dat de diagnose juist is geweest. In 1941 bleek zij een duidelijk defecte persoonlijkheid te zijn, met wie geen voldoende contact mogelijk was.

Cardiazolkuur v. 31-10-1938 tot 11-11-1938 4 insulten.

Na 1 insult zegt ze spontaan, dat ze graag naar huis wil. Ze werkt nu in de tuin. Het denken gaat nog erg moeilijk, pas na lang nadenken weet ze hoe oud haar kinderen zijn. Ze meent ongeveer 1½ jaar getrouwd te zijn, maar ze weet het niet precies. Het is nu weer mogelijk een gesprek met haar te voeren, doch nu en dan stokt ze midden in een zin of raakt de draad kwijt. Een week later is dit veel verbeterd: ze voelt zich ook veel beter: "Ik had dat beven, dat heb ik nou niet meer". Ze gaat langzamerhand vooruit, krijgt een levendiger gelaatsuitdrukking, adaequate mimiek en staat weer normaal tegenover de behandeling, waarvan ze zelf het gevoel heeft, dat ze haar goed doet en waarvoor ze het uitstekend vindt haar verlof uit te stellen. Als ze enkele dagen later met verlof gaat, maakt ze een ongeveer normale indruk, het denken gaat echter nog langzaam en ze heeft nog geheugenstoornissen. Van haar ziekte en wat ze daarin doorleefd heeft weet ze niets te vertellen, ook van de kuur weet ze niets anders dan dat ze een prik kreeg en daarna even weg was. Tijdens het verlof kon de man geen enkele afwijking aan haar bespeuren.

RORSCHACH voor de kuur 31 October 1938

I.	Eigenaardige vraag. Dat weet ik niet. Ik dacht dat het een gewone vlek was	G F+ vlek
II.	Ik dacht dat dat bloed was.	D Fb bloed
III.	Rare platen. Ik weet het niet. Van een mensch, van een geraamte of een bepaald stuk. (Zwart)	D F- anat.
IV.	Lijken wel oogen	Do F+ Td
V.	Lijkt wel een vlinder	G F+ T
VI.	Weet ik niet	
VII.	Kan ik U ook niet zeggen	
VIII.	Ook wat raars. Beesten (rose)	D F+ T
IX.	Geraamte	G F- anat.
X.	Weet ik niet	

Tijd 20 minuten. Aantal antwoorden 7 Falen bij 3 platen

G 3 (1-)	F 6 (2-)	Td 1	F+ 67%
D 3	Fb 1	T 2	T 43%
Do 1		Anat. 2	
		Bloed 1	
		inktvlek 1	

Zeer klein aantal antwoorden, bij drie platen faalt patiente geheel en zegt: ik weet het niet, zooals zij ook op bijna alles wat haar gevraagd wordt antwoordt. De enkele antwoorden, die zij geeft komen er traag en onzeker uit. Een goede beoordeeling van de persoonlijkheid is hier uit niet mogelijk. Het F+% is laag, met vrij groote verschillen in de kwaliteit der F's. Terwijl patiente overigens alleen G en D antwoorden geeft duidt zij bij plaat IV alleen de oogen. Bij de volgende plaat geeft een G antwoord en bij de daaropvolgende faalt zij. Een dergelijke wijze van duiden is zeker pathologisch en vrijwel typisch voor schizophrenie. Uit deze enkele verschijnselen blijkt wel, dat patiente's denkwijze niet voldoende aan het normale denken is aangepast.

Het belevingstype is arm, de eenige uiting van extratensieve affectiviteit is een primair kleur - antwoord, dat reeds bij de eerste gekleurde plaat gegeven wordt waar de affectieve remming dus door - broken wordt. Ondanks het kleine aantal antwoorden is het geheel toch zeer verdacht voor schizophrenie.

RORSCHACH na de kuur 18 November 1938

I.	1. Dat is denk ik een röntgenfoto	G HdF Obj.
	2. Net een inktvlek	G F+ inktvlek
II.	1. Lijkt wel bloed	D Fb Bloed
	2. Wat dat is weet ik niet (rood boven) Toch niet iets van een mensch (nieren)	D FbF Anat.
	3. Bips (zwart). Tegenwoordig noemen ze dat zoo.	D F- Md
III.	1. Weet ik niet. Ook zoo iets. Stukken been	Do F+ Md
	2. Strikkie (rood med.)	D F+ Obj.
IV.	1. Niet veel mooi. Lijkt wel een stuk van een koe	G F+ Td
	2. Raar Bah! Wat is dat nou? Het lijken wel oogen (Patiente schijnt deze geheel los te beschouwen, niet als onderdeel van de eerst aangeduide koe).	Do F+ Td
V.	Lijkt wel een vlinder of....ja, een vlinder	D F+ T
VI.	Lijkt wel een stuk van een huid, vel van een beest, van een dier. Ik weet niet waarvan, hoor	G F+ T
VII.	Lijkt ook wel zoo iets. Bepaald een foto hier of daar van. Van een mensch of een dier.	G F- M
VIII.	1. IJsbeeren	D F+ T
	2. Geraamte (tusschen grijs en blauw)	Dzw. F+ Anat.
IX.	Ook een foto ergens van. Waarvan weet ik niet	G F?- Obj.
X.	Rupsen (groen onder).	D FFb T

Tijd 17 minuten. Aantal antwoorden 16.

G 7 (2-)	F 12 (3-)	T 4	F+ 75%
D 6	FFb 1	Td 2	T 38%
Do 2	FbF 1	M 1	
Dzw 1	Fb 1	Md 2	
	HdF 1 (neiging tot meer)	Obj. 3	
		anat. 2	
		inktvlek 1	
		bloed 1	

Het aantal antwoorden is nu normaal en patiente geeft bij alle platen minstens een antwoord, wat vergeleken bij het eerste onderzoek, op zichzelf al een verbetering te noemen is. Er is een duidelijk duidingsbewustzijn.

De opeenvolging der antwoorden is geordend, het aantal F+ voldoende voor een middelmatige intelligentie, doch er bestaan nog wel groote verschillen in de kwaliteit der F. Patiente geeft een groot aantal geheelduidingen, waarvan ruim de helft goed geziene vormen zijn. Het beschouwings - type wordt echter verarmd door de aanwezigheid van twee Do's.

De stereotypie is, uitgedrukt in het dierpercentage, normaal. Er is echter toch een te sterke neiging tot perseveeren van vage duidingen als : foto, geraamte. Ook de twee Do's wijzen op een zekere remming van het denken en armoede aan associaties.

In het belevingstype is meer differentiatie gekomen. De uitingen van impulsiviteit en labiele

egocentrische affectiviteit overheerschen doch het FFb antwoord bij plaat X wijst er op, dat patiente wel een mogelijkheid tot normaal affectief rapport heeft. Dat deze echter zeer op de achtergrond staat, blijkt niet alleen daar uit, dat de Fb en FbF in getal overwegen, doch ook uit het feit, dat deze antwoorden als eerste bij de eerste gekleurde plaat worden gegeven, terwijl het FFb antwoord pas bij de laatste te voorschijn komt.

In verband met dit belevingstype moet het Dzw antwoord gezien worden als uiting van negativistische instelling ten opzichte van de buitenwereld. Sterk uitgesproken is deze neiging echter niet (slechts 1 Dzw F+, bij een van de laatste platen).

Patiente geeft een lichtdonkerduiding. Op zichzelf zegt dit niet veel, doch er is neiging tot meer van dat soort antwoorden en de mogelijkheid bestaat dus, dat patiente aan stemmingsinvloeden onderhevig is, die zij niet voldoende kan beheerschen.

Patiente is dus een vrouw met matig intellect, die echter verschijnselen vertoont, die op een zekere armoede aan associaties wijzen en een neiging aan bepaalde voorstellingen te blijven kleven.

Zij zal slechts in geringe mate in staat zijn tot normaal affectief rapport en vertoont een labiliteit en impulsiviteit van het affectleven. Er bestaat kans, dat zij zich door haar stemmingen laat beheerschen.

Katamnese blz. 244

Bij een vijfde patiente, die evenals de 3 voorgaanden voor de kuur niet efficient werkte, is het belevingstype meer extratensief geworden, evenals bij No. 38 het geval was. Ook hier is een FFb bijgekomen, doch er is tevens toename van de impulsiviteit. Hoewel ook bij deze patiente F+% en T% verbetering vertoonden, is het tweede psychogram toch zoo zwaar pathologisch, dat het niet met de vier anderen in 1 groep ondergebracht kan worden.

-.-.-

No. 25 Patiente C-E

Voorgeschiedenis

Patiente is in 1892 geboren. Zij was het eenige kind van gezonde ouders. Een zuster van de moeder zou abnormaal geweest zijn, doch verdere gegevens hieromtrent ontbreken. Patiente ging na de lagere school naar de handelsschool, kon matig leeren. Zij wordt beschreven als opgewekt van karakter, doch prikkelbaar en driftig en zeer druk in haar spreken. Zij houd van gezelligheid en gaat graag uit. Zij kan moeilijk met geld omgaan, is veel te royaal. Zij reageert altijd sterk op haar omgeving, trekt zich alles erg aan en heeft veel voor een ander over. In de omgang is zij niet gemakkelijk door haar wispelturigheid en snelle stemmingswisselingen; bovendien is zij wantrouwend en zeer jaloersch. Zij had geen belangstelling voor de huishouding, haar werk als kantoorbediende en later als reizigster deed zij echter uitstekend.

Zij trouwde op haar 27ste jaar en op haar 28 ste ontstonden gedurende de eerste graviditeit voor het eerst psychische stoornissen. In de loop van enkele dagen ontwikkelde zich een zeer ernstig psychotisch beeld, zoodat zij in een kliniek opgenomen moest worden. Zij begon haar man van entrouw te beschuldigen, werd druk en meende, dat alles een beteekenis had. Zij dacht, dat mannen met onzedelijke bedoelingen in haar huis verborgen waren. Zij sprak doorloopend, was zeer afleidbaar, maakte oppervlakkige associaties en er was bijna geen contact met haar te krijgen. Zij werd incontinent, vertoonde een sterk decorumverlies en gedroeg zich erotisch. Zij wil niet eten en geen medicijnen innemen, waarschijnlijk op grond van vergiftigingsdenkbeelden. Alles prikkelt haar. Zij reageert zeer heftig en inadaequaat op kleinigheden. Zij begrijpt haar eigen toestand in het geheel niet, vindt de omgeving vreemd, meent, dat namen verwisseld worden en dat men vreemde plannen met haar heeft. Langzamerhand wordt zij rustiger en wordt beter contact mogelijk. Zij is echter nog wat labiel. Zelf is zij blij, dat de spanning weg is. Zij had steeds gemeend, dat er iets bijzonders met haar gebeuren ging. Na 3½ maand is zij hersteld ontslagen.

Na enkele jaren wordt zij weer opgenomen. Deze keer was de ziekte begonnen met waandenkbeelden, betreffende haar man. Zij meende, dat hij dood was en was in het begin wat depressief, huilde nu en dan.

Daarna ontwikkelde zich echter een beeld, vrijwel identiek aan dat van haar eerste ziekte. Als men haar laat begaan, spreekt zij zonder ophouden over alles en nog wat in oppervlakkige associaties, o.a. over gezichtshallucinaties, die zij gehad heeft. Zij is meestal vroolijk, heeft een verhoogd zelfgevoel. Zij is ruw en onverschillig in haar spreken, scheldt de zusters uit en tutoyeert de dokters, spreekt met een schelle stem. Na een somnifeenkuur wordt zij kalmer, doch is de eerste tijd nog ongeremd, aanstellerig, infantiel en libidineus. Na een paar maanden is zij weer geheel hersteld en blijkt dan een amnesie te hebben voor alles, wat zij in haar ziekte heeft gezegd en gedaan. Nog eenige tijd wisselen goede en slechte perioden elkaar af. Na 5 maanden hersteld ontslagen.

Daarna is patiente 3 jaar geheel goed geweest. Toen begon zij vreemd te doen en vond ook zelf de omgeving vreemd. Ze werd achterdochtig tegenover het meisje, was angstig en had gezichtshallucinaties. Tenslotte bleef zij depressief in bed liggen en was nu en dan incontinent. Bij opname in een kliniek is zij vrijwel stuporeus, spreekt bijna niet spontaan, uit slechts enkele hypochondrische klachten. Zij is negativistisch en vertoont katalepsie en soms Befehlsautomatie. Als zij na eenige tijd uit deze stupor komt, wordt zij prikkelbaar, sarcastisch en lacherig. Zij maakt soms vreemde opmerkingen en lijkt paranoid en het maakt bovendien de indruk, dat zij nog veel dissimuleert. De stemming blijft eerst nog wat labiel, doch 1½ maand na opname wordt zij hersteld ontslagen.

Nog geen twee jaar later werd zij weer in de kliniek opgenomen. Zij was toen sedert eenige maanden paranoid, meende vergiftigd te worden en gooide het eten weg. Zij dacht, dat de buren haar uitlachten en elkaar seinen gaven; zij zouden vertellen, dat patiente gescheiden was en haar man met een ander verloofd. Zij was gedeprimeerd en leed aan hardnekkige slapeloosheid. Na 6 weken herstelde zij.

In 1935 werd zij weer vrij acuut ziek. Zij klaagde over pijn in de beenen en verdacht haar man van ontrouw. Langzamerhand ontstonden vreemde waandenkbeelden; zij dacht b.v., dat zij met een kogel in het been geschoten was en voelde deze naar beneden zakken.

Zij denkt, dat haar man betrokken is bij een complot van de politie en een vereeniging, die smerige vrouwen in haar huis willen ontvangen. Zij is bij opname euphoor gestemd, spreekt weer doorloopend; haar gedachtengang heeft niet te volgen sprongen. Zij gebruikt neologismen, Fransche en Engelsche uitdrukkingen door elkaar, die stereotyp terugkeeren. Haar gelaatsuitdrukking is vlak; zij gedraagt zich bizar, en erotisch, is gemaniereerd en onzindelijk. Zij maakt sterotype bewegingen en scheldt. Zij wordt naar het gesticht overgeplaatst.

Eerste opname: 14-12-1935 tot 11-8-1936

Zij vertoont hier hetzelfde beeld, is genivelleerd, heeft een sterk decorumverlies, urineert en masturbeert op zaal. Zij is zeer op de buitenwereld ingesteld, neemt scherp op, welke reacties haar handelingen bij anderen wekken. "Alle telefoongesprekken zijn afgeluisterd, niets deugt hier, het water niet en de zeep niet, ik moet lachen en huilen tegelijk, idioot mijn man was vroeger soldaat, enfin No. 606. Hij was altijd zoo stil".

Na een somnifeenkuur kan zij hersteld ontslagen worden. Lichamelijk vertoonde zij, behalve lichte exophtalmus en wijde lidspleet geen afwijkingen. Typisch pycnische lichaamsbouw.

Een jaar later komt zij reeds weer terug.

Tweede opname 8-7-1937 tot 16-12-1937

Ook nu was zij weer tamelijk acuut ziek geworden met pijn in de beenen en slapeloosheid. Zij ging het huishouden en de kinderen verwaarloozen en werd daarna weer druk en onzindelijk. Bij opname is zij geheel in dezelfde toestand als de vorige maal. Zij spreekt veel, gedraagt zich erotisch. Contact is niet mogelijk en er zijn duidelijke affectstoornissen. Een somnifeenkuur heeft deze maal geen resultaat, doch na enkele maanden verbetert zij langzamerhand spontaan en kan zij hersteld ontslagen worden.

Na dit ontslag is zij ongeveer een half jaar goed geweest. Toen begon zij weer haar gezin te verwaarloozen, werd paranoid ten opzichte van haar man en dienstbode en werd weer onrustig. Daar het beeld nu echter minder ernstig was, kon zij in gezinsverpleging opgenomen worden, waarna zij na 5 maanden weer hertsteld ontslagen werd.

Doch reeds 3 maanden later begon zij weer over pijn in de beenen te klagen. Zij werd aanhalig,

viel andere vrouwen o.a. haar dienstmeisje lastig, ontkleedde zich en sprak liederlijke taal.

Derde opname 15-2-1939 tot 4-9-1940

Patiente verkeert geheel in dezelfde toestand als bij vorige opnamen. Zij spreekt onophoudelijk, niet te volgen, Fransch, Duitsch, Engelsch en Hollandsch door elkaar, steeds met stereotype uitdrukkingen. Zij scheurt en smeert, heeft een sterk decorumverlies en gedraagt zich dwaas, baldadig en erotisch. Een slaapkuur heeft ook deze maal geen resultaat.

Cardiazolkuur 2 Mei tot 12 Mei 4 insulten.

Daarna is patiente direct vrijwel geheel goed. Zelf voelt zij zich ook uitstekend en zegt beter te zijn. Zij is echter nog wat labiel en prikkelbaar, kan om kleinigheden nog te heftig en inadaequaat reageeren.

Begin Juni wordt zij ook weer wat achterdochtig en doet nu en dan vreemd. Daarna gaat het zeer snel achteruit en in enkele dagen is patiente weer geheel als voor de kuur.

Tweede cardiazolkuur 13 Juni tot 23 Juni 4 insulten

Daarna is patiente zeer veel verbeterd, doch nog niet volledig hersteld. Al gauw wordt zij weer drukker en wantrouwend en komt al snel weer in dezelfde toestand als tevoren. Wegens een compressie fractuur van een der wervels wordt geen cardiazol meer gegeven.

Begin Augustus begint zij spontaan te verbeteren en half Augustus is zij ongeveer als hersteld te beschouwen. Zij kan een vrij-wandelkaart krijgen, en al gauw een paar dagen met verlof gaan. Zij reist alleen en alles gaat goed. Alleen is zij nog iets te druk en te lacherig.

RORSCHACH voor de kuur 17 Maart 1939

I. Nou ja, als het maar mijn cellophaan is, daar ben ik nog niet van overtuigd. (buigt de plaat bijna door midden) Hier is een hand (Wijst ergens in het wit buiten de figuur)

1. Het zijn, hoe heet het, een anatomische les in elk geval — G F- anat.
   Dit zijn aderen (vouwtjes in het cellophaanpapier)
2. De arend (begint onverstaanbaar Fransch te mompelen) — G F+ T
   Gezichten (midden in het wit buiten de figuur). Nou komt er bij wijze van uit een boom een gezicht naar beneden
3. De plaat zelf is niets byzonders, het lijkt wel of iemand heeft zitten knoeien. 't Is van alles, een bloedtransfusie — G F- bloed
4. Nou, dit is misschien meneer Lazard zijn gezicht (wijst een klein puntje in het zwart) — Dd F- Md
   (Trekt steeds vouwen in het cellophaanpapier en ziet daar van alles in, wat echter absoluut niet te volgen is.

II. Nou ja, 't komt in elk geval op hetzelfde neer. Nou ja, 't is een doktersgeheim

1. Bloedtransfusie. Het bloed zit evengoed door het zwarte heen ook. — G Fb bloed
2. Een gezicht (in rood boven, doch niet het vaak geziene, een heel klein puntje midden in) — Dd F- Md
3. Dit zou ook een schaamlip kunnen zijn (heele rood boven) Er is een heeleboel — D FbF Sex
4. Dit kunnen de billetjes van een kind zijn (eer volkomen onzichtbaar puntje in het zwart — Dd F- Md
5. Een mannengezicht is er boven (wijst onzichtbare neus en oogen) met haren van andere menschen er aan. — Dd F- Md
6. Hier ook weer een gezicht dat lijkt op de broer van Dr. V. — Dd F- Md
7. Weer een gezicht — Dd F- Md

III. Nou, dat is leuk. (Wat?) Dat het lukt. Ik heb wel resultaat.

Ik zie, ik zie, wat jij niet ziet.

1. Het bovenste is een gezicht (uiterste puntje rood boven) Tenminste een neus, en een oog, de rest is gefingeerd. Dd F- Md
Ze hebben natuurlijk met de loringen gedaan, maar ze hebben het eerst verkeerd gedaan
2. Dit kan ook weer een oog zijn in een gezicht (onder het 1ste) Dd F- Md
3. En een penis Dd F- sex
4. Nu zijn het weer 3 menschen in een boot (3 kleine puntjes) Dd F- M
V 5. Als je het omdraait is het weer een gezicht van een man met een pet op, die zijn tong uitsteekt Dd F+ Md
Λ 6. Weer een gezicht (lichter rood). Dat lichtere Liechtenstein! O, we zien zoo veel, maar we bepalen ons eerst maar tot het roode Dd F- Md
7. Weer een gezicht van een man met een grijs snorretje (midden in het rood) Dd F- Md
U wilt het cellophaan niet hebben, is het niet?
8. Hier weer een gezicht. Zij zijn nog niet genoeg geschoren. De oogen staan schuin naar boven. Iets van een Sinterklaaspop (bovenbegrenzing van de hoofden) Dd F- Md

IV. Ze zijn zeker pas gemaakt? Geef een injectie en 't is uit met de pret, want we gaan dan niet met iedereen naar bed. Het komt allemaal op hetzelfde neer. Wie een kuil graaft voor een ander valt er zelf in.
Kijk maar eens. Ik bedoel het is een anatomische les G F- anat.
1. Hier is een gezicht bovengrens laarspunt Dd F+ Md
2. Een navelstreng Dd F- anat.
3. Hier weer een gezicht, de pezen zijn heel duidelijk (lat. boven) Dd F- Md
4. Een penis (klein puntje lat. boven) Dd F- sex
5. Een ring met diamanten (kan het niet aanwijzen) Dd F- obj.
6. Ja, ik heb het al, kijk hier een gezicht met een platte neus (lat. uitlooper van kop) Dd F- Md
7. Nou, kan dit een dokter zijn, die een band voor zijn oog heeft met zoo'n spiegel, maar de dokter valt er natuurlijk af (zelfde puntje) Dd F- M?
8. Weer een gezicht (klein puntje aan de onderkant) Dd F- Md
9. Het kan ook zijn het uitspuiten van de penis. Dd F- sex
Het heeft me een moeite gekost om Dr. C. een foto te laten maken de eerste keer. Een bed opmaken kan hij nog niet. Ik moet 100 gulden in de week hebben, ik maak de bedden op.

V. 1. Kijk, hier is de penis opgespoten (dikste lat. uitsteeksel) D F- sex.
Als hij pas uit het huisje komt. Kijk, hij druppelt. Dat heeft me wat moeite gekost om hem eens flink uit te zuigen.

VI. 1. (lacht). Een gezicht (goed zichtbaar op grens van licht en donker in de onderhelft) D F+ Md
V 2. Schaamharen er om heen Dd HdF haar
3. Dat zijn schaamlippen en de baarmoederingang (boven med.) D F- sex.
4. En dit zijn de Loosdrechtsche plassen (onderhelft) D HdF water
5. Het geheel is natuurlijk weer de anatomische les G F- anat.
6. Dit (middellijn) moet dan 2 vrouwen voorstellen Dd F- M

VII. 1. Het opspuiten van de penis (lichtgrijs med. onder) Dd F- sex.
2. Gezicht met neus (id.) Dd F- Md
3. Het kan ook een penis zijn, een besneden penis Dd F- sex.

4. Kijk, moet je zien, wat interessant. Een gezicht. Dan zullen we de penis als neus beschouwer — Dd F- Md
5. Net of iemand een heele mooie hoed op heeft — Dd F- Obj.
6. Hier staat een meisje, die haar arm ergens om heen heeft — Dd F- M

VIII. De kameel gaat door het oog van een naaid (zit te lachen en zegt niets) Gezond-..... ..heid Man gaat bovenal
(Wat ziet U?) Van Alles
1. Face (ergens in het rood — Dd F- Md
It was twenty years ago, I was sitting with van Loo
2. Nou, dit zijn de Scheveningsche boschjes (wijst in het bruin) — D F- landsch.

IX. (lacht) Kikeriki! It was twenty years ago.... (Wat ziet U?)
Dat gaat ze niet aan
(patiente zwaait met de plaat heen en weer, zit met een verheerlijkt gezicht naar de hoek van de kamer te kijken en maakt de indruk te hallucineeren Legt de plaat weg)

X. Buitengewoon.
(Wat ziet U?) Hoe men van de leugen achter de waarheid komt.
1. Skelet (grijze paal) — D F- anat.
2. Oogen (in de grijze paal) Nou, die zijn niet genoeg opgewekt — Dd F- Md
3. Dit kan Burgemeester de Vlugt zijn (Grijs med.) met baard — D F- M
4. Het kan ook een tram zijn (Zit te hallucineeren) — D F- Obj.

Gedurende het heele onderzoek zit patiente verward te spreken, Fransch, Engelsch en Hollandsch door elkaar, grootendeels onverstaanbaar. Haar meeste kleindetailduidingen kan ze niet aanwijzen of ze zijn zoo klein en onduidelijk, dat het niet weer te geven is.

Aantal antwoorden 47 Tijd 50 minuten Falen bij 1 Plaat

G 6 (4-)	F 43 (40-)	T 1	F+ 7%
D 8	Fb 1	M 5	T 2%
Dd 33	HdF? 2	Md 20	
	FbF 1	Obj. 3	
		anat. 5	
		sex. 8	
		ldsch. 2	
		haar 1	
		bloed 2	

Patiente is verward, haar gedachtengang is incohaerent en deze verschijnselen komen ook in het psychogram duidelijk tot uiting. Door de groote verwardheid en onduidelijkheid van patiente is het dikwijls niet goed mogelijk uit te maken, hoe een antwoord beoordeeld moet worden. Reeds het groote aantal Dd's maakt een verwarde indruk en de opeenvolging is zoo verward, als men zich maar kan voorstellen. Het opvattingstype is G-D-Dd, waarbij de G's voor twee derden van slechte kwaliteit zijn en de D's gering in aantal. Een zeer pathologisch beschouwingstype.

Het zien van goede vormen is vrijwel geheel opgeheven. Slechts enkele F+ antwoorden geeft patiente en er kan zeker gesproken worden van groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden, al overwegen de slecht geziene vormen sterk. De vorm schijnt voor patiente niet meer het belangrijkste van een object te zijn.

De stereotypie is, uitgedrukt in het T% zeer laag, doch in plaats daarvan is het M en Md% hoog. Als op zichzelf staand symptoom zou dit voor een epileptisch karakter pleiten, doch waar alle verdere verschijnselen daarvan hier ontbreken, kan het niet als zoodanig uitgelegd worden. Het zeer lage T% wijst wel op een zeer slechte aanpassing.

Het aantal Md overweegt sterk over het aantal M, in tegenstelling met wat meestal bij zeer ver-

warde schizophrenen gevonden wordt, en meer in overeenstemming met de uitkomsten bij de andere vormen van schizophrenie. Terwijl patiente bij alle platen een stroom van antwoorden produceert, legt zij plaat IX zonder een enkel antwoord terzijde.

Uitingen van negativisme in de vorm van duidingen van de witte tusschenruimtes zijn er niet, doch als een extreem hiervan moet toch wel beschouwd worden, de neiging van patiente om het wit buiten de figuur en het cellophaar papier te duiden.

Wat de affectiviteit betreft, blijkt al dadelijk bij de eerste gekleurde plaat, dat patiente affectief aanspreekbaar is. Haar eerste duiding betreft reeds het rood, doch in onaangepaste impulsieve vorm. Bij dezelfde plaat geeft patiente nog een FbF antwoord eveneens getuigend van onaangepaste labiele affectiviteit. Verder uitingen van affectiviteit zijn er behalve twee dubieuse lichtdonker duidingen niet. Bewegingsantwoorden ontbreken geheel.

Uit de inhoud der antwoorden blijkt een duidelijk decorumverlies, zooals patiente dit ook in haar heele gedrag gedurende al haar ziekteperioden vertoonde. Dit alles kan niet anders gezien worden, dan als het psychogram van een zeer verwarde schizophrenie.

RORSCHACH NA DE KUUR , 21 Augustus 1939

I. Dat heb ik nog nooit gezien!

1. Dit zal zijn een Röntgenfoto van 1 of 2 menschen, twee figuren. Dit (midden) is dan de maagstreek en de patient ligt op de zij — GFHd- M
   Die lichtere vlek heeft donkere plekken, het is niet egaal. Verder naar onder is het donkerder, nog meer plekken
2. V Dit (med. deel onder) zou een deel van het schaamdeel kunnen zijn — D F- sex
   Weer lichte en donkere tinten in die uitlooper. Hier naar boven toe ook. Een plekje is wit gebleven (patiente noemt alle kleine vlekjes in de figuur op, niet echter de grootere). De andere helft is heel anders. Er is een halvemaanvormig vlekje (patiente noemt vooral steeds verschillende nuances in het licht en donker)
3. Dit lijkt wel iets op een eiland (linker helft) — D F- geogr.
4. Dit lijkt op een beest, een opzittend beertje (donkere vlekken links van onderst gat) — Dd F- T
5. Daarnaast (links ervan) een hazewind — Dd F- T
6. Er kijkt weer iets in zijn staart. Kop van een jong beertje. Het is net, of het lichaam een beetje ingetrokken is. — Dd F- Td
7. Daar tegen aan weer een kopje meer van een hond met lange snuit — Dd F- Td
8. Onder die hazewind lijkt op een groote beer met een gezwel in de elleboog — Dd F- T
9. Precies een mannengezicht deze donkere plek (wijst niet duidelijk aan) — Dd F- Md
10. Daar naast een vrouwengezicht met infectie op het hoofd — Dd F- Md
11. Weer een gezicht daarnaast met infectie of zoo aan de schedel — Dd F- Md

II.

1. Schaamdeel van een vrouw (zwart med. onder) — D F- sex.
2. Ze menstrueert, maar niet normaal, vind ik, want het stroomt niet gewoon door naar onder. Het laat zien, dat het in verschillende kleuren naar weerskanten vloeit. Het laat zelfs open plekken vrij. Het is net, of het door iets wordt opgehouden, dat het geen ruimte heeft. — D Fb bloed
3. Dit lijken dan naar beenen (zwart) — D F- Md
4. Dit haar schaamdeel haar (zwart med. onder) — Dd HdF haar
   Ik vind, dat haar scheede abnormaal is. Hij blijft van boven niet bij elkaar. Links en rechts in de scheede lichte plekjes. Haar beenen zijn niet alle twee gelijk. Ze hebben een plek maar niet hetzelfde. Het rechterbeen toont lichtere plekken. Links niet zoo erg. Naar boven toe blijven de beenen vrijwel gelijk. (beschrijft daarna nog enkele andere vlekken, wat niet te volgen is)
5. Ook dit bloed blijft aan alle twee gelijk (rood bovenrand) — Dd Fb bloed

6. Die twee bloedteekens zouden dan de romp, de darmen zijn (rood boven) D FbF darm
Die zijn rechts en links niet gelijk (beschrijft ze)

III. 1. Menschen- of beestengezicht (de hoofden) De schedel wel van een mensch maar abnormaal hoog. Do F+ Md
De neus lijkt meer van een hond dan van een mensch. Of een erg leelijk mensch. Het strottenhoofd heeft een paar uitgroeisels. Van achter geen normale wervelkolom, hij loopt gebogen
2. Dit kan een hond zijn (Heele man-been) D F- T
Daar is niet veel meer van te maken
3. Dit zou iets van een papagaai kunnen zijn (been) met iets geks een uitgroeisel op zijn hoofd. Twee voorpooten houdt hij bij elkaar en de twee achterpooten ook. Hij is niet normaal. Linker figuur is anders. De schedel heeft daareen heel ander model D F- T
4. Je zou dat donkere deel ervan als de kop van een kalkoen kunnen zien. Dd F- Td
Hij heeft iets aan zijn achterhoofd, een rare plek, abnormaal. Het achterhoofd is te puntig.

IV. Rechts en links vrijwel gelijk. Hier is niet veel aan te zien, vind ik. Ik zie er niets in (legt hem weg)

V. 1. Deze twee bovenste dingen kan de penis van een man zijn. (de ooren) maar dat bovenste deel heeft een eigenaardig uitgroeisel en onderaan is hij ook iets te puntig. Ook niet normaal. De kleur wordt daar ook lichter. Links ook D F- sex.
2. Dit (de kop) moet dan wel het schaamdeelhaar zijn, dat zit op die plaats D Hd ligging haar
Die uitloeper rechts is dan vreemd (noemt weer alle lichte en donkere plekken op)
3. Gezicht van een mensch, met de neus naar links DdF+ Md
4. Het kan iets anders zijn, een kopje van een vogeltje Dd F- Td
(klein licht vlekje onder de neus van het hoofd)
Typisch, dat je er zooveel van kan maken.
5. Gezicht Dd F+ Md
6. Beenderstelsel van een hert. Hij heeft maar 1 nagel en is krom D F- Td
7. De andere poot zie je geheel (dikke uitsteeksel) maar dan abnormaal aan de bovenkant. Net een gezwel er aan, een uitgroeisel aan de voorkant. De achterteen is lichter en de teenen hebben een donkere punt D F+ Td
De plaat geeft zoo'n beetje te kennen, als dit de poot van een hert is, dat hij er inderdaad last van heeft. Hij komt een beetje verwrongen uit zijn lichaam
8. Dit heeft iets van de kop van een lama. Zijn snuit staat een beetje te recht, die moet puntiger loopen. Hij houdt zijn bek wel dicht maar de tanden komen er een beetje uit. Het is net, of hij een wondje heeft, waar etter of zoo iets uit spuit aan zijn hals.
9. Daar onder de borst van de lama. Een abnormaal uitgroeisel, dat er uit steekt.
10. Daarnaast zijn eerste voorpoot en vrij abnormaal van voren, alleen het beenderstelsel. Meer zie ik er niet in.

Hierbij is niet meer te begrijwat patiente bedoelt en dus geen beoordeeling mogelijk.

11. O, nee, ik zie nog veel meer. Een kindergezicht Dd F- Md
12. Vlak daaronder nog een gezicht Dd F- Md
13. Daaronder de kop van een vos (een niet aan te duiden klein puntje) Dd F- Td

14. Gezicht van een man met een baard — Dd F- M
15. Weer een gezicht van een man en profil — Dd F- Md
16. Hieronder een man, die zijn hoofd verbonden is en ook vanaf zijn mond naar zijn hals een verband. Ook zijn kaakbeen schijnt verbonden te zijn, dat is ook niet in orde. Iets stevigs, waardoor hij zijn hoofd niet mag bewegen. Een soort stang, of dat hij op een brancard ligt. — Dd F- Md
17. Hoofd van een man en profil. Hij steekt zijn tong uit. Eigenaardige uitgroeisels in het midden van zijn hoofd. Boven zijn linkeroog een abces. — Dd F+ Md
18. Heel vaag de kop van een beest, vos b.v. De neus is wat vreemd gevormd. Neusgaten zie je niet, hij is te kort en de oogen zijn niet hol genoeg — Dd F+ Md
19. Weer een gezicht — Dd F- Md

VI. O, dat is niet zoo'n interessante. De linkerhelft heeft wat minder donkere plekken, dan de rechter
1. (rechterbovenhoek) Gezicht van een vrouw met niets bijzonders — Dd F- Md
2. In het lichte plekje daarvoor het gezicht van een man — Dd F- Md
3. Penis (langste uitsteeksel van de vleugels) maar het groeit gek uit en is dik onder het donkere deel. — Dd F- sex.
4. Zonder het donkere deel een hand — Dd F- Md
5. (middenstuk van de zwarte streep) Schaamdeel van een vrouw met in het midden de opening van de scheede — Dd F- sex.
Er is niet zooveel op deze plaat te zien.

VII. Hè, heb ik die ook gezien? Die komt me erg vreemd voor. Hier zijn rechter en linker beeld ook vrijwel gelijk.
1. Dit kan de kop zijn van een stier met een klein uitgroeisel van zijn neusbeen (klein uitsteekseltje aan de med. zijde van het middelste derde deel) — Dd F- Td
Nee, ik zie niet meer.

VIII. Rechter en linker helft zijn vrijwel geheel hetzelfde
1. Dit geelbruine kan weer een penis zijn en het is net of hij meteen zijn zaad aan het uitspuiten is. Hij is daardoor onregelmatig. — Dd F- sex
2. Die gebogen lichte lijn (in het oranje links) is een oor — Dd F+ Md
3. Langwerpig mannengezicht (in het oranje rechts) met tamelijk ingevallen kaak — Dd F- Md
4. Kopje van een schaapje met een duidelijk oog (ergens niet aan te wijzen, in het oranje) — Dd F- Td
5. Daaronder nog één maar dan heel jong — Dd F- Td
V 6. Kop en stuk van een ijsbeer (lat. uitsteeksel oranje) — D F+ Td
We krijgen een heel Artis op die manier
> 7. Kop van een hert met gek uitgroeisel aan zijn achterkop (stuk rose poot in oranje) — Dd F- Td
8. Vrouwengezicht. Het lijkt of ze iets in haar gezicht heeft — Dd F- Md
V 9. Een kop en hals van hert met de oren omhoog (snuit van de beer) — Dd F+ Td
Λ 10. Schaamdeelen van een vrouw (grijze puntjes boven) — Dd F- sex.
V 11. Eekhoorntje (licht in rechter oranje) — Dd F- T
12. In hetzelfde figuur zie je een man, een stuk van zijn gezicht en de romp — Dd F- M
> 13. Dit heele rose kan een tijger zijn. We zien maar een stukje

van zijn linkerpoot (klein puntje achter voorpoot). Het uiteinde van de staart loopt ergens eigenaardig uit met een donkere vlek D F+ T

< 14. (andere kant). Dit lijkt wel een leeuw. Hij heeft een gezwel aan zijn kop. Zijn linker voorpoot heeft een eigenaardige kleur, paarsachtig en zijn rechter heeft bovenaan ook een lichte plek. En bij zijn teen en is het ook niet heelemaal in orde. Het lijkt wel, of de rechterpoot gebroken is, hij houdt hem zoo krampachtig. De staart loopt ook heel eigenaardig uit. D F+ T

IX. Linker en rechter beeld geven weer vrijwel hetzelfde te zien.

1. Dit kan de vorm van een kreeft zijn. Niet precies maar zoo'n beetje (bruine uitsteeksels) D F- T
2. Helft van de bibs van een vrouw, maar eigenaardige kleur (onderstuk bruin) D F+ Md
3. Gezicht van man met dikke opgezwollen neus. (Bovenstuk bruin, meestal heele bruin als man gezien) Do F+ Md
4. Penis van een man, maar eigenaardige kleur (middenstuk tusschen de 2 groene helften) Dd F- sex
5. Weer een penis met donkere lijn er om en dan heeft hij het tegenovergestelde van normaal. Hij begint smal en wordt dikker, terwijl hij altijd dikker bij het uiteinde is (de asymmetische donkerder streep in rose) Dd F- sex.

> 6. Weer een gezicht van een man, scherpe neus en klein puntbaardje (langs onderrand groen) Dd F+ Md

X. Linker en rechter figuur geven weer bijna hetzelfde geheel

> 1. Marmotje (donkere deel van oranje lat. Dd F- T
2. Kopje van een hert (puntje van lat. grauw) Dd F- Td

Λ 3. Dié twee groene dingen kunnen rupsen zijn Dd FFb+ T

> 4. Hazewind (oranje lat.) D F+ T
5. Mannenkop (rood tegen med. geel) Dd F+ Md
6. Buste van een vrouw, maar je ziet de tepel niet. (onderstuk rose lat.) Aan de andere kant ook Mooie kleuren zijn het. Dd F+ Md

Λ 7. Meisjesgezicht. Aan de andere kant ook (donker in med. geel) Dd F+ Md
Het lijkt of ze een ongeluk heeft gehad. Bloedvlekken in haar gezicht. Dd Fb bloed

8. Deze blauwe uitlooper kan de staart van een kangeroe zijn Dd F- Td
Meer zie ik er niet op.

Tijd 1 uur 20 minuten Aantal antwoorden 72 Falen bij 1 plaat

G 1 (-)	F 64 (45-)	T 12	F+ 30%
D 19	B 0	Td 15	T 37%
Dd 50	FFb 1	M 2	
Do 2	FbF 1	Md 27	
	Fb 3	sex. 9	
	FHd- 1	geogr. 1	
	HdF 1	haar 2	
	Hd ligging 1	bloed 3	
		anat. 1	

Patiente gedraagt zich nu tijdens het onderzoek normaal, wordt niet afgeleid door hallucinaties, maakt ook geen opmerkingen, die met de proef niets te maken hebben, doch bepaalt haar aandacht bij de platen. Ook nu levert zij echter weer een verward psychogram, weer is er een sterk overwegen van het

aantal Dd's en een geheel verwarde opeenvolging. Hoewel het aantal D's is toegenomen is er toch eigenlijk geen verbetering van het beschouwingstype. Het aantal G's is tot 1 gedaald en dit is bovendien nog negatief en er zijn 2 Do antwoorden bijgekomen.

Een duidelijke verbetering vertoont het aantal goed geziene vormen... Ook nu is het nog pathologisch laag, doch niet meer zoo als de eerste maal. Er bestaan nog steeds groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden.

Eveneens verbetering vertoont het dierpercentage, dat van 2 tot 37% gestegen is. Er bestaat dus nu een normalere stereotypie van het denken, wat een gunstig verschijnsel genoemd kan worden.

Ook nu is toch het M en Md % nog iets hooger en samen zijn zij zoo groot, dat het duidelijk is, dat er slechts weinig verscheidenheid in de antwoorden kan bestaan. Ook nu overwegen weer de Md over de M. Meer dan bij het eerste onderzoek komt nu op de voorgrond het geven van beschrijvingen van de platen voornamelijk van zeer kleine deeltjes en van de lichtdonkernuances en ook van de symmetrie en de eventueele afwijkingen daarvan. Dit zijn weer verschijnselen, die aan een epileptisch karakter zouden kunnen doen denken, indien hiervoor meer aanknoopingspunten aanwezig waren.

Evenals de eerste maal faalt patiente bij 1 plaat en deze maal geeft zij, ondanks haar productiviteit bij de andere platen bij plaat VII alleen 1 Dd antwoord. Geen uitingen van negativisme, nu ook geen duiden buiten de figuur. Er zijn niet meer zoo absurde antwoorden als de eerste maal.

Wat de affectiviteit betreft, komen ook nu dadelijk bij de eerste gekleurde plaat de kleurantwoorden te voorschijn en weer in onaangepaste labiele en impulsieve vorm. Het belevingstype is sterker extratensief geworden, doch het is wat meer gedifferentieerd en hoewel het nog sterk overwegend labiel en impulsief is, blijkt uit 1 FFb antwoord toch weer eenige mogelijkheid tot normale affectieve aanpassing. Van eenige stabilisatie is echter nog geen sprake.

Samenvattend kan dus gezegd worden, dat de intellectueele functies, de aanpassing aan het normale denken eenigermate verbeterd, doch nog zeer sterk gestoord zijn. De affectieve aanpassing aan de buitenwereld vertoont lichte neiging tot verbetering, doch is nog lang niet bereikt.

Het geheel is ook nu nog het psychogram van een verwarde schizophreen.

Patiente gedraagt zich ordelijk, geeft geen moeite en kan vrij wandelen en alleen reizen. Alleen haar affect is nog licht gestoord zij is nog wat lacherig, labiel en gauw uit haar evenwicht. Het psychogram is veel pathologischer dan de klinische toestand zou doen vermoeden. Men kan zich niet voorstellen, hoe het mogelijk is, dat patiente klinisch zoo goed is.

Katamnese blz. 246

De volgende patiente werd voor de tweede maal onderzocht eenige tijd na een geprotaheerd coma, in een phase, waarin zij geheugenstoornissen vertoonde en de indruk maakte aan een organische hersenbeschadiging te lijden. Daar dit een voorbijgaande periode is geweest, kan het tweede onderzoek zeker niet als eindresultaat van de kuur beschouwd worden. Een jaar later, toen patiente's toestand zich weer gestabiliseerd had, werd zij voor de derde maal onderzocht.

No. 21 Patiente C. Voorgeschiedenis:

Patiente is geboren in 1900. Haar beide ouders waren gezond, doch in de familie van beide komt suicide voor. Patiente leed tot haar 9de jaar aan enuresis, droomde veel, doch vertoonde verder geen bijzonderheden. Zij kon goed leeren, en werd onderwijzeres. Zij hield veel van leeren, was zeer gesloten van aard, had weinig vriendinnen, doch was op de enkele, die zij had, zeer gesteld. Zij was tamelijk druk, snel geemotioneerd, en bijzonder eerlijk. Zij hield van sport en muziek.

Na haar examen was zij tot 1925 als onderwijzeres werkzaam en raakte toen overspannen, naar zij zelf meent, door moeilijkheden op school en in haar kosthuis. Zij voelde zich vermoeid, was zeer prikkelbaar, doch vertoonde toen geen hallucinaties of waandenkbeelden. Zij werd eenige tijd in een rusthuis verpleegd en was na twee jaar geheel hersteld. Zij wilde toen niet meer voor de klas, daar zij vreesde, geen orde meer te kunnen houden. Zij kwam thuis in de huishouding en alles ging goed tot be-

gin 1935. Toen begon zij slecht te eten en te slapen en werd angstig, als zij alleen was.

Langzamerhand ontwikkelden zich waandenkbeelden; zij meende, dat de menschen haar kwaad wilden doen en dat het huis betooverd was. Zij werd heftig, gooide de ruiten in en scheurde haar goed. Via een rusthuis werd zij in het gesticht opgenomen.

Eerste opname 25-2-1935 tot 1-10-1935

Bij opname is zij rustig en beheerscht, vertelt op zalvende hooghartige toon, dat zij door te druk werk in de zaak van haar broer overspannen is. De volgende dag is zij echter onrustig: God heeft haar aangeraakt op haar buik op haar borst en op de edele deelen van de vrouw. Zij is niet Mej. C., zij is Maria. "U kijkt mij in de oogen, dus U vindt mij niet vies, U vindt mij niet zwanger", galmt zij op operaachtige wijze. Als zij weer rustig geworden is, blijken er uitgebreide waandenkbeelden te bestaan. Zoo vertelt zij het slachtoffer te zijn van een bende, die onder aanvoering van een hypnotiseur haar moeder en broer wil vermoorden. De hypnotiseur was helderziende en zag alles wat patiente deed en publiceerde dit. Toen de bende 's nachts voor ze een inval gingen doen, in een loods bijeen was, heeft zij overal het licht aangestoken. Ze waren bang voor haar stem. Zij voelde, dat ze geen contact met de politie had. Ze waarschuwde door moord te roepen (inderdaad heeft zij in die nacht overal licht aangestoken en liep halfnaakt op straat, moord roepende). De hypnotiseur benaderde haar lichaam, zooals een man een vrouw. Ze hadden het voorzien op papieren in haar tasch, die haar onschuld moesten bewijzen.

Zij heeft acustische hallucinaties, hoort door een pastoor zeggen, dat ze vermoord moet worden en ook hoort ze haar eigen gedachten en die van anderen uitspreken. Ook krijgt zij bevelshallucinaties. Zij gedraagt zich geordend, kan een regelmatig verhaal over haar levensloop doen; intellect en orientatie zijn goed. Soms is zij brutaal. Klaagt, dat ze in haar hoofd bewerkt wordt. Zij blijft prikkelbaar en soms heftig, doch wordt langzamerhand veel kalmer. Na 8 maanden kan zij naar huis; zij gedraagt zich maatschappelijk, spreekt spontaan niet meer over haar waandenkbeelden en hallucinaties, doch bij navraag blijken deze onveranderd aanwezig. Zij heeft niet het minste ziekteinzicht, wil zelfs de mogelijkheid niet toegeven, dat het ziekte zou kunnen zijn.

Na haar ontslag is zij goed geweest tot eind 1937. Door het bijwerken van kinderen verdiende zij wat. Toen begon zijn weer achterdochtig te worden, en hoorde stemmen. Zij werd onrustig, meende, dat alles electrisch geladen was en werd agressief tegen haar moeder.

Tweede opname 23-5-1938 tot 21-8-1940

Ook deze maal is zij rustig, heeft een strakke gelaatsuitdrukking met weinig mimiek. Zij is licht geirriteerd en vertoont tijdens het gesprek nu en dan Sperrungen. Aarzelend ontkent zij waandenkbeelden en hallucinaties. "Och, zegt U maar van niet". "Wat geeft het allemaal? Als je Ja zegt, verklaren ze je direct voor abnormaal. Wel vindt zij zichzelf slonzig en nutteloos, doch van werkelijk ziekteinzicht is geen sprake. Zij hallucineert veel, antwoordt de stemmen, doch zwijgt zoodra iemand in de buurt komt. Zij vangt gedachten van anderen op en hoort haar gedachten uitspreken. Soms is zij geheel onverwacht agressief.

Insulinekuur van 8 Juni tot 8 Juli 1938 13 coma's

Wegens geprotaheerd coma met status epilepticus en longoedeem moest de kuur afgebroken worden. Pas na drie dagen is patiente weer eenigszins te bereiken. Zij kent haar omgeving niet, is gedesorienteerd. Zij gedraagt zich infantiel, en blijft nog lange tijd slecht antwoorden. Langzamerhand verbetert dit weer, doch er blijven geheugenstoornissen. Zij vraagt b.v. naar haar vader, die al jaren dood is. Ook vergeet zij onmiddellijk wat haar gezegd wordt. Begin Augsutsu bestaan deze stoornissen nog, doch wat haar stemming en gedrag betreft is patiente veel verbeterd. Daarna wordt zij echter weer zeer plagerig en recalcitrant en moeilijk voor de verpleging.

In Februari 1939 vraagt zij plotseling aan een van de doktoren, of hij haar weer lichamelijk wil overnemen. Ze ziet steeds een gezicht voor zich, dat heeft gezegd: "Ik ben de Vier." Daar zit ze nu lichamelijk aan vast, dat is vervelend, zoo'n vreemde man. Wil liever weer overgenomen worden door de dokter. Zij meent met deze dokter getrouwd te zijn en schrijft hem liefdesbrieven. Zij wordt in de loop van 1939 langzamerhand weer rustiger, doch blijft labiel en veeleischend. Zij is niet impul -

sief of negativistisch meer. De geheugenstoornissen zijn aanmerkelijk verbeterd. Zij houdt wel lichamelijke klachten vooral van de kant van het genitaalapparaat. Bij verlof thuis geeft zij geen moeilijkheden. De moeder verzoekt ontslag, hetgeen een jaar na het derde onderzoek, wordt toegestaan. Geduronde die tijd was er verder geen klinische verandering van beteekenis meer opgetreden.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 3 Juni 1938

I.	1. Iets van een hals? Of is dat fout?	G	F-	anat.
	2. Een bekken. Ik weet het niet.	G	F+	anat
	3. Een vleermuis kan het ook zijn. Grappig	G	F+	T
	4. Een inktvlek. Zooals je als kind doet. Dubbelgeslagen, dan krijg je ook een grillige vorm. Een inktmop, niet neergegooid is. Ik denk, dat het wel zin heeft, anders zou er niet zooveel moeite op gedaan zijn.	G	F+	inkt-vlek
	5. Een masker. Maar dat is zoo onbeduillig. Het zal wel op medisch gebied zijn. (patiente zit steeds te zuchten en zegt er zoo slordig uit te zien)	G	F-	Obj.
II.	Ik moet er naar gissen, want ik weet het niet. Iets van het lichaam, maar ik ken die medische platen niet zoo (neuriet)			
	1. Een buikholte met organen, vrouwelijke geslachtsorganen, maar ik weet niet, hoe die boel er allemaal uitziet.	G	F+	anat.
	2. (bovenstuk) Kan ook een strottenhoofd zijn met roode spieren. Nee, toch niet. Schrijf maar niet op, het lijkt zoo onzinnig. Het is zoo stom, als ik het verkeerd zeg	D	FbF	anat.
III.	Twee poppetjes, gewoon overgedrukt. Ik weet het niet, wat dat is (rood). Dat zal ook wel zin hebben. Ik vang Uw gedachten op, hoor.	D	F+	M
IV.	1. Een huid of zoo, kan het zijn	G	F+	T
	2. Een koeiekop, maar nee, ik vind het antwoord vrij onnoozel, schrijft U het maar niet op.	D	F+	Td
	3. Middenrif en botten zijn het niet? Ik weet het niet zeker. Ik zou het graag goed zeggen. Het interesseert me wel om het te weten. Mijns inziens kun je het gebruiken naast je studie, als het tenminste een goed studiebegrip is.			
V.	Een vleermuis, met pootjes. Of niet. Wat onzeker.	G	F+	T
VI.	Wat heeft het eigenlijk voor nut, of ik oogen heb of opmerkingsgave?			
	1. Snorharen.	Dd	F+	Td
	2. Een vogeltje of zoo Ik hoor een sirene (juist) Ik weet het niet.	D	F+	T
VII.	(lacht) Het interesseert me wel, als ik het maar wist. Ik heb wel eens botten gezien (neuriet) Het is zoo vlokkig. Ik weet het niet			
VIII.	Iets van een weefsel? Apart gekleurd om weefsel aan te duiden. Ik weet het niet precies, ik zoek een middenpunt op	G	Fb	anat.
IX.	(zucht en zit wat te lachen) Ik weet het niet. Of het nu dubbelgeslagen is om goed te zien of iedere kant hetzelfde is? Ik zweef in de ruimte. Of ik stemmen gehoord heb?			
	1. Een stemspleet of zoo	D	F-	anat.
	2. En dan die groene plakkaten Wat zegt U er van ?	D	FbN	

X. Het is heel netjes gedaan. Het lijkt op een ander beeld, dat ik gezien heb, zwart met oranje en rood, allemaal kleuren G Fb N

aantal antwoorden 18 Tijd 1 uur 1 maal falen

G	11 (3-)	F	14 (4-)	T	4	F+	72%
D	6	FbF	1	Td	2	F	33%
Dd	1	Fb	3 (2FbN)	anat.	7		
				M	1		
				Obj.	1		
				inktvlek	1		
				kleur	2		

Patiente kan haar aandacht moeilijk bij de platen houden; zij kijkt telkens op en maakt allerlei opmerkingen, die het niet mogelijk was te registreeren. Hoewel patiente bij de eerste plaat wel blijk geeft te begrijpen, hoe de platen gemaakt zijn, negeert zij die kennis verder volkomen en toont een zeer gering duidingsbewustzijn. Zij blijft steeds vasthouden aan de gedachte, dat de platen een beteekenis hebben, waarschijnlijk medische platen zijn en dat zij moet kunnen weten, wat het voorstelt. Zij geeft dan ook een groot aantal anatomische duidingen, wat Rorschach als uiting beschouwt van een z.g. intelligentie complex of van hypochondrie of van beide. In overeenstemming met het eerste, is wel, dat patiente meent, dat de platen iets voorstellen, dat ze geschikt zijn voor studie. Zij voelt zich insufficient tegenover een dergelijke opgave., bekritiseertt haar antwoorden als onzinnig, is bang een slecht figuur te slaan, vindt zichzelf dom en wil niet, dat het opgeschreven wordt. Ook kunnen deze antwoorden er op wijzen, dat patiente toch nog een zekere behoefte heeft aan de omgeving tegemoet te komen.

De opeenvolging der antwoorden per plaat is hier en daar zeer los, en wat het geheel betreft, vooral van plaat IV tot VIII vrijwel verward te noemen. Ook patiente's tusschenopmerkingen geven blijk van een incohaerente gedachtengang.

Het F+% is middelmatig, aan de lage kant. Er bestaan enkele groote verschillen in de kwaliteit der F, doch daar dit uitsluitend de anatomische duidingen betreft, is de waarde van dit symptoom geringer dan anders. Patiente geeft een groot aantal G duidingen, waarvan het grootste aantal G+ is . Het beschouwingstype kan wel vrij gunstig genoemd worden, doch het goed vormen zien en de aandachtsconcentratie zijn toch te gering om het werkelijk goed te kunnen noemen. Er is een discongruentie tusschen het aantal G en het F+%.

Het dierpercentage is normaal, het percentage anatomische duidingen echter even hoog, zoodat over het geheel genomen er toch een te sterke sterotypie en geringe variatie in de antwoorden bestaat.

Als uitingen van het affectleven zijn er 3 primaire kleurantwoorden en een FbF. Wij kunnen dus verwachten, dat patiente in haar affectuitingen labiel en onaangepast zal zijn, hoewel zij aanpassing zou wenschen, en dat zij sterke impulsieve neigingen zal hebben. Van stabilisatie der affecten blijkt niets.

Samenvattend is dit dus een patiente met een eenigszins incohaerente gedachtengang, een betrekkelijke armoede aan associaties, die niet graag een slecht figuur wil slaan en bang is, dat men haar dom vindt. Zij is dus wel op de omgeving ingesteld, heeft ook een geheel extratensief belevingstype, doch is niet tot normale affectieve aanpassing in staat, labiel onberekenbaar en impulsief.

RORSCHACH NA DE KUUR 24 Augustus 1938

I. Ik dacht, het strottenhoofd en de botten van de hals en eenstuk van de stemorganen (bovenstuk) en dit verder (onderstuk) het weefsel. Dit onderstuk is de vorm van de keel, lager dan, onder in de hals en hier is de lijn van het midden. Anders zie ik er niet in. G F- anat.

II. 1. Dit zou de huig kunnen zijn (puntje med. boven) D F- anat.
2. Soort model van lamp of fleschje, dat op zijn kop wordt gehouden (wit) Hij is in een donker val vastgehouden Dzw F+ Obj.
3. Dat rood hebben ze gedaan om de boel beter te accentueeren D FbN

Ja, ik weet niet meer.

III.	1. Dat zijn twee poppetjes, die houden samen een soort kruik vast.	G B+ M
	2. Dat lijkt wel een wervel (rood med.)	D F- anat.
	3. Dit zijn twee inktspatjes, die een beetje uitgeloopen zijn. Verder weet ik er niet van. Ze kunnen niet zien die mannen. Of, nee, hun gezicht zit naar voren. Dat kun je eigenlijk niet zien. Dat is niet zichtbaar.	D FbF inkt
IV.	1. Het lijkt wel op een dierenhuid	G F+ T
	2. Een kop van een koe. Hij is eigenlijk een beetje te plat. Ik kan niet best zeggen van welk beest.	D F+ Td
V.	Dit is een vleermuis, opengeslagen	G F+ T
VI.	Een soort, hoe heet het, die platte beesten. Een soort schildpad. En dit is de middellijn, ja	G F+ T
VII.	Dit lijken wel twee bustes van dames, die samen op een steen bevestigd zijn En dit is de scheidslijn (wijst de mediaanlijn in het onderste deel en trekt die met de vinger door naar boven door het wit)	G F+ Md
VIII.	1. Dit lijken wel twee ijsberen, die probeeren te klimmen in een rotsachtig gebergte	D F+ T
	2. Dit blauw zijn stukken marmer, dat grijs ook Ze hebben hun achterpooten op deze achterste stukken staan en ze houden zich aan dat blauw vast en probeeren hier (grijs) naar toe te komen. Dit is de middellijn van het geheel	D FbF rots
IX.	1. Je zou dit bovendeel, hier tusschen in, een klein bolvormig fleschje kunnen noemen met een gekleurde vloeistof gevuld	Dzw F+ Obj
	2. en dat ze dat dan in een massa doen, die rose gekleurd is en . dat ze b.v. hier tegen die buis aan doen twee stukken watten,	D FbN
	3. die gedrenkt zijn in b.v. inkt, dat het een blauwachtige kleur krijgt.	D FbF Obj.
	4. Dat roode kunnen ze ook met watten maken, maar ik begrijp de reden eigenlijk niet. Je zou ook watten kunnen nemen, die in roode inkt gedrenkt zijn en het geheel zou je misschien onder sterk verkoelende druk kunnen houden om de kleuren in dezelfde tint te houden. Maar als je die bovenste watten in roode inkt houdt, dan mengt het zich onwillekeurig met elkaar, dat rood en dat blauw.	D FbN
X.	1. Dit is misschien de steel van een plant (grijs med.) en dit de rand van de aarde en dit het deel dat onder de grond zit (grins med.)	D F+ Pl.
	2. Dit lijkt wel de vorm, nee, eigenlijk niet, van een soort krab (blauw lat.) Maar de pootverdeeling is natuurlijk niet goed.	D F+ T
	3. Dit zou het model kunnen hebben van een pad, die een beetje op zij gezien is. (groen lat.)	D F- T
	4. Dit lijkt wel op een kop met twee ooren. Het lijkt wel een konijntje, een zittend konijntje (tusschen rood)	Dzw F- T
	5. Twee gele plekken, maar ik weet niet, wat het moet uitbeelden	D FbN
	6. Een paar bruine plekken, maar het heeft geen model	D FbN
	7. Nog een paar bruine plekken, ook geen bepaald model	D FbN

8. Twee noten, muzieknoten (oranje med.) D F+ Obj.
9. Het kan ook een onderdeel van een slinger van een klok zijn. Zoo ontzettend veel kleuren. Het is wel leuk. D F+ Obj.

Tijd 25 minuten. Aantal antwoorden 28

De verschillen met het eerste onderzoek zijn groot. De instelling van patiente is een geheel andere. Het duidingsbewustzijn is veel grooter, zij is veel zekerder, kritiseert haar eigen antwoorden niet meer zoo en er blijkt niets meer van de vrees, die zij de eerste maal had, dat zij een slecht figuur zou slaan en dom gevonden zou worden. Ook werkt zij veel sneller (28 antwoorden in 25 minuten tegen 18 in een uur de eerste maal), kan haar aandacht beter concentreeren en maakt geen tusschenopmerkingen, die er niets mee te maken hebben.

G 6 (1-)	B 1	T 7	F+ 78%
D 18	F 18 (4-)	Td 1	T 28%
Dzw 4	FbF 3	M 1	
	FbN 6	Md 1	
		anat. 3	
		obj. 6	
		rots 1	
		inkt 1	
		kleur 6	
		Pl. 1	

Het F+% is iets gestegen en is passend voor een middelmatig intellect. Ook nu komen de meeste F-antwoorden op rekening van de slechte anatomische duidingen. Er zijn overigens niet zeer groote verschillen in de kwaliteit der F. Het beschouwingstype heeft een duidelijke verandering ondergaan, n.l. een verschuiving ten gunste van de D's, terwijl het aantal G's absoluut en meer nog relatief is afgenomen. Afgezien van de 4 Dzw is het opvattingstype gunstig, aandachtsconcentratie en F+% zijn beter dan bij het eerste onderzoek en er is een normaal aantal G+. Van de intelligentie kan nu gezegd worden, dat zij meer practisch dan theoretisch is. De opeenvolging is geordend, wordt alleen verstoord door de 4 Dzw, die er willekeurig doorheen gestrooid zijn. (bij plaat IX begint patiente zelfs met het duiden van een tusschenruimte). Het dierpercentage is normaal, er zijn ook verder geen sterotypien en een grootere variatie in de antwoorden dan de eerste maal. Dit alles kan dus zeker verbetering genoemd worden.

Ook het belevingstype heeft veranderingen ondergaan. Deze zijn in de eerste plaats van quantitatieve aard. Het aantal FbF is van 1 op 3 gestegen, het aantal primaire kleurantwoorden, het aantal primaire kleurantwoorden van 3 op 6. Deze zijn alle kleurnoemingen. Hier tegenover staat als stabilisatie nu 1 B antwoord, dat in aantal echter zoo op de achtergrond staat, dat het niet veel invloed zal kunnen hebben. De affectiviteit is nu dus in nog grootere mate dan eerst labiel, onberekenbaar en impulsief. Hoe sterk patiente zich door haar affecten kan laten meeslepen en hoezeer dan haar intellectueele prestaties lijden, blijkt wel uit de antwoorden bij plaat IX, waar toch niet meer van een normale gedachtengang gesproken kan worden (het is zelfs niet goed mogelijk deze antwoorden juist te interpreteeren; dat zij in hoofdzaak door de kleuren bepaald worden is echter duidelijk).

In verband met dit belevingstype maken de 4 Dzw wel een zeer ongunstige indruk, daar de oppositioneele tendenzen hier wel geheel tegen de buitenwereld gericht zullen zijn. Dat dit negativisme vooral onder invloed van affecten tot uiting zal komen, wordt waarschijnlijk gemaakt door het feit, dat patiente alleen bij de gekleurde platen tusschenruimtes duidt. Het affectleven heeft dus zeker geen verbetering ondergaan, doch is eigenlijk nog minder aangepast dan te voren. In dit verband moet misschien ook het B antwoord niet gunstig beoordeeld worden, doch eerder als een uiting van toenemend autisme.

Hoewel patiente dus waarschijnlijk een meer geordende indruk zal maken, is zij volkomen onberekenbaar en zal door haar labiliteit, negativisme en impulsiviteit een moeilijke patiente zijn. Patiente herinnert zich niet de platen vroeger gezien te hebben.

DERDE RORSCHACH 24 Augustus 1939

I.	Doorsnede door een vleermuis, zou ik zeggen Alleen die openingen zijn niet logisch.	G F+ T
II.	Lieve hemel, het stelt niets voor en ik moet toch iets zeggen. Dat is een moeilijk probleem.	
	1. Ja, je zou kunnen zeggen twee koppen van beesten, honden, die aan iets ruiken	D F+ Td
	2. Die roode vlekken een beetje ter opsiering. Komt beter uit. Meer niet.	D Fb N
	3. Het middenstuk lijkt op een lamp	Dzw F+ Obj.
III.	Twee poppetjes, die met elkaar aan het delibereeren zijn. Ze hebben hun hoed in hun linkerhand; die elkaar begroeten	G B+ M
IV.	1. Ja, dit lijkt op de kop van een rhinoceros (de kop) Als je het dichtslaat, zouden het de voorpooten kunnen zijn, maar dat is te klein. Dat is niet logisch opgemerkt.	D F+ Td
V	2. Het lijkt wel op een vleermuis, maar het lichaam daarvan is veel slanker. De kop is zoo lomp	G F+ T
V.	O, dit lijkt op een vleermuis. Tenminste dat vind ik. Het kan misschien ook een ander beest zijn, maar als het een vogel was, zou die rand gaven moeten zijn en de staart ontbreekt, dus dat kan niet	G F+ T
VI.	Dit zou een schildpad kunnen zijn, maar de hals is te lang en dat is ook ronder en die heeft ook niet zoo'n baard	G F+ T
VII.	Dit is wat voor meneer Braakensiek, die karikaturen teekent. Twee gezichten, die grimmig tegen elkaar razen, met een buste	D F+ Md
VIII.	Dit lijken wel, maar het moet het geheel voorstellen (wijst rose)	
	1. Dit kan zijn het borstbeen, nee, geen borstbeen, hoe heet het, borstkas, symbolisch voorgesteld (wijst een voor een alle deelen van de figuur)	G F- anat.
V	2. Onderlichaam van een vrouw, met darmen, baarmoeder enz., blinde darm. Het is onlogisch	G F- anat.
>	3. Dit zijn twee ijsberen. Zet U dat maar, dat is tenminste iets, dat ik zie. De rest heb ik maar gefantaseerd	D F+ T
IX.	Ik zie drie verschillend gekleurde vlekken en een streep in het midden. Het is tamelijk symmetrisch. Het bovenste lijkt iets op een aardmannetje, zijn arm naar voren gestrekt. Hij schermt met een stok en zijn knieen zijn gebogen. Maar dat is eigenlijk te kinderachtig. Beduiden dit nu dingen in het menschelijk lichaam?	D B+ M
X.	Gewirwar van verschillende gekleurde vlekken, model zie ik er niet veel in. Dit lijkt wel wat op spinnen maar de pootverdeeling is niet in orde (blauw lat.)	D F+ T
	Het lijkt ook op krabben, maar die hebben ook andere pooten	D F+ T

Tijd 15 minuten Aantal antwoorden 16

G 7 (2-)	B 2	T 7	F+ 85%
D 8	F 13 (2-)	Td 2	T 56%
Dzw 1	FbN 1	M 2	
		Md 1	
		anat. 2	obj 2 kleur 1

Dit psychogram vertoont duidelijke verschillen met de beide andere. Het aantal antwoorden is, vergeleken bij de tweede maal sterk gedaald, er zijn slechts 5 nieuwe antwoorden. Het aantal scherp waargenomen vormen is grooter dan de beide andere keeren. Het is nu optimaal en getuigt van een behoorlijk intellect, evenals het vrij groote aantal G+. De opeenvolging is geordend en het opvattingstype gunstig. Er bestaan echter weer vrij groote verschillen in de kwaliteit der F, die ook nu weer veroorzaakt worden door enkele fantastische anatomische duidingen. In deze factoren dus geen principieele veranderingen gekomen, wel is dit het geval met de stereotypie. Het dierpercentage is tweemaal zoo hoog als bij het laatste onderzoek en zeker te hoog. Ook verder bestaat er weinig variatie in de antwoorden. Er is dus een te sterke stereotypie van het denken, die in tegenspraak is met het goede intellect en het aanwezig zijn van kleur- en bewegingsantwoorden.

Nog belangrijker is de verandering van het belevingstype, dat nu ongeveer ambiaequaal, zelfs iets overwegend introversief is geworden. Er is nu slechts 1 FbN tegenover resp. 3 en 6 Fb de beide vorige malen. De FbF zijn geheel verdwenen. Er is dus een vermindering van de labiele egocentrische, onaangepaste affectiviteit en de impulsiviteit. Echter zijn hier voor geen normale extratensieve aanpassingsmogelijkheden in de plaats gekomen en zelfs streeft patiente nu geen normale aanpassing meer na (geen FbF).

Patiente geeft nu twee bewegingsantwoorden, uitingen van meer gestabiliseerde affectiviteit, meer leven naar binnen en minder goede aanpassing aan de realiteit. Het is zeer de vraag, of dit in dit geval als een gunstig verschijnsel gewaardeerd mag worden. Beschouwd in het geheel van dit psychogram met zijn sterke stereotypie en associatiearmoede, zijn verminderde extratensieve affectiviteit met 1 kleurnoeming, bij ontbreken van normale affectieve aanpassing, wekt het de indruk van een toenemend autisme.

Slechts éénmaal duidt patiente nu een witte tusschenruimte. Haar oppositieneiging is dus verminderd, doch nog wel aanwezig. Bij dit belevingstype kan zij zoowel als negativisme tegenover de omgeving tot uiting komen als in twijfel en insufficientie gevoel. Ook nu geeft patiente deze duiding bij een gekleurde plaat en wel bij de eerste, waarbij zij ook het eene primaire kleurantwoord geeft.

Zij heeft weer meer kritiek op haar antwoorden, vindt ze kinderachtig en vindt het blijkbaar onaangenaam, dat ze alle worden opgeschreven. Deze uitingen van twijfel kwamen echter de eerste maal in nog sterker mate naar voren, terwijl patiente toen geen Dzw antwoorden gaf.

Alles tezamen genomen, kunnen wij dus zeggen, dat patiente minder moeilijk geworden zal zijn, minder labiel en impulsief en meer geordend, wat aan haar intellectueele prestaties ten goede kan komen. Zij is daarentegen stereotyper, armer aan associaties en meer in zichzelf gekeerd. Tevens bestaat er nog kans op negativistische en impulsieve uitingen.

Een patiente met een schizophreen defect, die in het algemeen niet veel moeite zal geven.

Katamnese blz. 246

De 7 overblijvende patienten vertoonen na de kuur een geheel ander beeld. Zij hebben n.l. een geheel of zeer sterk geodarteerd belevingstype gekregen, met toename van F+% (behalve No.28) en T%, terwijl zij tevoren, evenals de reeds besproken patienten, extratensief waren.

-.-.-

No. 26 Patiente N-C

Voorgeschiedenis.

Geboren in 1902, ontwikkeling normaal, doorliep de lagere school zonder te blijven zitten. Ging daarna in betrekking en trouwde op 27 jarige leeftijd. Patiente heeft een vrij zware jeugd gehad: haar moeder was veel ziek en er was armoede thuis. Haar man beschrijft haar als opgewekt van karakter, zeer actief en druk in spreken en bewegen. Een enkele maal kon ze wel eens driftig uitvallen. De eerste graviditeit en partus verliepen normaal zonder complicaties. In de tweede graviditeit had patiente veel zorg, haar vader was ziek en stierf veertien dagen voor de bevalling. In de laatste weken van deze

zwangerschap was patiente nerveus, prikkelbaar en gauw driftig. De partus was zeer moeilijk, het kind werd met tangextractie geboren. Op de veertiende dag kreeg patiente plotseling een "zenuwtoeval": zonder eenige aanleiding begon ze te schreeuwen, raakte geheel buiten zichzelf. Het gelukte de man haar wat te kalmeeren, doch ze bleef toch zoo onrustig, dat ze direct in een ziekenhuis moest worden opgenomen, vanwaar ze na enkele dagen werd overgeplaatst naar het gesticht.

Opname 1 Augustus 1938 - 24 November 1938

Patiente blijkt goed georienteerd te zijn in tijd en persoon en tennaastebij in plaats. Ze vertelt dat ze al dertien jaar overspannen is, vanaf de dood van haar moeder, die ze vier jaar verpleegd had. Ze had in haar betrekking veel meegemaakt, maar al die jaren had ze alles opgekropt. Patiente praat zeer vroom, gebruikt steeds bijbelteksten in het gesprek. Ze gaat tekeer over de baker, haar schoonmoeder en de verpleging in het andere ziekenhuis. Dit alles geschiedt fluisterend. Als ze iets vertellen gaat, zegt ze eerst: "kijk me eens aan". Ze spreekt langzaam, heeft soms moeite een woord te vinden, kan er soms niet goed uitkomen als ze iets wil zeggen. Ze zegt dan: "even wachten". Zelf vindt ze ook, dat het denken moeilijker gaat: "het duurt even langer dan anders". Ze was erg gejaagd, doch voelt zich thans wat kalmer. Ze klaagt over die ellendige zenuwen". Ook haar werk deed ze gejaagd: "ik vlieg maar, wanr als de Heere me niet tegengehouden had, had ik nog schoone gordijnen opgehangen". Acustische hallucinaties worden ontkend, visueele toegegeven: "ik zag vanmorgen de Satan door het rooster van de verwarming". Ze ruikt wel eens lysol en dacht vanmiddag, dat de zuiger van een gebit in het eten lag. De hallucinaties staan echter zeker niet op de voorgrond. Patiente is zeer onrustig, haalt steeds haar bed af en maakt 's nachts veel spektakel door zingen en bonzen. Het is in zoo'n bui niet mogelijk contact met haar te krijgen, ze reageert niet op toespreken of speldeprikken, smeert, scheurt en haalt haar matras open. Deze, voor een groot deel hysterische tooneelen, herhalen zich de volgende nachten. Ook overdag blijft ze onrustig en scheurt haar kleeren. Er zijn daartusschen soms rustige periodes, waarin ze zelfs vriendelijk kan zijn; plotseling kan dit echter weer door agressiviteit doorbroken worden. Ze meent, dat niemand te vertrouwen is, de zusters zijn door de Satan gezonden, waarschijnlijk om haar te vergiftigen, hoewel ze dat niet uitspreekt. Ze heeft veel moeite met de voedselopname, moet gevoed worden, en werkt daarbij tegen zooveel ze kan. Ze meent, dat ze zal sterven. Deze toestand blijft nagenoeg onveranderd. Ze blijft onrustig, brutaal en agressief. Daartusschendoor heeft ze huilbuien en is soms aanhalig. Op de vraag naar gezichtshallucinaties antwoordt ze: "dat weet ik niet, lieverd, ik heb een sterk geheugen, alle adressen weet ik nog, dat van Jantje Koning ook".
Een stem in haar zei: "Hoe moet dat nou als de wereld vergaat en alle menschen met losse broeken loopen. Ik zag de wereld vergaan, het was de Satan. Sommige wijven loopen zoo langs de straat". Daarna volgt een verward verhaal over haar goede zieleleven tijdens de laatste partus (!) en over God's voorzienigheid.

De differentiaal diagnose moet bij patiente gemaakt worden tusschen een in het puerperium optredende acute schizophrenie en een puerpale psychose. Tevens is het beeld gemengd met duidelijke hysterische trekken. Een zekere diagnose is bij een dergelijke acute verwardheid, vooral als geen andere psychische aandoeningen vooraf zijn gegaan, moeilijk te stellen. Het bewustzijn is bij patiente, behalve misschien een enkele maal bij zeer sterke onrust 's nachts, niet gestoord. De zeer sterke verwardheid, bij ongestoord bewustzijn en orientatie deden vooral toen na drie maanden nog geen enkele verandering in de toestand was opgetreden, ons toch de diagnose met meer waarschijnlijkheid op schizophrenie dan op een puerpale psychose stellen. Dat het beeld niet geheel typisch was, kan mogelijk samenhangen met patiente's praemorbide persoonlijkheid. Zij is lichamelijk een typische pycnica en haar karakter, zooals dit door haar man wordt beschreven is hiermee in overeenstemming en vertoont geen schizoide trekken. Uit deze overwegingen werd na drie maanden besloten niet langer af te wachten, doch patiente aan een cardiazolkuur te onderwerpen.

Cardiazolkuur: 31 October tot 18 November 6 insulten

Na twee insulten is er nog geen verandering; ze is mopperig en onrustig en meent bestolen te worden. Na vijf insulten is ze rustig, praat gewoon en zegt, dat ze graag naar huis zou willen. Na zes insulten werkt ze rustig op de naaikamer; ze gedraagt zich normaal en van vreemde belevingen blijkt niets meer. Bij haar terugkomst na een paar dagen verlof spreekt ze er goed doordacht over, hoe ze haar

huishouden zal regelen. Het denken gaat volgens patiente zelf weer goed, alleen is ze nog erg vergeetachtig. Ze wist 's middags b.v. niet meer, waarover 's morgens gepreekt was; van een getal van zes cijfers kunnen slechts vier herhaald worden. Ze herinnert zich het begin van haar ziekte heelgoed, maar een duidelijk ziekteinzicht is er niet. Bij navraag zegt ze alleen: "Och, ik ben een beetje zenuwachtig geweest, ik trek me altijd alles zoo erg aan". Ze maakt op normale wijze een grapje en de affectuitingen zijn adaequaat. Ze wordt verbeterd ontslagen.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 31 October 1938

I.	1. Net of ik een gramofoonplaat zie (heel klein stukje lat. onder)	Dd F- Obj.
	V 2. Net een beeld, dit een kop (lat.)	D F+ Md
	Λ 3. Hondekop (lat. boven)	D F+ Td
	4. Lammetjes (kleine zwarte puntjes in het grijs)	Dd F- T
	Vroeger hadden wij ook lammeren.	
	5. Een streep, dat is de rechte weg (mediaanlijn)	Dd F- abst.
II.	Daar zijn stukken uit. Ik heb ook kapotte kousen aan.	
	1. Twee hoofden. (rood onder), die zag ik ook in mijn koorts	D F+ Md
	Ik zag toen, dat de koningin eeuwig behouden werd, ik wou geen	
	room hebben.	
III.	(kijkt lang naar de plaat, is er echter kennelijk niet met haar	
	gedachten bij)	
	1. Een torentje (bovenste grijs tusschen negerhoofden)	Dd F- Obj.
	(Begint een verward verhaal over haar jaloersche schoonmoeder)	
IV.	1. Dat is heelemaal zwart	G FbN
	2. Het lijkt wel een tijger met een kop	G F+ T
V.	1. (wijst een zwart stukje midden boven) Een theewarmer	Dd F- Obj.
	2. Nee, de maan is het	DdF- nat.
VI.	1. Strik (twee lichte stukjes in het midden)	Dd F+ Obj.
	2. Ketting (grijze middenstreep)	Dd F- Obj.
VII.	1. Dit is Wilhelmina (klein puntje grijs in onderste derde)	Dd F- M
	2. En Benno zijn moeder (grijs puntje midden onder)	Dd F- M
	3. En de wegwijzer staat er boven	Dd F- Obj.
VIII.	1. Kroon (blauw)	D F- Obj.
	2. Vlinder (oranje)	D F+ T
	3. Hoed van een hoog tenue, zooals Benno op heeft (grijs)	D F+ Obj.
IX.	1. Deze twee leggen te slapen (rose op zij) Die heeft een baard of	
	de tong uit zijn mond	D F+ Md
X.	Dat is een mooie	
	1. Dat zijn muizen dachtik (grijs)	D F- T
	2. Meikever (grauw lat.)	D F+ T
	3. Groote bruine hond, Bernardshond (oranje lat.)	D F+ T
	(volgt een verhaal over een kennis, die zoo'n hond heeft.	

Aantal antwoorden : 23

G 2	F 22 (12-)	T 6	F+ 46%		
D 10	FbN 1	Td 1	T 30%		
Dd 11		M 2 ?			
		Md 3			
		obj.8 , nat. 1 , abstr. 1, kleur 1			

Patiente kan haar aandacht heel moeilijk bij de platen houden, soms kijkt zij er slechts even naar en is niet tot langer kijken te bewegen, soms zit zij op de plaat te staren, doch maakt de indruk aan andere dingen of in het geheel niet te denken. Tusschendoor doet ze allerlei verwarde verhalen al of niet aanknoopend bij haar duidingen. Ook in het psychogram komt deze incohaerentie zeer duidelijk tot uiting. In de eerste plaats door de zeer verwarde opeenvolging, die reeds bij de eerste plaat blijkt. Bij de overige platen geeft zij wel alleen G, D of Dd antwoorden, doch over het geheel beoordeeld, is de opeenvolging verward Plaat II 1 D, plaat III 1 Dd, plaat IV 2 G enz.

Er zijn enkele absurde antwoorden, het F+% is zeer laag met groote verschillen in de kwaliteit der vormen. Het dierpercentage is voor een middelmatig intellect normaal, daarentegen duidt patiente een betrekkelijk groot aantal levenlooze voorwerpen, wat in het algemeen en zeker in een geval als dit, met zooveel verschijnselen van incohaerentie, als uiting van verwardheid beschouwd kan worden. Bij dit alles past goed, dat patiente vrijwel geen enkel vulgair antwoord geeft. De dingen, die door de meeste normalen gezien worden, duidt zij niet. Patiente geeft 1 abstract antwoord.

Het belevingstype is coartatief. Patiente geeft alleen 1 primair kleurantwoord, n.l. de duiding : zwart bij plaat IV. Hoewel dit soort antwoorden bij normalen niet gelijk te stellen is met andere primaire kleurantwoorden, schijnt dit bij verwarde schizophrenen wel het geval te zijn en moeten wij het hier dus zien als symptoom van labiliteit van het affectleven en impulsiviteit.

Andere verschijnselen hiervan zijn niet aanwezig en in het geheele psychogram staan de diepgaande stoornissen in gedachtengang en associaties op de voorgrond.

Het is het beeld van een verwarde, incohaerente schizophreen.

RORSCHACH NA DE KUUR 23 November 1938

I.	1. Leeuwenkop (lat. boven)	D F- Td
	2. Bij (middengedeelte)	D F+ T
II.	1. Hondekoppen	D F+ Td
	2. Hoofden (rood onder)	D F+ Md
	(patiente zegt, dat ze de platen de vorige maal duidelijker vond)	
III.	1. Aan (rood boven)	D F+ T
	2. Een soort kop, met snuit naar het midden	Do F+ Td
	(weet niet wat voor een beest)	
IV.	1. Gezicht met oogen (med. boven)	D F+ Md
V.	1. Soort kop met oren (de kop)	Do F+ Td
VI.	1. Meikever	G F- T
VII.	1. Booze geestenkoppen. Griezelig (bovenste derde)	D F+ Md
VIII.	1. Kroon (blauw en grijs)	D F+ Obj.
	2. Twee beesten, tijgers of beren	D F+ T
IX.	>1. Ook hoofden (rose)	D F+ Md
X.	>1. Hondekop (oranje lat.)	D F+ Td
	Vertelt van een kennis, die zoo'n hond heeft.	

Aantal antwoorden 14

G 1 (-)	F 14 (2-)	T 4	F+ 86%
D 11		Td 5	T 64%
Do 2		Md 4	
		obj. 1	

Patiente herinnert zich, dat zij de platen gezien heeft. Zij vond ze de eerste maal duidelijker, waarmee zij waarschijnlijk bedoelt, dat het toen gemakkelijker ging en zij er meer in zag.

Twee antwoorden zijn gelijk gebleven, (de hoofden van plaat II en IX) twee antwoorden ongeveer gelijk n.l. 1 hond en hondekop bij plaat X en kroon bij plaat VIII, eerst echter alleen in het blauw, later in de combinaties van blauw met grijs, wat verschil maakt voor de waardebeoordeeling van het antwoord.

Patiente levert nu een zeer arm psychogram. De duidelijke schizophrene verschijnselen van de eerste maal zijn nagenoeg geheel verdwenen. Dat patiente te midden van een groot aantal D antwoorden bij plaat V alleen een Do antwoord en daarna bij plaat VI plotseling een geheelduiding geeft, zijn nog als rest van de vroegere verwarde opeenvolging te beschouwen. In het opvattingstype valt de nadruk nu op de D's. Het groote aantal Dd is verdwenen en alleen 2 Do's zijn er bij gekomen. De stereotypie is zeer hoog en er is zeer weinig variatie in de antwoorden. De groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden zijn verdwenen, evenals de abstracte en absurde antwoorden. De vulgairantwoorden zijn in aantal gestegen en ook het aantal goedgeziene vormen is toegenomen en nu optimaal. De sterke stoornissen in de gedachtengang zijn dus duidelijk verminderd. Patiente is nu te stereotyp en toont een duidelijke associatiearmoede, terwijl in de twee Do antwoorden een zekere remming en angstig voorzichtige instelling tot uitdrukking komt. Het belevingstype is geheel gecoarteerd.

Een juiste beoordeeling van dit beeld is niet gemakkelijk. Als men alleen deze Rorschach in aanmerking neemt, kan gedacht worden aan een depressie. Echter is hiervoor de opeenvolging te onregelmatig. (Klinisch zijn er ook in het geheel geen aankrooppingspunten voor).

Een andere mogelijkheid, waarbij dit wel past, is, daar het onderzoek zoo kort na de kuur is geschied, dat wij hier te doen hebben met de coartatie, die Rorschach vermeldt bij spontane remissies. Waarschijnlijk zal hierbij, evenals bij andere gevallen van coartatie gebeurt, ook een verarming van het heele psychogram met sterke stereotypie optreden. (Rorschach noemt dit echter niet). De stoornis in de opeenvolging zou dan beschouwd worden als een laatste rest van de eerst veel ernstiger stoornis, die op de duur ook nog kan verdwijnen.

Bij aanhouden der verbetering zou later het belevingstype misschien weer wat meer dilateeren en er weer meer differentiatie in het geheel komen.

Katamnese blz. 247

-.-.-

No. 27 Patiente K-S

Voorgeschiedenis:

Patiente werd geboren in 1909. In de familie van deze patiente komen geen zenuwziekten of andere bijzonderheden voor. Zij kon op school uitstekend leeren, was in het algemeen vroolijk en opgeruimd, doch kon soms wel zwaartillend zijn.

Zij werd winkeljuffrouw en wisselde in dat vak in 9 jaar 3 maal van betrekking. In haar eerste betrekking kreeg zij last van duizelingen, prikkelingen in het lichaam en gedrukte stemming, welke verschijnselen na eenige tijd weer genazen. Op haar 21ste jaar trouwde zij. Zij kreeg 2 kinderen. Graviditeit en partus verliepen normaal. Na de dood van haar schoonmoeder is zij gedurende enkele maanden overspannen geweest. Zij was angstig, had depersonalisatiegevoelens en straatvrees. Eind 1936 werd zij humeurig, en in December kreeg zij na een kleine oneenigheid met haar zuster een gilbui. Daarna bleef zij slap, lusteloos, gejaagd en opvliegend. Zij vond, dat ze het veel te druk had en was zeer prikkelbaar. Eenige maanden later werd zij in een kliniek opgenomen. Zij was toen onrustig en negativistisch. Langzamerhand ging deze toestand in een stupor over. Wegens exophthalmus, zweeten, tremor en verhoogd basaalmetabolisme werd een strumectomie verricht. De psychische toestand bleef na de operatie onveranderd.

Eerste opname 26-6-1936 tot 12-1-1937

Patiente is een asthenische vrouw met exophthalmus en sterk zweetende handen. Zij zit star voor zich uit te kijken en is volkomen mutistisch. In haar bewegingen is zij niet geremd, zij kleedt zichzelf vlot aan en uit. Soms fronst zij het voorhoofd of kijkt angstig. Opdrachten voert zij niet uit. Zij vertoont katalepsie. Zij smijt soms plotseling haar bord met eten over de zaal om daarna weer onbewegelijk te zitten staren. Na veel aandringen komt zij er eindelijk toe haar naam op te schrijven.

Eind September heeft zij tijdens een angina tegen een zuster gesproken. Na haar herstel daarvan

is zij echter weer geheel mutistisch. Zij is echter minder stuporeus, doet wat haar gevraagd wordt en helpt wat in de huishouding. Enkele maanden later beantwoordde zij schriftelijk enkele vragen, doch slechts nadat zij zelf de vraag eerst had kunnen opschrijven. Na nog eenige weken begint zij zachtjes te spreken. Het blijkt dan, dat zij goed georiënteerd is en een behoorlijk intellect heeft. Waarom zij werd opgenomen, begrijpt zij niet. Ze meent, dat ze werd overgeplaatst, omdat ze een glas door een ruit had gegooid. Zij had dit gedaan, omdat zij meende, dat er een glas gebroken moest worden. Haar mutisme motiveert zij door te zeggen, dat in de kliniek een juffrouw haar had overschreeuwd. Zij dacht toen, dat haar straf was en dat zij niet meer mocht spreken. Zij zou angstig geworden zijn door de andere patienten. Zij wordt ontslagen zonder voldoende ziekteinzicht.

Tweede opname 22-1-1938 tot 3-9-1938

Na haar ontslag is patiente wat stil gebleven en langzaam met het werk. Zij was overdreven bezorgd voor de kinderen, doch kon met hulp van haar moeder haar huishouden de eerste tijd toch in orde houden. Eind 1937 tijdens graviditeit, ging zij weer slecht slapen. Nu en dan was zij onrustig en had ongemotiveerde lachbuien. Zij vond, dat zij het veel te druk had en kon tenslotte haar huishouden niet meer aan. In de tram ging zij met de hand voor de oogen zitten, doch kon dit niet motiveeren. Zij ging steeds minder spreken en werken, at niet meer en sprak vooral 's nachts wartaal. In de kliniek opgenomen is zij negativistisch en mutistisch. Zij grimasseert, heeft een inadaequate mimiek en vertoont katalepsie. Bij de partus vertoont zij geen pijnreacties. Zij heeft een afkeer van het kind. In het P.Z. opgenomen spreekt zij niet spontaan en antwoordt op vragen fluisterend. Zij voelde zich moe, kon haar gedachten niet bij haar werk houden, maar dacht steeds aan het Koninklijk Huis. "Ik heb de Prinses aan mogen zien. Zij zag er zwak uit en was in verpleegsterskleeren. Zij hield een beetje van me, maar zei niets". Zij is niet goed georiënteerd in tijd, weet niet, hoe oud haar kind is. "Ik moet steeds aan mijn man denken, dat het hem zal schaden. Ik heb hem op tafel gezet". Alle antwoorden komen langzaam, moeten er uit getrokken worden. Er zijn tallooze Soerrungen. Zij lacht nu en dan oninvoelbaar. Gedachten worden haar ontnomen: "Door iemand, met wie ik mijn hoofd moest verwisselen, de dochter van die vrouw, die ik tegenkwam in de gang". Ze vindt de wereld vreemd geworden, vooral die figuren in de zon. "Dat waren Antoinette van Dijk en Hitler". Soms zou zij de stem van haar moeder hooren. Verder ontkent zij hallucinaties. Zij is slordig, heeft geen initiatief, zit maar te staren.

Bij deze patiente komen verschillende diagnoses in aanmerking. In de eerste plaats een psychose bij de ziekte van Basedow. Dit zou echter slechts voor de eerste opname kunnen gelden. Bij de tweede opname waren geen verschijnselen van hyperthyroidie meer aanwezig en was ook het basaalmetabolisme normaal. Het toestandsbeeld, dat patiente tijdens de opname vertoont, pleit wel het meest voor een schizophrenie. De aan de psychose voorafgegane neurotische verschijnselen behoeven hier niet tegen te pleiten. De stoornissen in het affectleven tijdens de psychose en de geringe contactmogelijkheid zijn wel argumenten er voor.

De andere diagnose, die hier in aanmerking komt, is een degeneratiepsychose. Afgezien van het feit, dat de acta over de waarde van het begrip degeneratiepsychose in het algemeen nog niet gesloten zijn, zijn er hier toch wel argumenten tegen de diagnose. Het voornaamste hiervan is wel, dat patiente in de vrije tusschenperiode ook niet geheel goed is geweest.

Bij ontslag was er geen voldoende ziekteinzicht en ook later is dit niet gekomen. Zij bleef langzamer en stiller dan zij voorheen geweest was en kon haar gewone werk niet meer normaal doen. Nadat patiente in ruim drie maanden in het geheel niet veranderd was (wat voor een degeneratiepsychose ook een vrij lange tijd is) werd de diagnose op schizophrenie gesteld, hoewel hierachter toch nog wel een vraagteeken moet blijven staan. Patiente werd na 3½ maand aan een insulinekuur onderworpen.

Insulinekuur 5 Mei tot 24 Augustus'38 50 coma's

Zij wordt langzamerhand actiever, spreekt weer met gewone stem en schijnt geen vreemde belevingen meer te hebben. Zij gedraagt zich echter nog wat vreemd, trekt blaadjes van de boomen, raapt rommel van de straat op en gooit dit aan de kant, omdat het gevaar voor het verkeer zou opleveren. Langzamerhand verdwijnen ook deze verschijnselen en ook het oninvoelbare lachen. Zij verlangt naar haar man en kinderen en zou graag naar huis willen. Zij toont weer belangstelling voor de huishouding. Zij weet haar omgeving juist te beoordeelen en trekt zich het lot van andere patienten aan. Zij blijft stil, doch zou

dit altijd geweest zijn. Over haar ziekteperiode wil zij niet spreken. Er is waarschijnlijk geen vol - doende ziekteinzicht.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 4 Mei 1938

I.	1. Een landkaart	G F-	geogr.
	2. Een gezicht van een meisje (zwart med. boven)	Dd F-	Md
	(patiente fluistert zoo, dat zij pas bij herhaald navragen te verstaan is)		
	3. Een witte vlek volgens mij (centrum)	Dd FbN	
	(Schudt telkens met het hoofd van nee, glimlacht)		
	Ik wil voor alles eerlijk zijn.		
>	4. Een gezicht (langs bovenrand bovenste gat)	Dd F+	Md
II.	1. Twee hondjes of beren tegen elkaar op	D F+	T
	Het kindje hooren spreken tegen mij?		
	2. Ik maak er een gezicht van (rood onder) met bakkebaard volgens mij	D F+	Md
III.	1. Twee mannetjes	G B+	M
	(wijst een klein rood stipje aan) Ik dacht, dat dat lichter was dan het andere.		
	2. (lacht even) Een aapje (rood boven)	D F+	T
	3. Ik dacht, dat het een duifje was (klein rood stipje)	Dd F-	T
IV.	Ik zou het heusch niet weten		
<	Ik zie een gezicht (langs bovenrand)	Dd F+	Md
V.	1. Een vlinder dacht ik eerst	G F+	T
	2. Een kuit (dikke uitsteeksel)	D F+	T
	3. Twee houten beenen (pooten van de vleermuis)	D F-	Obj.
	Aan de andere kant ook een dikke kuit.		
	Ik geef het op.		
	4. Ik zie een gezicht (langs zijrand)	D F-	Md
	Nog een gezicht met een sprietje er op (zelfde aan andere kant)		
	5. Ik zie nog een gezicht (helft kop)	Dd F+	Md
>	6. Nog een gezicht (langs bovenrand)	Dd F+	Md
∧	7. Een takje (dunne uitsteeksel boven het dikke)	Dd F+	Pl.
	Ik maak hier een gezicht van (zelfde als 4)		
	8. Poppengezicht (de heele kop)	D F-	Md ?
	Beenen wijd van elkaar (zelfde als 3)		
	9. Lange tong, dacht ik (klein uitsteeksel op hoogste middendeel van bovenrand lat.)	Dd F-	Md
<	10. Damesgezicht met kin heelemaal ingetrokken (meest mediale uitsteeksel langs onderrand)	Dd F+	Md
VI.	(glimlacht even, schudt nee en zucht) Moet ik zoo zitten, dokter, met de handen onder het hoofd? Ik dacht het		
	1. Trutje (onderhelft) (Bij navraag wat dat beteekent, zegt patiente, dat het een vrouwennaam is)	D F-	M ?
	2. Een gezicht (med. boven)	D F-	Md
	3. Een kraagje volgens mij (grijze stukjes med.)	Dd F+	Obj.
VII.	Ik zou het heusch niet weten		
	1. Damesgezicht (bovenste derde)	D F+	Md
	2. Een heele verre zee volgens mij (onder)	D Hd	zee
	3. Een kras volgens mij (bijna onzichtbaar streepje tusschen mid. en ond. 3de R)	Dd F-	kras
	4. Twee staarten	D F+	Td

VIII.	1. Witte stipjes (op grens van bruin en rose)	Ddzw FbN
	2. Twee beestenkoppen (rose en bruin)	D F+ Td
	3. Twee beesten (rose)	D F+ T
	Die geeft die een poot (rose grijs)	
IX.	1. Ik moest het eerst aan kersen denken (rose)	D FbF Pl.
	2. Twee duimen en daarnaast lange vingers (rose)	Dd F+ Md
	(kijkt me plotseling vragend aan) Kijkt U eerst maar	
X.	1. (Geel med.) Twee gezichten van een beetje aanstellerig meisje en het figuur ook	D F- M
	Hoe kom ik er van af	

Tijd: een uur + 5 minuten — Aantal antwoorden 33

G 3 (1-)	B 1	T 5	Kaart 1	F+	68%
D 16	F 28 (9-)	Td 2	Kleur 2	T	21%
Dd 13	FbF 1	M 3	Zee 1	M	51%
Ddzw 1	FbN 2	Md 14	Kras 1		
	Hd 1	Obj. 2			
		Pl. 2			

Patiente doet haar best bij het onderzoek, is wat voorzichtig en weifelend, wat blijkt uit haar uitdrukkingswijze: Ik dacht, dat dat...

De opeenvolging bij elke plaat is in de meeste gevallen geordend doch bij beschouwing van het geheel krijgt men toch wel een indruk van verwardheid, b.v.: bij plaat IV duidt patiente alleen een zeer klein onderdeel, waarop bij plaat V 10 antwoorden volgen. Eveneens wijst in deze richting, dat patiente bij plaat VII temidden van enkele D antwoorden een bijna onzichtbaar streepje als kras duidt, zoo ook, dat zij plaat VIII met een Ddzw begint.

Dit alles wijst dus op een zekere ongedisciplineerdheid van het denken. Hiertoe behoort ook het groote aantal Dd en het feit, dat zij eengrooter aantal M en Md duidt dan T en Td. Gaat men op het dierpercentage af, dan zou de stereotypie laag zijn. In werkelijkheid echter is deze aan de hooge kant. Ook bestaat er een wanverhouding tusschen het aantal M en Md, het laatste is relatief zeer hoog, een verschijnsel, dat meest bij wat angstige, depressieve menschen en vooral ook bij schizophrenen gevonden wordt.

Het aantal F+ is laag, echter zijn er niet zeer groote verschillen in de kwaliteit der F.

De affectiviteit is overwegend extratensief, het belevingstype 1:4 (de eene B is zelfs nog twijfelachtig). Het blijkt, dat patiente wel affectieve aanpassing verlangt (1 FbF) hiertoe echter niet in staat is (geen FFb), doch daarentegen een labiel egocentrisch affectleven vertoont met impulsieve neigingen.

Erg op de voorgrond zullen deze laatste echter niet staan, mogelijk speelt in de primaire kleurantwoorden toch de vorm ook nog eenige rol (witte stipjes). Bij een ook verder zoo onaangepast psychogram als dit, moet de duiding: Wit wel met een andere kleurnoemingen op een lijn gesteld worden.

1 Ddzw wijst op eenige oppositieneiging, die bij dit belevingstype voornamelijk tegen de buitenwereld gericht zal zijn en dus ook alweer een slechte aanpassing verraadt. Tevens is dit antwoord een primair kleurantwoord en het is dus te verwachten, dat deze neiging vooral onder invloed van affecten tot uiting zal komen. Sterk zijn deze negativistische tendenzen echter niet (slechts 1 antwoord en bij de latere platen)

Patiente geeft 1 Hd antwoord, wat in zoo'n klein aantal weinig beteekenis heeft, doch doet vermoeden, dat patiente haar stemmingen niet zal kunnen beheerschen, doch zich er door zal laten meesleepen.

Wij hebben hier dus een patiente, die eenerzijds te stereotyp in haar denken is, anderzijds haar gedachtengang niet voldoende gedisciplineerd heeft en niet voldoende aan het normale denken aangepast. Haar affectleven is voornamelijk op de buitenwereld gericht, zij verlangt ook zich daarbij te kunnen aanpassen, doch dit gelukt haar niet, en zij zal mogelijk wel eens impulsief en negativistisch kunnen reageeren.

Dat patiente bij de laatste 3 platen tezamen slechts 6 antwoorden geeft, kan mogelijk als kleur - shock beschouwd worden, wat tijdens een psychose tot de zeldzaamheden behoort, doch met patiente's neurotische symptomen in overeenstemming zou zijn. Bij de geheel regellooze verdeeling van de antwoorden over de platen in het geheel is het echter niet zeker, dat deze beteekenis er in dit geval aan toegekend moet worden. Een ander neurotisch symptoom, zooals b.v. het vermijden van rood, is niet aanwezig.

RORSCHACH NA DE KUUR 27 Augustus 1938

I.	1.	Een kinderfiguurtje (middendeel) de borst ervan	Do F+ Md	
	2.	Een landkaart (lat. midden)	D F- kaart	
	3.	Twee gezichten (langs rand bovenste gat)	Dd F+ Md	
II.		Twee berensnuiten	D F+ Td	
III.		Twee poppen	D F+ M	
IV.		Een kop	D F+ Td	
V.	1.	Twee beenen (lat. uitsteeksels)	D F+ Md	
	2.	Een gezicht van een mensch (helft kop)	Dd F+ Md	
	3.	Een kop van een visch (punt van dunne lat. uitsteeksel)	Dd F+ Td	
	4.	Een gezicht (langs lat. rand)	D F+ Md	
VI.		Een gezicht (med. boven)	D F- Md	
VII.	1.	Twee koppen (midd. derde) Van ijsberen zou ik zeggen	D F+ Td	
	2.	Twee hoofden (bovenste derde)	D F+ Md	
VIII.	1.	Twee beesten	D F+ T	
<	2.	Twee beestenkoppen (med. rose)	D F+ Td	
IX.	1.	Twee duimen (rose)	Dd F+ Md	
	2.	Twee gezichten (rose)	D F+ Md	
>	3.	Twee vrouwtjes (groen)	D F+ M	
X.	1.	Vier beesten, ratten zou ik zeggen (grauw lat.)	D F+ T	
	2.	(Groen lat.)	D F- T	

Tijd 17 minuten Aantal antwoorden 20

G 0	F 20 (3-)	T 3		F+	85%
D 15		Td 5		T	40%
Dd 4		M 2		M	55%
Do 1		Md 9			
		kaart 1			

Patiente werkt sneller en is minder weifelend in haar antwoorden, levert echter een zeer arm psychogram. Uit het beschouwingstype zijn de G antwoorden verdwenen, het aantal Dd is wel afgenomen, wat een gunstig verschijnsel is, doch een Do is erbij gekomen, zoodat het toch een zeer arm beschouwings - type genoemd moet worden. Het belevingstype is nu geheel gecoarteerd, affectieve uitingen zijn er niet meer en, zooals men hierbij kan verwachten, zijn het aantal goed geziene vormen en de stereotypie toegenomen.

In tegenstelling hiermee is de eenigszins verwarde opeenvolging blijven bestaan. De stereotypie is zeer hoog: behalve een T% van 40 dat normaal is, zijn er nog 55% M en Md duidingen, en andere antwoorden, komen afgezien van de eene duiding: landkaart in het geheel niet voor. Kleurshock is nu zeker niet meer aanwezig.

De onaangepaste labiele affectuitingen en oppositieneiging zijn verdwenen, doch normale aanpas - singsmogelijkheden zijn er niet voor in de plaats gekomen.

Er is dus slechts een algemeene verarming van affectleven en associaties te constateeren, terwijl een zekere incohaerentie en onaangepastheid aan het normale denken zijn blijven bestaan. De mogelijkheid

bestaat, dat wij hier te maken hebben met een voorbijgaande coartatie bij het optreden van een remis - sie, doch de andere verschijnselen moeten ons toch wel zeer voorzichtig doen zijn wat de prognose betreft. Alleen een later onderzoek zal hier de oplossing kunnen brengen.

Katamnese blz. 248

-.-.-

No. 28 Patiente v.d. C-C. Voorgeschiedenis:

Patiente werd geboren in 1910. Zij was eenig kind. Haar vader was zeer driftig en vreemd (tijdens opname van patiente schrijft hij paranoide, schizophreen aandoende brieven). De ouders leven vanaf patiente's 13de jaar gescheiden. Patiente ontwikkelde zich normaal, kon goed leeren, ging naar de huishoudschool en werd daarna verkoopster van haar 17de tot 20ste jaar. Daarna kwam zij thuis. Zij was altijd een stil meisje, dat moeilijk te voldoen was en gauw uit haar humeur. Zij was lid van de A.J.C. en deed veel voor het vereenigingsleven.

In April 1932 werd zij voor het eerst ziek. Zij werd angstig, hoorde timmeren en liep half gekleed de straat op. Ze wilde niet meer naar huis, omdat het daar niet pluis was. Zij zag een man met een groot mes, die haar vervolgde, en sprak verward. In een kliniek opgenomen, kreeg zij een ontgiftings - kuur zonder resultaat, waarna zij naar het gesticht werd overgeplaatst.

Eerste opname 26-7-1932 tot 26-11-1932

Bij opname is zij ongedurig, plagerig en negativistisch. Zij geeft inadaequate antwoorden en toont tijdens een gesprek duidelijk Sperrungen. Zij heeft persoonsverwisselingen en kan soms impulsief optreden. Door haar negativisme is een intellectonderzoek niet mogelijk. Haar gedachtengang is niet te volgen; tijdens een gesprek klapt zij plotseling in de handen: "Ik eet een wybertje, o gut, het leven is geen bier met suiker. U bent mijn vader toch niet, toch ook niet de directeur van de spaarbank? U bent dokter P. toch niet Dr. R. Ik kan het niet helpen, dat U niet rood bent. Daar staat nog steeds Mej. C. U bent toch een heer. Mag ik even mijn kous ophalen?" Ze kijkt naar de muur en roept plotseling: "Fie!".

Gedachten worden haar ingegeven en ontnomen. Ook hoort zij haar gedachten uitspreken, in declamatievorm. Zij is moeilijk en onhebbelijk. Soms heeft zij gilbuien, soms zit zij tijdenlang voor zich uit te staren. Ook maakt zij een periode van mutisme door. Er bestaat geen ziekteinzicht.

Langzamerhand wordt zij rustiger en gaat geregelder werken. Zij is echter gauw op haar teentjes getrapt en nu en dan afwezig en ongedurig.

Na eenige maanden wordt zij vriendelijker en gezeggelijk. De incohaerente gedachtengang verdwijnt en van abnormale belevingen blijkt, ook bij navraag, niets meer. Zij blijft echter zeer narcistisch en het ziekteinzicht is onvoldoende.

Zij werd hersteld afgeschreven en trouwde een jaar na haar ontslag.
Eind 1935 moest zij weer gedurende 3 maanden in een kliniek opgenomen worden. Daarna is zij goed gebleven tot Februari 1938. Toen werd zij wantrouwend, sliep slecht en was afwezig. Zij kon haar huishouden en haar eenvoudige taak in de A.J.C. niet meer aan.

In de kliniek opgenomen, bleek zij reuk- en gezichtshallucinaties te hebben.

Tweede opname 16-3-1938 tot 5-10-1938

Zij is verontwaardigd over haar opname, is paranoid ingesteld ten opzichte van haar omgeving: de menschen worden hier mishandeld. Thuis voelde zij zich vervolgd en bedreigd. Haar man zou haar mishandeld hebben, hield niet van haar. Zij wilden geen kinderen hebben en gingen van elkaar. In de realiteit is dit alles geheel anders en is het huwelijk uitstekend.

Zij heeft visioenen gezien van vogels, menschen, echtparen en dansende kinderen. Tijdens het gesprek hoort zij een stem vragen: "Wie heeft er postpapier?" Zij antwoordt daarop: "Ik wel". Zij heeft een duidelijke affectvervlakking en nu en dan inadaequate affectuitingen. Haar stemming is verbitterd. Zij is zeer zelfingenomen en gedraagt zich hautain en gemaniereerd. Geeft soms paralogo antwoorden. Thuis proefde ze zout in het eten. Wie dat deed mag ze niet zeggen, doch ze verdenkt haar schoonvader. Ook rook ze vaak een gummibrandlucht. Zelf vindt ze, dat ze niet achterdochtig is, integendeel, ze is veel

te goed van vertrouwen.

In de volgende maanden verandert zij weinig. Zij blijft prikkelbaar, achterdochtig en gemanieereerd. Van hallucinaties blijkt niets meer, doch het is mogelijk, dat zij dissimuleert. Naar haar man wil zij niet meer terug; is bang daar weer ziek te worden. Op de afdeeling is zij moeilijk door haar veelei - schendheid en verwendheid.

Insulinekuur van 20 Juni tot 18 Juli 15 coma's

Tijdens de kuur knapt zij langzamerhand op. Zij wordt vriendelijker en minder paranoid. Geen hallucinaties meer; maakt ook niet de indruk deze te dissimuleeren. In Augustus vindt haar man haar beter, dan zij de laatste jaren is geweest. Zij is normaal los in haar bewegingen, niet gemanieereerd meer, het contact met haar is normaal, evenals haar affectuitingen. Zij kan hersteld ontslagen worden en gaat zeer tevreden weer naar haar man terug.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 17 Juni 1938

	(Bekijkt de plaat aandachtig, doet wat gemanieereerd)	
I.	Lichaamsdeel, een bekken. Moet ik zeggen, wat ik er in zie?	G F+ anat.
II.	Het lijkt op honden dacht ik	D F+ T
III.	1. Dit lijkt wel een puzzle (lacht)	G F+ Obj.
	2. Twee jongens kunnen het ook voorstellen	G F+ M
	3. Een roode inktvlek, dat weet ik niet	D FbF inktvlek
IV.	Dat weet ik heelemaal niet	
V.	1. Ja, hoe noemt men zoo'n beest. Vleermuis. Nee, dat is het eigenlijk niet.	G F+ T
	2. Een hert, zou dat kunnen zijn (hoe?) Nou, het heeft een gewei	DG F- T
VI.	Een vogel. Ja, een vogel	G F+ T
VII.	Wolken stellen het voor	G HdF wolk
VIII.	1. Twee ijsberen	D F+ T
	2. Het zou ook het hart van een bloem kunnen zijn (geheel)	G FbF pl.
IX.	Nee, dat weet ik niet	
X.	Die plaat heb ik een paar maanden geleden in het W.G. ook gezien. Ik heb hem toen in onderdeelen beantwoord.	
	1. (groen med.) Eekhoorn	D F- T
	2. (blauw lat.) Korenbloem	D FFb Pl.
	3. (id.) Een ster.	D F- nat.
	4. (id.) Inktvisch	D F+ T
	5. (rood) Rozen	D FbF Pl.
	Dat grijze weet ik niet	
	6. Een klok kan het ook voorstellen (geheel)	G F- Obj.

Aantal antwoorden 17 Tijd 15 minuten 2 x falen

G 8	B 1	T 7	F+ 64%	
D 8	F 11 (4-)	M 1	T 41%	
DG 1	HdF 1	obj. 2		
	FFb 1	Pl. 3		
	FbF 3	anat. 1		
		wolk 1		
		nat. 1		
		inkt 1		

Patiente heeft de platen in het W.G. al gezien, doch herinnert zich alleende eerste en de laatste.

Zij bekijkt de platen goed, schijnt wel haar best te doen. Toch bereikt zij slechts een zeer laag F+% , zonder dat er echter groote verschillen in de kwaliteit der vormduidingen bestaan. Er zijn geen absurde antwoorden, geen Eigenbeziehungen. Over de opeenvolging der antwoorden kan niet veel gezegd worden. Enkele malen eindigt zij met een geheelduiding. Pathologisch is zeker het falen bij twee platen, bij normaal aantal antwoorden bij de voorafgaande en volgende platen. Er is een DG secundair, confabulatorisch geheelantwoord. De stereotypie is normaal, er is vrij behoorlijke variatie in de antwoorden.

De affectiviteit is sterk overwegend extratensief. Normale affectieve aanpassing is er niet , wel verlangen er naar, doch patiente is er niettoe instaat en toont voornamelijk uitingen van labiele egocentrische affectiviteit. Primaire kleurantwoorden zijn er niet, hoewel er wel eenige neiging toe bestaat. 1 B kan hiertegenover wainig stabiliseerende invloed uitoefenen, bovendien is de eene B niet zeer overtuigend. 1 HdF heeft niet veel invloed, doch wijst er op, dat patiente waarschijnlijk vrij gemakkelijk onder invloed van stemmingen komt, deze echter niet voldoende weet te beheerschen.

Samenvattend is dit dus een patiente, die stoornissen in de gedachtengang en in het affectleven vertoont. Er zijn eenige symptomen, die verwardheid en neiging tot confabuleeren wijzen. Patiente weet haar affecten en stemmingen niet te beheerschen, is labiel en weet het normale contact met de omgeving niet te bereiken, hoewel zij wel naar een aanpassing verlangt.

RORSCHACH NA DE KUUR 11 Augustus 1938

I.		Geraamte zou ik zeggen	G F- anat.
II.		Iets van een menschelijk lichaam. Bekken zou ik zeggen	G F- anat.
III.		Wat die inktmoppen zijn? Het lijkt wel, of het niet compleet is, of het een paar figuren zijn als stukjes van een puzzle	G F+ Obj.
IV.		Dat lijkt wel iets van een vacht, die wel eens op de grond ligt	G F+ T
V.	1.	Ja, waar doet dat aan denken? Zoo'n beest dat 's nachts vliegt, vleermuis. Misschien is het wel heelemaal mis.	G F+ T
	2.	De serie schijnt wel bij elkaar te hooren. Dit is ook weer iets van het menschelijk lichaam	G F- anat.
VI. V		Ik kan geen antwoord geven. Iets van een vogel (onderhelft)	D F- T
VII. V		Snuit van een olifant (mid. derde) Het is misschien mal	D F+ Td
VIII.	1.	Geraamte ook weer, dacht ik (heele middenstuk)	D F- anat.
	2.	Twee beertjes aan de kanten	D F+ T
IX.		De kleuren loopen zoo in een, verschillende kleuren, rose, bruin Ik weet er niet verder op te antwoorden	G FbN
X.	1.	Twee inktvisschen, dat blauw	D F+ T
	2.	Kop van een konijntje, nee, een haasje (groen med.)	D F+ Td
	3.	Twee leeuwtjes (geel med.)	D F+ T

Aantal antwoorden 14 Tijd 15 minuten

G 7	F 13 (5-)	T 6	F+ 62%	
D 7	FbN 1	Td 2	T 57%	
		anat. 4		
		Obj. 1		
		kleur 1		

Vier antwoorden zijn gelijk gebleven. Patiente geeft nu bij elke plaat minstens één antwoord, bij plaat IX (een moeilijke plaat) waarbij zij eerst faalde, nu alleen een kleurnoeming, waarschijnlijk voornamelijk verlegenheidsantwoord. Het F+% is ook nu veel te laag en ongeveer van dezelfde orde als de eerste maal. Er zijn nu vrij groote verschillen in de kwaliteit der F, doch dit wordt voornamelijk veroorzaakt door de vage anatomische duidingen. De opeenvolging is nu niet meer te beoordeelen daar patien-

te bij elke plaat alleen G of D duidingen geeft. De stereotypie is sterk toegenomen en nu wel te hoog. Zij heeft meer neiging tot aanpassing aan de buitenwereld en wil deze graag tegemoet komen (4 anat.) Verder is weinig variatie in de aard der antwoorden.

Het belevingstype is veel meer gecoarteerd, er is alleen 1 kleurnoeming, waaraan misschien niet al te ernstige beteekenis moet worden toegekend. Wij hebben hier dus een zeer arm psychogram, met,in vergelijking met het eerste onderzoek, toename van de stereotypie en coartatie, zooals dat bij remissies in een schizophrenie vaker voorkomt. Het meest pathologisch is hier echter het zeer lage F+% dat in tegenstelling is met het vrij behoorlijke intellect van patiente en er op wijst, dat er stoornis bestaat in een of meer van de intelligentie componenten (aandachtsconcentratie, scherpe waarneming, scherpte van de engrammen of associatieve processen).

Waar dit is blijven bestaan, is het waarschijnlijk, dat het zal blijken, dat wij hier slechts met een verarming, niet met een verbetering te doen hebben.

Katamnese blz. 250

-.-.-

No. 22 Patiente Q. Voorgeschiedenis

Zij is geboren in 1917 als oudste van drie kinderen. Haar zusje is achterlijk en nerveus, doch verder komen er in de familie geen bijzonderheden voor. Patiente kon goed leeren, zij ging na de lagere school naar de huishoudschool, naaicursus en school voor maatschappelijk werk. Zij was gelijkmatig van humeur, bleef lang napiekeren als zij onaangenaamheden had gehad, had veel vriendinnen, die erg op haar gesteld waren. Zij hield veel van kinderen en deed veel aan Ons Huiswerk. Zij was een echt vaderskindje. Zij wilde niet met jongens omgaan en is dan ook nooit verloofd geweest. Zij werkte in verschillende betrekkingen, het laatst als leidster in een kinderkolonie. Haar directrice vond haar een lief meisje,dat goed werkte, doch wispelturig en onevenwichtig was.

Tot Augustus 1938 was zij geheel normaal. Toen begon zij plotseling vreemd te doen, meende, dat zij uitgelachen werd, ging kwaadspreken en sprak geaffecteerd en zonderling beleefd.

Ze verwaarloosde het werk, tobde over het geloof en over Christian Science. Meende, dat ze op de huwelijksreis was. Zij werd in een kliniek opgenomen, waar zij hallucineerde, stereotype bewegingen maakte, agressief was en voedsel weigerde. Zij sprak verward: "Ik ben zelf de kracht, hulp, macht. Ik moet gescheurd worden en dan mijn lieve vader en moeder. Ik ga niet dood! Alles is van mij, alles is uit, ik kom om hulp, s o s enz. "Zij is onzindelijk, rolt over de grond. Na een sominifeenkuur knapte zij eerst wat op, zoodat gedacht werd aan ophelderingen na een hysterische verwardheidstoestand. Enkele dagen later ging zij echter weer achteruit en vertoonde acustische hallucinaties, betrekkingdenk - beelden en gedachtenbeinvloeding.

Opname 29-9-1938 tot 13-3-1939

Bij opname in het gesticht, maakt zij een angstige gejaagde indruk, spreekt niet spontaan en werkt bij alles tegen. Zij vertoont katalepsie en antwoordt op vragen slechts monosyllabisch. Zij zit met de vingers in de oren en gesloten oogen waarschijnlijk tegen hallucinaties. Plotseling begint zij zich uit te kleeden, laat zich van de stoel rollen en blijft op de grond liggen: "Ik trek alles uit, het is niet van mij! Ik heet geen Annie". Daarop volgt een verward verhaal over uitglijden op het ijs en het kunnen onthouden van telefoonnummers. Soms is kortdurend, oppervlakkig contact mogelijk. Haar affectuitingen zijn inadaequaat, zij zit meestal met een schizophreen glimlachje op het gelaat.

Langzamerhand wordt zij iets rustiger, blijft echter achterdochtig, hallucineert en heeft Sperrungen Het affect is vlak en oninvoelbaar, de gedachtengang blijft incohaerent.

Alleen in de eerste dagen van haar ziekte werd bij deze patiente aan een hysterische verwardheidstoestand gedacht; daarna werd de diagnose op schizophrenie gesteld en deze diagnose kon ook steeds, ook bij haar latere opname,gehandhaafd blijven. Het symptomen complex was schizophreen en de heele indruk, die patiente ook na het verminderen van de eerste acute verschijnselen maakte, was geheel oninvoelbaar. Men had bij patiente dan ook sterk het typische gevoel tegenover een lijder aan schizophrenie te staan. De mogelijk nog in aanmerking komende andere psychose is een degeneratiepsychose. Afgezien van een debiel zusje zijn er in de familie geen hereditaire momenten en patiente zelf vertoonde praepsychotisch geen

degeneratieve verschijnselen. De wispelturigheid en onevenwichtigheid, waarover in haar laatste werk - kring geklaagd werd, kunnen wel niet goed als zoodanig worden opgevat, daar zij deze eigenschappen vroeger nooit bezeten had, en zullen dus meer als een reeds beginnende verandering van de persoonlijkheid opgevat moeten worden. Ook het latere verloop heeft de diagnose schizophrenie bevestigd. Na de eerste aanval is zij nooit meer de oude geworden. Zij bleef langzamer, kon haar vroegere werk niet meer doen, zij kwam op een lager niveau en toonde een duidelijke verandering in haar persoonlijkheid.

Insulinekuur van 18 October tot 30 November 18 coma's

Nadat patiente eenige malen hypoglycaemisch is geweest, doch nog voor het eerste coma, is er al een duidelijke verbetering. Het affectief rapport is verbeterd, de Sperrungen verdwenen. Van hallucinaties blijkt niets meer en zelf zegt patiente zich veel beter te voelen en het gevoel te hebben er weer te - gen op te kunnen. Wel heeft zij nog beinvloedingsdenkbeelden.

Na de insulinekuur zijn er geen schizophrene verschijnselen meer aantoonbaar. Zij werkt regelmatig en opgewekt en met initiatief. Zij amuseert de afdeeling met haar guitaarspel. Toch is zij in begin Januari nog niet geheel goed. Zij voelt, dat zij haar vroegere werk nog niet zou kunnen doen, ze is nog wat stil en zit vaak voor zich uit te staren. Haar ouders vinden, dat zij langzamer is dan vroeger, b.v. doet zij veel langer over schrijven van een brief. Ook is zij erg slaperig. Zij heeft nog geen goed overzicht over haar werk en toekomst.

Langzamerhand verbetert dit echter en in Maart kan zij genoegzaam hersteld ontslagen worden.

RORSCHACH VOOR DE KUUR

I. Patiente zegt spontaan, dat dit gemaakt is uit een inktmop. Ze kent het uit een boekje van de AVRO om kinderen bezig te houden

1.	Je kunt er een vleermuis van maken	G F+ T
2.	Ook twee honden, de koppen (lat. boven)	D F+ Td
3.	Ik zie een streep in het midden en dit is net een mensch, maar het hoofd kan ik niet vinden.	D F+ Md
4.	Muzieknoten, de D onder de notenbalk (stipjes lat.)	Dd F+ Muz.
5.	En dit is een kwart rust (stipje meer med.) Ik heb muziekles gehad.	Dd F+ Muz.
6.	Ik zie er ook een landkaart in, alleen de waddeneilanden zie ik niet. Ook zie ik de groote steden. Wacht nu wordt het echt Nederland. Die zwarte vlek is De Zuiderzee, die gedempt is (lat.) Moet ik nog meer zeggen van Holland?	D F- geogr.
7.	(rechts onder) Net een viool met knoppen en snaren	D F- Obj.
8.	Maar het is ook net een long van een mensch	D F- anat.
9.	(Ze hoort een vliegmachine) Dat kan ik er ook van maken	G F- Obj.
10.	(med. boven) Twee knieen	Dd F+ Md
11.	(lat. van 10) Twee koppen met heel kleine oortjes Ik zie er van alles in, beesten menschen, dieren, land en muziek	Dd F+ Td

Tijd: 18 minuten

II.

1.	Waschbeertjes in A. Daar gingen we met de kinderen naar toe, maar we mochten er niet te dicht bijkomen, want ze zijn gevaarlijk	D F+ T
2.	(med. boven puntje). Net twee speren	D F+ Obj.
3.	Maar ook iets van het menschelijk lichaam	D F- anat.
4.	(rood onder) Net als je menstrueert	D Fb bloed.
5.	(wit) Maag en (zwart) de ribben	Ddzw F- anat.
6.	Net een röntgenfoto Hoeveel ribben we hebben weet ik niet, 7 nee 13, de vrouwen hebben	D HdF rö
7.	er 1 minder dan de man. (streepje boven in wit) daarin is een opening	Dzw F+ Obj.
8.	Dat is een priktol (wit)	Dzw F+ Obj.

9. Ook een kleine lamp — Dzw F+ Obj.
10. Ook een boor van een tandarts. Dat is mij gebeurd — Dzw F+ Obj.
11. (rood boven) Bloed van een mensch. Dat we geleerd hebben op de school voor maatschappelijk werk. Bloed bestaat..... — D Fb bloed
12. (zwart in rood) Een menschenhand, maar er zijn vingers af door machines. Dat kan mijn broer gebeuren, dat hij vingers kwijtraakt, hij is timmerman — Dd F- Md
13. (midden in zwart) Dit is echt longblaasjes, zooals we op school geleerd hebben. Lucht bestaat uit verschillende gassen. Beter is het door de neus te ademen, want dat je verschillende ziektes kunt inademen door stoffen, die in de lucht zijn — Dd F- anat.
14. (zwart) Net een konijn, die de ooren naar achteren doet — D F+ T
15. (onderhelft rood boven). Dit is net een raderwieltje om een patroon over te nemen. — Dd F- Obj.

Tijd: 12 minuten

III.
1. Twee geraamtes — D F+ M
2. Twee longen (rood med.) zoo rood — D FbF anat.
3. Net twee beesten. De eene heeft een oog, de ander niet, die van elkaar gerukt worden. De kleuren worden steeds anders
4. Dit is haast precies hetzelfde van achteren, alsof het een hals is, en toch is het niet hetzelfde — Do F+ Md
5. Dit is net een mol, die vader wel eens meegebracht heeft (klein gedeelte van hoofd) — Dd F- T
6. Dit is net een ribbekast (grijs onder) — D F- anat.
Steeds weer wat anders, ik kan het niet vlug genoeg zeggen.
(doet een verward verhaal over een dame, die uit elkaar getrokken werd in de röntgenkamer — D F+ M
7. Net of het heksen zijn met vurige tongen. (med. zwart) — D F- T
8. Twee apen (rood lat.) — D F+ T
Die hebben we gezien in A. in het dierenpark. Ik zie er allemaal beesten in en ook weer tegelijkertijd een menschelijk lichaam.
9. Hoef van een paard (ondereind been) — Dd F- Td
10. Nu opeens, dat oude mensch in dit huis, waar ik bang voor was, die met de verpleegster op de W.C. was en er toen een groote vlek vloed uitkwam. Dat zie ik hierin — D FbF Md
Alles botst tegen elkaar op en toch hoort het bij elkaar. O, ja, natuurlijk het is dubbel gedrukt. Het is dubbel geklapt en toen open. Ik zie er ook in van die vrouw, die opzij aan de hals heeft, dat weggehaald moet worden.

Tijd: 15 minuten.

IV.
1. De zwengel van een pomp (slang) — D F+ Obj.
2. Voeten allemaal (lat.) De schoen, die ik daarnet gepoetst heb. — D F+ Obj.
3. Van dat horloge, dat ik hoor, de radertjes (fijne puntjes de hak van de laars) — Dd F- Obj.
4. Kleine stipjes zie ik erin. Die kleine witte puntjes in het donker zijn net sterren. Mag ik hem op zijn kop draaien. — Dd HdF ster
5. Olifant, die zijn slurf is afgesneden (donkere deel laars) — Dd F- T
6. (kleine uitsteekseltjes aan laars) Iemand, die achterover ligt bij de tandarts — Dd F- M
7. (id.) Zagen, van die boom zagen met twee handvaten — Dd F- Obj.
8. Dit heeft veel meer beteekenis (streepje, dat de witte vlek

in tweeen deelt) Iets van een fontein, die heel hoog gaat en zich dan splitst. Maar de bedoeling is: Wat er hier in dit huis gebeurd is.

V 9. De koppen van twee van die groote doeshonden (laarspunt) — Dd F- Obj.

∧ 10. Hier een geraamte (heele med. deel). Ik zie het hoofd niet duidelijk — D F+ Td

Ik kijk niet goed, ik luister naar de dingen, die om me heen zijn, mijn gedachten dwalen af — D F- anat.

11. Hier een klein lichaam van de heilgymnastiek (slang) — B Kl ?

Beesten, platen, dieren overal — D F+ M

12. Ik zal zeggen op mijn bibs, die twee botten, waar je op zit, die zie ik, (kleine knobbeltjes boven med.) — Dd F- anat.

Tijd: 14 minuten.

V. 1. Vleermuis — G F+ T

2. Ik kan er ook een vlinder van maken, uit het buitenland bedoel ik — G F+ T

< 3. Dit is een kop van Mephistofeles (langs bovenrand) — Dd F+ Md

∧ 4. Dit onderste is net de voeten van die fruitman bij ons op de hoek van de straat, die heeft paardevoeten (de pooten) — D F- Md

V 5. Dit zijn echte beenen (de ooren) — D F+ Md

∧ 6. Dit is een heel mannetje (midden) Maar zonder ooren. Ik ben niet Oost-Indisch doof, ik hoor alles, wat ik zie — D F+ M

7. Twee gezichten (ergens vaag bij de Mephistokop) — Dd F- Md

8. Allemaal beenen, allemaal zonder voeten, hier een heel dun. Het mannetje (6) heeft een helm op en is dik als een tonnetje, zooals ze wel naar beneden gaan in zee, een duiker. — D F+ Md

9. Een dikke man, alsof het een slager is, maar met 1 been (langs zijrand) — D F+ M

10. De staart van een beest (dunste lat. uitsteekseltje) — Dd F+ Td

Twee X beenen (de pooten) met rechts een verstuikte knie. Dat komt door dat loodschuieren Het kan net zoo goed overal zijn met een verzwikking, aan je enkels en aan je handen, als je niet goed uitkijkt met hard hollen. — D F+ M

Allemaal ongelukken overal, daar denk ik steeds aan. Als je beenen afgereden worden. In werkelijkheid zie ik vooral gezichten en gezichtjes

Tijd 27 minuten

VI. 1. Een slang (med. boven) Het bovenste is precies de kop — D F+ T

2. Een hoofd en een mensch in het klein (zwart med. boven) in een zwarte mantel, zooals ze wel met reclame loopen, bovenaan zijn hoofd met twee oogen onderaan twee haken — D F+ M

3. Twee vreeselijk lange beenen met voeten (naast med. lijn) — Dd F- Md

4. Dat onderste lijkt op de staart van een visch (zwart med. tusschen grijze stukjes) — Dd F- Td

5. Of de pen van een vulpen — Dd F+ Obj.

6. De vleugels van een zeemeeuw — D F+ Td

Bovenin een heel gewoon mensch (= 2)

7. Een kattekop met snorharen — D F+ Td

8. Weer een menschelijk profiel (vleugel) — Dd F- Md

9. Land met steden (heele lat. deel) — D F- geogr.

Het wordt hoe langer hoe fantastischer. Groote stad. En kleinere steden en verschillende grondsoorten

10. Weer een echte voet (bovenste uitloopertje van vlinder — Dd F- Md

V 11. Hoef van een koe (zelfde) — Dd F- Td

Ik zie overal voetjes

12. Dit is net een gestreept vel als van beesten in Artis (onderhelft) — D HdF T
13. Dit is net een beer uit Artis, alleen de kop (uitst.) — D F+ Td
Overal hoofden en koppen (bij navraag blijken ze te vaag om aan te wijzen, deels in de conturen, deels in de vlekken)

Tijd: 27 minuten

VII.

1. Een olifant uit Artis, die rechtop gaat staan met zijn slurf in de hoogte, alleen de kop (midd. derde) — D F+ Td
Allemaal speelgoed kun je er ook uit maken
2. Een konijntje (heel vaag lat. in onderste deel) — Dd F- T
3. Hier weer een dikke apensnoet van een gorilla. — Dd F+ Td
Een echt gezicht (langs lat. deel bovenrand onderste deel)
4. Ik vind het nou net een landkaart het geheel — G F- geogr.
5. Een kuikentje (bov. derde zonder piek) — D F- T
Ik zit maar te fantaseeren ook
6. De vorm van een lamp, weet U wel, een ouderwetsche. — Dzw F+ Obj.
7. Dit is net Nederland, ziet U wel, hier links al dat zand (in mid. derde links) — Dd F- geogr.
V 8. Een mensch met een bochel, heelemaal vergroeid (bov. twee derden) — D F+ M
9. Twee voeten die heelemaal plat zijn als een schoentje van papier (grijs onderond. derde) — Dd F+ Obj.
10. Weet U wel als een boot in ijsbergen vaart, met allemaal rotsen en punten onder water. Daar denk ik hier bij aan. — G HdF ldsch.

Tijd 18 minuten

Door tijdgebrek kon het onderzoek pas later voortgezet worden, nadat patiente al eenige malen insuline had gehad, doch nog geen coma.

VIII.

1. Ruggegraat van een mensch met de ribben, maar een mensch heeft toch meer ribben (tusschen blauw) — D F+ anat.
2. Op zij die twee roode zijn echte beesten, de kop van een beer en het kan ook een schaap lijken, de grootte, maar er zijn verschillende pooten aan. Een poot van een hond en een van een bok. De achterpoot lijkt weer meer op een staart van een visch — D F+ T
3. Je kunt er ook een been van een mensch uit maken met een schoen — Dd F- Td
4. Dat witte met die ribben is de kop van een ezel — Dd F+ Md
Een paard kan het ook zijn met oogkleppen, maar dat heeft niet zulke oren. Maar hier opzij zijn wel oogen. Een koe met horens, maar een koe heeft weer geen oogen, die heelemaal opzij zitten. Die groote neusvleugels zijn van een paard. — Dzw F+ Td
5. Dat bovenste gedeelte (lacht) doet me denken aan die harde bokking, die we gisteravond hebben opengemaakt — D F+ T
6. (rood midden) Menschelijke longen, zoo rood — D FbF anat.
7. Een beest, zooals je bij de slager ziet hangen (rood, oranje) — D FbF T
V 8. Een kikkerkop (rood med.) — D F+ Td
(zelfde aan de andere kant andersom gezien) Dit kon wel
9. een koeiekop zijn — D F+ Td

Tijd 14 minuten

IX.

1. Nou, dat is nou echt. Dit lijkt weer op longen (onderstuk bruin) — D FbF anat.
2. Een kabouter met een heel lange neus (bruin) Daar kun je een — D B?+ M

sprookje van maken

3. Een zevenmijls laars (bovenste uitst. bruin) Dd F+ Obj.
4. Dat groene vind ik zooiets raars. Had ik maar vast een goede omtrek. Net een schaap dat nog niet geschoren is D F+ T
< 5. Vrouwenhoofd (rose hoofd). Het wordt steeds anders. Of nu die slang in de mond zit of in de neus, weet U wel zooals U doet, dat voeden door de neus. Dat vind ik zoo eng. Als het niet D F+ Md
V 6. gek is, ik vind dit net een boom (rose met med. lijn) D F+ Pl.
> 7. Een hertekop met een klein gewei (grens groen-bruin) D F+ Td

Tijd 10 minuten

X.
1. Het komt niet met de kleur overeen, maar dat blauwe is net een zeekrab D F+ T
2. Twee keeshonden (geel med.) D F+ T
3. Konijnenkop met twee lange ooren (groen med.) D F+ Td
4. Dit is net een takje met eikeltjes (oranje med.) D F- Pl.
5. Een kikker, die zijn staart nog niet heelemaal kwijt is (groen lat.) D FbF- T
6. Net een stuk van een landkaart, Groot Brittanie (rood) en dat blauwe is dan Ierland. D F- geogr.
7. Twee ratten (donker med. deel van grijs boven) Dd F+ T
8. Zooiets engs is dat, net een voorwereldlijk beest in Artis (grauw. lat.) D F- T

Tijd 10 minuten

Tijd : 2 uur 45 minuten Aantal antwoorden: 105

G 6 (2-)	B 1?	T 22	ster 1	F+ 60%
D 59	F 92 (7-)	Td 18	muziek 2	T 38%
Dd 33	FbF 6	M 9	RG foto 1	
Do 1	Fb 2	Md 15		
Dzw 6	HdF 4	Obj. 16		
		anat. 11		
		geogr. 5		
		ldsch 1		
		bloed 2		
		Pl. 2		

Patiente is druk, praat steeds door, knoopt lange verhalen aan haar duidingen, springt van de hak op de tak. Er is een zeker duidingsbewustzijn en een duidelijke duidingsvreugde. Patiente produceert een zeer groot aantal antwoorden, is echter niet snel. Zij duidt groote en kleine details, witte tusschenruimten en geheelen alles willekeurig doorelkaar, zoodat de opeenvolging der antwoorden geheel verward is. Zij verliest zich in details, geeft een abnormaal groot aantal Dd duidingen, en relatief weinig G's. Een groot aantal Dzw wijst op oppositieneiging.

Het aantal goed geziene vormen is klein; naast zeer scherp waargenomen vormen staan antwoorden, waarbij van slecht vormduiden gesproken moet worden. In veel gevallen zijn dit duidingen van zeer kleine puntjes en contouren, soms ook gaat zij waarschijnlijk uit van een klein niet slecht gezien detail en confabuleert de rest er bij (b.v. bij antwoord 7 plaat I). Daar patiente echter bij navragen geen nadere aanduidingen geeft, misschien ook wel zelf niet steeds weet, hoe zij aan een bepaald antwoord komt, is dit niet met zekerheid uit te maken. Het gevolg er van is, dat er groote verschillen bestaan in de kwaliteit der vormantwoorden.

Patiente geeft een groot aantal anatomische antwoorden, die bijna alle negatief zijn. Enkele er van worden, volgens patiente's aangifte voor een deel door de kleur bepaald (longen bij plaat III en IX), doch het is niet onwaarschijnlijk, dat hier, hoewel patiente het niet zegt, ook de ligging : twee

symmetrisch naast elkaar, een rol speelt.

Er zijn dus tal van schizophrene symptomen en het geheel wijst duidelij op een niet aangepast zijn aan het normale, logische op de realiteit gerichte denken.

Het belevingstype is vrijwel geheel extratensief, de eene B is zeer twijfelachtig en legt ook nauwelijks gewicht in de schaal tegenover de 8 kleurantwoorden. Van de kleurantwoorden zijn er twee primaire kleurantwoorden, die patiente geeft bij het rood van de eerste gekleurde plaat. Zij wijzen op impulsieve neigingen. Ook de andere kleurantwoorden zijn uitingen van labiele,onaangepaste affectiviteit. Enkele er van staan wel dicht bij vormkleurantwoorden, doch uitingen van een normaal affectieve aanpassing aan de buitenwereld geeft patiente toch niet, hoewel zij deze aanpassing wel verlangt. In dit verband zijn dus de sterke oppositioneele tendenzen, die door de 6 Dzw worden uitgedrukt,gericht tegen de buitenwereld. Wij zullen bij patiente dus onaangepaste affectieve uitingen, impulsieve handelingen en negativisme kunnen verwachten.

Het geheel is het beeld van een verwarde, impulsieve, negativistische schizophreen.

De laatste drie platen heeft patiente pas gezien, nadat zij al eenige malen hypoglycaemisch was geweest en reeds, hoewel zij nog niet in coma was geweest, klinisch duidelijk verbeterd was. Geheel zuiver is het beeld, dat wij van deze patiente krijgen, dus niet en waarschijnlijk zou het nog ongunstiger uitgevallen zijn,indien het heele onderzoek voor het begin van de kuur gedaan had kunnen worden. Een beschouwing van de laatste drie platen afzonderlijk kan eenige indruk geven van de veranderingen, die toen reeds opgetreden waren. Slechts enkele factoren kunnen hierbij beoordeeld worden, belevings - type en aantal G's moeten geheel buiten beschouwing blijven.

Aantal antwoorden: 25

G 0	B 1?	T 9	F+ 80%
D 20	F 20 (4-)	Td 6	T 60%
Do 4	FbF 4	M 1	
Dzw 1		Md 2	
		Obj 1	
		anat 3	
		geogr 1	
		Pl 2	

Een opmerkelijke verandering is er in het beschouwingstype. Het aantal Dd is veel kleiner, het geheele beschouwingstype gunstiger dan over het geheel. De opeenvolging der antwoorden is minder goed te beoordeelen, doch waar dit wel mogelijk is, is zij nog verward. Een verandering ten goede is ook in het F+% opgetreden. Dit is nu optimaal en de groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoordenzijn verdwenen.

Een derde belangrijk verschil betreft het T %. Terwijl dit over het geheel normaal is, is het bij deze drie platen te hoog.

De beide eerstgenoemde verschillen wijzen zeker op een betere aanpassing aan het normale denken en waarnemen.

Wat de beteekenis van de verhoogde stereotypie is, valt, waar geen beoordeeling van alle factoren mogelijk is, moeilijk te zeggen.

Wel is het zeer waarschijnlijk, dat hierdoor het totale T% gestegen is en dat dit bij volledig onderzoek voor de kuur nog lager en dan misschien te laag geweest zou zijn, zooals dit bij een zoo verward beeld te verwachten was. Hetzelfde geldt voor het F+%.

RORSCHACH NA DE KUUR 24-1-1939

I.	1. Een vleermuis	G F+ T
	2. Een menschelijk lichaam (midden)	D F+ M
II.	1. Twee honden	D F+ T
	2. Ik geloof, dat ik daarvan gezegd heb, dat het longen zijn, die roode vlekken	D FbF anat.
	Anders kan ik er heusch niet van maken.	

III.	1. Van onder ribben (grijs tusschen negerhoofden)	D F-	anat.
	2. Twee paar beenen	Do F+	Md
	V 3. Twee hoofden met die haarbos (negerhoofden)	D F+	Md
	4. Dit doet me aan twee snuiten van beesten denken maar ik weet niet, wat voor beesten (borst van man)	D F-	Td
IV.	1. Ik vind mezelf verschrikkelijk dom nu, dat ik er zoo weinig in zie. Twee voeten, dat vind ik nu nog	D F+	Md
	V 2. En hier twee hondekoppen (laarspunt)	D F+	Td
V.	1. Dat is eerder een vleermuis dan die eerste	G F+	T
	2. Een vlindertje kan het ook zijn	G F+	T
VI.	1. Heb ik toen gezegd, dat het een slang was, maar dat vind ik dom (waarom?) Ja, natuurlijk met al die rommeltjes hieraan. Dat bovenstuk lijkt er wel op.	D F+	T
	2. Nou, ik kan er heusch niets uit maken. Een stuk van een land of zoo iets	D F-	geogr
VII.	< 1. O, je kan er speelgoed van maken voor kinderen. nou ja, een kat of zoo (twee derden)	D F+	T
	V 2. Een vorige keer heb ik gezegd, dat dit olifanten waren. Vind ik nu mal, het zijn geen verhoudingen	D F+	Td
VIII.	1. Beren Ik zie het echt als vlekken en kleuren. Nu ja, verder niet	D F+	T
IX.	1. O, ja, hier heb ik van gezegd kabouters (bruin) hier die twee bovenste Verder niets	D F+	M
X.	O, ja, daar heb ik wonderwat van gezegd. Een heele Artis heb ik er uit te voorschijn gehaald. En nu? Leuke kleuren		
	1. Konijn (groen med. blijkt alleen de kop te bedoelen)	D F+	Td
	2. Twee honden (geel med.)	D F+	T
	< 3. O, dat kan ook een hondekop zijn, hè, zoo'n hazewind (oranje lat.)	D F+	Td

Tijd 26 minuten		Aantal antwoorden 21	
G 3	F 20 (3-)	T 8	F+ 85%
D 17	FbF 1?	Td 5	T 62%
Do 1		M 2	
		Md 3	
		anat. 2	
		geogr. 1	

Patiente gedraagt zich tijdens het onderzoek wat baldadig en luchthartig. Het maakt de indruk, dat zij zich voorgenomen heeft nuchter te zijn, vooral niet te fantaseeren, en zij heeft er een zeker plezier in om niets in de platen te zien.

14 antwoorden zijn gelijk gebleven. Een derde van het aantal antwoorden is nieuw. Van de meeste dingen zegt patiente ook zich te herinneren, dat zij ze de vorige maal heeft gezien.

Er is dus een sterke bewuste instelling, die groote invloed op het psychogram moet hebben.

Het groote aantal Dd is evenals reeds bij het laatste onderzoek het geval was verdwenen, het aantal G's is afgenomen. Over de opeenvolging kan nu geen goed oordeel gevormd worden. Het aantal antwoorden per plaat wisselt van 1 tot 4. Ook hierin dus geen grove onregelmatigheden. Van verwardheid kan dus zeker niet meer gesproken worden. Patiente duidt nu een optimaal aantal goede vormen en er zijn geen groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden. Er is dus weer een behoorlijke aanpassing

aan het normale denken. Het T% is evenals de laatste maal te hoog en wijst op een te sterke stereotypie, een te veel blijven kleven aan eenmaal gevormde associatieinstelling. Ook verder is er een geringe variatie in de antwoorden. Het is mogelijk, dat dit het gevolg is van de bewuste instelling van patiente zich vooral niet te laten gaan, doch het kan ook berusten op een werkelijke associatiearmoede. De laatste mogelijkheid is de meest waarschijnlijke, daar bij een zoo sterke bewuste instelling het F+% anders vermoedelijk hooger geweest zou zijn.

Een belangrijke verandering heeft het belevingstype ondergaan. Van zeer sterk extratensief is het nu coartatief geworden; het eene FbF antwoord zou er op wijzen, dat de labiele onaangepaste affectiviteit zij het in minder mate dan te voren, nog bestaat. Het is echter niet zeker, dat dit antwoord als FbF beoordeeld moet worden. Patiente kan zelf geen nadere uitleg er van geven en het oordeel is slechts gegrond op het feit, dat patiente bij het vorige onderzoek bij dergelijke antwoorden wel de kleur een rol liet spelen.

De oppositieneigingen zijn geheel verdwenen. Hoewel bij patiente dus geen impulsieve handelingen, geen negativistisch optreden en weinig of geen onaangepaste inadaequate affectuitingen meer kunnen verwachten, is er nog geen mogelijkheid tot normaal affectief rapport, hoewel patiente het wel wenscht.

Er is een verarming van affectleven en associaties, terwijl de stoornissen in het denkleven verminderd zijn of in elk geval niet meer duidelijk tot uiting komen.

Of dit een voorbijgaande phase is of van blijvende aard zal zijn, zal het verdere verloop pas kunnen leeren.

Katamnese blz. 251

Bij de volgende patiente had het tweede onderzoek niet plaats na de volledige kuur, doch toen patiente, nadat zij aanvankelijk na 10 cardiazolinsulten geheel hersteld scheen, weer wat achteruit begon te gaan. Zij heeft daarna nog 4 insulten gehad. Hoewel patiente tijdens het tweede onderzoek zeer veel beter was dan tijdens het eerste, kan dus toch de uitkomst van het tweede onderzoek niet als eindresultaat van de kuur beschouwd worden.

-.-.-

Nr. 24 Patiente v. K. Voorgeschiedenis.

Patiente werd in 1901 geboren. Zij komt uit een gezonde familie en groeide normaal op. Zij kon vrij goed leeren, ging naar naaischool en werd naaister. Zij is altijd wat slap, futloos en zeurderig geweest, doch vertoonde tot Maart 1938 toch geen bijzondere afwijkingen. Behalve een ontsteking aan het been en ischias, enkele jaren voor haar opname, is zij nooit ziek geweest.

In Maart 1938 had zij gedurende eenige weken teldwang. Op een dag gooide ze plotseling zich zelf een glas water in het gezicht. De teldwang ging weer over, doch zooals patiente zegt, kwamen er toen films en begrafenissen voor in de plaats. Zij zag deze uit het huis van haar ouders komen en iedereen er achter aan loopen behalve zij zelf. Wie er begraven werd zegt zij echter niet te weten. Zij schreef een brief waarin zij afscheid nam van haar familie, want op bevel van God wilde zij zich van kant maken. Ze klaagde, dat ze moest eten, want dan leefde ze nog een dag langer. Zij zag Jezus met de doornenkroon, die tot haar sprak: "Verdrink je maar kind". Een week later kwam zij gillend uit de W.C. omdat Jezus er hing en zij zich ook moest ophangen. Daarna trachtte zij door het raam te springen en zich in het kanaal te verdrinken.

In een ziekenhuis opgenomen, schreef zij weer een afscheidsbrief. Zij klaagde dat haar hoofd heelemaal leeg was. Christus zei: Er is geen genezing meer voor U.

Opname 5-8-1938 tot 6-1-1939

Patiente is een zeer asthenisch slap meisje. Zij klaagt voortdurend over haar doorgemaakte ischias en zegt dat ze nooit meer beter kan worden. Diverse doktoren hebben haar dat gezegd. Ze is heelemaal leeg,

niets dringt meer tot haar door, zelfs de radio kan ze niet meer hooren. Elke morgen gaat ze er bij staan om te kijken of het lukt, maar het lukt niet. Ze probeert de krant te lezen, maar gooit hem weer weg, want het gaat niet. De dokter heeft gezegd, dat ze haar heele leven moet tellen. Ze is zoo ongelukkig, ze is toch onnut in de maatschappij, daarom wil ze naar haar moeder toe om met haar door het moeilijke leven te gaan. Ze zegt, dat het allemaal van de ischias komt. Als je er niet aan denkt, ben je beter. Omdat ik er aan denk voel ik die ischias. Daarom ga ik zoo vaak staan. Ze vertelt over de hallucinaties, die ze gehad heeft en nog heeft. Heele films worden voor haar op de muur afgedraaid. Over de inhoud ervan is geen woord uit haar te krijgen. Geen lichamelijke afwijkingen. Ze jammert doorloopend, is hypochondrisch ingesteld en volkomen inactief.

Ondanks de schijnbaar neurotische symptomatologie doet het geheele beeld toch niet neurotisch aan. Zij vertelt alle vreeselijkheden, die zij beleeft, geheel vlak, zonder het affect dat men hierbij verwachten zou. Ook zijn haar affectieve uitingen vaak inadaequaat en onintroelbaar en pogingen om een wat dipergaand contact met haar te krijgen mislukken geheel. Men houdt steeds het gevoel, dat men door een ondoordringbare glazen muur van patiente gescheiden blijft. Meer op grond hiervan dan op grond van de verdere symptomatologie werd als meest waarschijnlijke diagnose een hebephrenie aangenomen en kreeg patiente een cardiazolkuur.

Cardiazolkuur van 26-8-1938 tot 27-9-1938 10 insulten

Na twee insulten is patiente iets actiever, zij neemt haar omgeving goed op, doch wil nog steeds dood, omdat ze niet beter wordt en zegt: "Kijk, daar gaat weer een begrafenis".

Na 6 insulten is zij wat opgewekter, vindt dat de kuur toch wel ergens goed voor is, wantze heeft minder pijn.

Na 10 insulten voelt zij zich geheel als voor haar ziekte. Ook objectief maakt zij een goede indruk. Een wat slap persoontje zal zij wel altijd geweest zijn. Eind October wordt zij echter weer klagerig, begint weer over de ischias waarvan echter geen enkel symptoom te vinden is. Zij wordt ook minder actief.

Cardiazolkuur van 1 November tot 11 November 4 insulten

Na twee insulten zegt ze nog huilend, dat ze niet meer naar de werkplaats wil, dat ze het daar "niet voor elkaar kan boksen". Zij is gauw geirriteerd, huilt om kleinigheden en tracht steeds de aandacht van de zusters op zich te vestigen door ze strak aan te kijken.

Na 3 insulten wordt zij weer iets actiever en begint ook weer in haar vrije tijd te handwerken.

Na 4 insulten werkt zij weer flink in de tuin, klaagt en huilt niet meer.

Het blijft daarna goed gaan en begin Januari kan zij, veel verbeterd, ontslagen worden.

RORSCHACH VOOR DE KUUR. 22 Augustus 1938

I.	1. Ik zou zeggen iets van een sneeuwberg (lat. boven)	D FHd berg
	2. Het heeft ook iets van een vliegmachine, maar onregelmatig	G F - Obj.
	Anders kan ik er niets uithalen	
II.	Dat zal iets van het menschelijk lichaam zijn, de longen, dat roode daar (rood boven)	D FbF anat.
	Anders kan ik er niets uithalen	
III.	Dat zal ook wel iets van het menschelijk lichaam zijn	
	1. Het geraamte	G F- anat.
	2. En bloed	D Fb bloed
	3. Het lijkt wel een beetje op hand en arm (been)	D F+ Md
IV.	Een kreeft; hij heeft wel te veel pooten maar de kop lijkt er op	DG F- T
V.	Dat lijkt wel op een vleermuis eenigszins	G F+ T
VI.	Daar kan ik niets uithalen. Dat lijkt wel op twee ogen die je aankijken (in de kop)	Do F+ Td

VII. Dat lijkt wel op de carnaval, gekke verkleede menschen. Een heeft een licht oog en een een donker (bov. 2 derden) — D $F_{+}^{B?}$ M

VIII. Dat lijkt wel op een ijsbeer. Het is natuurlijk geen ijsbeer, maar het heeft er wel de vorm van — D F+ T

IX. Dat lijkt wel op de nieren. Als je nieren haalt bij de slager zien die er ook eenigszins zoo uit (groen) — D F- anat.
Vliegmachine (zegt patiente plotseling, waarschijnlijk geen duiding, doch er is buiten een motor te hooren)

X. 1. Dat zouden wel rupsen kunnen zijn die twee groene dinge, maar het is het natuurlijk niet — D FFb T
2. En dat is net als je oliebollen bakt, die punten eraan die mislukken (grauw lat.) — FFb? D F+ Obj.
Ik heb er zeker niet veel van terecht gebracht dokter?

Tijd 10 minuten Aantal antwoorden 14

	B 1 ?	T 4	F+ 60%
G 3	F 10 (4-)	Td 1	T 35%
D 9	FFb 1 neiging tot meer	M 1	
Do 1	FbF 1	Md 1	
DG 1	Fb 1	anat. 3	
	HdF 1	bloed 1	
		berg 1	
		obj. 2	

Patiente heeft een vrij sterk duidingsbewustzijn; zij begint bijna steeds met: dat lijkt, of: dat heeft iets van... of : dat zou wel kunnen zijn.

Zij heeft nu en dan zelf kritiek op haar duidingen, doch ondanks dezevoorzichtigheid is toch het aantal goed waargenomen vormen klein. Voor een deel is dit het gevolg van slechte anatomische duidingen. Ook geeft patiente een DG antwoord. Zij gaat hierbij uit van de wel vrij goed waargenomen kop. Denkt daarbij, waarschijnlijk door de uitsteekseltjes er aan aan een kreeft en noemt dan dadelijk het geheel een kreeft zonder zich aan de verdere vorm te storen. Pas later komt de kritiek. Het resultaat is dan ook een laag F + % met vrij groote verschillen in de kwaliteit der F, daar andere duidingen juist scherp waargenomen vormduidingen zijn.

De opeenvolging der antwoorden is voor zoover te beoordeelen los. Een Do als eenig antwoord bij plaat VI komt in een normaal beschouwingstype niet voor. Er zijn dus enkele onregelmatigheden in de wijze van duiden die afwijken van een normale beschouwingswijze.

De stereotypie is normaal en er is een behoorlijke variatie in de antwoorden. Er zijn drie anatomische antwoorden, wat op een zoo klein totaal zeker te veel is, en mogelijk samenhangt met patientes hypochondrische klachten, of ook wijzen kan op een verlangen tot toenadering aan de omgeving.

De affectiviteit is geheel op de buitenwereld gericht. Patiente beschikt wel over de mogelijkheid van normale affectieve aanpassing, doch deze zal niet voldoende zijn om de labiele affectiviteit en de eveneens aanwezige impulsiviteit geheel te stabiliseeren. Wij kunnen bij de patiente dus zoowel uitingen van goed affectief rapport als onaangepaste reacties verwachten. Zoowel in denk- als affectleven is patientes aanpassing aan de realiteit dus niet geheel voldoende.

RORSCHACH NA DE KUUR (patiente gaat weer achteruit 31-10)

I. 1. Dit kan iets uit het menschelijk lichaam zijn. — G F- anat.
2. Een stuk van de aarde kan het ook zijn (?) Een landkaart heeft toch ook vormen — G F- geogr.

II. Het heeft allemaal natuurlijk verband met dingen uit het menschelijk lichaam, maar daar hebben wij geen verstand van

III.	1. Stuk van een geraamte van een mensch, een arm	D	F+	Md
	2. Of eem gedeelte van een been kan het ook zijn	D	F+	Md
IV.	Heelemaal niets. Eenigszins een vlinder, maar weinig, heel weinig	G	F+	T
V.	Net een parachute die open gaat. Anders niet	G	F+	Obj.
VI.	Het bovenste lijkt op een vleermuis, het kopje vooral	D	F-	T
VII.	Als je er twee steeltjes aan maakt heb je een hakmes	D	F+	Obj.
VIII.	IJsbeer. Anders haal ik er niets uit	D	F+	T
IX.	Kaboutertje met baard (bruin) en puntmuts, een soort Kerstmannetje.		B ?	
	Niet heel duidelijk	D	F+	M
X.	1. Iets van een hondekop, van zoo'n hond met magere kop op hooge pooten. De naam weet ik niet meer (oranje lat.)	D	F+	Td
	2. Als je aan zee bent zie je wel eens krabben (blauw lat.)	D	F+	T
	3. En dit een rups. Het middenstukje moet er dan uit, dan zijn het er twee (groen med.)	D	FFb	T

Tijd 12 minuten Aantal antwoorden 13 Falen bij 1 plaat

G 4	F 12 (3-)	T 5	F+ 75%
D 9	FFb 1	Td 1	T 42%
	B 1?	M 1	
		Md 2	
		Obj. 2	
		Anat. 1	
		Geogr 1	

Patiente staat wantrouwend tegenover het onderzoek. Zij verklaart, dat zij zulke platen nooit gezien heeft en dat ze het niet weten kan, omdat ze niet gestudeerd heeft. Zij verwacht blijkbaar dat het onderzoek een beroep doet op intellect en kennis, waartegenover zij zich insufficient voelt. Waarschijnlijk is dit ook bij het eerste onderzoek het geval geweest, en hangen haar anatomische duidingen ook voor een deel daarmee samen.

Over de opeenvolging der antwoorden kan nu in het geheel niet geoordeeld worden. Het F+% is gestegen en nu middelmatig. Zeer slecht waargenomen vormantwoorden zijn er niet, slechts twee zeer vage duidingen bij plaat I. Daarop volgt het falen bij de tweede plaat. Beide zijn waarschijnlijk voor een deel te beschouwen als uitingen van patientes tegenzin in het onderzoek en remming.

De stereotypie is wat hooger dan de eerste maal, doch valt ook nu binnen de grenzen van het normale.

Er is slechts een uiting van de affectiviteit, het belevingstype is coartatief (0:1/2). Er zijn geen verschijnselen van impulsiviteit of labiele affectiviteit aanwezig. Het eene kleurantwoord is een vormkleurantwoord en wijst dus op de mogelijkheid van normale aanpassing.

Het geheel is een arm psychogram

Duidelijke verschijnselen die op slechte aanpassing aan omgeving en realiteit wijzen zijn er niet meer.

Katamnese blz. 251

Ook patiente No. 20 kreeg twee kuren. Ook bij haar werd het tweede onderzoek verricht kort voor de tweede kuur. Zij vertoonde toen een geheel ander klinisch beeld dan voor de eerste kuur. Ten tijde van het derde onderzoek was patiente wel verbeterd en het klinische beeld heeft na die tijd geen veranderingen van beteekenis meer ondergaan. Toen gebleken was dat de toestand sta-

tionair was en patiente zich tijdens verlof ook in de maatschappij kon handhaven werd zij ontslagen. De uitkomst van het laatste onderzoek kan dus waarschijnlijk wel als eindresultaat beschouwd worden, al werd het een jaar voor ontslag verricht.

No. 20 Patiente W-T. Voorgeschiedenis.

Patiente werd in 1891 geboren. Zij was de derde van 10 kinderen uit een belaste familie. De vader was sexueel abnormaal, viel de dochters lastig. Een broer van de moeder had zwerfneiging, een zuster van de moeder stierf in een gesticht. Twee broers en een zuster van patiente zouden achterlijk zijn, een zuster wordt in een gesticht verpleegd, een andere zuster is in een gesticht geweest. Een broer is gedurende korte tijd abnormaal geweest, een andere broer is vreemd en slaat zijn vrouw. Men had het thuis zeer arm.

Patiente kon matig leeren, doch bleef niet zitten. Op haar dertigste jaar trouwde zij; er zijn geen kinderen. Tevoren was patiente eenmaal verloofd geweest, doch zij verbrak deze verloving, daar de man te imtiem wilde worden.

Vroeger was patiente wel verdrietig, omdat zij geen kinderen had. Zij maakte tijdens haar huwelijk een operatie aan ovarium en uterus door. Zij was altijd goedig van karakter, netjes in haar huishouden, doch zeer vergeetachtig. Zij kon niet tegen alleen zijn, was in gezelschap altijd druk. Andere vonden haar soms wat wonderlijk, doch de man kan dit niet inzien. Zij was zeer gesteld op haar familie.
Zij wilde dikwijls verhuizen; slikte altijd veel medicijnen, wel voor f 5.- per week, voor hoofdpijn, stoelgang enz. Tijdens de menses was zij altijd zeer prikkelbaar

Een half jaar voor opname, tegen het climacterium, kreeg zij last van flauwtes en werd zij prikkelbaar. Zij wantrouwde haar dienstmeisje en stuurde dit weg. Daarna geraakte zij steeds meer in de war. Na de dood van haar vader vernam zij van haar zusters zijn sexueele afwijkingen, waarover zij erg tobde ; Het was een groote teleurstelling voor haar. Langzamerhand begon zij vreemd te doen, danste b.v. met de werkster. Ook werd zij , drukker en ging verward spreken. Soms zei zij: "was ik maar dood". Ze zocht ook eens naar een flesch slaapdrank om die geheel op te drinken, doch een werkelijke suicidepoging deed zij niet. De man acht haar daartoe ook niet in staat. Zij droomde veel en dacht, dat het werkelijkheid was. Zij ging stammen hooren en antwoordde daarop. De deur was God, een muur Jezus, een andere muur Maria. Zij werd zeer onrustig en vernielde kleeren en huisraad.

Opname: 21-1-1938 tot 2-10-1940

Patiente is bij opname in vrij slechte voedingstoestand en ziet er zeer slordig uit. Zij grimasseert voortdurend en maakt stereotype bewegingen met armen en hoofd. Op de vraag waarom zij dat doet antwoordt zij: "om te bewijzen dat ik gelijk heb". Zij blijkt goed georienteerd in plaats, niet in tijd Het intellect is voldoende. Zij waant zich door doktoren achtervolgd en is bang, dat zij als artiste gebruikt zal worden. Zij zegt niet treurig te zijn, maar woedend, en uiterst nerveus, dus duivelsch. In de onderzoekkamer gaat zij met de rug naar de onderzoeker toestaan en begint met de hand voor de oogen fluisterend een beschrijving te geven van haar huis en meubels. Zij spreekt verward over haar opname in het ziekenhuis, beweert "natuurlijk een boodschap door de lucht gekregen te hebben, dat zij stil moet zijn". Langzamerhand wordt zij iets rustiger, doch in de eerste maanden blijft haar toestand vrijwel onveranderd. In Maart doet zij b.v. het volgende verwarde verhaal: "Ik heb veel gegeten, zuurkool, erwtensoep alles volkomen gecontroleerd door telepathie. Ik heb zelfs geprobeerd bessensap door de erwtensoep te gooien om mijn smaak te controleeren. Ik ben helder van hoofd. Men wilde mij naakt laten dansen. Dr. R en Dr. S. Ik lag onder een laken en werd gevoed, ik spoog rechtuit en het was bloed, ik spoog naar rechts en niet naar links", enz. Verder zit zij steeds depressief te fluisteren, dat er voor haar geen hoop meer is.

De diagnose levert bij deze patiente moeilijkheden op. Voor haar opname werd elders de diagnose manisch-depressieve psychose gesteld. Hiervoor werden in het P.Z. niet voldoende argumenten gevonden, noch in het ziektebeeld zelf, dat voor een depressie toch wel zeer atypisch was, noch in de praepsychotische

persoonlijkheid. Stemmingswisselingen worden uit haar gezonde tijd ook niet vermeld.

Op grond van het beeld, dat patiente in de eerste maanden vertoonde, werd de diagnose op schizophrenie gesteld. Het langzaam ontstaan van de ziekte in de loop van ongeveer een half jaar is hiermee ook wel goed te rijmen. Als argument er tegen zou het uitbreken op latere leeftijd kunnen worden aangevoerd. Toen patiente de insulinekuur kreeg twijfelde men echter toch niet aan deze diagnose en daarom heb ik, ondanks de latere diagnosewijziging patiente toch behouden bij het materiaal van dit onderzoek. Pas later heeft men de diagnose veranderd in degeneratie-psychose en patiente is ook als zoodanig uitgeboekt. Dit geschiedde voornamelijk op grond van het verloop, dat de ziekte genomen had en dat in de eerste maanden natuurlijk nog niet te beoordeelen was. Verschillende argumenten pleiten tegen deze diagnose. In de eerste plaats de langzame ontwikkeling van het ziektebeeld en ten tweede het feit, dat patiente bij ontslag onvoldoende ziekteinzicht had en ook niet geheel hersteld werd afgeschreven. (er wordt nog gesproken van een defecte persoonlijkheid). Ook staat, hoewel patiente vroeger misschien wel wat vreemd was, niet vast, dat zij werkelijk psychische degeneratiekenmerken vertoonde. Evenmin weet men in hoeverre de veranderingen in het beeld, die tot de diagnosewijziging leidden, het gevolg van de behandeling en in hoeverre zij het gevolg van de ziekte zelf zijn. Een vraagteeken is hier dus toch nog wel gerechtvaardigd. Zelf heb ik patiente pas tijdens de eerste kuur leeren kennen en ook heb ik haar het laatste jaar voor haar ontslag niet weer gezien. Ik ben hier dus aangewezen op het oordeel van haar afdeelingsgenees-heer.

Insulinekuur van 1 April 1938 tot 6 Mei 1938 13 coma's

Daarna geheel veranderd. Zij is geordend, vriendelijk en ijverig. Is zeer verheugd over haar beterschap, doch voelt zich nog niet geheel opgewassen tegen het leven in de maatschappij. Nog wat affectlabiel. Zij gaat in Juni met verlof, doch komt depressief terug. Zij is goed geordend en toegankelijk, doch voelt zich niet tegen het gewone leven opgewassen. ook is er een verwijdering tusschen haar en haar man ontstaan. Zij heeft vage lichamelijke klachten. Zal weer in de kuur gaan doch springt de eerste dag impulsief door een raam, waarbij zij zich ernstig verwondt. In September zijn de wonden genezen; patiente is nog depressief.

2e Insulinekuur van 11 September 1938 tot 7 November 1938 32 coma's

Wegens een geprotraheerd coma met longoedeem wordt de kuur afgebroken. Patiente was nog in het geheel niet veranderd, steeds huilerig, klagerig, inactief en traag. Na het geprotraheerde coma wordt zij iets beter. Zij klaagt wat minder en werkt wat. Blijft echter traag en voelt zelf haar insufficientie. Zij kan nu wel eens met verlof gaan, suicideneiging bestaat niet meer. Tijdens verlof komt zij tot niets, doch is bemoeizuchtig en lastig voor de dienstmeisjes. Zij heeft weinig contact meer met haar man, die haar ook niet thuis wil hebben. Als ze haar zin niet krijgt, dreigt zij nog wel eens, niet zeer ernstig gemeend, met suicide. Zij blijft zeer ambivalent tegenover terugkeer naar de maatschappij. Zij voelt zich in het gesticht het veiligst, ziet op tegen elke verandering. In 1939 is deze toestand nog weinig veranderd. Zij werkt flink en met voldoende initiatief, doch blijft oneevenwichtig en heeft sterke stemmingswisselingen. Zomer 1940 gaat zij naar een familielid; als dit na eenige maanden nog goed blijkt te gaan wordt zij ontslagen en gaat zij van haar man scheiden.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 12-3-1938

I.	1.	Geraamte ergens van, wat ik gegeten heb. Dit is het ondereind van het staartbeen, dat heb ik afgekloven, was eerst visch. Vleesch wat hier dubbel hoort, borstbeen ruggegraat	G	F- T
	2.	Verder lijkt het een inktvlek	G	F+ Obj.
	3.	Zeepaardjes, die elkaar groeten. (lat. boven)	D	F- T
	4.	Komt met mijn handlijn overeen, zwarte stipjes	Dd	F- Md
	5.	Van boven twee handjes alsof ze elkaar groeten	Dd	F+ Md
	6.	Berengezicht of iets dergelijks (Lat. boven) Wit stipje zichtbaar tusschen de twee bovenste figuren.	D	F+ Td
II.	1.	Vlinder (rood onder) zeer duidelijk zichtbaar, rossig onder, verdwijnt in donker naar boven toe	D	F+ T

	2. Mutsje (med. puntje)	D	F+	Obj.
	3. Staartstuk wat men op elkaar vouwt (zwart)	D	F-	Td
	4. Olifant, rechts, rood iets anders, twee olifanten tegen elkaar (zwart)	D	F+	T
	5. Twee roode vlekken erboven evenredig	D	Fb	N
III.	1. Nog mooier. Vlinder ondersteboven (rood med.)	D	F+	T
	2. Twee heeren karikatuursgewijs een gebeente vasthoudend van een beest	G	B+	M
	3. Weer een bekken (Grijs tusschen negerhoofden)	D	F+	anat.
	Twee heertjes met sikjes, of zooals men het noemt puntbaartjes			
	4. Meer een bloedstroom (Rood boven)	D	Fb	bloed
	Het andere een hoofd (heeft plaat scheef gedraaid en gaat er zelf scheef bij zitten, bedoelt wschl. het hoofd van een van de mannetjes			
V	5. Skelet van een afgekloven dier, haas, konijn of zoe	G	F-	T
IV.	1. Gebitje van een zuster (ergens vaag lateriaal)	D	F-	Obj.
	2. Verandert gauw in een groot beest uit Artis, ik weet de naam niet. Een karkas van een beest	G	F-	T
	3. Een kop, zit de hersens in, met twee slagtanden, kan ook van een slak zijn met voelhoorns	D	F+	Td
V.	1. Vleermuis, gaat terug katsgewijze, kat en kater van grijs tot zwart, van grijs tot wit, gaat van moederdier tot vaderdier... breede katerkop, komt tot vleermuis terug. Niets meer van te zeggen	G	F+	T
VI.	Karkas weer aanwezig.			
	1. Zou een vlindertje worden, van dood tot leven terug. Plaatje is heel goed genomen	D	F+	T
	2. Beest vachtsgewijze, een oog naar links	G	F+	T
VII.	1. Zeer goed weer zelfde karkas, maar lichter van kleur	G	F-	T
VIII.	Schitterend zeer duidelijk, niets op aan te merken. Ben het volkomen met de laatste spreker eens.			
	1. Twee beren aan de kant	D	F+	T
	2. Vlinder zijnde blauw grijs Schitterend, ik laat het aan de dokters over, het is voor mij een openbaring	D	F+	T
	3. Geel karkas	D	F-	T
	4. Staartstuk naar boven (grijs)	D	F-	Td
	5. Wolken komen terug bij draaien	G	F-	wolk?
IX.	Weer schitterend			
	1. Twee hoofden lijken achterover te liggen, rechts is slapende, links ontwakende	D	F+	Md
	2. Rose, wil een achterwerk van een mensch voorstellen, maar het merg (iets donkerder deel) zijn de aambeien, stuitbeen, die ontlasting tegenhoudt maar beter sluitspier (heel verhaal over laxantia, defaecatie enz.)	D	F+	Md
X.	Ook schitterend, kleuren volkomen mee eens			
	1. Staartje loopt weer naar boven (blauwe uitst lat.)	Dd	F+	Td
	2. Ruggewervel (blauw med)	D	F+	anat.
	3. Haasje (groen med)	D	F+	Td
	4. Twee oogjes (in groen med) als van een kind	Dd	F-	Md
	5. Eierstok van een vrouw zichtbaar maar dan omgekeerd (groen med)	D	F-	anat.
	6. Bij haasje over komen twee leeuwen elkaar tegen in geel	D	F+	T
	7. Dit stellen poppen voor, cocons in een boom (grauw lat)	D	F+	T

een vlinder die dood en levend is geweest.

8. Inktvisch (blauw lat) D F+ T
9. Weer cocons (grijs boven) D F- T
10. Handschoentje elkaar groetend, angel gaat van het handschoentje uit D F- Obj.
11. Twee beesten met voelhoorns Kopje in het groen (als 3) D F+ T
12. Maatglas (grijze stang) D F+ Obj.
13. Totempaal met twee oogen D F+ Obj.
14. Thermometer tot het karkas komt D F+ Obj.
15. Zaadjes, die je op je neus zet (oranje med) D F+ Pl.
16. Rechts en links als de laars van Italie, blauw raakt Afrika, west Europa en Rusland D F- Geogr
17. Theepot van mijn moeder (blauw med.) D F- Obj.

Tijd 45 minuten Aantal antwoorden 47

G 9 (5-)	B 1	T	19	F+	62%
D 34	F 44 (17-)	Td	6	T	53%
Dd 4	Fb 2	M	1		
		Md	5		
		Obj.	8		
		anat.	3		
		geogr.	1		
		wolk	1		
		Pl.	1		
		Bloed	1		
		kleur	1		

Door patientes onnauwkeurigheid en vreemde uitdrukkingswijze is het moeilijk alle antwoorden juist te beoordeelen.

Het beschouwingstype is rijk, doch niet gunstig. Er is een relatief groot aantal slecht waargenomen geheelduidingen, en het F+% is laag. Patiente geeft een zeer groot aantal slecht waargenomen vormantwoorden, andere daarentegen zijn scherp gezien, zoodat er groote verschillen bestaan in de kwaliteit der F. De opeenvolging der antwoorden is, waar te beoordeelen, regelloos; soms begint patiente met eenklein detail te duiden, om dan later pas tot de grootere over te gaan. Ook uit de tusschenopmerkingen van patiente en de verwarde onbegrijpelijke verhalen, die zij aan sommige duidingen vastknoopt, blijkt wel een verwarde gedachtengang. Waarschijnlijk is niet steeds de vorm de voornaamste factor, die het antwoord bepaalt.

Ondanks de tamelijk groote variatie in de antwoorden, is toch de stereotypie hooger dan normaal en de duiding karkas stereotyp eenige malen herhaald. Terwijl patiente dus eenerzijds vrij los is van de normale reele denkwijze, heeft zij anderzijds de neiging aan eenmaal gevormde associatie instellingen te blijven kleven.

Het belevingstype is overwegend extratensief; de eene B is niet heel duidelijk. De affectuitingen zijn dus voornamelijk op de buitenwereld gericht, doch in onaangepaste vorm; er is ook geen verlangen naar normale affectieve aanpassing, slechts uitingen van impulsiviteit.

Zoowel in denk- als affectleven vertoont patiente dus symptomen die op slechte aanpassing wijzen. Het beeld van een tamelijk incohaerente, toch stereotype schizophreen.

RORSCHACH na beeindigen der kuur, doch terwijl patiente al weer achteruit gaat. 27-6-1938

I Een bekken of zoowat, met staartbeen of zoo. Anders weet ik niet (fluistert wat onverstaanbaar, blijft kijken) G F+ anat.

II. 1. Vlinder (rood onder) D F+ T
2. Twee varkens D F+ T
3. Staartbeen of zoo, precies zooals de vorige keer (zwart) D F- T

III. Ik kan hier niets van vertellen. Herinner het me wel van de vorige

keer, was er toen snel mee klaar

IV. Het geeft allemaal niets

V. 1. Kan wel een ruggewervel zijn — G F- anat.
2. Vleermuismodel zou ik zeggen — G F+ T

VI. Ik weet dat ik niks heb gedaan, en dat alles toch weer..... dat ik tegen het leven op zie en als ik nu niet meewerken kan mijn wilskracht niet groot genoeg is wat moet ik dan ? Een sterk minderwaardigheidsgevoel heb ik. Ik probeer het maar..... (schudt nee) ik kan geen rust vinden. Ik slaap hier zoo slecht

VII. 1. Komt me voor als wolken — G HDF wolk
2. die gezichten krijgen — D F+ Md

VIII. (Zucht, wrijft met de handen in het gezicht nauwelijks opwellende tranen weg) Ik kan het leven niet meer aan.

IX. Bekken en nieren of zoo iets — G F- anat.
Daar komt diezelfde gedachte weer, die zuster, die me de vorige keer hier bracht, heb ik naar de keel gevlogen.
4 cascaraatjes gisterenavond en nog geen ontlasting

X. Er is geen mensch die me helpen kan en ik zelf ook niet meer. Ik heb geen moed voor mezelf te zorgen.

Tijd 25 minuten Aantal antwoorden 9 Falen bij 5 platen

Patiente is zooals uit haar opmerkingen ook blijkt zeer depressief, zit steeds te zuchten, ziet overal tegen op, heeft geen moed meer om te leven.

G	5 (2-)	F	8 (3-)	T	4	F+	63%
D	4	HdF	1	anat	3	T	44%
				Md	1		
				wolk	1		

Door het geringe aantal antwoorden is dit psychogram moeilijk juist te beoordeelen. Patiente is steeds met zich zelf bezig, ze heeft geen interesse voor de platen. De opeenvolging is nu niet te beoordeelen. Het F+% verschilt weinig van de eerste maal. Ook nu vrij groote verschillen in de vormantwoorden, grootendeels veroorzaakt door vage, slecht waargenomen anatomische duidingen. Deze antwoorden, die waarschijnlijk samenhangen met patientes hypochondrische klachten, vormen een groot percentage van het totaal. Het dierpercentage is daardoor lager dan de eerste maal en de stereotypie lijkt zoo ten onrechte afgenomen. In deze factoren zijn dus voor zoo ver het na te gaan is, geen principieele verschillen met het vorige onderzoek.

Een belangrijk verschil is, dat het belevingstype nu geheel gecoarteerd is. De op impulsiviteit wijzende primaire kleurantwoorden zijn verdwenen en men zou dus verwachten, dat dit met de impulsieve neigingen ook het geval is. Hoe weinig waarde wij hieraan kunnen toekennen, blijkt wel uit het feit, dat patiente, die wel veel sprak over haar gebrek aan levensmoed, doch meestal stil en geremd was, de dag na opname van dit protocol plotseling opsprong en uit het raam sprong.

Het beeld van een endogene depressie is deze Rorschach zeker niet. Daarvoor is het F + % te laag en het aantal G te groot.

Merkwaardig is, dat patiente beide malen, bij plaat IX een verhaal over defaecatie begint. De eerste maal knoopte het nog aan bij een duiding die zij gaf; de tweede maal leek het zonder eenige aanleiding te komen. Mogelijk heeft zij echter weer hetzelfde in de plaat gezien, doch niet uitgesproken, in elk geval is het waarschijnlijk, dat het voor patiente toch in eenig associatief verband met de plaat stond. Ruim een jaar later werd patiente voor de derde maal onderzocht.

RORSCHACH 3 October 1939

I	Nu kan ik alleen maar vlekken zien			
	1. Het stelt zeker een karkas voor	G	F-	T
	Dit is de ruggegraat (midden boven) zooals bij een konijn dat je schoonmaakt; Maar het is niet heelemaal goed, in werkelijkheid is het anders			
	2. Hondekop windhond met lange snoet (lichte vlek links boven naast midden)	Dd	F+	Td
	3. Menschenhoofd (langs zijrand) met berenmuts	Dd	F+	Md
II.	Weer zoo iets			
	1. Als het niet zoo'n malle snoet had zouden het twee beren kunnen zijn. Dan hebben ze wat in hun bek	D	F+	T
	2. Dit is de vorm van een vlinder, zonder pooten of kop (rood onder)	D	F+	T
	3. Een karikatuurgezicht met neus, mond en muts op (rood)	Do	F+	Md
III.	Dat doet me altijd denken of het twee mannetjes zijn.			
	1. Karikaturen, ze zijn ergens mee bezig, maar wat kan ik niet zien; maar het is natuurlijk een vlek.	G	B+	M
	2. Dit is weer een vlinder (rood med.)	D	F+	T
	3. Zoo is dit weer net een ribbegedeelte, rugzijde (grijs tusschen negerhoofden)	D	F+	anat.
	4. Dit is haast een zeepaardje (rood boven)	D	F+	T
IV.	1. Een beestenvel met kop	G	F+	T
	2. Zoo zou je zeggen dat zijn twee voeten. Die zitten met de hielen tegen die kop aan	D	F+	Md
	3. Zou je zeggen dat dat wolken zijn (laarspunt op zij) dat licht dat achter dat donker weg komt	D	HdF	wolk
V.	1. Vleermuis	G	F+	T
	2. Anders kan ik er niet van maken zou ik zeggen. Zoo is het weer een menschelijk gezicht, zooals je wel eens in de bergen ziet, uitgehouwen in steen. (langs onderrand vleugel)	Dd	F+	Md
	3. Dat is ook haast een gezicht, met een sprietje op zijn neus (langs zijrand vleugel)	D	F+	Md
VI.	1. Doet me aan een beest denken, zonder die vleugels zou het een stuk van een slang kunnen zijn	D	F+	T
	2. Het lijkt weer op bont. Een vel met pooten. Van het bovenstuk is dan een stuk af, dat is te smal bij de kop	G	F+	T
VII.	1. Karikaturen van koppen met slurfachtige neus (midd.)	D	F+	Md
	2. Als je lang kijkt kun je hier ook gezichten van maken (bov. derde) Anders weet ik niet	D	F+	Md
VIII.	1. Dat is ook weer zooiets van een ruggegraat, dat komt door het dubbelvouwen van die plaat. Hier lijkt het op ribben. Ruggegraat met ribben (tusschen blauw.)	D	F+	anat.
	2. Dit lijkt of hier een beest overheen stapt. Om dat nou precies te zeggen wat. Een bunzing zou ik zeggen met die stompe neus	D	F+	T
	3. Een hondekopje (lat. uitst. oranje) Meer zie ik niet	D	F+	Td
	4. Dit kan nog een manteltje voorstellen (rose bruin)	D	F+	Obj.
IX.	1. Menschelijk gezicht maar karikatuurachtig (rose) In je verbeelding zie je meer dan je uiten kunt	D	F+	Md

2. Net een gezicht met muts op en mond open (groen, het gezicht van de gewoonlijk geziene juffrouw) Do F+ Md
3. Zoo is het ook net een gezicht dat schreeuwt (boven het vorige) Dd F+ Md

X. 1. Inktvisch maar (blauw lat.) D F+ T
2. Een paar leeuwtjes (geel med) D F+ T
3. Dit lijken cocons van vlinders (grauw lat.) D F+ T
Hoe heet nu ook weer die boom waar die dingetjes aan zitten?
dat heb ik in het park loopen bedenken.
4. Die zaadjes die je op je neus zet (oranje med.) Hoe heeten ze ook weer? Eschdoorn? D F+ Pl.
5. Dit kan een rups voorstellen (groen med.) D FFb T
6. Een gezicht (langs rood med. tegen geel aan.) Dd F+ T
Nou weet ik niet meer.

Tijd 35 minuten Aantal antwoorden 33

G	5 (1-)	B	1	T	14	F+	96%
D	21	F	30 (1-)	Td	2	T	53%
Dd	5	FFb	1	M	1		
Do	2	HdF	1	Md	11		
				anat.	2		
				Pl.	1		
				Obj.	1		
				wolk	1		

De verschillen met de beide vorige onderzoeken zijn wel heel groot. Patiente meent dat ze alle drie keeren verschillende dingen heeft gezien. De eerste maal erg vlug en met veel fantasien, de tweede maal heeft zij minder gezien dan nu, was toen erg zenuwachtig.

Patiente doet erg haar best, heeft een sterk duidingsbewustzijn. Zij heeft veel kritiek op haar eigen duidingen en bereikt dan ook een zeer hoog, zelfs te hoog F + % en tevens een vrij hooge stereotypie. Zij is wat depressief, ängstlich en duidt eenige Do's en veel meer Md dan M. Toch is er geen dwangmatigheid in de volgorde der antwoorden. Integendeel is deze vrij los.

Ook hebben het aantal antwoorden, en het aantal geheel duidingen niet geleden. Deze zijn normaal evenals de tijd. Er is dus zeker geen verlangzaming, en een voldoende rijkdom aan engrammen tesamen met zekere aktiviteit, die noodig is om goede geheel duidingen te kunnen geven.

Het belevingstype is coartatief, patiente geeft een bewegings en een kleurantwoord. Het laatste is een vormkleurantwoord, een uiting dus van het vermogen tot normale affectieve aanpassing. Uitingen van onaangepaste affectiviteit of impulsiviteit zijn er niet meer.

Hoewel er dus symptomen zijn die in de richting van een gedeprimeerde stemming wijzen, hebben toch voor een werkelijke depressie, de andere factoren te weinig geleden en is er zelfs een zekere discon - gruentie. Zij is voorzichtig, wil geen fouten maken doch niets wijst op een stoornis in de aanpassing aan de realiteit. Een schizophrenie is hier niet meer op te diagnostiseeren.

Katamnese blz. 252

Bij de laatste patiente bestaat de verandering slechts daarin, dat zij na de kuur maar twee antwoorden geeft en beoordeeling en vergelijking dus niet mogelijk is. Voor de kuur leverde zij een zwaar pathologisch psychogram met veel primaire kleurantwoorden en abstracte duidingen.

No. 30 Patiente T-L

Voorgeschiedenis

Patiente is in 1914 geboren als oudste uit een gezin, waarvan de andere kinderen gezond zijn. De moeder is nerveus, doch overigens zijn er, behalve potatorium van de grootvader, geen bijzonderheden in de familie. Patiente is op de lagere school eenige malen blijven zitten en heeft deze niet geheel kunnen afloopen. Na de schooltijd werkte zij als dienstmeisje en op haar 17de jaar trouwde zij voor de eerste maal. De man was driftig en volgens de beschrijving niet geheel normaal. Hij sloot patiente op en ging met andere vrouwen uit. Patiente heeft het in dit huwelijk zeer moeilijk gehad en is na een jaar gescheiden.

Kort daarna is patiente in een kliniek en daarna in een gesticht opgenomen met de diagnose Pfropfschizophrenie. Zij werd hersteld ontslagen en huwde eenige tijd later haar tegenwoordige man. Deze beschrijft haar als opgeruimd van karakter en erg precies op haar werk. Zij is echter gauw driftig en kwaad en komt ook niet gemakkelijk ergens over heen. Het is geen gemakkelijke vrouw, grapjes kan zij niet verdragen en zij heeft weinig omgang met anderen. Zij praat altijd veel en laat een ander niet aan het woord komen. Ook in dit huwelijk zijn er nogal eens moeilijkheden en er is vaak ruzie. De man was werkeloos, er waren moeilijkheden met de steun en ze hadden veel zorgen. De eerste graviditeit en bevalling verliepen normaal. In de tweede zwangerschap werd patiente langzamerhand vreemd. Zij werd geslooviger dan vroeger en na enkele maanden nam deze vroomheid overdreven vormen aan. Ook werd zij sloddiger in haar huishouding en ging eigenaardige dingen doen. Zoo bracht zij b.v. portretten naar vreemde menschen. Ook werd zij steeds drukker in haar spreken, en liep nu en dan 's nachts de straat op. Enkele dagen na de bevalling, die vlot verliep, geraakte zij geheel in de war, liep de trap op, trap af, gaf kleinigheden in winkels in bewaring en gaf overal ansichten af. Zij zong en huilde afwisselend . In een kliniek opgenomen, vertoonde zij stereotypien, spontane katalepsie, incohaerente gedachtengang en was zij nu en dan agressief.

Opname 21-12-1937 tot 20-8-1938

In het gesticht is zij de eerste tijd zeer onrustig, en een gesprek is niet met haar te voeren. Zij praat incohaerent door en zingt op zalvende toon Leger des Heils- en Kerstliedjes. Wel blijkt, dat zij georienteerd is in eigen persoon en ten naastebij in tijd en plaats. Zij is negativistisch, verzet zich bij het onderzoek en ziet zusters en doktoren voor bekenden aan; zij hallucineert acoustisch. Wat zij hoort is uit haar verwarde verhalen niet op te maken. Zij is eenigszins radeloos en in het begin wordt de mogelijkheid van een amentia overwogen. Langzamerhand wordt zij rustiger en is een beter onderzoek mogelijk, waarbij blijkt, dat het intellect slechts zeer matig ontwikkeld is. Patiente zit maar stil voor zich uit te kijken, moet met het werk steeds aangespoord worden en mist alle initiatief. Zijspreekt monotoon, heeft weinig mimiek en een duidelijke affectvervlakking. Zij is zeer langzaam in haar antwoorden, ook bij vragen, die ook zij vlot moet kunnen beantwoorden. Na twee maanden blijkt zij de namen van zusters en medepatienten nog niet te kennen. Een enkele maal spreekt zij spontaan, in brokstukken over haar kinderen.

De differentiaaldiagnose gaat bij deze patiente tusschen een Pfropfschizophrenie en een niet identieke debiliteitspsychose. Hoewel patiente bij opname eenigszins de indruk maakte aan een amentia te lijden, kwam deze diagnose toch niet ernstig in aanmerking, daar patiente's ziekte reeds maanden voor de bevalling langzamerhand was ontstaan en bewustzijn en orientatie ongestoord bleken te zijn.

Tegen een debiliteitspsychose pleiten, als men hiervoor de criteria van van der Horst aanlegt, verschillende dingen. Voornamelijk zijn dit de affectieve vervlakking en geringe affectieve aanspreekbaarheid, het ontbreken van waanvorming, wat bij debiliteitspsychosen juist zeer gemakkelijk zou geschieden, en de geringe invloed van de uiterlijke omstandigheden. Ook is er geen duidelijk reactief begin. Om deze redenen werd hier de debiliteit niet niet als pathogenetisch, doch slechts als pathoplastisch werkzaam beschouwd en de diagnose, evenals dit elders bij haar eerste opname geschied was, op Pfropfschizophrenie gesteld. Welke verschijnselen het gevolg zijn van de schizophrenie, welke van de debiliteit, is niet goed uit te maken.

Insulinekuur van 13 Maart 1938 tot 17 Mei 1938 23 coma's

Tijdens de kuur knapt patiente goed op. In het begin is zij soms nog wat druk en verward, rommeltmet

kleeren en beddegoed, nu en dan is zij ook depressief, huilerig en angstig. Langzamerhand wordt de onrust minder en wordt patiente actiever. Zij gaat zich ordelijk gedragen en begint ook meer initiatief bij het werk te vertoonen. Zij wil graag naar huis, verlangt naar haar kinderen en geeft aan dit verlangen op normale wijze uitdrukking. Oppervlakkig lijkt zij geheel goed te zijn, doch bij een wat langer gesprek maakt zij toch nog een vreemde indruk en derailleert zij soms nog even.

Zij kan echten met verlof gaan en daar dit goed verloopt, kan het spoedig in proefverlof en ontslag overgaan.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 12 Maart 1938

I.	Of je het leven hebt, moet je eens prakkizeeren - te veel in gezien	
	Een vlinder.	G F+ T
II.	Prachtig, dit is een mooie	
	1. Rood is eigenlijk de communisten, maar enfin, wat vreesachtig rood	D Fb abstr.
	2. Twee vaders, enfin	?
III.	Dat lijkt wel snert	
	1. Roode strik in het midden	D F+ Obj.
	2. Nuvere potjes	D F? Obj.
	3. Stuk hoefijzer (rood med.)	D F- Obj.
	4. Rood	D FbN
IV.	Heelemaal niet mooi. Allemaal zwart met streepjes. Ik weet niet, wat dat worden moet, mevrouw	G FbN
V.	Lijkt wel een beetje op een vlinder, maar daarboven, dan was ik allang dood geweest. De beenen in de hoogte, kop er onder	G F+ T
	Zwart, dat vind ik nog het mooiste	G FbN
VI.	Dat is een prachtige! Leeft wat op. Een loodlijn (med. lijn)	Dd F ligging lijn
	100 jaar voor Chr. 50 magere en 50 vette jaren	
VII.	Lijkt wel een stuk bont, mooi om op een mantel te zetten	G HdF bont
VIII.	Prachtig. Twee kussen, blauw is berouw, Liefde is blauw, geel is haat. Twee levens	D Fb abstr.
IX.	Dat is groen, moed houden	D Fb abstr.
	Snert, lekker pan met snert (groen)	D Fb snert
X.	Prachtig, als je kleurenblind bent	
	1. De klok er boven	D F+ Obj.
	2. Vergiftige slang (groen med.)	D FFb T
	3. Geel is de onschuld, blauw is berouw, blauw is de liefde	D Fb abstr.

Tijd 30 minuten Aantal antwoorden 17 (18 ?)

G	5	F	6 (1 of 2-)	T	3	F+	68 of 84%
D	11	FFb	1	Obj.	4	T	17%
Dd	1	Fb	5	snert	1		
		FbN	3	lijn	1		
		HdF	1	abstr.	4		
		ligging ?	1	bont	1		
				kleur	3		

Patiente is zeer spraakzaam, haar aandacht is moeilijk bij de platen te houden. Toch schijnt zij ze erg mooi te vinden en vooral de kleuren trekken haar aan. Zij geeft dan ook een groot aantal kleur - antwoorden. Dit zijn bijna alle primaire kleurantwoorden, gedeeltelijk kleurnoemingen, gedeeltelijk abstracte duidingen. Er is slechts 1 vormkleurantwoord bij, doch hierbij speelt waarschijnlijk de kleur

toch een grootere rol dan gewoonlijk het geval is: patiente legt de nadruk op het giftige van de slang. Als uiting van normale affectieve aanpassing is de waarde er van dus waarschijnlijk geringer en bovendien staat hij toch wel geheel op de achtergrond tegenover de 8 primaire kleurantwoorden als uitingen van onaangepaste affectiviteit en impulsiviteit.

De opeenvolging der antwoorden bij elke plaat apart is niet te beoordeelen, daar patiente bij elke plaat slechts één soort antwoorden geeft. Bij beschouwing van het geheel blijkt er zeker geen streng logische volgorde der antwoorden te bestaan en vooral de eene Dd bij plaat VI tusschen twee geheelduidingen bij de voorgaande en volgende plaat maakt een wat verwarde indruk.

Het lijkt alsof de vorm voor patiente niet meer het essentieele van een ding is, maar alsof zij naar andere maatstaven beoordeelt, een typisch schizophrene eigenschap. Zij geeft slechts een klein aantal vormduidingen, die, daar het bijna alle vulgairantwoorden zijn, als F+ beoordeeld kunnen worden. Een juiste bepaling van het F+% is niet mogelijk, doordat patiente twee onduidelijke antwoorden geeft; vooral de Twee vaders bij plaat II is wel een heel vreemd antwoord. Een antwoord is zeker door de ligging bepaald, en bij de overige antwoorden speelt vrijwel uitsluitend de kleur een rol.

Wat de inhoud der antwoorden betreft, is er een laag T%, zoodat er dus een te geringe stereotypie van het denken bestaat. Daartegenover staat een iets grooter aantal levenlooze voorwerpen en abstracte duidingen. Er is een vrij groote variatie in de antwoorden.

Uit dit alles blijkt, hoezeer patiente's wijze van waarnemen en denken van het normale afwijkt. Zij legt andere maatstaven aan en kan eenmaal gevormde associatie instellingen niet voldoende vasthouden.

Ook het affectleven is sterk afwijkend. Normale affectieve aanpassing aan de buitenwereld is er practisch niet, ook geen verlangen er naar, de impulsiviteit staat geheel op de voorgrond. Wij kunnen van patiente dus in alle opzichten onaangepaste reacties verwachten.

Het beeld van een impulsieve, incohaerente schizophreen.

RORSCHACH NA DE KUUR 27-5-1938

I.	Het lijkt wel een vlinder	G	F+	T
II	Weet ik niet			
III.	Ik weet niet, was ik maar zoo geleerd, dat ik wist, wat het was.			
IV.	(Haalt de schouders op en legt de plaat zwijgend weg)			
V.	Dat zou ik ook niet kunnen zeggen			
VI	Weet ik niet			
VII.	Ook niet			
VIII .	(glimlacht even) Het lijken wel veel op twee leeuwen	D	F+	T
IX.	(Haalt de schouders op)			
X.	O, dat is een mooie			

Patiente zegt, dat ze platen mooi vindt, dooh er weinig van kan zeggen. Ze herinnert zich, dat ze ze eerder heeft gezien en meent, dat ze toen zei, dat het zwart leven was (!) Ik vind ze mooi, maar ik kan er niets van zeggen, omdat ik ze niet begrijp.

Haar instelling is dus wel een geheel andere dan de eerste maal. Het schijnt, dat ook nu de kleuren wel een zekere aantrekkingskracht op haar uitoefenen. Bij plaat X zegt zij: "Wat een mooie". Tot een kleurduiding komt zij echter niet.

Katamnese blz. 252

Aard der veranderingen

Als wij patienten No. 30 en 40 buiten beschouwing laten, omdat bij hen vergelijking niet mogelijk is, zien wij, dat, in overeenstemming met de klinische verbetering bij alle patienten, de houding bij het onderzoek en de instelling er tegenover normaler is geworden. Zij bepalen zich beter tot de platen, de aandachtsconcentratie is beter, zij zijn minder afleidbaar en breedsprakig en maken minder tusschenopmerkingen.

Er wordt in het algemeen minder gefaald en de opeenvolging der antwoorden is, in de meeste gevallen, waar deze gestoord was, geordender geworden. Ook zijn er geen absurde antwoorden meer.

Als uitdrukking van betere bewuste controle over het denken en verbeterde aandachtsconcentratie is ook het F+% in alle gevallen, waar het te laag was (behalve No. 28) gestegen, zoodat het nu in de meeste gevallen goed genoemd kan worden. Alleen bij No. 25 is het wel gestegen, doch nog pathologisch laag gebleven.

Ook komen niet meer zoo groote verschillen in de kwaliteit der vormduidingen voor, als bij sommige patienten voor de kuur het geval was.

Daartegenover is in veel gevallen de stereotypie toegenomen. Tegenover 3 patienten voor de kuur met een T% hooger dan 50 staan er na de kuur 9.

In het totaal aantal antwoorden is geen bepaalde verandering gekomen. De abnormaal kleine getallen zijn na de kuur normaal geworden, het zeer groote aantal van No. 22 ook.

In het algemeen is er dus wel eenige verbetering in de aanpassing aan het normale logische denken, doch volledig is deze bij alle patienten niet bereikt. Bij een aantal patienten is er een te sterke stereotypie en associatiearmoede, bij sommigen ook nog eenige incohaerentie.

Bij patiente No. 25 is, hoewel er vooral in F+% en T% belangrijke verbetering is opgetreden, het geheel toch nog bijna even sterk pathologisch als voor de kuur.

Ook in het belevingstype zijn bij de meeste patienten veranderingen opgetreden. Deze bestaan in een afname van de primaire kleurantwoorden, ten gunste van FbF en FFb antwoorden, of toename van deze antwoorden zonder vermindering van Fb. Dit gaat dus in de richting van een betere affectieve aanpassing, doch in al deze gevallen blijft nog steeds de labiele egocentrische affectiviteit, eventueel ook nog de impulsiviteit, overheerschen en een volkomen goede affectieve aanpassing is in geen der gevallen bereikt. Een zelfde eindresultaat is ontstaan bij patiente No. 41 en 25, waar dilatatie van het belevingstype is opgetreden met eenige mogelijkheid tot normale aanpassing, doch ook hier overheerscht, vooral bij No. 25, de onaangepaste affectiviteit.

De tweede soort verandering die voorkomt, is een afname van het aantal kleurantwoorden, die zoover gegaan is, dat sterke of volledige coartatie van het belevingstype is opgetreden. Speciaal deze gevallen vertoonen een toename van F+% en stereotypie. Ook in deze gevallen is dus voor de onaangepaste affectiviteit geen normale affectieve aanpassing in de plaats gekomen.

Slechts in 2 gevallen komen na de kuur bewegingsantwoorden voor,

die er tevoren niet waren (No. 23 en 21)

We zouden deze veranderingen dus als volgt kunnen samenvatten:

A. Betere aandachtsconcentratie en bewuste controle over het denken, minder incohaerentie.

B. Vermindering van de factoren, die op impulsiviteit en labiele affectiviteit wijzen met soms al eenige mogelijkheid tot normale affectieve aanpassing, die echter nergens bereikt is.

of

C. Sterke of volkomen coartatie van het belevingstype met toename van de stereotypie en F+%.

Een algemeene regel is er echter niet voor te geven; niet steeds gaan alle genoemde veranderingen bij een patient samen.

Bij een aantal patienten is een zeer arm psychogram ontstaan met duidelijke verarming van affect- en associatieleven.

Bij anderen kan gesproken worden van vermindering van de stoornissen, al of niet met associatiearmoede.

Dit is slechts te beoordeelen bij de aparte bespreking der patienten en kan in een samenvatting niet tot uitdrukking worden gebracht.

Behalve No. 25, die ook de meest pathologische Rorschach van alle vertoonde, konden al deze patienten ontslagen worden. De meesten direct in aansluiting aan de kuur, kort na het tweede onderzoek, No. 20 en No. 21 pas een jaar later, doch zonder dat in dat jaar klinische verandering van beteekenis had plaats gehad.

Patiente No. 24 kon, nadat zij nog 4 insulten had gehad, ook hersteld ontslagen worden. Alle patienten leken klinisch beter aangepast dan hun Rorschach zou doen vermoeden en de vraag is nu, hoe het deze patienten verder zal gaan. Wij kunnen ons verschillende mogelijkheden voorstellen:

1. Het zou kunnen blijken, dat in de gewone maatschappij, buiten het beschermende gestichtsmilieu, de aanpassing niet zoo goed was als het in het gesticht leek en meer met het beeld van de Rorschach overeenkwam. Vooral de nog onaangepaste affectiviteit en impulsiviteit zullen in beroeps- en gezinsleven moeilijkheden kunnen veroorzaken, terwijl verarming van denk- en affectleven hier door gebrek aan initiatief en activiteit tot uiting zal kunnen komen.

2. Het zou kunnen zijn, dat de aanpassing goed blijft en dat een Rorschach, die na eenige tijd werd opgenomen ook op goede aanpassing zou wijzen. M.a.w., dat de verbetering in de Rorschach achter de klinische verbetering aankomt en dat de coartatie en stereotypiseering slechts van voorbijgaande aard zouden blijken te zijn. Deze laatste mogelijkheid noemt Rorschach zelf ook bij de spontane remissie.

3. De derde mogelijkheid is, dat een patient met een labiele Rorschach weer achteruit gaat, met daarbij de mogelijkheid, dat ook de Rorschach weer slechter wordt en weer hetzelfde beeld van voor de kuur gaat vertoonen. Bij de patienten met een arm psychogram kunnen wij ons voorstellen, dat op de duur een ook klinisch duidelijke verarming van het psychische leven ont -

staat, waarbij dan de verarming van het psychogram eventueel nog verder kan voortschrijden.

4. Tenslotte bestaat ook de mogelijkheid, dat een patient goed aangepast blijft met teekenen van slechte aanpassing in de Rorschach, zooals Rorschach dit voor de latente schizophrenie vermeldt.

Slechts het katamnestisch onderzoek zal kunnen uitmaken in hoeverre deze veronderstellingen juist zijn.

Het blijkt wel, dat het alleen op grond van de Rorschach na de kuur en de veranderingen in de Rorschach niet mogelijk is eenige voorspelling te doen omtrent de duurzaamheid van het bereikte resultaat, daar het psychogram na de kuur in geen der gevallen normaal is, nog vele mogelijkheden openlaat en het niet zeker is, dat het zich niet verder wijzigt.

-.-.-

IV.

Tweemaal onderzochte patienten

Herstelden en verbeterden met geringe veranderingen in de Rorschach na de kuur

(zie tabel II)

Dit zijn 8 patienten. Hiervan werden er 3 na de kuur ontslagen, (Nos. 42,43,29); 1 (No. 33) recidiveerde tijdens proefverlof; 1 (No. 36) was wel verbeterd, doch ging tegen advies naar huis; 1 (No.31) was na de kuur niet voldoende verbeterd om ontslagen te kunnen worden, doch ongeveer 9 maanden later, was dit ondanks de grove defecten, die patiente nog vertoonde, toch wel mogelijk. De beide anderen (No. 35 en No. 34) kunnen slechts als gestichtsverbetering beschouwd worden.

No. 42 Patiente IJ. Voorgeschiedenis:

Patiente is de oudste van 5 kinderen. In de familie komen geen byzonderheden voor. Patiente kon op school goed leeren en ging daarna in betrekking als dienstbode, hoewel zij liever gevangenbewaarster geworden zou zijn. Zij was altijd wat teruggetrokken en eenzelvig, hield veel van de natuur en van lezen en was aangesloten bij een evangelisatievereeniging, waarvoor zij zich zeer interesseerde. De laatste 1½ jaar voor haar opname wisselde zij vaak van betrekking en vooral het laatste half jaar ging het werk minder goed. Zij voelde zich moe en slap, at niet voldoende en werd onrustig en angstig, zonder dat zij daarvoor een reden kon opgeven. Zij ging vaak doelloos uit en kwam laat thuis. Eens liep zij b.v. naar Amsterdam, waar zij midden in de nacht aankwam. Ook liep zij geheel onverwacht uit haar betrekking weg en ging naar een familielid in een andere plaats, omdat het daar rustiger was. Zij werd driftig en deed in haar vrije tijd niets meer. Zelf zei zij, dat ze erg ziek was.

Opname 8-1-1938 tot 8-6-1938

Patiente is rustig en geordend. Zij is goed georienteerd en het intellect is goed. Zij praat druk, eenigszins geaffecteerd, en gebruikt woorden met verkeerde intonatie. Zij is paranoid ingesteld, meent, dat er over haar gesproken wordt. "Ik heb er geen openbare bewijzen van. Ik heb het gevoel, dat er over me gekletst wordt. Ze denken, dat ze aan mij een verkeerde hebben". Ze denkt, dat ze lichamelijk ziek

is. Op een samenkomst van de vereeniging kreeg zij, toen iemand ging spreken, een hevige lichamelijke schok. Het was, alsof alles op haar af kwam. "Voor de zaal kwam er een groote kerel op me af. Het is een vrouw geweest in mannenkleeren, denk ik. Die nacht raakte ik iets kwijt langs natuurlijke weg, een miskraam denk ik. Maar daar heb je een heer of een man voor noodig en die heb ik voor zoover ik weet nog nooit aan mijn ribbekastje gehad. De politie is noodig om die abortus op te zoeken, want dat heb ik mezelf niet aangedaan". Het blijkt, dat patiente de kerel, die haar aangevallen zou hebben voor haar moeder aanzag. Deze is reeds jaren dood, doch patiente gelooft dit niet: "Mijn moeder is overleden, zoo-als ze zeggen". Ook meent zij een venerische infectie gekregen te hebben van het tweede meisje in haar betrekking of van de mevrouw, die een uitslag had. "Ik kan niet zeggen, dat de angst voor mijn ribbe - kastje ongegrond is" vindt ze. "Maar mijn hersens zijn zoo goed en gaaf als maar iets". Toch vindt zij-zelf, dat ze minder goed kan denken dan vroeger. Soms heeft ze het gevoel, dat ze met stralen bewerkt wordt. Zij weet echter niet, wie dat doen. Ze heeft "in zekere zin" het gevoel alsof er altijd iemand achter haar staat. Van tijd tot tijd hoort ze stemmen van menschen, die ze kent, doch meestal reageert ze er niet op. Eens hoorde zij b.v. zeggen: "Ik wil meneer S. vermoorden". "Dat mag je niet doen" antwoordde zij. "Dan spring ik in het water" zei de stem, waarop patiente antwoordde, dat hij dat maar moest doen. Soms hoort zij haar gedachten door anderen uitspreken en soms ruikt ze een rare lucht, b.v. een zieken - huislucht. "Ik weet weinig van de vrouwelijke kant van het leven, van de dokterskant. Soms heb ik het gevoel, dat ze in mijn longen steken, maar er is niets aan te zien". Ook denkt ze, dat ze haar vrouwe-lijk geslacht heeft verloren; zij kan echter niet zeggen, hoe zij zich dat voorstelt. Al deze hoogst onaangename belevingen vertelt patiente met veel omhaal van woorden, doch geheel vlak, zonder eenige af-fectuiting. Als zij gemenstrueerd heeft, is zij wel iets beter. Dat zal het wel geweest zijn, dat 'rare gevoel in mijn buik . Het was alleen wat zenuwen". Als zij later weer iets in de buik voelt, komt het - zelfde verhaal over de vermeende abortus echter weer te voorschijn. "Ik weet niet wat menschen wel eens kunnen doen, zonder dat je het zelf weet. Sommige menschen kunnen me soms iets doen, dan hoor ik iets . Kan dat ?"

Insulinekuur van 10-2-1938 tot 30-5-1938 37 coma's

Tijdens de kuur verbetert patiente aanmerkelijk en na het beeindigen er van zijn er niet veel patho-logische verschijnselen meer overgebleven. Zelf voelt zij zich geheel goed. Het denkbeeld van de abor-tus vindt ze nu onzinnig. "Ik ben ziek geweest toen. Al die vreemde gedachten streden toen tegen elkaar in mij. Nu gaat alles weer gewoon". Ze "prakkizeerde" toen zoo, ze kon toen veel te goed denken. Zij blijft echter bij het denkbeeld, dat de man die haar aanviel, een vrouw was, en ook de venerische in-fectie blijft in haar gedachten bestaan. Alle andere waandenkbeelden en ook de hallucinaties zijn ver-dwenen. Patiente is normaal actief, wil graag een betrekking zoeken, liefst bij het gevangeniswezen , doch zij wil ook alles aanpakken, wat zij maar zou kunnen krijgen. Zij is wat stil, volgens haar familie stiller, dan zij vroeger was.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 8-2-1938

I.	Ik weet niet, wat het voor moet stellen. Een grillige teekening. Een soort wapen. Ik zou niet weten, wat ik er verder van moet zeggen	G	F+	Obj.
II.	Een zelfde soort teekening, alleen van twee kleuren, een niets voorstel-lende vorm. Ja, verder weet ik niet, wat ik er van zeggen moet			
III.	Het begint een beetje duidelijker te worden, dat is wel zoo. Weer twee kleuren. Het gaat iets van vormen aannemen. Verder weet ik er niets van te zeggen			
IV.	1. 't Ja, zwart	G	FbN	
	2. Het lijkt wel een vleermuis, een hangende vleermuis. Het is een kleur zwart	G	F+	T
V.	1. Ook een vleermuis, die vliegt zeker	G	F+	T
	2. Weer zwart	G	FbN	
VI.	Ik weet niet, het lijkt wel een soort vogel	G	F-	T

VII. Ik weet niet, wat dat is

VIII. Dat zijn verschillende kleuren, rood, blauw, geel, zwart G FbN

IX. Ook verschillende kleuren, vormen kan ik niet zoo zeer iets van zeggen. Groen, bruin, rood G FbN

X. Ja, ik zal maar weer de kleuren opgeven, denk ik van de vormen kan ik niet veel zeggen. Grillig is het Rood, geel, blauw, groen, bruin G. FbN

Tijd 8 minuten Aantal antwoorden: 9 Falen bij 3 platen

G 9	F 4 (1-)	T 3	F+ 75%
	FbN 5	Obj.1	T 33%
		kleur 5	

Een zeer arm psychogram waar verder geen oordeel over mogelijk is. De kleurnoemingen maken hier de indruk verlegenheidsantwoorden te zijn. Ze wil toch iets zeggen en kan uit de vormen niets maken. Het dierpercentage zegt in dit geval ook niets omtrent de stereotypie. Het betrekkelijk lage F+% ontstaat door slechts 1 negatief vormantwoord en heeft bij een zoo gering totaal aantal ook geen waarde.

Het belevingstype is 0:7½, doch zooals reeds gezegd, meen ik dat de kleurnoeming hier eerder verlegenheidsantwoorden dan uitingen van impulsiviteit zijn.

RORSCHACH NA DE KUUR 4-6-1938

I. Ik weet het heusch niet. Het lijkt wel een vleermuis met vlerkjes, alleen het kopje ontbreekt. Verder kan ik er niet veel van zeggen G F+ T

II. Het heeft wat weg van die andere figuur, maar ik weet niet, wat het is, donkere regenwolken lijkt het wel op. G HdF wolken

III. Ik weet het heusch niet. (lacht even en legt de plaat weg)

IV. Dat is een vleermuis. Verder weet ik het heusch niet G F+ T

V. Dat weet ik niet

VI. Het lijkt wel een huidje van een of ander beest, ik weet niet welk. Ik heb wel eens zoo'n konijnenhuidje gezien G F+ T

VII. Lijkt ook wel een stuk of wat wolken, maar wat het eigenlijk is, weet ik niet G HdF wolken

VIII. Ik weet niet, wat dat is. Een mooi gekleurde figuur zou ik zeggen

IX. Ja, ook een mooi gekleurde figuur. Anders zie ik er niets in.

X. Ja, ook al hetzelfde. Een mooi gekleurde figuur. Verder weet ik niet, wat het voorstellen moet

Tijd: 8 minuten Aantal antwoorden: 5 Falen bij 4 platen

G 5	F 3	T 3	F+ 100%
	HdF 2	wolk 2	T 60%

Ook hier is een goede beoordeeling niet mogelijk, doch de verschillen met de eerste maal zijn niet groot. De drie vormduidingen, die patiente geeft, zijn alle goed waargenomen, zoodat nu het F+% maximaal is. Deze maal beperkt patiente zich er toe bij de gekleurde platen te zeggen, dat het mooie kleuren zijn, zonder ze apart op te noemen. Een principieel verschil lijkt dit niet te zijn, doch de getal verhoudingen veranderen hierdoor aanmerkelijk, zoodat nu b.v. de stereotypie uitgedrukt in het T% te hoog is. Het eenige verschil is, dat patiente nu twee lichtdonkerduidingen geeft, welke er op kunnen wijzen, dat patiente aan stemmingen onderhevig is en deze niet voldoende zal weten te beheerschen. Misschien wijst ook het noemen van het zwart bij het eerste onderzoek in deze richting.

Principieele veranderingen zijn dus niet ontstaan.

Het falen bij de laatste 3 platen zou volgens Weber bijna kenmerkend zijn voor schizophrenie. Of dit het geval is, wanneer er tevens bij andere platen gefaald wordt, wordt echter niet vermeld. Een verdacht verschijnsel blijft het mogelijk toch. Het falen bij plaat V wijst in dezelfde richting.

Katamnese blz. 252

-.-.-

No. 43 Patiente X. Voorgeschiedenis:

Patiente is geboren in 1917; zij komt uit een huishouden van 6 kinderen, waarvan een meisje nerveus zou zijn en de anderen gezond zijn. Ook de vader is gezond, doch volgens hem zou de moeder niet geheel gewoon geweest zijn.

Patiente is een debiel meisje, dat in alles achter was bij anderen en op school niet mee kon komen. Na school werd zij dienstmeisje en in deze betrekking voldeed zij goed. Zij ging veel met jongens om en volgens haar vader zou zij in staat zijn met iedereen mee te gaan. Zij is zeer goedgeloovig en gemakkelijk over te halen. Volgens haar verhalen zou een jongen met wie zij gebroken had, haar met een mes bedreigen, waardoor zij de laatste tijd erg nerveus was.

In aansluiting aan een tonsillectomie is patiente in de war geraakt. Enkele dagen er na was zij wat druk en had het gevoel, dat er een stuk in de laagte geschoten was! Ze werd toen angstig en dacht dood te gaan. In haar angst vloog zij door de zaal, zoodat zij geisoleerd moest worden. In het kamertje zat vaak een zuster bij haar te bidden en zij dacht, dat dat beteekende, dat zij dood zou gaan. Ze meende, dat in een drankje, dat ze kreeg, vergif zat. Ook werd zij angstig voor licht en ze meende, dat er in het badwater iets was gedaan. Het rook zoo akelig en ze werd er naar van. Zij trachtte toen ongekleed de straat op te rennen en zei, dat ze naar haar moeder in de hemel toe wilde.

Opname 6-12-1938 tot 26-6-1939

Patiente maakt een gedeprimeerde indruk, zij is traag, loopt sloffend, langzaam, voorovergebogen. Zij weet precies te vertellen, wat er gebeurd is, doch uit al deze vreeselijkheden zonder eenig affect Ook nu nog klaagt ze over benauwdheid, door het omlaaggeschoten stuk. Het eten blijft steken en hoewel ze honger heeft, is er geen smaak meer aan. Ze klaagt, dat ze niet goed kan loopen en dat haar hand ongevoelig is. Bij onderzoek worden echter geen sensibiliteitsstoornissen gevonden. Bij het onderzoek is zij zeer angstig, speciaal voor het licht bij het pupilonderzoek, doch ook in de donkere Röntgenkamer is zij bang en huilerig. Zij maakt een wat läppische indruk, sloft wat rond, kreunt en huilt soms geheel onverwacht. Het intellect is gering, wat reeds bij een gewoon gesprek tot uiting komt. Zelf vindt patiente, dat het denken de laatste tijd moeilijker gaat. Zij hoort stemmen, die haar uitscheldden, doch verder schijnen er geen hallucinaties te bestaan. Na eenige tijd begint patiente in de huishouding goed mee te helpen. Zij gaat ook normaal loopen en spreekt met andere patienten. De andere lichamelijke klachten blijven onveranderd. Hoewel zij nu en dan huilt, is toch het affect in hetalgemeen vlak en niet adaequaat aan de geuite klachten. In het werk is zij goed, doch verder is zij geheel futloos en toont niet het minste initiatief.

Voor het optreden van deze eerste aanval zijn zoowel reactieve als symptomatische momenten aantoonbaar. Hoewel men op het beeld, zooals het vin de eerste periode beschreven staat, heel goed een debiliteitspsychose zou kunnen diagnostiseeren, heeft haar afdeelingsgeneesheer mij verzekerd, dat hij bij deze patiente nooit aan de diagnose schizophrenie heeft getwijfeld, dat hij bij haar heel sterk een praecoxgevoel heeft gehad en dat voor het zwaar psychotische beeld, dat patiente in het begin van haar ziekte vertoonde, zeker niet alleen debiliteit verantwoordelijk gesteld kon worden.

De verminderde affectieve aanspreekbaarheid en onbeinvloedbaarheid stonden op de voorgrond. Zelf heb ik patiente in die toestand niet gekend.

Cardiazolkuur van 6 Januari 1939 tot 6 Februari 10 insulten.

Patiente wordt tijdens de kuur geleidelijk opgewekter en actiever. Zij doet graag werk, waarbij zij flink aan moet pakken en begint ook belangstelling te toonen voor ontspanning. Zij gaat mee trainen voor de afstandsmarschen en zou graag willen leeren zwemmen. De hallucinaties verdwijnen en aan het eind van de kuur worden ook geen hypochondrische klachten meer geuit. Zij is een dom, wat vlak, goedig en suggestibel meisje en is nu waarschijnlijk niet minder dan zij altijd geweest is. Haar familie

vindt haar weer geheel de oude. Als blijkt, dat de toestand stabiel is, kan zij via een verpleeghuis hersteld ontslagen worden.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 28-12-1938

I.	Vleermuis	G F+ T
II.	Kip (geheel, wit is de romp)	G F- T
III.	Dat zijn ook beesten (rood lat. kan niet zeggen wat	D F- T
IV.	Vleermuis, kop (onder)	G F+ T
V.	Dat is nou met recht eentje. Die anderen waren het niet. Kop pooten, vleugels	G F+ T
VI.	Eendvogel. De pooten zie je ook niet	G F- T
VII.	Weet ik niet	
VIII.	Twee beesten	D F+ T
	Geraamte, maar wat het is weet ik niet (tusschen blauw)	Dzw F+ anat.
IX.	Weet ik niet	
X.	Konijnen kop (wijst oogen, ooren, neus en mond)	D F+ Td

Tijd 17 minuten Aantal antwoorden: 9 Falen bij twee platen

G 5	F 9 (3-)	T 7	F+ 67%
D 3		Td 1	T 88%
Dzw 1		anat. 1	

Dit is een zeer arm psychogram met sterke stereotypie en coartatie. Het F+% is laag. Dit slechte vormen zien, wordt vermoedelijk voornamelijk veroorzaakt door gebrek aan goede engrammen en is waarschijnlijk het gevolg van een gering intellect.

Verder blijkt slechts, dat er een groote armoede aan affecten en associaties bestaat.

RORSCHACH NA DE KUUR 9-3-1939

I.	Wat moet het nou wezen? Menschelijk of beestelijk of wat? Weet ik niet, hoor, wat dat is. Het lijkt wel meer op een vogel, hè. Ik weet het echt niet hoor	G F+ T
II.	Nog al zoo'n ding. Je kunt er wel wat van maken. Je kan het wel zeggen, maar je kan het ook niet zeggen. Het heeft wel wat weg van een haan (geheel) Ik kan wel wat zeggen, maar het kan wel eens niet goed zijn	G F- T
III.	O, grut, daar heb je dat ook nog!	
	Dat heeft meer slag van die haan (rood. lat.)	D F+ T
	Dit zijn twee pooten (de beenen)	D F+ Td
	Dat is een kop en een nek (hoofd)	Do F+ Td
IV.	Wat moet dat wezen? Een soort vleermuis, vooruit maar (legt hem meteen weg)	G F+ T
V.	Verhip! Daar is weer wat aan! Je zegt het altijd twee keer. Als ik deze eerder had gezien was dit een vleermuis en de andere niet	G F+ T
VI.	Een soort gans (geheel) De kop is duidelijk, de pooten zie je niet	G F- T
VII.	Dat wist ik de vorige keer ook niet	
VIII.	(Bekijkt hem even en legt hem dan weg; na nog eens voorleggen) :	

Mollen zonder staart D F+ T

Ja, die weet ik niet die vorige

IX. Weet ik ook niet

X. Net een konijnenkop. Meer weet ik niet D F+ Td

Tijd: 25 minuten Aantal antwoorden: 10 Falen bij 2 platen

G 5	F 10 (2-)	T 7	F+ 80%
D 4		Td 3	T 100%
Do 1			

Behalve een toename van het aantal goed waargenomen vormen en van de stereotypie wat op een zoo klein aantal niets zegt, daar een enkel antwoord groot verschil in het percentage veroorzaakt, is er geen enkele verandering.

Katamnese blz. 254

-.-.-

No. 29 Patient C Voorgeschiedenis:

Patient werd in 1915 geboren. Zijn moeder is nerveus, een zuster van de moeder werd eenige tijd "voor zenuwen" verpleegd. Patient kon goed leeren, ging na de lagere school naar de Mulo school en daarna naar een handelsavondschool. Hij kreeg een betrekking als kantoorbediende en behaalde een boekhouddi - ploma. Patient is altijd tamelijk nerveus geweest, opvliegend en prikkelbaar. Van 1935 af is patient veranderd; langzamerhand werd hij stiller an eenzelviger. Omstreeks December 1937 werd hij steeds geslotener, prikkelbaar en nerveus. Hij kon zich minder goed concentreeren. Hij zocht geen ontspanning meer, doch zat al zijn vrije tijd te studeeren in godsdienstige en philosophische boeken. Hij wilde hoogerop, had hoogere ideeen en schreef ook zelf een boek. Hij werd steeds onevenwichtiger en was tenslotte geheel in de war. Hij meende b.v. onder hypnose te staan en meende in de krant abnormale figuren te zien, die hem hypnotiseerden. Hij had ook betrekkingsdenkbeelden, meende, dat de menschen het op hem voorzien hadden en sprak over allerlei irreëele belevingen. Hij denkt, dat alles een beteekenis heeft, foto's in de krant hebben betrekking op hem en hij staat onder invloed van een telepaath. Tenslotte werd hij opgenomen, nadat hij bij de rentmeester van een landgoed terecht gekomen was, in de meening, dat Prinses Beatrix daar was.

Opname 24-2-1938 tot 15-9-1938

Uiterlijk is patient geheel rustig; hij maakt echter een zeer gespannen indruk. Hij vindt alles vreemd: het is alsof alles toneel is, of ook wel, alsof hij zelf toneel speelt. Hij spreekt veel over "tooneelconstructies". Hij vindt alles drodsch om hem heen, alles is kapot. De waandenkbeelden over telapathische en hypnotische beinvloeding blijven bestaan. Tijdens een gesprek vertoont hij duidelijke Sperrungen. Ook is hij inadaequaat in zijn reacties en nu en dan impulsief. Op een dag springt hij door een raam het park in en haalt een doode duif, die hij 's morgens had zien hangen. Nog tweemaal vliegt hij geheel onverwacht door een ruit en eenmaal doet hij een ontvluchtingspoging op een fiets.

Orientatie en intellect zijn goed. Normaal contact met patient is niet mogelijk. Langzamerhand wordt hij minder onbetrouwbaar en impulsief. Zijn vreemde waandenkbeelden blijven echter bestaan en waarschijnlijk hallucineert hij ook, hoewel hij er zich niet over uitlaat. Nu en dan heeft hij heftige angst, dat hij plotseling dood zal gaan. Sprong in zoo'n angstaanval uit het raam.

Cardiazolkuur van 20 April tot 14 Juni 1938 17 insulten.

Daarna is patient duidelijk verbeterd. Zijn waan- en beinvloedingsdenkbeelden zijn verdwenen, evenals de inadaequate reacties en blokkeeringen. Hij blijft echter nog wat vreemd en is gauw geprikkeld. Hij is nog wat ongeduring en labiel en heeft een zekere onverschillige vlotheid. Hij spreekt vrij kri - tiekloos over zijn toekomst. Er is zeker een duidelijk defect overgebleven. Zijn familie vindt hem echter beter dan hij de laatste jaren geweest is. Hij wordt verbeterd ontslagen.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 11-4-1938

I.	(Bekijkt de plaat goed, lacht wat). Dat is moeilijk te zeggen	
	1. Kan het een vlinder zijn ?	G F+ T
	2. Om de waarheid te zeggen, zou ik zeggen, dat er een vrouwenfiguur in zat. Maar dat kan zeker niet ? Maar het hoofd past niet heelemaal	D F+ M
	3. Dat kunnen voelsprieten zijn (uitsteeksel med. boven)	Dd F+ Td
	4. Of het moeten handen wezen. Kan dat (id.) Anders kan ik er niet uithalen	Dd F+ Md
II.	1. Kan dat bloed zijn? Kan het een grap zijn?	D Fb bloed
	2. Kan het een schrift zijn? zooals op het graf van Ds. L? (rood boven)	D F- Obj
	3. Twee gezichten. Kan dat? (rood boven)	Do F+ Md
	4. Dat kan een vogel voorstellen en dat de bek (heele zwarte bek, de punt med. boven) Maar nee, het is het niet, maar het zou het kunnen voorstellen	D F- T
III.	1. Twee mannen. Kan dat?	G B+ M
	2. Dat rood is dat allemaal bloed? Die twee mannen nemen de hoed af, kan dat?	D Fb bloed
	3. Kan dat twee figuren van vogels voorstellen? (lich.man) Nee, he, dat zou een beetje onmogelijk zijn.	D F+ T
IV.	1. Kan het een dier voorstellen? Weer verwrongen, want hier twee oogen... Een nijlpaard kan het zeker niet voorstellen? Maar het is zoo verwrongen. Kan de vleugel daarin verwrongen zijn?	G F- T
V.	1. Vleermuis	G F+ T
	2. Dat is een vlinder	G F+ T
	3. Een figuur met een kaasbol op (midden) Kunt U dat zien?	D F+ M
VI.	(Bekijkt de platen zeer nauwkeurig, met de hand onder het hoofd als in diep nadenken)	
	1. Je ziet er wel een figuur in... ja, wat zal ik U zeggen? Een vlinder, vleugels, die afgebrand zijn (bovenhelft) en midden ook, om zoo te zeggen	D F+ T
VII.	1. Een koffiemolen zou ik er b.v. uit kunnen maken (centr.wit)	Dzw F+ Obj.
	2. Ik moet denken aan een verwoest organisme van een dier of van een ander levend wezen. Zou dat kunnen?	G F- T
	3. Water en ijs. Maar het zoo verwrongen en grillig	G HdF water
VIII.	1. Weer twee.... eigenaardig is dat. Twee dieren	D F+ T
	2. komen te samen op een vischsoort	D F+ T
IX.	Nee.... (zucht en legt de plaat weg)	
X.	1. Kop van een konijn (groen onder) De kleuren zijn wel wat grillig (legt de plaat direct weg)	D F+ Td

Tijd: 50 minuten Aantal antwoorden 22

G 7 (2-)	B 1	T 10	F+ 78%
D 11	F 18 (4-)	Td 2	T 54%
Dd 2	Fb 2	M 3	
Do 1	HdF 1	Md 2	
Dzw 1		Obj. 2, bloed 2, water 1	

Patient doet zijn best bij het onderzoek, pakt het op normale wijze aan en werkt efficient. Een groot verschil tusschen zijn actueele en potentieele prestaties bestaat zeker niet. De opeenvolging is in het algemeen geordend, het beschouwingstype is vrij gunstig. Bij 1 plaat faalt hij echter, terwijl hij bij de anderen normalen aantallen antwoorden geeft. Ook geeft hij bij plaat X slechts een antwoord. Andere verschijnselen van incohaerentie zijn er niet.

Patient is zeer voorzichtig in zijn duidingen; heeft wel kritiek op zijn eigen antwoorden en vraagt bij alles of het wel kan. Toch is het F + % niet meer dan middelmatig. Zeer groote verschillen in de kwaliteit der vormduidingen bestaan niet. Patient is in zijn wijze van uitdrukken soms wat vreemd en heeft de neiging steeds verwrongen of mismaakte dingen te duiden. Ook herhaalt hij tamelijk stereo - typ de vraag: Kan dat ? Een sterke stereotypie komt ook tot uitdrukking in het te hooge dierpercentage. Patient duidt eenmaal een witte tusschenruimte, wat wijst op het bestaan van een zekere neiging tot weerstreven, die echter niet uitgesproken is, daar het slechts een antwoord is en pas bij een van late - re platen. Het voorkomen ervan als 1e duiding bij plaat VII zou voor schizophrenie verdacht symptoom zijn.

Het belevingstype is overwegend extratensief. Normale aanpassingsmogelijkheid is er echter niet en ook geen verlangen er naar. Zijn affectuitingen zijn uitsluitend onaangepast, impulsief. Van een beheerschen van deze neigingen is geen sprake. Reeds bij de eerste gekleurde plaat duidt patient direct het rood met een primair kleurantwoord en ook bij de volgende plaat geeft hij dezelfde duiding. Verder zijn er geen kleurantwoorden. Een affectieve remming wordt hier dus, door het rood, doorbroken. Eenige mogelijkheid tot innerlijke productiviteit is wel aanwezig, doch bij dit belevingstype zal van werkelijke nuttige productiviteit geen sprake kunnen zijn. Bij de laatste 3 platen geeft hij slechts 3 antwoorden, wat een uiting van kleurshock zou kunnen zijn. Patient doet hier echter minder zijn best. De meeste duidingen geeft hij bij plaat de plaat I en II. Het is mogelijk, dat patient's belangstelling tijdens het onderzoek afneemt en hij er op het laatst geen zin meer in heeft.
Wij hebben hier dus een wat te stereotype, weinig productieve patient die de normale affectieve aanpassingsmogelijkheden aan de buitenwereld mist; wij kunnen verwachten dat hij impulsief zal kunnen optreden en mogelijk ook negativisme zal vertoonen. Hij heeft in het psychogram enkele voor schizophrenie verdachte symptomen.

RORSCHACH NA DE KUUR 4-7-1938

I.	(Draait de plaat steeds rond en bekijkt hem aandachtig.)				
	1. Ik zou haast zeggen een vlinder. Zou dat kunnen ? De vleugels zijn kapot. Maar dat kan ook weer niet, omdat er zoo'n eigenaardige vorm in dat lichaam zit. Een vlinder heeft de voelsprieten boven op zijn kop zitten, is het niet ? En dat is hier niet het geval. Een geheel misvormde foto, de vergrooting van een vlinder.	G	F+	T	
	2. Een misvormde foto van het een of ander.	G	HdF	foto	
II.	1. De vernieling van een of ander menschelijk lichaam, of van een dier.	DG?	FbF	M	
	2. Er is zooveel bloed bij Ik kan me tenminste niet anders voorstellen. Ik kan er niets van maken.	D	Fb	bloed	
III.	Ik zou het U niet kunnen zeggen				
IV.	Kan hier ook niets uit maken				
V.	Het lijkt meer op een vlinder dan die andere in ieder geval. Een vlinder heeft toch die voelsprieten op zijn kop ? Alleen dat achterlichaam wijkt af.	G	F+	T	
VI.	Niks				
VII.	(Glimlacht even) Ik kan er niets van maken				
VIII.	Dat lijken wel dieren, maar erg bijzondere dieren. Maar de rest, het is allemaal zoo'n verwrongen beeld, anders niets van te maken.	D	F+	T	
IX.	Ik kan er niets van maken.				

X. Ik kan er niets van maken .

Tijd: 40 minuten Aantal antwoorden 6 6 maal falen

D 4 (LDG?)	F 3	T 3	F+ 100%
D 2	FbF 1	M 1	T 50%
	Fb 1	bloed 1	
	HdF 1	foto 1	

Het verschil met voor de kuur bestaat in een sterke daling van het aantal antwoorden, waardoor een beoordeeling vooral van de intelligentiefactoren niet goed meer mogelijk is. Patient schijnt ook nu zijn best te doen, zit lang op de platen te kijken en lijkt er ook met zijn aandacht bij te zijn. Hij werkt nu nog veel langzamer dan voor de kuur. Ook nu weer is hij voorzichtig in zijn antwoorden en heeft hij kritiek op zijn duidingen. Ook nu heeft hij het steeds over verwrongen beelden, vernieling en misvorming. De stereotypie is ongeveer even hoog als de eerste maal. Slechts 50% antwoorden zijn vormduidingen. Hierbij duidt patient alleen de meest voor de hand liggende dingen, waardoor het aantal goed geziene vormen maximaal is, wat op een zoo klein aantal niets zegt. Ook nu weer geeft patient bij de eerste gekleurde plaat kleurantwoorden, ook nu weer zijn er geen uitingen van normale affectieve aanpassing, doch slechts van labiliteit, onaangepaste affectiviteit en impulsiviteit.

Het geheele beeld heeft dus geen principieele veranderingen ondergaan, doch is slechts verarmd; overigens past geheel dezelfde beschrijving als voor de kuur.

Toch herinnert patient zich de platen niet. Hij weet wel, dat hij platen gezien heeft, die "ook zoo verwrongen waren", doch dat het dezelfden zijn weet hij niet.

Katamnese blz. 254.

No.33 Patient S. VOORGESCHIEDENIS:

Patient werd in 1902 geboren. 2 broers van hem zijn doofstom, doch verder komen in de familie geen bizonderheden voor. Patient kon goed leeren en was altijd zeer ijverig. Na schooltijd werd hij kleermaker. Hij was zeer gevoelig van aard, niet eenzelvig, had veel vrienden, was ergbewegelijk. Op 20-jarige leeftijd verloofde hij zich, welke verloving na ongeveer een jaar werd verbroken. Patient trok zich dit erg aan. Na een ongeval waarbij hem een teen geamputeerd moest worden, kreeg hij allerlei onaangename lichamelijke sensaties en kon hij niet goed meer werken. Langzamerhand begon hij alles vreemd te vinden. Hij moest bij alles denken, b.v. als hij appels zag, moest hij er aan denken, dat ze aan een boom groeiden. Hij vond alles onnatuurlijk, vond ook zichzelf vreemd en vond, dat hij niets aardsch meer had. Hij werd in een kliniek opgenomen en na enkele maanden hersteld ontslagen. Het gevoel van vreemdheid, was nu verdwenen, doch nu vond hij alles juist bekend. Hij vond het leven een marteling en wilde dood. Het was, alsof hij in een droomtoestand leefde en geen baas was over zijn eigen ik. " Ik besef niet, dat ik leef, het is alsof ik in een andere wereld leef, ik weet niet, wie ik ben, mijn spraak is anders en mijn heele wezen is veranderd ". Alles is ham onverschillig, het kan hem niet schelen of hij leeft of dood is.

Eerste opname 23-9-1925 tot 16-1-1926

Patient maakt een geheel normale indruk, gedraagt zich rustig en geordend. Bij navraag blijkt, dat hij behalve bovengenoemde depersonalisatieverschijnselen ook soms ook het gevoel heeft, dat hij geelectriseerd wordt. Patient wordt langdurig met hypnose behandeld en kan hersteld ontslagen worden.

Reeds dezelfde dag was hij echter zijn zelfvertrouwen weer kwijt, zooals hij het zelf uitdrukte. Hij bleef thuis op een stoel zitten zonder iets te doen. Ook at hij niet. Zijn klachten waren weer geheel dezelfde als voor opname. Hij weet de dingen wel, maar voelt ze niet. Het is alsof alles in een nevel is, alsof hij een stuk hout is.

Tweede Opname 20-5-1926 tot 11-9-1927

Patient voelt zich moe en slaom, kan niet doordenken. Hij zit maar stil op een stoel, doet niets en kan zich over zijn klachten moeilijk uiten. Hij vertrouwt eigenlijk niemand meer, en het kost hem de grootste moeite om over zichzelf te spreken. Hij klaagt, dat hij werkelijkheid en droomen niet van elkaar kan onderscheiden. Hij voelt niet meer wat goed en kwaad is, weet het alleen maar. Hij heeft het gevoel, dat hij mechanisch leeft. Hij voelt, dat hij zeer prikkelbaar is en moet al zijn best doen om zich te beheerschen. Hij vindt het in het sanatorium vervelend. Als hij kracht had, bleef hij geen minuut langer. Langzamerhand begint hij goed mee te werken in den tuin. Na eenige maanden uit hij spontaan geen klachten meer, doch als men met hem er over spreekt, blijken zij onveranderd te bestaan. Hij is beleefd en behulpzaam en geeft niet de minste moeite. In September 1927 wil hij zelf beslist naar huis, heeft het gevoel het wel weer aan te kunnen. Hij wordt verbeterd ontslagen.

Na het ontslag heeft patient het jarenlang vrij goed gemaakt. Hij is getrouwd en heeft behoorlijk werk gehad. Eind 1937 werd hij gedeprimeerd en nerveus, volgens de familie tengevolge van werkeloos - heid en geldzorgen. Soms zat hij ook weer voor zich uit te staren. Begin 1938 kreeg hij plotseling een opwindingstoestand, waarin hij met agressiviteit tegen zijn omgeving en zichzelf dreigde. Hij wist zich echter te beheerschen. De volgende dag bij de zenuwarts herhaalde zich dit. Hij gilde en ranselde een stoel af.

Derde Opname 8-3-1938 tot 9-10-1939

Ook nu uit patient weer allerlei klachten over verkilling, vervreemding, onverschilligheid enz. " Hij is als een stuk hout, het leven is net dood, hij heeft het gevoel van een masker om zijn hoofd. Als sinds 14 jaar heeft hij zijn persoonlijkheid verloren, ziet, hoort, voelt niets meer, is een voorwerp, een speelbal." Hij heeft een stereotype glimlachje op het gelaat. en maakt geheel de indruk, in een schizophrene defecttoestand te verkeeren. Nu en dan dreigt hij met agressiviteit om de inwendige spanning te verminderen. Hij is zeer onbetrouwbaar en vliegt onverwacht een verpleger aan. Hij kent zelf zijn impulsiviteit en tracht zich er tegen te verzetten. Na een slaapkuur is hij in dit opzicht veel verbeterd, doch de overige klachten blijven bestaan. Later wordt hij meer depressief, huilt en klaagt veel.

Een tweede slaapkuur heeft weinig effect. " Hij kan niet denken en niet fantaseeren, heeft geen kracht. Innerlijk is hij wel levendiger geworden. Hij heeft het gevoel onder druk te staan. Het is een hel, steeds te willen zijn als vroeger en het steeds weer te verliezen".

Cardiazolkuur 24-8-1938 tot 27-9-1938 9 insulten

Na elke injectie gevoelt patient zich beter, doch hij zegt bang te zijn, dat hij het zich maar suggereert. Na 9 insulten zegt hij, geheel goed te zijn. Hij voelt zich flinker en doortastender, zelfbewuster en kalmer. Hij heeft zijn wil weer terug en denkt, dat in de maatschappij wel weer zal gaan. Al zijn klachten schijnen verdwenen te zijn. Hij maakt nog een wat starre weinig levendige indruk, houdt zijn stereotype glimlachje. Hij werkt echter actief, is niet impulsief meer en ook verder zijn er geen pathologische verschijnselen meer te bemerken. Hij gaat met proefverlof naar huis.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 23 Augustus 1938.

I.	1. Ik zie er niets in. Het lijkt wel een soort vleermuis Ik zie er heusch totaal niets in. Het heeft geen vorm.	G	F+	T
	2. Het heeft veel van een soort vlinder weg of zoo iets.	G	F+	T
II.	Ja, dat lijken net twee hondekoppen eenigszins. Nee	D	F+	Td

III.	Ja, hoe zal ik het uitdrukken ? 't ja, het zijn geen mensche-			
	1. lijke figuren maar het heeft wel wat van menschen weg.	D	F+	M
	2. Twee klompen (med. onder)	D	F+	obj.
IV.	Mag ik hem ook zoo draaien ? (haalt de schouders op en legt hem weg) niets. Ja, het heeft veel weg van een vleermuis .	G	F+	T
V.	Een soort insect. Anders weet ik niet	G	F-	T
VI.	Ik zie er niets in			
VII.	(Bekijkt hem lang) Nee, dat schijnt een beetje weg te wezen , Dat heb ik in het begin gehad, toen ik hier was. Ik zag dingen in de gevlamde muur van mijn kamertje. Maar je kunt ergens wat in zien en je kunt er wat in zien. Begrijpt U het verschil ? Nou, dat heb ik gehad.			
VIII.	1. Het lijkt wel twee vossen of wolven	D	F+	T
	2. Dat heeft veel weg van een blouse (rose, bruin)	D	F+	obj.
	3. En dat van een kort broekje, dat wijd is (rose)	D	F+	obj.
IX.	1. Een soort viool (tusschen bruin)	Dzw	F+	obj.
	2. Een mannenkop of meer een buste (rose)	D	F+	Md
X.	Dat is mooi. Twee klokken (grijs) (Schudt het hoofd) Nee	D	F+	obj.

Tijd 15 minuten Aantal antwoorden 13 Falen bij twee platen

G	4	F 13(1-)	T 5	F+	93%
D	8		Td 1	T	46%
Dzw	1		M 1		
			Md 1		
			Obj. 5		

Het blijkt, dat patient vreest, dat het pathologisch gevonden zal worden als hij iets in de platen ziet en ondanks de uitleg, dat dit niet zoo is, zal dit denkbeeld wel een remmende invloed blijven uitoefenen. Hij is bang zich te laten gaan, wil vooral geen dingen zeggen, waarvan hij niet geheel zeker is of waarvan hij vermoedt, dat ze vreemd gevonden zullen worden en het gevolg van deze sterke bewuste instelling is een tamelijk arm psychogram. Bij twee platen geeft hij in het geheel geen duidingen, en het totaal aantal antwoorden blijft onder normaal.

Het F+% is zeer hoog en er bestaat weinig variatie in de aard der antwoorden. De stereotypie is, uitgedrukt in het dierpercentage hoog normaal, doch het aantal levenlooze voorwerpen, dat patient duidt, is bijna even groot, zoodat over het geheel toch wel van een vrij sterke stereotypie gesproken kan worden. De opeenvolging is niet te beoordeelen.

Het belevingstype is volkomen gecoarteerd en het geheele beeld doet dus bij patient een armoede van gevoelsleven en associaties vermoeden, waarvan niet met zekerheid uit te maken is, in hoeverre dit beeld slechts het gevolg is van zijn sterke bewuste instelling.

RORSCHACH NA DE KUUR 21 October 1938

I.	(Draait lang de plaat om en om) Het heeft iets weg van een vleermuis (legt hem weg) Als ik er lang op kijk zie ik er niets in. Die vleermuis zag ik de vorige keer ook	G	F+	T

II.	Ik heb niet veel fantasie, dat scheelt ook.			
	1. Het lijkt wel op twee schapekoppen.	D	F+	Td
	2. Geldt het ook als je iets in het wit ziet ? Nou, een tol.	Dzw	F+	obj.
	3. Of een lamp	Dzw	F+	obj.
III.	1. Ja, het zijn twee figuren, half mensch, half dier. Ze hebben geloof ik, bokkepooten, pooten met hoeven.	G	B?+	M
	2. Twee klompen hebben ze in hun hand	D	F+	obj.
IV.	Ik mag ook draaien ? (draait de plaat eenige malen) Nee, ik zie er niets in			
V.	1. Een vlinder met uitgespreide vleugels.	G	F+	T
V	2. (draait de plaat) Als je hem andersom houdt krijg je iets dergelijks. Zoo is het ook een vlinder	G	F+	T
VI.	(Kijkt en draait een heele poos) Niets zie ik			
VII.	Een schemerlampje, dat middelste witte, dat op een zekere verhooging staat. Een tafel kan het ook zijn, waar het op staat, een lampje met een kap	Dzw	F+	obj.
VIII.	1. Die twee dingen hebben terminste iets van honden of vossen (rose lat.)	D	F+	T
V	2. (lacht) Mag je ook iets weglaten ? Dan lijkt dit (bruin onder) op een vest en	D	F+	obj.
	3. dit (rose) op een kort broekje er onder, die witte stippen zijn dan de knoopen.	D	F+	obj.
IX.	1. Dit heeft wel iets weg van een viool of cello (tusschen bruin)	Dzw	F+	obj.
	2. Dit bovenste (rose onder) heeft dat niet wat weg van mannenkop ?	D	F+	Md.
X.	Twee torenklokken (grijs boven) Verder zie ik er niets in	D	F+	obj.

Tijd: 32 minuten Aantal antwoorden: 15 Falen bij 2 platen

Terwijl patient plaat III bekeek moest even onderbroken worden, daar patient 's afdeelingsgenees - heer iets over het proefverlof kwam vragen. Dit heeft zeker storend gewerkt. Patient zelf zei even later: "Je moet er eigenlijk rustig voor zitten. Sinds dokter er geweest is, gun ik me er geen tijd voor en dan zie je natuurlijk niets." Patient doet werkelijk zijn best, denkt nu ook niet meer, dat het abnormaal is er iets in te zien, zoodat deze rem nu wel weggevallen is. Toch zijn er vergeleken bij het eerste onderzoek geen belangrijke veranderingen opgetreden. Patient is veel langzamer en geeft slechts twee antwoorden meer, terwijl hij er tweemaal zoo lang over doet. Ook nu faalt hij weer bij twee platen, terwijl hij bij andere een voldoende aantal antwoorden geeft.

G	4	B	1 ?	T	4	F+	100%
D	7	F	14	Td	1	T	33%
Dzw	4			M	1		
				Md	1		
				Obj.	8		

8 antwoorden zijn gelijk gebleven, het aantal goed geziene vormen is nu maximaal; het dierpercentage is gedaald en nu geheel normaal, daarentegen is het aantal objecten nog toegenomen, zoodat variatie in de aard der antwoorden eigenlijk slechts weinig verandering heeft ondergaan.

Ook nu is het belevingstype gecoarteerd, of bijna gecoarteerd. Het eenige bewegingsantwoord is zeer dubieus.

Alles tezamen genomen kan hier dus niet van eenige verandering gesproken worden. Het eenige verschil is een toename van de Dzw. Konden op het eene antwoord de eerste maal geen conclusies getrokken worden, nu is het aantal er van zeker veel te groot en wijzen wij op oppositieneiging, die zich echter bij dit belevingstype niet als negativisme tegen de buitenwereld zal keeren, doch meer als twijfelzucht tot uiting zal komen. Een vooruitgang is deze eenige verandering dus zeker niet te noemen.

Katamnese blz. 254.

No. 36 Patient Z. VOORGESCHIEDENIS:

Patient komt uit een gezin van 7 kinderen, waarvan een achterlijk is en in een gesticht verpleegd wordt. Verder zijn er in de familie geen bijzonderheden.

Hij werd in 1913 geboren, bleef op de lagere school driemaal zitten en ging in de vijfde klas van school. Van jongs af was hij een eigenaardige jongen, schuw en eenzelvig en hij had geen vrienden. Hij had zonderlinge gewoontes en was erg precies. Als hij thuis kwam, maakte hij b.v. aanmerkingen, dat de krant niet goed lag, of dat een vaas niet op zijn plaats stond. Het laatste jaar voor zijn opname werd hij veel stiller en was hij nooit meer opgewekt. Soms stond hij onder het werk (bij zijn vader op de werf) wel een half uur stil voor zich uit te staren.

In de zomer van 1938 begon hij wantrouwend te worden; hij meende, dat de buren over hem spraken en hoorde zich door hen uitschelden. Ook meende hij, dat de buren een spiegeltje hadden om in zijn kamer te kijken. Hij zei, dat hij deze menschen dood wilde steken, doch tot daden kwam hij niet. Ook op het werk hoorde hij zich uitschelden. Zoo werd b.v. gezegd: " Hij krijgt het Joodje " of "Zij gaan met hem de put in" wat beteekenen zou, dat hij krankzinnig zou worden.

In de kliniek, waar hij begin 1939 werd opgenomen, beschrijft men hem als onverschillig en affectvlak. Soms lacht hij zonder uitwendige aanleiding; hij staat met weinig affect tegenover zijn belevingen.

Opname 14-2-1939 tot 19-5-1939

Patient maakt een gespannen indruk en zit met sombere gelaatsuitdrukking voor zich uit te kijken. Hij is boos op de andere patienten, omdat die hem ook al uitschelden. Hij hoorde zeggen, dat zij met een spiegel en een microphoon zijn gedachten kunnen lezen. Een andere patient uit zijn woonplaats weet ook al van die apparaten, waarmee hij overal vervolgd wordt. Zijn belevingen hebben volkomen werkelijkheidswaarde voor hem, dochhij reageert er met weinig affect op.

Bij het intellectonderzoek blijkt er een debilitas mentis te bestaan. De schoolkennis is minimaal. Van lezen en verklaren van een eenvoudig verhaaltje brengt hij niet veel terecht. Uitleggen van plaatjes en kritiek op onmogelijke zinnen gaat iets beter.

Amozankuur van 11 Maart tot 28 Maart 1939 6 insulten

Daarna is patient wat verbeterd. Hij wordt actiever en is minder paranoid. De kuur wordt afgebroken, daar patient voor de injecties buitengewoon angstig is, en zich steeds heftig verzet. Na enkele weken gaat hij echter al weer achteruit. Hij zit te zuchten en te blazen, maakt een zeer gespannen indruk, doch wil niets zeggen." Je kan beter niets zeggen, dat is voor mij veel beter. Ik zeg het maar liever niet". Hij wordt ook weer minder actief en begint zich tegen de verplegingsmaatregelen te verzetten. Ondanks zijn angst wordt de kuur weer voortgezet.

Tweede amozankuur van 25 April tot 16 Mei 6 insulter

Reeds na de eerste injectie is er duidelijke verbetering. Ook nu vertoont patient weer heftige angst, die bij elke injectie toeneemt. Na 6 insulten zegt hij zich geheel goed te voelen. Hij schrijft deze verbetering ook zelf aan de injecties toe. Hij werkt weer veel beter, is niet negativistisch meer en laat zich niet meer uit over hallucinaties of over zijn beinvloedings- en paranoide denkbeelden. In hoeverre deze werkelijk niet meer bestaan, is niet uit te maken. Het is mogelijk, dat patient dissimuleert, opdat de kuur gestaakt zal worden. Ziekteinzicht is er zeker niet en het contact met patient is onvoldoende. Enkele dagen later loopt hij weg en wil ook niet meer terugkomen uit angst voor de kuur. Hij wordt tegen advies, verbeterd entslagen.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 6-3-1939

I.		1. Een gewei (ergens vaag in de onderhelft)	D	F-	Td
		2. Of een geraamte (wijst het centrum en de gaten)	D	F-	anat.
II.		(Na lang ronddraaien) Daar zie ik niets in			
III.		Twee menschen. Meer zie ik niet	G	B?+	M
IV.		Dat zie ik ook niet			
V.		Een vlinder. Meer zie ik niet	G	F+	T
VI.		Ook niet			
VII.		IJsschotsen	G	HdF	ijs
VIII.		Het lijkt net een boel op twee tijgers	D	F+	T
IX.	V	Een boom (middellijn + rose) Meer niet	D	F+	Pl.
X.		1. Dat lijkt op de vorm van een spin (blauw lat.)	D	F+	T
		2. Dat lijkt wel een boel op een eiland, het is zoo ingekarteld. (rood, bedoelt geen speciaal eiland)	D	F-	geogr.

Tijd: 10 minuten Aantal antwoorden 9 3 maal falen

G	3	B	1?	T	3	F+	57%
D	6	F	7(3-)	Td	1	T	44%
		HdF	1	M	1		
				anat.	1		
				Pl.	1		
				ijs.	1		
				geogr.	1		

Uit een zoo gering aantal antwoorden is het niet goed mogelijk conclusies te trekken. Over de opeenvolging der antwoorden kan niet geoordeeld worden, patient geeft alleen duidingen van geheelen of groote details; faalt bij drie platen. Het aantal scherp waargenomen vormen is gering en er bestaan nogal groote verschillen in de kwaliteit der vormduidingen, door een aantal zeer vage antwoorden, die zeker geen scherp waargenomen vormen zijn. De stereotypie valt binnen normale grenzen en er is een vrij groote variatie in de antwoorden. Het belevingstype is geheel gecoartoerd; behalve één antwoord, waarin de lichtdonkerschakeeringen een rol spelen, is er geen enkele uiting van affectief leven. Het eene B antwoord is twijfelachtig. Hoewel de combinatie van deze symptomen wel het beste bij een schizophrenie past is met zekerheid toch geen oordeel mogelijk op dit zeer arme psychogram.

RORSCHACH NA DE KUUR 16 Mei 1939

I.	Een vlinder	G	F+	T
II.	Weer een vlinder (geheel lat. rood)	D	F+	T
III.	Dat zijn twee menschen, die dragen een mand	G	B+	M
IV.	(Draait de plaat om en om) Daar kan ik niets van maken. Het lijkt wel op een vleermuis zou ik zeggen (kop en laarspunten hooren er niet bij, kop med. onder)	D	F+	T
V.	Ook op een vleermuis	G	F+	T
VI.	Nee			
VII.	Dat lijkt een boel op een eiland, een waddeneiland (bovenste en middelste derde deel) Aan de andere kant ook	D	F-	geogr.
VIII.	Dat zijn twee beren	D	F+	T
IX.	V Dat is een boom, een appelboom (med. lijn+rose)	D	F+	Pl.
X.	1. Model van een spin (blauw lat.)	D	F+	T
	2. Model van een eiland	D	F-	geogr.
	3. Van een rups (groen med.)	D	FFb	T

Tijd: 12 minuten

G 3	B 1	T 7	F+ 78%
D 8	F 9 (2-)	M 1	T. 64%
	FFb ?-1	Pl. 1	
		geogr. 1	

De verschillen met het vorige onderzoek zijn zeer gering. Patient doet beter zijn best om bij elke plaat een antwoord te geven, wil het graag goed doen en faalt nu dan ook slechts meer bij 1 plaat. Ook is het aantal goed waargenomen vormen gestegen en nu middelmatig en voor zijn intellect zeker voldoende. De twee negatieve antwoorden zijn alleen twee vage duidingen: eiland. Ook nu weer kan over de opeenvolging der antwoorden geen oordeel gevormd worden. Een groot aantal antwoorden is gelijk gebleven, doch de stereotypie is sterk toegenomen en ook verder is er slechts geringe variatie in de antwoorden. Een werkelijke verarming kan dit echter in dit geval niet genoemd worden, daar het in de plaats gekomen is voor falen de eerste maal.

Ook in het belevingstype is weinig verandering gekomen. Het eene bewegingsantwoord is nu duidelijker, doch mogelijk komt dit, doordat patient nu wat spraakzamer is. Er is nu 1 FFb antwoord, wat zou wijzen op de mogelijkheid van normale affectieve aanpassing en dus zeker een verbetering zou zijn. Doch daar patient zelf de nadruk legt op de vorm van de rups en bovendien bij navragen niet kan zeggen of werkelijk de kleur een rol er bij speelt is deze beoordeeling zeer twijfelachtig.

Principieele veranderingen zijn dus niet ontstaan. Alleen kunnen wij zeggen, dat patient veel stereotyper is dan bij het eerste onderzoek, wat mogelijk veroorzaakt wordt door zijn sterkere bewuste instelling er tegenover, misschien echter slechts duidelijker tot uiting komt door een iets grooter aan-

tal antwoorden. Van verbetering kan niet gesproken worden.

Katamnese blz. 255

No. 35 Patiente v.d.W. VOORGESCHIEDENIS

Patiente is het tweede kind van gezonde ouders. Zij werd in 1918 geboren. Een neef van vaderszijde heeft toevallen, een andere is achterlijk. Patiente's broer is achterlijk en heeft toevallen, hij wordt in een gesticht verpleegd. Patiente zelf ontwikkelde zich als klein kind normaal, doch kon op school niet goed leeren. Op haar 15de jaar kwam zij vanuit de 6de klas van school. Zij hielp daarna thuis in de huishouding. Zij was altijd een goedig, opgewekt kind, dat geen verdere bijzonderheden vertoonde.

In 1934 werd zij voor het eerst in een kliniek opgenomen. Zij was toen ziek geworden met keelpijn en koorts, was onrustig en gedesorienteerd. Zij gaf op vragen nauwelijks antwoord of antwoordde vreemd. Zij zegt b.v. "Ik ben gebroken door de radio. Ik heb geen lippen. Ik heb de liefde ingeslikt, ik zoekde menschen. Ik ben de menschen kwijtgeraakt, ik heb de zaal ingeslikt". Ook durft zij soms niet te gaan zitten, meent dat ze op glas staat of op een toren, waar ze vanaf moet springen. Na eenige tijd wordt zij geheel stuporeus, is mutistisch, knikt alleen ja en nee, en zit met de mond vol speeksel. Zij reageert niet op pijnprikkels, doch soms lijkt het, dat zij angstig is. Na eenige maanden komt zij geleidelijk uit de stupor en wordt zij actiever. Zij vindt alles vreemd, hoort stemmen en geluiden en heeft nu en dan angstaanvallen. Zij zegt, dat ze dan niet spreken mag, anders zal haar mond gesloten worden. Soms is zij incontinent.

Van het begin van haar ziekte herinnert zij zich niets. Langzamerhand wordt zij druk en ongezeggelijk; zij gedraagt zich dwaas en is aanhalig en infantiel als een kind van 10 jaar. Zij rijgt kettinkjes van gekleurde kralen, waarmee zij zich opsiert. Kort daarna wordt zij weer stuporeus en mutistisch. Nu en dan heeft zij angstaanvallen, waarin zij gilt: "Ik ben gebroken. Help me! Ik verbrand".

Na een jaar is zij wel iets beter en wordt zij tegen advies door de ouders weggehaald. Zij werkt op een weefinrichting, wat vrij goed gaat. Haar moeder vindt haar echter dommer dan vroeger. Zij kan zelfs geen boodschap doen. Zij is gauw moe, kan niet tegen drukte. Soms huilde zij een heele dag en zei: " Ik ga dood, waarom ben je toch weg, moeder ".

Na 1½ jaar wordt zij weer geheel stuporeus opgenomen in de kliniek. Zij is weer mutistisch en angstig, vertoont katalepsie en zit in de vreemdste houdingen. Nu en dan heeft zij ongemotiveerde lachbuien. Ook nu wordt zij als zij iets verbeterd is, tegen advies ontslagen. Thuis was zij minder goed dan na het eerste ontslag. 14 dagen voor opname in het gesticht werd zij weer druk, was angstig en had huilbuien.

Opname 28-8-1938

Patiente is bij opname vrij rustig, doch spreekt bijna niet. Zij doet wat men haar vraagt; spontaan doet zij echter niets, zij zit waar ze zit. Intellectonderzoek is niet mogelijk, daar zij op alle vragen antwoordt met: " Ik weet het niet". Zij heeft een vlakke gelaatsuitdrukking en gedraagt zich als een kind van 10 jaar ! Bovendien is zij slordig en vies, knoeit en is onzindelijk. Zij moet met alles geholpen worden. Zij zegt stemmen te hooren, die ze niet verstaan kan. Zij reageert er echter niet op. Soms ook verstaat zij ze wel en hoort zij b.v. zeggen, dat ze een pepermuntje krijgt of hoort zij Jezus tot haar spreken. Ook heeft zij haptische hallucinaties en meent zij b.v., dat de dokter haar slaat. Zij vertoont echolalie en echopraxie. Een geregeld gesprek is niet met haar te voeren. Haar aandacht is wel te trekken, doch niet gemakkelijk te fixeeren. Soms doet zij verwarde verhalen, o.a. over haar komst in het gesticht; ook hier is zij soms angstig en vooral tijdens deze angstaanvallen slaat en krabt zij zichzelf, zoodat haar armen vrijwel doorloopend vol wondjes en schrammen zitten.

Lichamelijk vertoont zij bdz holvoeten, met voetclonus en een dubieuze voetzoolreflex, soms aanduiding van Babinski. Alle pees- en periostreflexen zijn levendig. Patiente verandert in de eerste tijd nagenoeg niet. Zij is door haar inactiviteit, buien van negativisme en slordigheid een zeer moei-

lijke patiente. Zij blijft ook zichzelf mutileeren, en zit tijden achtereen te grimasseeren. Nu en dan is zij geheel stuporeus.

Insulinekuur van 8 Mei 1939 tot 24 Juni 1939 22 coma's

Na de kuur is patiente iets toegankelijker geworden, zij spreekt wat meer en het is beter mogelijk met haar te praten. Ook is zij wat actiever. Zij ziet er netter uit en mutileert zich minder. Toch is deze verbetering niet meer dan een geringe gestichtsverbetering. Patiente is voor de verpleging minder moeilijk doch dat is alles. Van een verder afzakken of inkapselen is echter ook geen sprake.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 2 Mei 1939

I.	Lijkt op een kabouter (Kijkt lang naar de plaat, zit onverstaanbaar in zich zelf te mompelen en te lachen	D	F-	M
II.	Prachtig, hè. Schitterend. Lijkt op een kerktoren (bovendeel witte tusschenruimte)	Dzw	F-	obj.
III.	Een vlinder (rood med.)	D	F+	T
IV.	Een paard (geheel)	G	F-	T
V.	Een vierkante IJssel		?	
VI.	–			
VII.	Een wit varken (wijst een fictieve lijn over het wit)	Dzw	F-	T
VIII.	Een vlinder (rood lat.)	D	F-	T
IX.	Een waterstraal (klein wit vlekje in het groen)	Dd	F-	water
X.	Een tram (wijst ergens in het middengedeelte)	D	F-	obj.

Tijd: 40 minuten Aantal antwoorden 8 Falen bij 2 platen

G	1	F	8(6-)	T	4	F+	25%
D	4			M	1	T	50%
Dd	1			obj.	2		
Dzw	2			water	1		

Van de meeste antwoorden is het niet duidelijk, hoe zij beoordeeld moeten worden. Als vormantwoorden zijn zij zeker slechts waargenomen, doch het schijnt, dat voor patiente de vorm nauwelijks een rol speelt en zij geheel andere maatstaven aanlegt., een typisch schizophreen verschijnsel. Uit de twee positieve antwoorden blijkt, dat zij wel tot een scherp vorm waarnemen instaat is en de verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden zijn daardoor zeer groot. Het F+ % is zeer laag. Patiente faalt bij twee platen en geeft bij de overige slechts een antwoord, zoodat over de opeenvolging der antwoorden geen oordeel mogelijk is. Over het geheel beschouwd, bestaat er eenige verwardheid, daar duidingen van geheelen, groote en kleine details en witte tusschenruimten geheel willekeurig verdeeld zijn.

De twee Dzw wijzen op een zekere neiging tot verzet en negativisme, wat bij het geccarteerde belevingstype van patiente wel niet als sterk actief verzet tot uiting zal komen.

De stereotypie is aan de hooge kant. Bij plaat V geeft patiente een antwoord, dat in het geheel niet te interpreteeren is.

Zij geeft eenige geheel absurde antwoorden.

Het geheel is het beeld van een inoohaerentie, inactieve wat stereotype schizophreen van wie waarschijnlijk geen onbeheerschte affectieve of impulsieve reacties te verwachten zijn.

RORSCHACH NA DE KUUR 18 Augustus 1939

I.		O, een .....Ik zou het niet-kunnen zeggen.		
		Op een kabouter lijkt het of op een boer	D F+	M
II.	1.	O, op een beer	D F+	T
	2.	Op een ezel (rood boven)	D F-	T
	3.	Op een wolf (beer op zij gezien)	D F-	T
III.	1.	Op een vlinder (rood med.)	D F+	T
	2.	Op een hond (lichaam man)	D F-	T
V	3.	Op een boer (med.zwart)	D F-	M
IV.	1.	Op een varken (Stuk van de kop + deel er boven)	D F-	T
	2.	Op een hoofd (ergens vaag lat. boven)	D F-	Md
V.	1.	Ja, op een vlinder	G F+	T
>	2.	Op ~~een~~ varken (geheel op zij)	G F-	T
VI.		Op een kerk (geheel)	G F-	obj.
VII.	1.	Op een koe (een helft)	D F-	T
V	2.	Op een boerin	G F-	M
VIII.	1.	Op een hond of een koe (rose lat.)	D F+	T
	2.	Op een kerk (grijs)	D F-	obj.
IX.	1.	Kabouter (bruin)	D F?+	T
V	2.	Op een huis (ergens vaag in het groen)	D F-	obj.
	3.	Op een koe (groen)	D F-	T
X.	1.	Op een spin (blauw lat.)	D F+	T
	2.	Op een beer (oranje lat.)	D F-	T
	3.	Op een hond (geel med.)	D F+	T
	4.	Op een muis (groen med.)	D F-	T
V	5.	Op een koe (rood)	D F-	T

Tijd: 20 minuten Aantal antwoorden 24

G	4	F	24 (16-)	T	16	F+	33%
D	20			M	4	T	67%
				Md	1		
				Obj.	3		

Patiente heeft haar aandacht wat beter bij de platen, zit niet, zocals de vorige maal steeds in zichzelf te praten. Het aantal antwoorden is nu normaal, de tijd eveneens. Patiente werkt dus veel sneller. Patiente geeft nu bij alle platen antwoord en ongeveer evenveel antwoorden per plaat. Daar zij vrijwel uitsluitend D duidingen geeft, is de opeenvolging niet te beoordeelen, Zij is wat minder vaag in haar aanwijzen en het lijkt, alsof nu werkelijk de dingen, die zij duidt naar hun vorm beoordeeld worden. Toch is nu het F+ % slechts iets hooger dan de eerste maal. Ook de groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden zijn blijven bestaan, hoewel er niet meer zoo absurde antwoorden gegeven worden.

De stereotypie is toegenomen en nu veel te hoog. De Dzw zijn verdwenen, zoodat het mogelijk is, dat patiente wat gemakkelijker en meegaander geworden is.

Ook nu is het belevingstype geccarteerd.

Het geheel is dus ook nu weer, hoewel patiente wat geordender en gemakkelijker geworden is, het beeld van een afgestompte affect- en associatiearme schizophreen.

Katamnese blz. 258

No. 31 Patiente W-E

VOORGESCHIEDENIS:

Patiente werd in 1899 geboren als jongste van twee kinderen. Zij ontwikkelde zich normaal, kon op school goed leeren en ging na school naar een atelier. Zij wisselde vaak van betrekking om meer te kunnen verdienen, en had in haar betrekkingen vaak moeilijkheden met de andere meisjes. Ook thuis was zij altijd een moeilijk kind, prikkelbaar, driftig, plagerig en humeurig. Zij voelt zich gauw verongelijkt, heeft echter veel voor een ander over en was medelijdend. Op haar 25ste jaar trouwde zij en hoewel zij, ook in haar huwelijk, niet gemakkelijk was, was het huwelijk toch vrij goed. Ongeveer na een jaar kwamen de eerste moeilijkheden. Patiente begon haar huishouden te verwaarloozen, werd humeurig en kreeg huilbuien, afgewisseld met uitgelatenheid. Ook hallucineerde zij en sprak verward. Sedert die tijd is zij eenige malen in rusthuizen opgenomen geweest. Tusschen deze opnamen in vertoonde zij telkens kortdurende remissies, doch geheel goed is zij eigenlijk nooit meer geweest, en bij elke volgende opname was zij zieker dan bij de vorige. 10 jaar na de eerste verschijnselen werd zij in het gesticht opgenomen.

Eenige tijd voor deze opname begon zij weer haar huishouden te verwaarloozen. Zij zorgde niet meer voor haar kind, maakte geen eten klaar en bleef op bed liggen. Ze vindt haar man niet vroolijk genoeg en verdenkt hem ervan, dat hij het kind in de badkuip wil verdrinken. Zelf wil zij Katholiek worden en bidt de heele dag.

Opname 24-4-1935 tot 5-4-1940

Patiente is op de afdeeling tamelijk rustig, doch uitermate negativistisch. Zij wil eerst de kamer niet binnen komen, later er niet meer uitgaan; wil niet gaan zitten en ook niet weer opstaan. Ook met antwoorden is zij onwillig. " Dat weet U toch allemaal, waarom vraagt U me dat" zij haar gewone antwoorden . Tenslotte blijkt, dat zij goed georienteerd is, doch intellectonderzoek is geheel onmogelijk. Haar stemming is nu opgewekt, zij fluit en lacht en soms rijmt ze. Het gesticht noemt ze het "Provinciaaltje, de patienten zijn zielepooten, magere lijders. Als ze hier blijft, wordt ze heelemaal krankjorum ". Ze ging thuis bij de pakken neerzitten, maar daarvoor had ze veel beter een hulpje bij het werk kunnen krijgen. Ze hoort de menschen haar van alles na roepen: " Je bent diep gezonken , je gaat naar het gerechtsgebouw, oud wijf, hoer !" maar als ze weer zoo iets hoort, zal ze het bij de politie aangeven. Tusschen dit alles door zit ze in zichzelf, misschien ook tegen hallucinaties te praten. Zij hoort zich door de muren uitschelden, doch begrijpt niet waarom. Ook hoort zij soms haar kind. "Daar moet ik naar toe", zegt ze dan, " daar hoort een moeder toch". Actieve pogingen daartoe doet zij echter niet. In het algemeen maken haar hallucinaties weinig indruk op haar. Zij reageert er weinig op en ook staat zij vrij onverschillig tegenover haar internneering. Zij is zeer inactief, voert niets uit. Zij heeft steeds een stereotyp glimlachje op het gelaat en trekt nu en dan plotseling een raar gezicht. Soms zegt ze zelf, dat ze geestelijk achteruit gaat.

Langzamerhand wordt zij wel iets actiever, breit soms wat en doet spontaan een deur voor de zuster open. Overigens komt er de eerste jaren in het geheel geen verandering in haar toestand. Haar reacties zijn onvriendelijk en niet adaequaat. Zij spreekt sarcastisch, kleineerend en doet pogingen zich hautain te gedragen. Daarbij gebruikt zij neologismen en op vragen wil zij steeds niet antwoorden. " Wat gaat U dat aan ?" U kunt toch niet met mij praten, ik ben patient ".

Insulinekuur : 6 Juni 1939 tot 20 Juli 1939 17 coma's

Patiente is daarna wel verbeterd. Zij begint meer belangstelling te toonen, vraagt naar haar kind, wat ze in geen jaren gedaan had en zou graag naar huis willen. Zij spreekt veel langzamer, doch tijdens een gesprek verbetert dit gaandeweg. Langzamerhand verdwijnen haar paranoide denkbeelden en hallucinaties. Zij blijft echter wat gemanieereerd en infantiel in haar spreken, gedraagt zich op de afdeeling soms nog dwaas en is niet geheel logisch in haar denken. Er blijft een duidelijk defect bestaan en patiente is wat eigenzinnig. Sinds 1939 is zij wel aanmerkelijk verbeterd, doch niet goed genoeg voor ontslag.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 3 Juni 1939

I.	Dat is vloeibare inkt, wat gedrukt is Ja, het is net een vleermuis	G	F+	T
II.	1. Twee honden eenigszins 2. Twee snoeten, die uit elkaar spatten. Net of het een bloem vormt (rood onder)	D	FbF	Pl.
III.	Twee aangekleede apen	G	B?	T
IV.	Een Indische bloem. Maar ik weet de naam niet. Om dat omgekrulde (boven) en die nerfjes	DG	F+	Pl
V.	Ja, eenigszins een Fliedermaus. Dat moet het voorstellen, maar niet fijn	G	F+	T
VI.	Een dierenvelletje naar de snoet te zien	G	F+	T
VII.	Een wolk, een gedeelte van een wolk tegen een uur of 5 bij slecht weer	G	HdF	wolk
VIII.	1. Twee beertjes, die over een rotsblok gaan, ze gaan elkaar tegemoet, bergopwaarts	D	F+	T
	2. Rotsblokken, kleurtjes en hier zoo puntig	D	FbF	rots
IX.	Dat vind ik mooie kleurtjes, mooie fijne kleurtjes bij elkaar. Ik kan er niets van maken. Ik vind het mooi en de inkt mooi weggeloopen of gedrukt. Iets rustigs, maar ik kan er niets van maken. Ik zal hem maar neerleggen			
X.	1. Eenigszins stelt dit voor een lammetjes, alleen de kop (groen med.) Omringd door niet afschuwelijke kleuren.	D	F+	Td
	2. En dat zijn salamandertjes (de rupsen)	D	FFb+	T
	3. Twee honden (geel med.) Het heeft allemaal mooie zachte kleuren	D	F+	T

Tijd: 11 minuten Aantal antwoorden 13 Falen bij 1 plaat

G	5	F	8 (1-)	T	8	F+	88%
DG	1	B?	1	Td	1	T	69%
D	7	FFb	1	Pl	2		
		FbF	2	rots	1		
		HdF	1	wolk	1		

Patiente drukt zich vaak nogal vreemd uit en geeft bovendien bij navraag weinig nadere uitleg, zoodat de beoordeeling der antwoorden soms moeilijk is, b.v. het tweede antwoord bij plaat II. Het schijnt echter wel, dat de kleur het voornaamste aandeel heeft in deze duiding. Ook het tweede antwoord bij plaat VIII leverde een moeilijkheid. Over de kleurtjes, die zij noemde, gaf zij geen nadere uitleg. Bij het tweede onderzoek is patiente hiermee duidelijker en het is waarschijnlijk, dat zij de eerste maal hetzelfde bedoelde.

Patiente pakt de proef op normale wijze aan, is in haar spreken en bewegingen wat gemaniereerd. Zij duidt alleen geheelen en groote details en geeft 1 confabulatorische secundaire geheelduiding. Het F+ % is optimaal, er zijn geen groote verschillen in de kwaliteit der vormduidingen en geen verschijnselen van verwardheid. Bij 1 plaat, die algemeen als een moeilijke plaat wordt beschouwd, faalt patiente en is er slechts een aanduiding van een primair kleurantwoord. Sterke stoornissen in de wijze van denken hier dus niet; echter is het dierpercentage veel te hoog. Patiente is dus te stereotyp in haar denken en heeft een armoede aan associatie.

Het belevingstype is moeilijk juist in getallen uit te drukken. Het eene bewegingsantwoord is niet geheel zeker, doch in elk geval is patiente overwegend extratensief. De affectieve aanpassing is, hoewel er wel eenige mogelijkheid tot normale aanpassing bestaat, niet best. Het kleurantwoord bij plaat VIII wordt waarschijnlijk wel voor het grootste deel door de vorm bepaald, doch de wijze waarop patiente de kleur een rol laat spelen, is vreemd en het geheele antwoord kan daardoor toch niet beschouwd worden als juist wijzend op goede aanpassing. Verder bestaat er een aanduiding van de neiging tot het geven van kleurnoeming en wij kunnen dus wel zeggen, dat bij patiente de egocentrische onaangepaste affectieve overweegt. Wij kunnen hier verwachten een geordende te stereotype patiente, die niet al te veel moeite zal geven, doch affectief labiel is.

RORSCHACH NA DE KUUR 18 September 1939

I.	Een teekening. Een beest met vleugels, net een vlinder	G	F+	T
II.	1. Dit vind ik net twee kijvende honden. Het is net of ze iets in hun bek hebben, maar daar kan ik niets van maken.	D	F+	T
	2. Twee roode plekken. Ik weet niet, wat die beteekenen. Meer kan ik er niet in zien.	D	FbN	kleur
III.	Ja, dat zijn net twee clowns, die heel mager zij en iets in hun handen hebben. Wat het voorstelt, kan ik er niet uit fantaseeren	G	B+	M
IV.	1. Dit vind ik net een rups met vleugels, maar zoo'n beest bestaat niet. Dat is de snuit van de rups (kop)	G	F-	T
	2. Net een mooi blad van een boom	G	F+	Pl.
V.	Ja, dat lijkt net een vleermuis	G	F+	T
VI.	Dit kan ik niet goed zeggen, wat het is.			
	1. Een klein rupsje (bovendeel zonder vleugels	D	F-	T
	2. Het is ook net een tak met een blad (geheel)	G	F+	Pl.
VII.	Ja, dat vind ik net stukken wolk bij elkaar. Net de vorm van wolken en dat grijzige doet er ook wat aan denken	G	HdF	wolk
VIII.	Twee, twee, twee....vossen niet. Beesten, die ergens tegen op loopen. Vos heeft het de kop niet van. Het lijkt meer op twee beestjes, die ergens tegenop willen klauteren. De kleuren hoef ik niet te zeggen ? Ik vind de kleuren mooi bij elkaar komen.	D	F+	T

IX.	Wat zou dat nou zijn ? Een gedeelte van een rotspartij met al die kleurtjes. Daar hebben ze bloemen staan en dat geeft zulke kleurtjes (geeft een kleurrijke beschrijving van een rotstuin).	G FbF	rots
X.	V 1. Dit lijkt net een veldboeket, die kleurtjes. Verschillende bloemen van buiten op het veld (grijs de stelen)	G FbF	boeket
	Λ 2. Net een paar rupsen, die er in zitten, van die echte kleine groene rupsjes	D FFb	T

Tijd: 12 minuten Aantal antwoorden : 14

G	9	B	1	T	7	F+	75%
D	5	F	8 (2-)	M	1	T	50%
		FFb	1	Pl	2		
		FbF	2	wolk	1		
		FbN	1	rots	1		
		HdF	1	boeket	1		

Patiente meent, dat dit andere platen zijn dan de vorige maal. Zij meent zich te herinneren, dat zij toen kleuren moest zeggen. Tijdens het onderzoek is patiente lacherig en hallucineert.

De verschillen met het eerste onderzoek zijn zeer gering. Ook nu weer blijkt, hoe sterk de kleuren patiente aantrekken, en hoe zij zich deze ook als het voornaamste van de vorige maal herinnert. Ook nu is er weer een antwoord, dat op de mogelijkheid van normale aanpassing wijst, doch de uitingen van labiele affectiviteit overwegen weer en bij de eerste gekleurde plaat komt patiente nu tot een primair kleurantwoord, terwijl de neiging tot het geven van dat soort antwoorden ook verder blijkt. Het tweede FbF antwoord staat dichtbij een vormkleurantwoord, doch patiente zelf stelt de kleuren op de voorgrond. Het antwoord bij plaat III dat de eerste maal een dubieus bewegingsantwoord was, is nu duidelijk een B duiding geworden en wijst dus op de mogelijkheid van meer naar binnen gericht affectleven en productiviteit. Van veel nuttige productiviteit zal echter bij dit belevingstype niet veel sprake kunnen zijn. Bovendien is het slechts 1 antwoord en dat nog wel bij de plaat, die er meest aanleiding toe geeft. De introversieve mogelijkheden zijn dus gering. Wij kunnen dus niet zeggen, dat er in het affectleven van patiente belangrijke veranderingen zijn ontstaan.

Wat de andere factoren betreft, blijkt het F+ % gedaald te zijn. Het is nu middelmatig, doch de vrij sterke daling is door het geringe aantal antwoorden door slechts 1 antwoord ontstaan en zegt dus weinig. In het beschouwingstype is het aantal G's iets toegenomen, doch belangrijke verandering bestaat ook hier niet. Wel is de stereotypie duidelijk verminderd en nu normaal.

Ook verder is er wel iets meer variatie in de antwoorden, doch het oordeel over patiente blijft in het algemeen toch ongewijzigd.

Katamnese blz. 255

No. 34 Patient C

VOORGESCHIEDENIS :

Patient werd in 1918 geboren als derde van drie kinderen. Zijn vader is jaren geleden gedurende enkele maanden voor zenuwen in een ziekenhuis geweest, verder is de familie gezond.

Patient leed tot zijn 13de jaar aan enuresis, doch ontwikkelde zich overigens normaal. Hij kon goed leeren, doch na anderhalf jaar Mulo had hij er geen zin meer in en werd hij leerling bankwerker. Ook be-

zocht hij de ambachtavondschool. Hij bleef steeds in dezelfde betrekking, vond het prettig en voldeed goed. Hij was altijd gesloten van karakter, doch kon wel vroolijk zijn. Vroeger had hij veel vrienden, de laatste jaren minder. Het laatste jaar is patient langzamerhand veranderd. Hij hield zich wat afzijdig, maakt geen nieuwe kennissen meer en vond zijn vroegere vrienden te oppervlakkig. Ook kreeg hij minder plezier in zijn werk, zei dat hij zich voor niets meer interesseerde, alles liet hem onverschillig. Hij werd toch niet meer zoo als vroeger.

Het laatste half jaar ging hij snel achteruit. Hij werd zeer slordig, zat in onverschillige houdingen en werd steeds stiller. Bij buien was hij kwaaddenkend en deugde er volgens hem niets meer. De dag voor opname werd hij van het werk thuis gebracht, omdat hij vreemd deed. Thuis ging hij op de vloer liggen. De volgende dag raakte hij in een opwindingstoestand en werd agressief, zoodat hij opgenomen moest worden.

Opname 5-7-1937

Op de dag van opname is een gesprek met hem niet mogelijk. Hij is negativistisch en mutistisch. De volgende dag gaat het beter en hij vertelt dan, dat hij eigenwijs is en door zijn vader te veel in de hoogte gestoken wordt. " Hij weet niemand te waardeeren, als iemand eens iets doet, dat niet naar zijn zin is, houdt hij zich voor goed op een afstand. Hij heeft er veel over getobd, dat anderen hun werk niet met liefde deden, maar hij miste de kracht als hij tegenover ze stond en zij begonnen te lachen. Voor 1936 was hij een ander mensch. Hij dacht toen, dat hij volmaakt was, later bleek wel van niet. Zelf vindt hij nu niet, dat hij onverschilliger geworden is. Het laatste jaar voelt hij zich als een vaatdoek, zijn geheugen was minder, alsof hij geen verstand meer had.

"De hersens moeten steeds automatisch werken. Ik voel me gedreven op straat steeds te tellen. Op straat ben ik eigenwijs, geef mijn oogen de kost. Thuis, vader en moeder willen me commandeeren. Nu vroeg ik eens iets.... Vroeger vroeg ik en toen kreeg ik het niet, nu vraag ik niet en nu krijg ik het. Dat beteekent mijn moeder heeft me op haar hand". Hij vertelt, dat hij van het werk thuis is gebracht, omdat hij water dronk. " Ik moet altijd iemand overtroeven, het water, dat ik dronk, kwam er weer uit, ik voelde, dat ik mijn eigenste capaciteit gaf. Ik had geen recht op water. Hoe harder ik werkte, des te hooger kwam het water. Thuis gebracht ".

Patient uit zich in gekunstelde termen, verraadt zeer zonderlinge denkbeelden, quasi philosophisch, gebruikt woorden in verwrongen beteekenis. Is verward en incohaerent en geeft nu en dan inadaequate antwoorden.

Soms is hij geheel onhandelbaar, onrustig, mutistisch, ligt te trappelen in bed en eens vernielt hij zijn ledikant.

Op andere tijden is hij stuporeus, kataleptisch en maakt braakgeluiden. De eerste maand gaat hij erg achteruit. Een volledig onderzoek is niet mogelijk, daar patient meestal na enkele vragen niet meer antwoordt, doch of geheel zwijgt of op zijn eigen gedachten doorgaat.

Cardiazolkuur 3 Augustus 1937 tot 5 October 1937 11 insulten

Patient heeft een geringe Krampfbereitschaft, hij reageert op het laatst pas op 11 cc cardiazol. In het begin van de kuur is geen enkele verbetering merkbaar. Hij blijft stuporeus en negativistisch. Soms ook schrijft hij vellen vol jeugdherinneringen, waarvan schrift en stijl keurig zijn. Aan het eind van de kuur kan toch wel van verbetering gesproken worden en kan patient naar het sanatorium worden overgeplaatst. In de loop van het volgende jaar gaat hij weer achteruit. Hij is apathisch, traag, inactief, eigenwijs en uitgesproken autistisch. Met het werk zakt hij steeds verder af, en komt tenslotte in een eenvoudige tuinploeg, waar hij nog tot de traagsten behoort.

Insulinekuur 5 November tot 8 December 1938 15 coma's

Tijdens deze kuur wordt patient geheel stuporeus, moet zelfs aangekleed worden. Daar hij niet verbetert, wordt de kuur gestaakt.

In het begin van 1939 wordt patient weer iets levendiger. Hij spreekt weer spontaan en kleedt

zich zelf weer aan . Deze verbetering schrijdt nog eenigszins voort, doch patient blijft traag,apathisch en autistisch.

In Juli 1939 kan wel van een gestichtsverbetering gesproken worden. Een werkelijke verbetering is dit echter niet. Door toenemend autisme en inactiviteit zijn slechts de heftige reacties en negativisme verdwenen en is patient dus wat handelbaarder geworden.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 4-11-1938

I.		Het lijkt wel een borstkast	G	F- anat.
II.		Nee dokter....Nee, ik kan er niets van maken		
III.		Dit lijkt wel een kameelkop (elleboog) Uit het geheel kan ik niets maken	D	F+ Td
IV.		Een zeemonster	G	F+ T
V.		Een vleermuis	G	F+ T
VI.		Een slangenkop (boven)	D	F+ Td
VII.		Het lijken wel wolken allemaal	G	HdF wolken
VIII.	1.	H'm...Het lijkt wel een leeuw	D	F+ T
	> 2.	Twee hertenkoppen (roodonder)	D	F- Td
IX.	1.	Bekken (rood onder)	D	F- anat.
	2.	Hertenkoppen (grens bruin groen)	D	F+ Td
X.		Twee honden (geel med.)	D	F+ T

Tijd: 40 minuten Aantal antwoorden 11 1 maal falen

G	4	F	10 (3-)	T	4	F+	70%
D	7	HdF	1	Td	4	T	72%
				anat.	2		
				wolken	1		

Patient bekijkt alle platen nauwkeurig, is zeer langzaam en heeft een vrij sterk duidingsbewustzijn, geen duidingsvreugde . Door het kleine aantal antwoorden is het niet mogelijk een oordeel te vormen over de opeenvolging der antwoorden; een zekere onregelmatigheid bestaat er wel; patient faalt bij een plaat en geeft, terwijl hij in het algemeen geheelen of grootere onderdeelen tracht te duiden, bij plaat VI alleen een duiding van een betrekkelijk klein detail. Het F+ % is vrij laag, wat voornamelijk veroorzaakt wordt door twee slechte anatomische duidingen, waardoor ook de verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden vrij groot zijn.

De stereotypie is zeer groot en ook verder is er weinig variatie in de antwoorden. Bewegings- of kleurantwoorden zijn er niet, het belevingstype is geheel gecoarteerd.

Een zeer arm psychogram. Zeer stereotype, onproductieve patient met verarming van gevoelsleven en associaties.

RORSCHACH NA DE KUUR 15-7-1939

I.	1.	Het lijkt wel op een gedeelte van een geraamte, bekken	G	F+ anat.
	2.	Het middengedeelte lijkt wel een beetje op een harnas	D	F+ obj.

II.	Twee hondekoppen	D	F+	Td
III.	Een stel longen lijkt het wel (negerhoofden)	D	F-	anat.
IV.	1. Een borstkas, geloof ik (bovenhelft)	D	F-	anat.
	2. Een hondekop (boven laarspunt)	Dd	F+	Td
	Hier nog een (andere kant)			
V.	Vleermuis	G	F+	T
VI.	1. Een slangenkop	D	F+	Td
	2. Marmotten (bovendeel onderhelft)	Dd	F+	T
VII.	1. Kop van een roofvogel (voorhoofd van vrouwenkop)	Dd	F-	Td
	2. Staart van een eekhoorn (bovenste uitsteeksel)	D	F+	Td
VIII.	1. Leeuw	D	F+	T
	Nog een leeuw (andere kant)			
	2. Een kikkerkop lijkt het wel (rose med.)	D	F+	Td
	En hier nog een (andere kant)			
IX.	1. Bekken lijkt het wel (rose)	D	F-	anat.
	2. Een kameelkop (grens groen bruin)	D	F+	Td
X.	Een hond lijkt het wel (geel med.) Hier nog een	D	F+	T

Tijd: 55 minuten Aantal antwoorden 16

G 2	F 16 (4-)	T 4	F+ 75%
D 11		Td 7	T 68%
Dd 3		anat. 4	
		obj. 1	

Patient zegt zich de platen wel te herinneren, zelf meent hij echter, dat hij de eerste maal meer heeft gezien.

Het aantal antwoorden is iets groeter dan de eerste maal. Een aantal antwoorden is gelijk gebleven, een vrij groot aantal nieuwe is er bij gekomen. Patient werkt weer ongeveer even langzaam als bij het eerste onderzoek. Bij geen enkele plaat faalt hij nu. In het beschouwingstype is wat meer differentiatie gekomen, doch over de opeenvolging der antwoorden kan ook nu niet veel gezegd worden. Bij plaat VII worden nu alleen twee kleine details geduid, waarbij patient nog met het kleinste begint. Een zekere incoherentie is er dus wel. Het F+ % is iets gestegen en kan nu middelmatig genoemd worden. Ook nu weer zijn de negatieve vormantwoorden grootendeels slecht waargenomen anatomische duidingen.

Het maakt de indruk, dat de symmetrie van de platen patient ontgaat.

De stereotypie is iets gedaald, doch ook nu veel te hoog en ook verder is er even weinig variatie in de antwoorden als te voren. Het belevingstype is ook deze maal geheel geccarteerd.

Belangrijke verschillen zijn er niet opgetreden en over het oordeel over patient blijft ongewijzigd.

Katamnese blz. 257

Het is niet mogelijk de geringe veranderingen, die bij sommige patienten van deze groep zijn opgetreden in een samenvatting onder te brengen.

Al deze patienten hadden voor de kuur een vrij arm psychogram. Behalve No.29 gaven alle een subnormaal aantal antwoorden, de stereotypie was in de meeste gevallen hoog en bij 5 van de 8 patienten

was het belevingstype gecoarteerd. Behalve No.35 waren alle patienten geordend, er waren geen duidelijke verschijnselen van incohaerentie of zeer slechte aandachtsconcentratie. De patienten deden hun best bij het onderzoek werden niet afgeleid, in de meeste gevallen niet door affecten gestoord en wij kunnen dus zeggen,dat zij in het algemeen efficient werkten.

Bij verbetering zouden wij dus alleen kunnen verwachten, dat een verrijkking van het beeld optreedt. Dit is echter niet het geval en evenmin is in de gevallen No.29 en 31 de affectieve aanpassing verbeterd.

Wel zijn bij patiente No.35 de zeer absurde antwoorden verdwenen, is haar houding normaler en haar wijze van duiden wat beter aan het normale logische denken aangepast.

De meeste patienten geven ook na de kuur een gering aantal antwoorden. Een enkel antwoord veroorzaakt hier dus groote verschillen in de percentages, zoodat in de getalverhoudingen vaak groote verschillen ontstaan zijn, die in werkelijkheid nauwelijks beteekenis hebben. Ook de verandering in het belevingstype bij patiente No.42 is meer schijn dan werkelijkheid.

De klinische verbetering is in het algemeen bij deze patienten ook minder dan bij de vorige groep.

Alleen de patienten No.42 en 43 konden voldoende hersteld ontslagen worden. Patient No.29 werd ontslagen met een duidelijk defect.

Bij No.33 bleek, dat hier eigenlijk in het geheel geen verbetering was opgetreden. Patient had zijn subjectieve klachten, die in het ziektebeeld op de voorgrond stonden, weten te dissimuleeren om naar huis te mogen, doch kwam reeds twee dagen later terug,kon zich reeds toen niet meer beheerschen en gaf toe alle verbetering voorgewend te hebben.

Patiente No.31 kon ongeveer een half jaar na het tweede onderzoek ontslagen worden. Zij was in die tijd klinisch niet duidelijk meer veranderd, doch haar toestand was stationnair gebleken en tijdens verlof ging het steeds goed. Zij werd verbeterd doch met een duidelijk defect ontslagen.

No.36 ging weinig verbeterd tegen advies weg en bij de beide andere patienten kon slechts van een gestichtsverbetering gesproken worden.

Van deze 8 patienten kunnen dus alleen de beide eersten bij ontslag klinisch op een lijn gesteld worden met de patienten, die na de kuur duidelijke veranderingen in de Rorschach vertoonden.

Samenvattend kan dus gezegd worden, dat in het algemeen de patienten, die voor de kuur een arm psychogram vertoonen met gering aantal antwoorden en weinig verschijnselen van incohaerentie en die daarbij efficient werken, de minste veranderingen in de Rorschach vertoonen na de kuur en klinisch ook betrekkelijk weinig verbeterd zijn. Een vaste regel is dit echter niet; er zijn uitzonderingen op.

Tenslotte volgen hier nog de beide patienten,die verbeterden en ontslagen konden worden, doch die alleen na de kuur onderzocht werden.

No. 45 Patiente de H. VOORGESCHIEDENIS:

Patiente werd in 1891 geboren als derde kind in een gezin, waarin geen bijzondere ziektes voorkomen. Zij ontwikkelde zich normaal, kon het lager onderwijs matig volgen en ging na schooltijd in betrekking. Zij is nooit verloofd geweest en bleef bij haar moeder wonen. Zij was altijd een levendige, vroolijke vrouw, die van gezelligheid en uitgaan hield. De laatste jaren voor haar opname werd zij stiller en ging zich steeds meer in zichzelf terugtrekken. Zij voelde zich gauw achteruit gezet en kwam niet meer bij haar familie, daar zij meende, dat men haar liever niet zag, wat geheel onjuist was. Tot April 1938 vertoonde zij echter geen duidelijke abnormale verschijnselen. Toen wilde zij niet meer naar haar werk en meende, dat de menschen over haar spraken. Zij liep steeds haar moeder achterna, dacht, dat zij deze voortdurend in het oog moest houden. Zij vertelde, dat zij 's nachts op geheimzinnige wijze contact had met haar zwager en lachend zei zij, dat ze zwanger was van een getrouwde man. Soms had zij ook huilbuien; zij wilde dan dood. Ook hoorde zij stemmen, die haar uitscholden.

Twee weken later werd zij in een kliniek opgenomen. Zij was daar de eerste tijd radeloos, wilde dood en wilde haar moeder vermoorden. Onder invloed van hallucinaties was zij agressief tegen de zusters. Zij vertoonde Sperrungen, was negativistisch en had denk- en affectstoornissen. Na enkele dagen geraakte zij in een katatone stupor met katalepsie en grimasseeren.

Een insulinekuur moest wegens cystitis en later wegens braken afgebroken worden, nog voor patiente in coma was geweest.

Opname 21-6-1938 tot 27-4-1939

Patiente is een stuporeus, negativistische, mutistische vrouw, die stil op haar stoel zit en tot geen enkele werkzaamheid te bewegen is. Een enkele maal is zij wat onrustig. In de eerste maanden komt hierin in het geheel geen verandering.

Een insulinekuur moest reeds na 1 coma gestaakt worden wegens hypotensie. Patiente blijft mutisisch, doch wordt steeds negativistischer en daardoor voor de verpleging steeds moeilijker. In December maakt de stupor plotseling plaats voor een opwindingstoestand, waarbij zij agressief optreedt en nu en dan scheldt. Verder blijft zij echter zwijgen. Zij verzet zich tegen alles en grimasseert voortdurend.

Voor zoover een onderzoek bij patiente mogelijk was, blijkt, dat zij goed georeinteerd is. Voor zij in stuporeuse toestand geraakte, uitte zij allerlei wilsbeinvloedingsdenkbeelden, vertoonde talrijke Sperrungen en was in haar affectieve uitingen geheel oninvoelbaar. Lachend vroeg zij of men haar doodmaken wilde. Het contact, dat zeer gering was, werd in de eerste dagen steeds minder mogelijk en na enkele dagen werd zij stuporeus.

Zelf heb ik patiente niet in deze toestand gekend, doch door anderen is op dit beeld, vooral ook in verband met de zeer langzaam progressieve ontwikkeling de diagnose op schizophrenie gesteld.

Cardiazolkuur van 29 December 1938 tot 7 Februari 1939 10 insulten

Na enkele insulten is patiente reeds in begin Januari veel verbeterd. Het is weer mogelijk een gesprek met haar te voeren, doch zij spreekt zeer onverschillig over haar ziekte en heeft duidelijke affectstoornissen. Op de vraag of zij blij is, dat ze zoo verbeterd is, antwoordt zij onverschillig: " jawel", op een toon van : "nou ja, dat is wel aardig". De namen van zusters en doktoren kent zij nog niet. Zij is echter goed gestemd en begint langzamerhand wat mee te helpen in de huishouding. Eenige tijd later is het pas voor het eerst mogelijk haar lichamelijk te onderzoeken. Na het beeindigen van de kuur is patiente veel actiever. Zij gedraagt zich ordelijk en vertoont geen duidelijke denkstoornissen. Er bestaat echter zeker een defect in het affectleven. Zij is lacherig en niet geheel adaequaat in haar reacties, waardoor zij toch eenigszins "diskussionsunfähig" is. Zij kan echter met verlof gaan en als dit goed blijkt te gaan en er verder geen verandering in de toestand komt, wordt zij in April als sociale remissie verbeterd ontslagen.

RORSCHACH NA DE KUUR 8-2-1939

I.	Geraamte	G	F-	anat.
II.	Hond. En nog een	D	F+	T
III.	Een mensch ~~met een hoofd~~ en een hals. Beenen zie ik niet. Of moet dat (de beenen) het verbeelden ?	D	F+	M
IV.	Een snuit met oogen	D	F+	Td
V.	Vlinder is het niet. Ik weet niet, wat het is. Ik weet niet, wat dit is (uitsteeksels med. boven)	G	F+	T
VI.	Een kopje met ~~een paar oogen~~	D	F+	Td
VII.	1. Geraamte (geheel)	G	F-	anat.
	2. Hart (onderstuk)	D	F-	anat.
VIII.	1. Geraamte (geheel)	G	F-	anat.
	2. Vogels (rose lat.)	D	F-	T
	3. Mensch, bovenhelft (geheel)	G	F-	Md
IX.	Geraamte, ook ~~weer een mensch~~ tot zoo (wijst tot de navel) Hoofd is er niet aan (geheel)	G	F-	anat.
X.	Dat weet ik niet. Ik zie geen kop, zie geen pooten, zie geen hart			

Tijd: 20 minuten Aantal antwoorden 12 Falen bij 1 plaat

G 5	F 12 (7-)	T 3		F+	42%
D 7		Td 2		T	41%
		M 1			
		Md 1			
		anat. 5			

Dit is een ~~zeer arm en sterentyp~~ psychogram, hoewel het dierpercentage normaal is. Het aantal ana~~tomische duidingen~~ is even groot en er is een neiging tot het persevereeren van de duiding: geraamte. Patiente wil steeds geraamtes, stukken van menschen of dieren zien. Ook bij plaat X waar zij geen duiding geeft, tracht zij dit er nog in te zien. Door deze perseveratie is het aantal slecht waargenomen vormen zeer groot. Enkele andere duidingen zijn goed waargenomen vormen, zoodat er groote verschillen bestaan in de kwaliteit der vormduidingen.

Bij de duiding: hart bij plaat VII is het zelfs de vraag, of dit antwoord wel door de vorm bepaald wordt. Het belevingstype is gecoarteerd en het geheel is het beeld van een stereotype affect- en associatiearme patiente.

Katamnese: blz. 257

No. 44 Patiente C-de W.

VOORGESCHIEDENIS:

Patiente werd in 1887 geboren. Haar vader zou psychisch abnormaal geweest zijn en is in een kliniek opgenomen geweest. Overigens is de familie geestelijk gezond. Patiente had als kind veel last van hardop droomen en slaapwandelen, doch vertoonde verder geen bijzonderheden . Zij kon matig leeren, bleef eenmaal zitten. Zij werkte ~~achtereen~~volgens als verkoopster, modiste en telefoniste. Daarna wordt zij huishoudster bij de man, die zij een jaar later huwde. Zij was toen 41 jaar. Patiente was goedig

van aard, zuinig en achterdochtig. Zij was nogal schuw, vooral voor vreemden. Bovendien zou zij altijd leugenachtig geweest zijn. Sedert haar 20 ste jaar had zij geregeld omgang met mannen en eens heeft zij een gonorrhoe doorgemaakt. In haar betrekking had zij nogal eens moeilijkheden met haar chefs, omdat zij niet snel genoeg werkte. Zij trok het zich altijd heel erg aan, als zij aanmerkingen kreeg, was dan geheel van haar stuk. Zij was steeds wat kinderachtig en zag er jong uit. Als zij iets kwijt was dacht zij altijd dadelijk, dat het gestolen was. Na een miskraam in 1933 nam dit pathologische vormen aan. Zij meende allerlei dingen te missen en verdacht de dienstbode daarvan. Zelfs meende zij, dat de knoopen van haar kleeren werden getornd en langzamerhand begon zij iedereen te wantrouwen. Zij dacht, dat de menschen vreemd tegen haar deden en dat er een complot was gesmeed om haar te plagen en dingen van haar weg te nemen.

Als ze uit was geweest, vond ze thuis alles vreemd en alles smaakte vreemd, zoodat zij bijna niet meer durfde eten en voedsel weggooide. Zij zag menschen, die iets op haar gooiden, rook overal carbol en dacht, dat slaappoeders in haar eten werden gedaan. Ook meende zij, dat de eerste vrouw van haar man 's nachts bij haar op bezoek kwam. Zij reisde naar Den Haag, maar ging weer terug, omdat zij meende, dat daar een kast werd getimmerd om haar in te stoppen. 's Nachts liep zij het huis uit, waande zich overal vervolgd en bespied en door en buurman met lampen beschenen.

Opname 15-6-1935 tot 4-5-1938

Zij is bij opname licht depressief en angstig en vindt alles geheimzinnig; zij verzet zich hardnekkig tegen elke verandering van plaats. Haar gelaatsuitdrukking is star, de spraak monotoon. Opdrachten voert zij niet uit, daar zij denkt, dat wij iets slechts met haar voorhebben. Haar aandacht is moeilijk te fixeeren. Telkens zegt zij weer, dat zij hier niet thuis hoort en dat alles zoo geheimzinnig is. Zij vindt de omgeving bekend, de zusters maken een bekende indruk. De orientatie in tijd en plaats is gestoord, de inprenting vrij slecht. Achter alles zoekt zij een beteekenis en ook denkt zij, dat de andere patienten beteekenis hechten aan wat zij doet. "Als U mij iets vraagt, zult U er wel een slechte bedoeling mee hebben. Door mijn eigen laksheid en zenuwachtigheid heb ik niet gezegd, dat het op een vergissing berustte, dat ik hier werd gebracht". De andere patienten zijn hier voor straf, meent zij. Ze hebben zeker een moord begaan. Als de dokter tegen een knikt beteekent dat kwijtschelding van straf. Zij hoort zich uitschelden en zeggen, dat er allerlei ongelukken zijn, waar zij de schuld van is. Ook meent zij, dat haar stoel en bed onder stroom staan.

Zij is zeer ongedurig, angstig en uitermate negativistisch, zoodat zij een van de moeilijkste patienten van de afdeeling is. Met een hoog, kinderlijk stemmetje herhaalt zij stereotyp: Ik vind het hier toch zoo geheimzinnig, ik hoor hier niet thuis". Bij het intellectonderzoek antwoordt zij slechts: Dat weet ik niet, daar heb ik nooit op gelet".

Deze toestand blijft geheel onveranderd. Drie slaapkuren in Juli 1935, April en Juli 1936 hebben geen enkel resultaat.

Patiente vertoont het klinische beeld van een dementia paranoidis, dat zich in het verloop van enkele jaren langzamerhand heeft ontwikkeld. Bij deze vorm van schizophrenie is het optreden op wat latere leeftijd, wat tegen schizophrenie in het algemeen wel als argument zou kunnen worden aangevoerd, niet ongewoon. Het beeld, dat patiente vertoont, het langzame progressieve ontstaan en de door en door schizophrene indruk, die patiente wekt, maakt, dat het wel de eenig mogelijke diagnose is.

Ook na de geslaagde kuur kon deze gehandhaafd blijven, vooral daar gebleken is, dat, hoewel de kuur schijnbaar een wonder had verricht, patiente toch niet als geheel genezen kon worden beschouwd. Zij is een vreemde persoonlijkheid gebleven, het ziekteinzicht bleef onvoldoende en ook is patiente nu en dan blijven hallucineeren.

Insulinekuur van 5 Maart 1938 tot 5 Augustus 1937 94 coma's

Geen resultaat. Wel is zij nu en dan iets rustiger en herkent nu haar vriendin, die op bezoek komt en die zij tevoren voor een verpleegster aanzag. Blijft echter even moeilijk en angstig.

Cardiazolkuur: 2 Maart 1938 tot 18 Maart 1938 3 insulten eind April nog 1 insult.

Reeds na twee insulten is er duidelijke verbetering. Zij is rustiger, minder angstig en hallucineert minder.

Na drie insulten heeft zij geen hallucinaties meer en is niet meer angstig en huilerig. Zij begint in te zien, dat zij ernstig ziek was en beoordeelt haar omgeving nu op juiste wijze en is enthousiast o - ver de kuur, die haar zooveel goed heeft gedaan. Tijdens het gesprek is zij geheel rustig en geordend. Wel heeft zij nog een wat schichtige blik. Het blijkt, dat zij tijdens haar ziekte de omgeving goed heeft waargenomen, zoo kent zij b.v. alle namen van de patienten. Van het begin van haar verblijf herinnert zij zich weinig. Zij is er nog niet geheel van overtuigd, dat haar hallucinaties geen werkelijke beschuldigingen van de omgeving waren.

Eind Maart voelt zij zich geheel goed. In haar gedrag en spreken is zij volkomen adaequaat, zij praat normaal over haar ziekte en begint ook haar hallucinaties als ziekelijke verschijnselen te zien. Nadat zij eind April nog 1 insult heeft gehad, kan zij in Mei genoegzaam hersteld ontslagen worden. Het ziekteinzicht is echter niet volkomen.

RORSCHACH NA DE KUUR 1-4-1938

I.	Van mij foto's? Van een menschenlichaam? Het lijkt wel het middelste deel van de rug met schouderbladen. O, nee, wat is dat dan op zij die gedeelten? Schouderblad en gedeelte van een arm? Ik weet het niet, ik ben niet erg op de hoogte met menschelijke lichamen	G F- anat.
II.	De zij van een lichaam met de knie en een gedeelte van het bovenstuk van de arm	D F+ Md
III.	1. Hals en stuk van het bovengedeelte, de romp en het hoofd, wat er op staat	Do F+ Md
	Wat een bloemetjes hebt U	
	2. Wat hier ligt is een arm geloof ik (been)	D F+ Md
	(rood med.) Dat weet ik eigenlijk niet	
	3. Ik weet heusch niet, wat het is. Kan het een slokdarm wezen? (uitlooper rood boven)	Dd F+ anat.
IV.	1. Een buikgedeelte. Nee, dat kan ook niet	G F- anat.
	2. Een borstkas. Dat kan ook niet.	G F- anat.
	3. Een voorwerp, een kleedje, kan ook niet	G F+? Obj.
	Iets geheimzinnigs, misschien wel iets van een beest?	G F-? T
	Wat hebt U er nu aan of ik wat zeg. Ik weet het heusch niet.	
V.	Een bontkraag. Dan hoort dat er af (de kop)	D HdF+ Obj.
VI.	Het kan wel een blad van een plant zijn. Ik ben niet erg kunstig er in	G F+ Pl
VII.	1. Kunnen dit de longen van een mensch zijn? (bov. twee derden)	D F- anat.
	2. Bovenste deel van een rug. De schouderbladen zou ik zeggen (onderste deel)	D F- anat.
VIII.	Voorgedeelte van het lichaam, van een man of zoo. Een vrouw heeft meer buste.	G F- Md
IX.	Het is allemaal zooiets vreemds, wat ik nog nooit gezien heb.	

	1. Het lijkt wel of er een keelinstrument in zit (in oranje)	Dd	F-	obj.
	2. Wolken in de lucht. Dat kan ook niet goed (groen)	D	F+	wolk
X.	1. Het moet zeker iets bijzonders wezen (geel med.)			
	Het kan toch niet de geboorte van een baby wezen ?	D	F-	partus
	Het kopje ? Nee, nb. Net een wolk			
	2. Misschien een grimmelig beest ? Ik weet het niet (blauw lat.)	D	F-	T
	3. Misschien een paar rupsen (groen med.)	D	FFb	T

Tijd: 35 minuten Aantal antwoorden 19

G	7	F	17 (10-)	T	3	F+	42%
D	9	FFb	1	Md	4	T	16%
Dd	2	FHd	1	anat.	6		
Do	1			obj.	3		
				Pl.	1		
				wolk	1		
				partus	1		

Patiente heeft een duidelijke tegenzin in het onderzoek, en zegt zelf ook, dat ze er geen ambitie voor heeft; ze weet er weinig van. Zij kan haar aandacht moeilijk bij de platen houden en heeft de neiging telkens over andere dingen te beginnen. Zij vindt het geheel vreemd en geheimzinnig. Zij heeft eenige neiging het op zich zelf te betrekken, zoals uit het eerste antwoord blijkt. Zij veronderstelt dat het anatomische platen zijn en voelt zich tegenover de opgave insufficient. Zij is voorzichtig in haar uitdrukkingen, twijfelt zelf aan de juistheid van haar antwoorden doch desondanks ontstaat voornamelijk tengevolge van de vele slechte anatomische duidingen een zeer laag F+%. Bij een aantal andere antwoorden is de beoordeeling niet zeker, daar patiente te vaag in haar uitdrukkingen is. Heel vreemd is het antwoord bij plaat X, een geboorte van een baby, een kopje in een wolk. Als geheel antwoord moet dit zeker als negatief beoordeeld worden, doch patiente gaat uit van het scherp waargenomen detail van het kinderkopje, dat ergens in is, waarna zij dan de rest er bij confabuleert. Door het groote aantal anatomische antwoorden daalt het T%, zoodat de stereotypie, hierin uitgedrukt kleiner schijnt dan zij werkelijk is. Er is vrij veel variatie in de antwoorden, doch de verdeeling der antwoorden is zeker niet gewoon. Zoo ziet patiente vrij veel menschelijke lichaamsdeelen, zonder 1 M te duiden, wel geheele dieren, doch geen onderdeelen er van.

Bij sommige antwoorden spelen misschien ook behalve de vorm andere factoren een rol b.v. bij plaat VII longen, misschien aantal en ligging aan weerskanten ? Uit dit alles blijkt wel, dat patiente onvoldoende aan de normale wijze van vormen zien, duiden en denken is aangepast, hoewel uit het vrij groote aantal anatomische duidingen misschien geconcludeerd kan worden, dat patiente wel een zekere neiging heeft aan de wenschen van de omgeving tegemoet te komen.

Het belevingstype is coartatief, doch er is een uiting, die wijst op de mogelijkheid van normale affectieve aanpassing. Het maakt hier dus de indruk, dat de affectieve aanpassing beter is dan de intellectueele. Mogelijk is natuurlijk, dat ook deze laatste op de duur nog verbetert. In de meeste gevallen was bij de hersteld ontslagen patienten het omgekeerde het geval.

Katamnese blz. 258

Ook deze beide patienten lijken dus klinisch beter aangepast dan hun Rorschach doet vermoeden, evenals dit bij de andere ontslagen patienten het geval was.

Bij patiente H. lijkt klinisch het defect veel minder groot dan in het psychogram. De kans is groot, dat zij in de maatschap-

pij inactiever en vlakker zal blijken te zijn, dan men verwachtte.

Patiente C-de W. vertoonde klinisch geen duidelijke denkstoornissen meer; een niet volledig ziekteinzicht en soms nog hallucinaties, waren het eenige, wat zij bij ontslag nog vertoonde.

Het is mogelijk, dat bij deze patienten (vooral bij No.44)bij een onderzoek voor de kuur nog veel grover afwijkingen gevonden zouden zijn en dat dus dit psychogram reeds een verbetering vertoont, die eventueel nog verder kan voortschrijden.

Tweemaal onderzochte patienten

Niet verbeterden

(Zie tabel II)

Ter vergelijking werd ook bij een aantal niet verbeterde pa - tienten het onderzoek herhaald. Ook hier was dit niet bij allen mogelijk en bij enkele anderen werd het achterwege gelaten, omdat zij vóór de kuur zoo weinig duidingen of een zoo onduidelijk protocol geven, dat vergelijking niet mogelijk zou zijn en er, gezien de ongewijzigde psychische toestand, niet verwacht kon worden, dat zij de proef nu beter zouden uitvoeren. Tenslotte bleven er 15 patienten over, die tweemaal onderzocht werden.

Van deze patienten kon slechts 1 (No.56) geruime tijd na de kuur nog ontslagen worden. De anderen worden alle nog in het ziekenhuis verpleegd.

De eerste 9 van deze 15 patienten vertoonden na de kuur meer of minder duidelijke veranderingen in het psychogram.

No. 54 Patiente P-H. VOORGESCHIEDENIS:

Patiente is een Belgische, van wier familie en jeugd weinig bekend is. Zij werd geboren in 1903, ging na de lagere school, naar een kookschool en werd daarna dienstbode eerst in haar eigen land, na 1924 in Holland. In 1929 trouwde zij. Volgens haar man was zij altijd opgeruimd van karakter en kalm. Wel was zij tamelijk eenzelvig en had zij weinig omgang met anderen. Het laatste half jaar voor haar opname veranderde patiente. Zij werd schrikachtig, schrok b.v. als haar man thuis kwam. Ook ging zij rare gezichten trekken. Haar stemming was afwisslend opgewekt en gedrukt. Het huishouden bleef zij vrij goed doen. De man maakt een zeer domme indruk en is niet in staat een behoorlijke anamnese te geven, zoodat de gegevens niet geheel betrouwbaar zijn.

Op een dag heeft patiente, geheel onverwacht, zich met een scheermes in de pols gesneden; zij motiveerde dit niet, was niet gedeprimeerd. Zij werd toen in een rusthuis opgenomen, waar zij angstig en schrikachtig was. Later werd zij mutistisch, verzette zich, werd onrustig en moest in het gesticht opgenomen worden.

Opname 4-1-1938

Patiente maakt een infantiele indruk. Lichamelijk is zij een typische pycnica. Zij spreekt niet spontaan en op vragen geeft zij hoogstens monosyllabisch, met een hoog piepstemmetje antwoord. Over haar eigen leven weet zij wel het een en ander te vertellen, doch het blijkt, dat zij in tijd en plaats ge - desorienteerd is. Op de vraag of zij kinderen heeft (wat niet het geval is) antwoordt zij. "Dat weet ik niet. Ze hebben me niets gezegd, toen ze me naar het ziekenhuis brachten". Patiente verzet uit zichzelf geen voet. Wil men haar naar een andere plaats hebben, dan moet zij geduwd worden, waartegen zij zich heftig verzet. Zelf vindt zij niet, dat ze ziek is. Waarom zij hier is, begrijpt zij in het geheel niet.

Ze vertelt, dat ze thuis tweemaal door een man met een revolver bedreigd werd. Ze mocht dat niet vertellen, ze kon niet spreken. " Waar ben ik hier ? Waar hebben ze me heen gebracht ? Waarom mocht ik niet bij mijn man blijven ? Waarom wordt me dit verhoor afgenomen ?", vraagt ze. Ze kijkt zoekend om zich heen, niet begrijpend. Ze vindt alles zoo vreemd, het is alsof alle menschen veranderd zijn; zij zelf is niet veranderd. Zij is wel tot eenvoudig werk te krijgen, doch werkt zeer langzaam en zonder initiatief en interesse en zit voortdurend te grimasseeren.

Zij hoort stemmen, fluisterstemmen van patienten uit het rusthuis. Eerst scholden deze stemmen op

haar, nu zeggen ze ook wel eens iets vriendelijks. Soms hoort zij haar eigen gedachten uitspreken ,maar daar luistert ze maar niet naar. Het eten vertrouwt ze niet, ze wordt er zoo zwak van; ze denkt echter, dat het wel niet speciaal op haar bedoeld zal zijn, want dan zouden anderen om haar ook lijden.
Zij meent, dat zij in deze toestand geraakt is, doordat zij zich de werkeloosheid van haar man te veel heeft aangetrokken. Een zeker ziektebesef schijnt er dus toch wel te bestaan. Haar man is altijd zoo stil en daardoor is zij ook stil geworden.

Patiente verandert de eerste tijd weinig. Zij blijft haar omgeving vreemd vinden is inactief, initiatiefloos en infantiel. Zij is zeer zwijgzaam, grimasseert en heeft een duidelijke affectvervlakking.

Insulinekuur van 14 Maart 1938 tot 11 Juli 1938 62 coma's

Daarna is patiente niets verbeterd. Haar toestand blijft stationnair. Na een jaar geeft zij wel wat minder moeite, doch blijft dwaas, lacherig en achterdochtig.

Er gaat niets van haar uit. Over haar wanen en hallucinaties spreekt zij niet meer, hoewel het de indruk maakt, dat deze nog wel aanwezig zijn. Zij is een typische gestichtspatiente. Alleen als haar man op bezoek komt, komt er soms iets meer leven in haar.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 12-3-1938

I.	(lacht wat) Ja, wat zal ik er van zeggen. Een bekken. Waarom wordt mij die kaart dan voorgelegd? Ik zie genoeg, kan er wel een studie van maken. Beenderenstel.	G F+ anat.
II.	(Patiente is zeer achterdochtig, vraagt steeds wat het te beduiden heeft. Want het gaat vast over de telefoon, het is zoo genant, bovendien wordt,het toch op geschreven.) Het is een teekening. Het stelt voor mij genoeg voor, maar dat zeg ik niet.	
III.	Hoe komt U toch aan die teekening ? Het is met bloed besmeurt, maar ik houd het verder voor zijn eigen.	D Fb bloed
IV.	Hetzelfde, U laat steeds hetzelfde zien. U wilt alleen iets van me weten.	
V.	Ik houd er niet van. Waarom legt U ze niet allemaal voor me neer ? Het is zeker uit een boek ? Al dat opgesmeerde. Het is menschelijk. Zegt U het me maar, (glimlacht achterdochtig)	G F- anat.
VI.	Nee !	
VII.	Dat weet ik niet.	
VIII.	(Lacht bête) Zegt U me maar waarvoor dit eigenlijk is.	
IX.	Komt dat uit Duitschland vandaan ?	
X.	(Lacht en kijkt dan weer naar de lucht)	

Aan dit onderzoek heeft men niets, temeer, daar patiente toegeeft veel te zien, doch het niet te willen zeggen.Het maakt de indruk, dat zij de platen op zichzelf betrekt. Het eene primaire kleurantwoord dat bij een van de eerste gekleurde platen wordt gegeven, wijst in de richting van impulsieve neigingen.

I.		Ja, wat zal ik zeggen. Het is een gewone teekening, het lijkt op zooveel. Gewoon op een bekken	G F+	anat.
II.		Dat is hetzelfde, ook een bekken	G F+	
III.		Dat komt op hetzelfde neer, Het geheel zou een bekken voorstellen.	G F-	anat.
IV.		Nou, het blijft weer hetzelfde. Het is niet anders dan een bekken	G F-	anat.
V.		Daar is alleen maar wat op geschilderd. Dat weet ik niet. Nou, ik zou niet kunnen zeggen wat het voor zou stellen.		
VI.		Nou, het is toch hetzelfde, wat U mij daar geeft. Ook een bekken maar in kleiner formaat geteekend.	G F-	anat.
VII.		Nou, het is in kleiner formaat geteekend en niet voluit geteekend. (Wat?) Nou, hetzelfde een bekken. Als het iets is, moet het er onder gedrukt staan.	G F-	anat.
VIII.		O, dat is nou in gekleurde vorm		
	1.	O, dat heeft de vorm van een ijsbeer	D F+	T
	2.	En de vorm van een bekken (geheel-ijsberen)	D F-	anat.
IX.	1.	Ik weet niet, wat ik zeggen moet. Het is weer een bekken, het achtergedeelte in kleuren	D F-	anat.
	2.	Rose en bruin	D FbN	
X.		Wat dat voorstellen moet weet ik niet. Daar kun je niets uit maken, het zijn aparte plakjes		
	1.	Slokdarm (grijs) Wat zou ik er uit maken ?	D F-	anat.
	2.	Groene en rose plekken en blauwe plekken	D FbN	
	3.	Nou het is gewoon. (Wat?) Verder zie ik er niets in. Het geheel moet feitelijk voorstellen van slokdarm tot endeldarm.	DG F-	anat.

Tijd: 10 minuten Aantal antwoorden 13 Falen bij 1 plaat

G	7	F	11(8-)	T	1	F+	28%	anat.	77%
Dg	1	FbN	2	anat	10	T	7%		
D	5			kleur	2				

Hoewel patiente nu een veel grooter aantal antwoorden geeft en nu niet de indruk maakt te verzwijgen, wat zij ziet, is dit een buitengewoon arm psychogram. Patiente faalt bij 1 plaat en nog wel de z.g. gemakkelijkste. Patiente is zeer stereotyp en persevereert door het geheel onderzoek heen de eenmaal gegeven duiding bekken. Is dit bij de eerste beide platen als een goed waargenomen vorm te beschouwen, bij de andere platen is dat niet meer mogelijk. Zeer waarschijnlijk ontstaat hierbij de duiding dan ook vrijwel uitsluitend als gevolg van de neiging tot persevereeren en is het ook voor patiente nauwelijks een vormduiding. Hierdoor is het F+% zeer laag en bestaan er groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden. Ook het T% moest hierdoor zeer laag worden. Er bestaat dus een armoede aan associaties en vooral een onvermogen zich van eenmaal gevormde associatieinstellingen los te maken.

Het belevingstype is extratensief met uitsluitend uitingen van onaangepaste affectiviteit en impulsiviteit.

Zoowel affectief als associatief is patiente dus wel zeer slecht aan de buitenwereld en het normale denken aangepast. Een vergelijking is door patiente's instelling bij het eerste onderzoek niet mogelijk. Een verbetering kan dit psychogram nauwelijks zijn, waarschijnlijk is het eerder een verarming, daar patiente de eerste maal de indruk maakte veel te zien. De verandering die aantoonbaar is, bestaat alleen in een toename van het aantal antwoorden.

Ook bij de volgende patiente is het aantal antwoorden toegenomen. Haar houding bij het onderzoek was ook minder onverschillig. Hierdoor is een beoordeeling beter mogelijk geworden. Deze patiente geeft na de kuur een FFb duiding, wat dus wijst op de mogelijkheid van een normale affectieve aanpassing. Zij is de eenige patiente, die, zij het ook lang na de kuur, nog ontslagen kon worden, terwijl zij eerst in het geheel niet verbeterd leek te zijn. Of hier van een werkelijke verbetering sprake is moet echter betwijfeld worden. Patiente geeft een zeer arm psychogram met duidelijke afwijkingen en associatiearmoede. Evenals de meeste van de verbeterde patienten leek zij klinisch beter dan haar Rorschach deed vermoeden. Ook hier zal katamnestisch onderzoek moeten uitmaken of niet een verdere verarming van de persoonlijkheid is opgetreden.

No. 56 Patiente v. A. VOORGESCHIEDENIS:

Patiente is een meisje van 25 jaar, die uit een tamelijk zwaar belaste familie komt. Haar grootmoeder van vaders kant heeft vervolgingsdenkbeelden gehad, een zuster van deze zou krankzinnig geweest zijn. Een broer van patiente is op 23 jarige leeftijd in een gesticht geweest, doch nu weer geheel gezond. Patiente kon goed leeren, behaalde het Mulo diploma en werd kantoorbediende, Zij was altijd gemakkelijk en gezellig in de omgang, hield veel van uitgaan, rhytmische dansen en mooie kleeren. Zij was in het geheel niet eenzelvig; de oppervlakkigheid van andere kantoormeisjes hinderde haar.

Het laatste jaar voor opname is patiente veranderd, na een teleurstelling door een jongen, met wie zij 1½ jaar omgang had gehad. Zij begon prikkelbaar te worden en kon minder goed leeren. De laatste tijd meende zij, dat de menschen op straat haar aangrijnsden. Een week voor opname zag zij visioenen; zij vertelde ook, dat zij niet normaal geboren was, doch systematisch in elkaar gezet... Zij was bang, dat zij injecties zou krijgen en een hersenoperatie moest ondergaan. Op kantoor kon zij met het werk niet goed meer meekomen.

Opname : 21-11-1938 tot 27-10-1939

Patiente gedraagt zich rustig en geordend, doch vertoont tijdens een gesprek herhaaldelijk Sperrungen. Zij voelt zich geheel goed en zegt hier te zijn, omdat haar familie denkt, dat ze overspannen is. Ze wilde thuis niet meer eten, omdat ze dacht, dat het voedsel vergiftigd was. "Pogingen tot vergiftiging door degene, die zich willen verheffen tot datgene, waarvoor God hen niet bestemd heeft", zooals patiente het uitdrukt. Op straat keken de menschen haar de laatste tijd na, mannen en vrouwen. Ze had het gevoel, dat er iets gaande was met kampioenschappen, want de menschen haastten zich zoo met paraplues en pakjes. Zij vertelt dan eenigszins verward over moeilijkheden, die zij jaren geleden in een betrekking heeft gehad, zij was toen bij een heer, die reeds voor onzedelijke handelingen veroordeeld was en die het ook patiente lastig maakte. Later schreef deze man pamfletten, waarin ook patiente's naam genoemd werd.

Patiente wilde graag in het sanatorium zijn, omdat de dokter schreef: " Eén mensch is gelijk Eén volk. Het ging er over, dat het in een gesticht soms ordelijker is, dan in de maatschappij. Zij dacht wel, dat dit waar was, want die pamfletten waren een soort ziekte en die moest je bestrijden. " Je moet vrede bewaren ". Patiente is vlak en affectloos, mist alle initiatief en activiteit en heeft niet het minste ziektebesef.

Cardiazolkuur van 6 tot 10 Januari 1939 2 insulten

Na het eerste insult is patiente op een fiets weggereden en naar de stad gegaan om een betrekking te zoeken.

Na twee insulten kon de kuur niet verder voortgezet worden, omdat zij er lichamelijk slecht op reageerde.

De twee insulten hadden niet de minste invloed gehad, ook niet kortdurend. In Februari heeft zij persoonsverwisselingen, ziet b.v. een medepatiente, die slechts weinig ouder is dan zijzelf voor haar moeder aan. Bij navraag, hoe zij daarbij komt, zegt zij: " dat ze dat zoo maar weet, maar de patiente zelf zegt, dat het niet waar is. Maar in elk geval is het dan toch een geliefde van haar". Dit vertelt zij op volkomen vlakke toon, terwijl zij haar kous ongegeneerd hoog ophaalt zonder eenig gevoel voor decorum.

Daarna blijft zij gedurende maanden onveranderd. Zij heeft vreemde, wisselende waandenkbeelden, en blijft even affectvlak, traag, dik en initiatiefloos.

In September is zij vrij plotseling spontaan veel verbeterd, doch wordt dan lacherig, infantiel en plaagzuchtig. Zij weet, dat zij vreemde denkbeelden heeft gehad, ziet nu ook haar persoonsverwisselingen als pathologisch, doch praat er wat vlak over heen: " Och, toen was alles zoo raar en verward en begreep ik niet, waarom ik hier was; ik was toen ziek ".

Ze wilde graag naar huis en weer aan het werk. Zij is echter nog kinderlijk en kan niet op zaal slapen, omdat ze de anderen met water gooit. Zij wordt actiever en verlof gaat goed. Ze begint zich weer op de schrijfmachine te oefenen. Ze wil probeeren om, eerst nog voor halve dagen, aan het werk te geen. In October 1939 wordt zij verbeterd ontslagen.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 4 Januari 1939

I.	Het lijkt wel een vleermuis	G	F+	T
II.	Een flesch, een eau de Cologneflesch (wit)	Dzw	F+	obj.
III.	Twee kereltjes	G	B+	M
IV.	Twee laarzen	D	F+	obj.
V.	Bek, snavel (de pooten)	D	F-	Td
VI.	Visch (bovendeel, zwart middenstuk)	D	F-	T
VII.	1. Gezichten, monsterlijke (midd. derde)	D	F+	Md
	2. Deze jonger (bov. derde)	D	F+	Md
VIII.	Twee beesten, twee ijsberen	D	F+	T
IX.	Daar zie ik niets in			
X.	1. (grijs boven) Twee beesten, weet niet wat voor	D	F+	T
	2. Nog twee (groen lat.)	D	F+	T
	3. Twee honden (geel med.)	D	F+	T
	4. Twee monsters met wipneuzen, menschen (rood, neus-donkere med. punt)	D	F+	M

Tijd: 18 minuten Aantal antwoorden 13 Falen bij 1 plaat

G	2	B	1	T	6	F+	75%
D	10	F	12(3-)	Td	1	T	54%
Dzw	1			M	2		
				Md	2		
				obj.	2		

Patiente is vrij onverschillig bij het onderzoek, maakt zich er gemakkelijk van af met één antwoord bij elke plaat, alleen bij plaat X, waar het gemakkelijker gaat, geeft zij meer duidingen. Plaat IX die algemeen als een moeilijke plaat geldt, legt zij zonder een duiding terzijde. Zij geeft alleen zeer voor hand liggende duidingen, bijna alle vulgairantwoorden en duidt voor het grootste deel groote details en slechts tweemaal een geheel. Over de opeenvolging der antwoorden is het dus niet mogelijk een oordeel te vellen. Vreemd is, dat patiente bij plaat V, een zeer gemakkelijke plaat en betrekkelijk klein detail duidt dat bovendien nog een negatief vormantwoord is. Dit, samen met de Dzw als eenige duiding bij plaat II maken wel een eenigszins incoherente indruk.

Het aantal goed waargenomen vormen is middelmatig, zonder dat er zeer groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden bestaan.

De stereotypie is wat te hoog, en er is weinig variatie in de antwoorden. Het belevingstype is bijna geheel gecoarteerd.

Het geheel is een tamelijk arm, te sterotyp psychogram, dat de indruk maakt van groote onverschilligheid en indolentie.

Er zijn enkele verdachte, doch geen duidelijke schizophrene symptomen.

RORSCHACH NA DE KUUR 13 Sept. 1939

I.	1. O, ik dacht, dat dit een bekken was Ja, ik zie er verder niets meer in	G	F+	anat.
	2. Dit een wervelkolom dacht ik (midden)	D	F+	anat.
	3. Je zou ook kunnen zeggen het lijkt op een soort vleermuis. Dan is het middelste het lijf	G	F+	T
II.	Zou ik niet weten Dit lijkt wel een beetje op een vlinder (rood onder) Verder zie ik niets hoor	D	F+	T
III.	1. Dit lijken wel twee mannetjes (lacht)	G	B+	M
	2. Dit in het midden lijkt wel weer op een bekken, de vorm ongeveer (grijs tusschen negerhoofden)	D	F-	anat.
	3. En het geheel is ook de vorm van een bekken	G	F-	anat.
IV.	1. Het middelste lijkt wel op de wervelkolom (de kop)	D	F+	anat.
	2. En het geheel zou its kunnen hebben van een insect of een vogel, meer een nachtuil of zoo iets	G	F+	T
	3. Het bovenste lijkt wel op de stamper van een bloem	Dd	F+	Pl.
V.	< 1. Dit lijkt wel op een snavel (de pooten)	D	F-	Td
	∧ 2. Dit zou een gebeente kunnen zijn van een konijn b.v. onder en bovenbeentje van een konijnenpoot (lat.uitst.)	D	F+	Td
VI.	1. Dit lijkt het meest op een visch (bovendeel) tenminste de kop lijkt het meest op een visschenkop	D	F-	T
	2. Het zou ook een larve kunnen zijn, waar een vlinder van komt	D	F+	Td
VII.	(lacht) Zoo'n rare vorm Dit lijkt het meest op een anus (centr.ond.derde) Ik heb het nog nooit gezien, maar ik kan het me zoo voorstellen	Dd	F ligg.	anat.
VIII.	1. Hier zie ik aan weerskanten twee beesten. Het lijkt het meest op ratten	D	F+	T

2. Dit lijkt weer iets op een ruggemerg, het heeft iets met de wervelkolom te maken (tusschen blauw) Verder zie ik toch ook weer niets. Maar de wervels zijn dan heelemaal niet geteekend. Ik weet niet veel van het menschelijk lichaam, maar als je kiezen moet dan kun je dat er nog het beste van maken. — Dzw F+ anat.

IX. Typisch, hè, het lijkt wel weer hetzelfde. Weer een bekkenvorm (groen). Daar lijkt het net het meeste op. Omdat hier twee gaatjes in zitten, dat heb ik op een plaat ook wel eens gezien, dat zit in een bekken ook altijd. Nee, hoor, verder zie ik niets. — D F- anat.

X.
1. Hier zie ik weer twee van die, het lijken wel voorwereldlijke dieren. De namen ken ik niet (grijs boven) die uitgebeeld kunnen worden als het zinnebeeld van — D F- T
2. macht vanwege hun bek, net als b.v. een leeuw. Hier die groene (lat.).zouden ook weer een soort dier kunnen zijn, net weer zooiets als vleermuizen — D F- T
3. Hier zie ik twee beesten, als het ware de vorm van een hond, niet heelemaal, maar het zou kunnen wezen (geel med.) — D F+ T
4. Hier ook weer als een soort dier. Een slak (groen med.). Hier zie ik de oogen — D F- T
5. En deze ook (blauw lat.) Een soort mormeldier, maar daar lijkt het niet op. Een soort krab zou het beste kunnen zijn. — D F+ T
6. En dan heb je hier weer twee monsters, ik zou haast zeggen drankmonsters. Iets menschachtigs. Zooals b.v.Bacchus de god van de drank is. Twee wezens, die zich te goed hebben gedaan aan de drank, met die roode neuzen. Iets van wellustigheid — D FFb M
Nou verder niks dan, hè
7. Dit zou wel weer de vorm van het bekken kunnen zijn (blauw med.) — D F- anat.
8. En dan zou dit (wijst een fictieve middellijn) de wervelkolom kunnen worde, die er zoo doorheen loopt — Dd ligg.anat.
9. O, dit lijkt ook nog de vorm van een beest. (oranje lat.) Zooals je in Artis ziet, hoe heet het ook alweer, die met visch gevoed worden. Zeeleeuwen — D F+ T

Tijd: 30 minuten Aantal antwoorden 27

G	5	B	1	T	12	F+	63%
D	18	F	24(9-)	Td	2	T	51%
Dd	3	FFb	1	M	2		
Dzw	1	ligging	2 (1?)	anat.	9		
				Pl.	1		
				Md.	1		

De verschillen met het eerste psychogram zijn niet heel groot. Het aantal antwoorden is grooter,en patiente faalt nu bij geen enkele plaat meer. Zij doet goed haar best bij de opgave en is niet meer zoo onverschillig en vluchtig. De veranderingen in het beschouwingstype, de drie Dd's en de toename van het

aantal G's kunnen alleen al door de toename van het totaal antwoorden verklaard worden. De opeenvolging der antwoorden is in het algemeen geordend. Een paar maal geeft patiente, aan het einde nog eens een geheelduiding, wat niet als stoornis in de successie beschouwd kan worden.

Afwijkend is echter wel, dat patiente bij een tamelijk groot aantal duidingen bij de meeste platen bij plaat VII alleen een klein detail duidt, dat bovendien als vormantwoord negatief is en waarschijnlijk voor een groot deel door de ligging bepaald is. Een ander antwoord (No.8 bij plaat X) is zeker door de ligging bepaald en is daarbij een absurd antwoord, daar het een duiding is van een in het geheel niet aanwezige lijn. Deze beide verschijnselen wijzen wel sterk in de richting van een schizophrenie.

Het aantal scherp waargenomen vormen is gedaald, grootendeels als gevolg van een groot aantal anatomische duidingen, die als slechtwaargenomen vormantwoorden gerekend moeten worden. Toch zijn ook deze maal de verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden niet al te groot geworden.

De stereotypie is ongeveer gelijk gebleven, de variatie in de andere antwoorden is grooter, doch ook dit kan zijn verklaring vinden in het grootere totaal aantal. Het percentage anatomische antwoorden is echter veel grooter dan van een niet medicus verwacht mag worden en zou dus wijzen op het bestaan van een "intelligentiecomplex", of als een poging om aan de wenschen van de omgeving tegemoet te komen.

Verder blijkt bij deze antwoorden nog een sterke stereotypie en de neiging tot persevereeren van de duiding bekken.

Het belevingstype is ook nu nog sterk coartatief. Er is een kleurantwoord bijgekomen, dat als vormkleurantwoord, uitdrukking is van de mogelijkheid tot normale affectieve aanpassing, terwijl er geen verschijnselen zijn, die op een slechte affectieve aanpassing of impulsieve neigingen wijzen.

Patiente vertoont een zekere neiging tot het geven van abstracte duidingen. Zij verliest daarbij echter de realiteit niet uit het oog en beide zijn positieve antwoorden.

Bij vergelijking van de beide psychegrammen blijkt het niet mogelijk te zeggen, of hier van voor- of achteruitgang sprake is. Door het grootere aantal antwoorden en de betere instelling van patiemte tegenover het onderzoek zijn de voor schizophrenie pleitende symptomen duidelijker geworden. Zij is tamelijk stereotyp en affectarm, doch vertoont geen verschijnselen van autisme of negativisme of aneengepaste affectiviteit. Haar aanpassing aan de realiteit is nog vrij goed en de mogelijkheid bestaat, dat zij zich in de maatschappij zonder stoornissen zal weten te handhaven.

Katamnese blz.

Ook bij de volgende patiente is slechts het aantal antwoorden toegenomen, waardoor dan een wat betere beoordeeling mogelijk is. Dit is de eenige verandering.

No. 62 Patiente M. VOORGESCHIEDENIS:

Geboren in 1911. Patiente komt uit een gezin met 11 kinderen. Vader en grootvader zijn potator, de vader is zeer driftig en eens veroordeeld wegens mishandeling. De moeder heeft jaren geleden een depressie gehad, de grootmoeder van moederszijde wordt wegens schizophrenie in een gesticht verpleegd. Een broer van deze zou soms in de war geweest zijn. Een zuster van patiente heeft een puerperale psychose doorgemaakt.

Patiente kon op de lagere school goed leeren en ging daarna naar een atelier. Zij was gesloten van karakter, had geen vrienden of vriendinnen en was ook niet vriendelijk tegen vreemden. Zij is altijd anders geweest dan haar zusters en zonderde zich ook thuis vaak af; ging soms alleen in een andere kamer zitten.

In 1935 kreeg zij klachten over hoofdpijnen en pijn in armen en beenen. Zij werd somber, had angst te zullen stikken en bleef apathisch in bed liggen. Ook was zij achterdochtig. Opgenomen in een kliniek, meende zij, dat gedachten met electriciteit in haar hoofd werden gepompt. Daardoor had zij het gevoel te kunnen waarzeggen. Het is alsof zij onder stroom staat. Soms moet zij, zonder het zelf te willen, door de wil van een ander opstaan. Langzamerhand verbetert zij iets en zij wordt door haar ouders tegen advies weggehaald. Na eenige maanden was zij zooveel verbeterd, dat zij weer enkele dagen

per week kon werken. Een jaar later moest zij weer in de kliniek worden opgenomen wegens onrust, ha lucinaties en waandenkbeelden. Zij zwierf rond en thuis wilde zij het raam uitspringen. Zij meende onder hypnose te staan en zag, hoe haar familie in stukken werd gesneden en hoe haar vader hysterische vrouwen verkrachtte. Haar moeder zal verbrand worden. Zelf meent zij Christus te zijn. Na een verpleging van 7 weken is zij wel eenigszins verbeterd, doch hallucineert nog. Weer wordt zij tegen advies weggehaald.

Eind 1937 begon zij zich steeds meer in zichzelf terug te trekken. Zij begon in zichzelf te pra ten en werd paranoid. Zij meende, dat er een complot tegen haar bestond, hoorde zich uitschelden en schold dan terug. Zij viel haar zuster aan en dreigde haar ouders te zullen vermoorden.

Eerste opname 17-12-1937 tot 27-2-1939

Patiente is een slap, asthenisch meisje, dat zich niet met anderen bemoeit en steeds met gefronste wenkbrauwen somber voor zich uit te kijken alsof zij booze plannen uitbroedt. Soms is zij geheel onverwacht agressief of gooit plotseling met het huisraad. Als zij wil is het wel mogelijk een gesprek met haar te voeren, doch eenigszins dieper contact laat zij niet toe. Zij is angstig en schijnt een zeker gevoel van gespletenheid van haar eigen persoonlijkheid te hebben: "Ik ben toch maar 1 mensch, ik kan toch niet verschillende stemmen in mijn hoofd laten, dat bestaat niet. Ik heb net het gevoel of ik dubbel ben." Er bestaat eenig ziektebesef, zij vindt, dat ze niet goed kan denken; haar leven is zoo onmogelijk geworden. Op de vraag of zij angstig is, antwoordt zij: " Ik voel net of ik een machine ben voor anderen. Het is net of ze aan mijn hoofd hangen soms". Zij geeft toe stemmen te hooren, doch wil niet zeggen van wie. "Dat doet er niet toe. Ik ben niet iemand, die een ander persé beschuldigen wil. Het interesseert me niet, het zijn vervelende praatjes. Je kunt je veel beter tot je werk bepalen". Daarna sluit zij de discussie. Soms heeft zij het gevoel, alsof er een bom in haar is, die barsten zal; ook denkt zij wel eens, dat er een ander in haar is. Zij meent, dat anderen met electriciteit haar hart en bloed opjagen.

Langzamerhand wordt zij ontoegankelijker, impulsiever en negativistischer en daardoor steeds moeilijker voor de verpleging.

Insulinekuur van 31 Januari tot 4 Juni 1938 47 coma's

Wegens geprotaheerd coma moest de kuur beeindigd worden. Tijdens de kuur was zij geleidelijk wel iets verbeterd, actiever en toegankelijker geworden. Zij gevoelt zich ook opgewekter; wel hallucineert zij nog, doch minder. Zij wil graag in Maart weer aan het werk. Na het geprotaheerde coma is zij echter weer veel slechter. Zij is apathischer dan ooit en zeer impulsief. Zij is angstig, roept om hulp, denkt, dat de patienten geen eten krijgen en wil door een ruit springen. Zij vindt het hier vreemd, herkent de medicus niet meer, is licht gedesorienteerd en heeft inprentingsstoornissen. Na een slaapkuur is zij in Juni weer rustiger en ongeveer in dezelfde toestand als voor het geprotaheerde coma. Zij is rustig, verlangt naar huis, is niet impulsief meer en de desorientatie en inprentingsstoornissen zijn verdwenen. Zij levert geen gevaar meer op voor zichzelf of haar omgeving en geeft weinig moeilijkheden. Lichamelijk is zij erg achteruit gegaan. Zij gaat tegen advies naar huis.

Reeds na een half jaar komt zij weer terug.

Tweede opname 28-7-1939

Zij is nu geheel autistisch, zit diep in haar eigen gedachten verzonken en begrijpt niet, waarom zij opgenomen is. Zij werkt automatisch, loopt mee in het gareel en geeft geen moeite. Zij uit geen klacht, geen vraag. Over waandenkbeelden of hallucinaties spreekt zij niet meer.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 27-1-1928

I. Het lijkt wel wat op een vleermuis. Nee, het is het niet. Ik zie er niets aan. G F+ T

II.	1. Het kan wel een olifantje zijn. Het is wel fantastisch	D	F+	T
	2. Een hond of zoo	D	F+	T
	3. Net inktvlekken, gemorst. Vindt U niet ? Het heeft niet veel lijn in. Daar moet je fantasie voor hebben.	G	FbF	inkt
III.	Ik zie er ook niet veel aan, nee.			
IV.	Weer zooiets kladderigs.			
V.	Nou ook zooiets (zucht) Het is niets, hè, een beetje geklodder			
VI.	Het kan een bontvelletje zijn met een streep er over zooiets rafeligs.	G	HdF	bont
VII.	Dat is ook niet veel, tenminste ik zie er niets in			
VIII.	Wel aardig fantastisch, maar wat het is, weet ik niet			
IX.	Ik kan niet zeggen, wat het is			
X.	Ook zooiets. Ik zie er niets aan, wat kleurtjes Ik kan niet zeggen, wat het is.			

Tijd: 5 minuten Aantal antwoorden 5

Op een zoo gering aantal antwoorden is het niet mogelijk eenig oordeel te vormen. Het is duidelijk, dat patiente haar best niet doet. Zij is bang zich bloot te geven en maakt zich er met enkele zeer voor de hand liggende duidingen af. Wat eraan affectiviteit blijkt, wijst niet in de richting van normale affectieve aanpassing, doch is verder niet te beoordeelen.

RORSCHACH NA DE KUUR 3 October 1939

I.	Ik zie er niets in Je zou zoo even zeggen, het is een vlinder. Maar het is het niet. Het is niets, ik vind het niets. Het is geklodder.	G	F+	T
II.	Dat lijken wel een beetje hondekoppen met een bespottelijk scherpe punt aan hun neus	D	F+	Td
III.	1. Dit lijken op heertjes in avondtoilet	G	B+	M
	2. En roode inktvlekken	D	FbF	inkt
	3. Een strikje of zoo iets, maar het is niets Wel met een beetje fantasie die heeren	D	F+	obj.
IV.	En dit. Dit lijkt niet veel. Een paar voeten dacht ik zooets. Nu, daar zie ik niets in	D	F+	Md
V.	V Dit lijkt wel op een vlinder. Het lijkt wel, ja.	G	F+-	T
VI.	Dit lijkt wel op een huid van een beest, een beetje fantastisch, maar het lijkt er toch op	G	F+	T

VII.		Daar kan ik niets in zien	
	V 1.	Dit lijkt ook weer iets op een vlinder (ond. derde) Maar de rest lijkt weer niets. Ik zie er werkelijk niets aan.	D F+ T
	Λ 2.	Misschien kan hier een W mee bedoeld zijn	G F- lett.
VIII.		Hier zie ik ook niets in. Beesten. Fantasie beesten Een wild beest. Een tijger niet, die is slanker en langer. Beer is het ook niet Ik moet het zeker weten anders zeg ik het niet Het is zoo verbonden. Ik weet niet, wat dit zeggen wil (wijst de middenstreep)	D F+ T
IX.	V	Dit lijkt wel een bovenstuk van een blouse met wijde kopmouwen en knoopen (rose) De rest is geklodder van niets. Maar dit zou een blouse kunnen zijn met een beetje goede wil	D F+ obj.
X.		Hierin zie ik ook niets. Een paar mannen met blauwe handen (rood) Je kunt het er van maken maar het is niet vast.	D F+ M

Tijd : 12 minuten Aantal antwoorden 13

G 5	B 1	T 5	F+ 91%
D 8	F 11(1-)	Td 1	T 46%
	FbF 1	M 2	
		Md 1	
		obj. 2	
		letter 1	
		inkt 1	

Dit is een tamelijk arm psychogram. Patiente heeft een zeer sterke bewuste instelling. Zij geeft een duiding alleen als zij er geheel zeker van is en zegt dit zelf ook. Er is een zeer sterk duidingsbewustzijn, doch haar opmerking bij plaat VIII wekt de indruk, dat zij toch ook schijnt te denken, dat er een beteeke - nis achter zit. Zij begrijpt niet, wat de middenstreep te beteekenen heeft, vindt het zoo verbonden (opmerkingen, die door schizophrenen nogal eens gemaakt worden.) Door deze sterke bewuste instelling bereikt zij een zeer hoog, bijna te hoog F+% en een vrij sterke stereotypie. Toch valt deze nog binnen normale grenzen. Verder is er echter betrekkelijk weinig variatie in de antwoorden.

Het belevingstype is coartatief : patiente geeft 1 bewegings- en 1 kleurantwoord. Zulke kleine getallen hebben weinig waarde. FFb duidingen zijn er niet. Dit kan er dus op wijzen, dat de weinige affectuitingen van patiente niet adaequaat zijn. Specifiek schizophrene kenmerken zijn er niet.

De enkele antwoorden ,die patiente voor de kuur gaf, wijzen geheel in dezelfde richting .

Ook nu heeft patiente een duidelijke tegenzin in het onderzoek en is haar houding afwijzend. Zij be - gint bij elke plaat te zeggen, dat zij het niet weet en er niets inziet, doch geeft tenslotte bij iedere plaat toch minstens 1 antwoord.

No. 68 Patiente X - L

VOORGESCHIEDENIS:

Patiente werd in 1904 geboren; zij is het oudste kind uit een gezonde familie. Zij doorliep de lagere school niet geheel en leerde daarna naaien. Zij was werkzaam als naaister en dienstbode, wisselde vaak van betrekking, doch kreeg steeds goede getuigschriften. Zij was een gewoon actief meisje, niet zeer emotioneel; dacht nooit lang over de dingen na. Zij was nogal humeurig en niet gemakkelijk in de omgang. Zij was veel thuis en had maar 1 vriendin.

Zij trouwde op 28-jarige leeftijd, had eenmaal een miskraam en kreeg daarna een gezond kind. In het huwelijk was zij zeer jaloersch en wantrouwend tegenover haar man. Na de geboorte van het kind werd dit erger. Zij maakte veel ruzie, smeet met het huisraad en sloeg soms om zich heen.

In 1933 en in 1934 werd zij eenige tijd in een ziekenhuis opgenomen.

Daarna werd zij langzamerhand apathisch, kreeg hypochondrische klachten en had nu en dan woedeaanvallen.

Opname 23-10-1935

Patiente is rustig, doch het is moeilijk contact met haar te krijgen. Zij spreekt met een hooge, heesche stem en knipt voortdurend met de oogen. Zij is goed georienteerd, het intellect is behoorlijk en zij kan haar levensgeschiedenis goed vertellen. Op de meeste vragen omtrent haar ziekte antwoordt zij echter ontkennend of ontwijkend. Zoo zegt zij bv. desgevraagd, niet te hallucineeren, doch het blijkt duidelijk, dat zij steeds haar vader, oom en andere familieleden om zich heen ziet, die haar uitlachen. Zij is zeer wantrouwend en meent, dat haar familie met de doktoren samenspant om haar hier te houden. Na enkele dagen wordt zij uiterst moeilijk en brutaal. Zij spreekt obscene taal op een gemaniereerde toon, wil niet werken en smijt met stoelen.

Langzamerhand wordt zij wel iets rustiger en minder onvriendelijk doch in het algemeen komt er zeer weinig verandering in haar toestand. Zij is futloos, gereserveerd en gemaniereerd, grimasseert en heeft stereotypien. Zij werkt wel en kan eind 1936 op een rustige afdeeling verpleegd worden. Het volgend jaar kan zij zonder moeite eens met verlof gaan. Zij blijft echter zeer afwerend ; spontaan zegt zij in het geheel niets, op vragen antwoordt zij monosyllabisch, zij bemoeit zich met niemand en het blijkt, dat zij nog steeds hallucineert.

Zij mist alle initiatief en is incohaerent, zooals uit haar weinige uitlatingen blijkt. Zij gedraagt zich hautain, doch spuwt soms plotseling op de grond of om zich heen.

Insulinekuur van 28 April 1939 tot 19 Juli 1939 28 coma's

De kuur heeft niet het minste resultaat gehad. Patiente blijft afwerend en hautain, hallucineert en heeft nergens plezier in. Voor zoover na te gaan, is haar gedachtengang incohaerent. Zij wordt steeds dikker.

Juli 1941 Patiente is ook later niet meer veranderd.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 20 Maart 1939

I.	Mag ik hem omkeeren ? Ik weet het niet, het is een inktvlek. Het lijkt een karikatuur van iets, ik weet niet van wat. Het lijkt wel een soort vlinder, ik weet het niet	G	F+	T
II.	1. Het lijkt net twee olifanten	D	F+	T
III.	1. Het lijkt wel twee menschen, twee mannetjes (zeker niet als beweging waargenomen)	D	F+	M
	2. Dat lijkt wel bloed	D	Fb	bloed

IV.	Dat lijkt wel een boom (geheel)	G	F-	Pl
V.	(Kijkt eerst op de achterkant) Dat lijkt wel een kapel, een beestje...een vlindertje	G	F+	T
VI.	1. Dit lijkt een mensch met een ster(onderhelft ster, bovenhelft mensch)	G	F-	M
VII.	1. Twee koppen, gezichten of koppen. Ziet U ? (bov.derde)	D	F+	Md
	2. Net een soort boom (onderste derde)	D	F-	Pl
VIII.	Dat lijkt wel een romp (geheel zonder de rose beesten). De vorm er van.	D	F-	Md
IX.	(kijkt op de achterkant) Ja, dat lijkt wel een landkaart, die vlekken zoo, die kleuren	G	FbF	kaart
X.	Kleuren inkt. Blauw, blauw, groen, blauw, groen, geel, rood, donkerrrood, anders niet	G	FbN	

Tijd: 15 minuten Aantal antwoorden: 12

G	6	F	9(4-)	T	3	F+	56%
D	6	FbF	1	M	2	T	25%
		Fb	2 (1 FbN)	Md	2		
				Pl	2		
				bloed	1		
				kaart	1		
				kleur	1		

Patiente's houding bij het onderzoek is onverschillig. Voor zoover daarbij mogelijk is, doet zij wel haar best. Zij duidt slechts geheelen of groote details en over de opeenvolging der antwoorden valt niets te zeggen. Duidelijke verschijnselen van incohaerentie komen hier niet tot uiting. Patiente bepaalt zich zuiver tot duiden, geeft geen nevenopmerkingen of associaties. Zij geeft geen absurde of abstracte antwoorden, de meeste duidingen worden op normale wijze door de vorm bepaald. Het vormen - zien is echter duidelijk gestoord; patiente bereikt slechts een zeer laag F+%, zonder dat gezegd kan worden, dat er zeer groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden bestaan. De stereotypie is normaal en er is een behoorlijke variatie in de antwoorden. Enkele zeer veel gegeven duidingen geeft patiente niet.

Patiente is affectief nogal aanspreekbaar, doch haar affectuitingen getuigen niet van een goede affectieve aanpassing. Zij is labiel egocentrisch en impulsief. Op de kwaliteit van de vormantwoorden hebben de affecten echter weinig invloed.

Ook patiente's aanpassing aan het normale denken is gestoord, wat alleen blijkt uit het lage F+%, dat, waar patiente tamelijk efficient werkt en bij het vormduiden niet door affecten wordt gestoord, een zeer ongunstige indruk maakt.

RORSCHACH NA DE KUUR 3 October 1939

I.	1. Het is uitgevloeide inkt, het lijkt wel op een kapel.	G	F+	T
	2. Een mensch (midden)	D	F+	M
	3. Een kuiken (langs zijrand onder vleugel) Verder zie ik er niets in.	Dd	F-	T

II.	1. Twee olifanten	D	F+	T
	2. Een Indisch huis (med.punt)	D	F+	obj.
	3. Bloed lijkt het wel, of verf	D	Fb	bloed
III.	1. Dat lijken wel twee nikkertjes	G	B?+	M
	2. Net bloed	D	Fb	bloed
	3. Dat is zoo de stad(grijs tusschen negerhoofden)	D	F-	stad
IV.	1. Koeien- of hondenkop (in zwart boven)	Dd	F+	Td
	2. Vleugels (lat.deel van med.boven)	Dd	F-	Td
	3. Een potlood of pen (med. boven)	Dd	F-	obj.
	4. Een beestenkop if karikatuur, kop met twee oogen, buffel of zoo	D	F+	Td
	5. Het lijkt wel een zwart bont met pooten	G	HdF	T
VI.	1. Een kapel (boven)	D	F+	T
	2. Net een menschengedaante (zwarte in bovenstuk)	D	F+	M
	3. De vorm van een schildpad	G	F+	T
VII.	1. Twee vrouwen zonder beenen (bov. 2 derden)	D	F+	Md
	2. Twee boomen (ond.derde)	D	F-	Pl
	3. Een stad of dorp met water(langs bovenrand ond. derde met het wit en tusschen)	DdDzw	F-	stad
VIII.	1. Twee beestjes, beren	D	F+	T
	2. Met oranje, het lijkt wel een vlag, een vleugelvlag	D	FbF	obj.
	3. Dit lijkt wel een boom, een kerstboom (grijs)	D	F+	pl.
	4. Twee vierkante blauwe blokken	D	FbF	kleur
IX.	1. Twee groene kikvorschen	D	FbF	T
	2. Twee clowns (bruin)	D	B+	M
	3. Twee heerenhelften die slapen (rose) Verder kan ik er niets in zien.	D	F+	Md
X.	1. Twee uitgeloopen rupsen (rood), het heeft er de vorm. van	D	F+	T
	2. Een lilaachtige kleur is het	D	FbN	
	3. Twee bellen (grijs)	D	F+	obj.
	4. Twee vrouwen uitgevloeid zitten op een boomtak (lichte deel van lat. blauw)	Dd	F-	M
	5. Een konijnenkop	D	F+	Td
	6. Twee mooie hondjes(geel med.)	D	F+	T
	7. Twee gele vlekken (geel med.)	D	FbN	
	8. Twee, ja, twee blokjes, twee figuurtjes, (oranje lat.) vierkantjes, bijeengehouden	D	F-	vierkant

Tijd: 15 minuten Aantal antwoorden 35

G	4	B	2?	T	10	obj.	4	F+	64%
D	25	F	25 (9-)	Td	4	stad	2	T	40%
Dd	5	FbF	3	M	5	bloed	2		
DdDzw	1	Fb	4 (2 FbN)	Md	2	kleur	3		
		Hd-	1	Pl	2	vierkant	1		

Patiente herinnert zich wel deze platen eerder gezien te hebben, doch zegt niet meer te weten, wat ze de vorige maal gezien heeft.

Zij werkt nu veel sneller en geeft een veel grooter aantal duidingen. Door dit grootere aantal antwoorden en de grootere differentiatie in het beschouwingstype blijkt nu, dat de opeenvolging der antwoorden hier en daar zeer los is, hoewel toch in het algemeen de neiging bestaat eerst grootere en pas daarnakleinere deelen te duiden. Het aantal geheelduidingen is absoluut, maar meer nog relatief afgenomen en is nu aan de lage kant. Toch zou het beschouwingstype gunstig genoemd kunnen worden, ware het niet, dat ook nu weer het F+% veel te laag is. Het is wel gestegen, doch nog beneden de norm gebleven.

Ook de stereotypie is gestegen, doch deze valt ook nu binnen normale grenzen en er is een voldoende variatie in de antwoorden

Ook in het belevingstype zijn veranderingen opgetreden. Het aantal FbF en Fb antwoorden is toegenomen, FFb duidingen zijn er niet. Ook nu dus weer alleen uitingen van labiliteit; onaangepaste affectiviteit en impulsiviteit, doch in sterker mate dan te voren, d.w.z. in overeenstemming met het grootere aantal antwoorden is het aantal er van ook toegenomen. Een principieele verandering is, dat patiente nu een of twee bewegingsantwoorden geeft. Zijn deze antwoorden in het algemeen te beschouwen als uiting van de mogelijkheid tot innerlijk leven en productiviteit, bij een zoo onaangepaste affectiviteit als hier, zal er weinig op adaequate wijze naar buiten kunnen komen en zullen zij waarschijnlijk eerder als representanten van een toenemend autisme beschouwd moeten worden.

Alles tezamen genomen is er van verbetering zeker geen sprake. Patiente is even onaangepast en impulsief als voor de kuur, doch autistischer, terwijl ook geen volkomen normale aanpassing aan het normale denken bestaat. Te stereotyp is zij echter niet en er komt geen duidelijke inconsearentie tot uitdrukking. De stoornissen in het affectleven zijn dus aanzienlijker dan in denk- en associatieleven.

De beide volgende patienten is het aantal antwoorden na de kuur kleiner geworden; bij de eerste zelfs zoo klein, dat een beoordeeling van de getalverhoudingen niet meer mogelijk is. Bij deze beide patienten zijn de ernstige afwijkingen van voor de kuur blijven staan, terwijl er een verarming van het associatie- en gevoelsleven is opgetreden. Bij de eerste patiente zijn de bewegingsantwoorden verdwenen, terwijl de onaangepaste affectiviteit onveranderd aanwezig is; bij de tweede zijn er daarentegen na de kuur geen uitingen van extratensieve affectiviteit meer, terwijl de bewegingsantwoorden behouden bleven.

No. 57 Patiente F-N

VOORGESCHIEDENIS:

Patiente is in 1915 geboren als tweede in een gezin van drie kinderen. Haar broer wordt in een gesticht verpleegd (schizophrenie), haar zuster is moeilijk en maakt veel ruzie. Patiente kon matig leeren, bleef op de lagere school een paar maal zitten. Na school ging zij naar een atelier. Reeds als kind was patiente anders dan anderen; zij was wat vreemd en stil en was altijd alleen. Zij was niet levenslustig, weinig actief en deed uit zichzelf niet veel. Thuis klaagde ze altijd over andere meisjes, buitenshuis over haar moeder; tevreden was ze nooit. Op haar 20ste jaar trouwde zij; het huwelijk was niet heel goed en patiente liet zich door kennissen tegen haar man opstoken. Het laatste jaar voor haar opname was zij niet geheel goed meer. In de eerste graviditeit, in de zomer van 1938 begon zij achterdochtig te worden; ook hoorde zij toen soms stemmen en zag zij dingen door de lucht zweven. Na de partus verergerde dit. Drie maanden voor opname ging zij haar huishouden verwaarloozen, ze trok zich van haar kind niets meer aan en deed geheel onverwacht een suicide poging met gas. Ook werd zij agressief en vloog haar man en schoonmoeder aan.

Opname 22-12-1938

Patiente is weerstrevend en huilerig en zit de heele dag stil voor zich uit te kijken. Meestal zegt zij niet veel en op vragen antwoordt zij niet. Zij klaagt over benauwdheid en zegt haar vader

niet te vertrouwen. Na een paar dagen is het mogelijk enkele antwoorden van haar te krijgen en spreekt zij ook spontaan wat meer; het blijkt, dat zij niet georienteerd is in plaats, wel in tijd. Op de vragen van het intellectonderzoek antwoordt zij ook nu nog niet. Zij uit paranoide denkbeelden, meende, dat iedereen over haar praatte. Ze heeft een hekel aan het kind omdat ze meent, dat het niet van haar is. " De menschen kwamen zoo maar met een kind aan, dat was mijn kind niet. Ik weet er niets van, dat ik een kind gekregen heb". Ook houdt ze een verward verhaal over haar blindedarmoparatie eenige jaren geleden. "De menschen liepen aldoor weg in dat ziekenhuis. Ik hield steeds wit en zwart vast. Op de operatie konden ze me niet weg krijgen, want ik had mijn bril opgehouden. De operatie ging niet goed, het is naar binnen getrokken, de draadnageltjes, er zat gele zalf op. Het was blauw in het midden, blauwe streepjes met vischgraatjes. Ik heb die afgewasschen en toen het een rood streep geworden. Ze zeiden: Ik hoop, dat het gauw gebeurd is, want ze kwamen met een abortuskoffertje door de voordeur". enz. enz.

Patiente is zeer schuw en afgetrokken en maakt een door en door schizophrene indruk. Zij meent, dat het water in het bad onder stroom staat; de menschen worden hier dood geelectriseerd door ijzeren platen onder de grond. Er staan gekruisigde stoeltjes op de vloer en gasbuizen om de menschen te dooden. Dit gebeurt in de slaap, zonder dat je het merkt. Ze uit de meest verwarde paranoide denkbeelden en lacht tusschendoor ongemotiveerd. Zij reageert niet op haar bezoek en zegt bij navraag, dat ze liever had, dat haar vader kwam dan haar man. Ook ten opzichte van haar vader is zij echter paranoid en ze zegt, dat hij haar slaat. Zij is geheel ontoegankelijk en onberekenbaar, soms impulsief en agressief. Nu en dan is zij echter verdrietig en schijnt zij wel gedurende korte tijd eenig besef van haar toestand te hebben. Zij zegt dan, dat ze naar huis verlangt en bang is nooit meer beter te zullen worden.

Cardiazolkuur van 21 April tot 12 Mei 1939 7 insulten

De kuur heeft geen enkel resultaat en patiente zakt langzamerhand verder af. Zij schrijft brieven, waarin zij om bezoek vraagt en zegt, dat ze naar huis verlangt, doch reeds na enkele zinnen is zij de draad kwijt. Zij maakt taalfouten, die zelfs voor haar geringe intellect te erg zijn b.v. : gaadt, ach enz.

Juli 1941 is de toestand nog geheel onveranderd. Zij is lusteloos en inactief, zegt weg te willen, wordt steeds dikker en heeft een stereotyp schizophreen glimlachje. Een enkele maal is zij nog eens impulsief, doch meestal is zij vrijwel stuporeus en mutistisch.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 30 Januari 1939

I.	1. Verschrikking, mensch, die ergens tusschen zit en er niet uit kan komen, een ongelukkig mensch, hij heft de handen in de hoogte (midden). Het naveltje dat is weg.	D	B+	M
	2. Twee koppen (donkere vlekje med. boven)	Dd	F+	Md
	3. En twee handen er naast	Dd	F+	Md
	Wat beteekent dat puntje ? (witte puntje midden boven)			
II.	1. Dit is een afbeelding van de eerste, van die kop, die ik het laatst zag (geheel)	G	F-	Md
	2. Verder niets. Van onderen en van boven rood, verder zwart	G	FbN	
III.	1. Twee zwarte beesten, die zuigen venijn uit iets wat nog leeft (zwart lat.patiente kan echter geen details, kop enz. aanwijzen)	D	F-	T

2. Alleen de borsten en koppen van die menschen zijn nog goed. Dit lijkt hierop en dat daarop (rood lat. op zwarte kop en rood med. op zwarte uitst.) Die menschen willen de kachel oppoken — G B+ M
Eén grijze streep door de kop heen, daar kwam het venijn uit

3. Uit de hartstocht vandaan zuigen ze (rood med.) — D Fb abstr.
De voeten lijken op die kachel

IV. 1. Onderlichaam van een mensch (kan het niet wijzen) — D F- Md
Dat zegt mijn man altijd, dan hangt de voering er uit.

2. De rest is nog levend maar de voeten (lat.) zijn dood — D F+ Md

3. Tot het naveltje aan toe af (navel med. boven) — Dd ligging ? Md

4. Borstkas (lat. deel van med. boven) — Dd F- anat.

V. 1. Beest die zijn eigen invouwt of inrolt vleermuis of zoo — G F+ T
Zijn vleugels en zijn pooten hangen naar buiten omdat het opengestrekt is

VI. Hetzelfde beest, die zijn vleugels kwijt is. — G F+ T
Tot hier aan toe vleugels er af (wijst een paar kleine vlekjes mediaan)

VII. Twee kindertjes, die een zwart gezicht hebben (bov. derde) — D F+ Md
Het lijkt wel of het als maar zwarter wordt (wijst verschillende zwarte vlekjes)

VIII. Twee hartstochtelijke beesten (rose lat.) die zuigen haat hieruit (grijs). Waarschijnlijk samengesteld uit :

1. Beesten — D F+ T

2. Hartstocht (rood) — D Fb abstr.

3. Is het enkel een bortskas, zit er geen kop aan dat dat mensch, dat geraamte ? (geheel) — G F- anat.

IX. Wat raars. Toch geen geraamte ? — G F- anat.
Een afscheiding recht naar boven door een menschenlichaam heen (middenstreep) Dat ligt op die plaats in twee helften. Tot daar aan toe is het onbegonnen, die spleet in het midden (med. bovenpuntje oranje aangewezen)

X. Kerel, die niet goed opgepast heb. (groen med.) — D F- M
En dat zijn de oorden (de ooren van de konijnenkop) Het was om de neus en de oogen begonnen, daar bleven de ooren van over. Paarsblauwe ooren. De kop is grijs, die hoort eigenlijk geel te zijn.

Tijd : 42 minuten Aantal antwoorden 20

G	7	B	2		T	4	abstr.	2	F+ 50%
D	9	F	14 (7-)		M	3	kleur	1	T 20%
Dd	4	Fb	3 (1 FbN)		Md	7			
		ligging	1		anat.	3			

Patiente's wijze van uitdrukken is vreemd en zij is zeer vaag in haar aanwijzingen. Zij geeft enkele abstracte en absurde duidingen en bij dit alles maakt zij een zeer schizophrene indruk. Overal duidt zij menschen, die half dood zijn, aangetast en uitgezogen worden, wat waarschijnlijk de uitdrukking is van het gevoel van aantasten en ondergang van de eigen persoonlijkheid. Vooral het eerste antwoord op de eerste plaat zal wel een uitdrukking van haar eigen toestand zijn: " Een verschrikking, een ongelukkig mensch, die ergens tusschen zit en er niet uit kan komen". Zoo voelt patiente zichzelf. Het schijnt dat de vorm niet meer het essentieele voor patiente is en dat andere factoren de duidingen mede bepalen, zooals b.v. bij plaat IV de duiding navel vrij zeker door de ligging bepaald is. Het aantal scherp waargenomen vormen is dan ook klein en er bestaan groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden , daar andere duidingen wel scherp waargenomen vormen zijn. De stereotypie is uitgedrukt in het T% laag, doch hiertegenover staat een grooter aantal menschelijke figuren en deelen daarvan.

In dit opzicht bestaat er een vrij sterke stereotypie en zelfs neiging tot perseveratie. Patiente's wijze van waarnemen, duiden en associeeren wijkt dus wel sterk van het normale af.

Het belevingstype is overwegend extratensief, doch met introversieve mogelijkheden. De op de buitenwereld gerichte affectiviteit is echter uitsluitend onaangepast en impulsief, mogelijkheid tot normale affectieve aanpassing is er niet. Bij dit geheel beeld zullen de introversieve momenten niet tot nuttige productiviteit kunnen leiden, doch uitsluitend de uitdrukking zijn van naar binnen gericht zijn, dus an autisme.

We hebben hier dus een autistische patiente, die impulsief zal kunnen optreden, die een betrekkelijke armoede aan associaties vertoont, in haar denkwijze niet aan de realiteit is aangepast en die waarschijnlijk zelf de afbraak van haar persoonlijkheid op een of andere wijze ervaart.

RORSCHACH NA DE KUUR 3 September 1939

I.	Dat beest is heelemaal uitgemergeld en er zit toch leven in. Ik weet niet, wat het is	G	F-	T
II.	Ik vind die plaatjes zoo eng (legt hem weg. Plaat wordt weer teruggegeven) Dat roode is zoo eng (Waarom?) Omdat het altijd haat is geweest	D	Fb	abst.
III.	Het lijkt op een verschrikking en de Roomschen mankeerden er aan	D	?	abstr.
IV.				
V.	Dat beest kan toch ook niet weg (wat voor beest?) Vleermuis	G	F+	T
VI.	Daar zit van alles moois in. Dat beest wil ook nog weg, ofschoon hij geen vleugels meer heeft. Het lijkt een kat (bovenhelft)	D	F+?	Td
VII.	Ik vind het zoo griezelig, omdat ik niet weet, wat het in heeft. Die onderkant vind ik zoo raar (wijst med.streep in onderste derde, kijkt lang en zwijgt) Die plaat zit meer leven in als in dat schrift Dat midden vind ik zoo eng (waarom?) Omdat het aan elkaar vast zit. Rood. Ik weet er ook niets anders op.			
VIII.	1. Die beesten durven ook niet verder te komen (wat voor beest) IJsbeer	D	F+	T
	2. Dat hij met zijn andere poot het blauwe vasthoudt.	D	FbN	

IX. Dat wordt van weerskanten vastgehouden. Dat kan ook niet meer weg komen (wie of wat?) Dat weet ik niet. Omdat die bovenste kleur wel mardig is. D Fb kleur

X. Die boven en onderkant is zoo raar (waarom?) Omdat ik niet weet waar het op lijkt. Het is te moeilijk

Tijd : 40 minuten Aantal antwoorden 8 Falen bij 3 platen

G	3	B	0		T	4	F+ 60%
D	5	F	4 en 1 ?		kleur	2	T 50%
		Fb	3		abstr.	2	

Hoewel het aantal antwoorden gedaald is, en er groote verschillen in de verschillende percentages zijn ontstaan, zijn de principieele veranderingen toch niet zoo heel groot. Menschelijke figuren duidt patiente nu niet en het T% is daardoor nu hoog normaal. Behalve een paar abstracte duidingen en kleur - noemingen geeft zij geen andere antwoorden, zoodat er een duidelijke verarming is opgetreden. Waarschijnlijk ziet zij nog wel wat meer, doch het is haar nu niet meer mogelijk deze dingen in woorden uit te drukken, zelfs niet op de vreemde wijze waarop zij het bij het eerste onderzoek deed. De inhoud der antwoorden is weinig veranderd. Ook nu is haar eerste duiding weer een wezen, deze maal een beest, dat uitgemergeld is en levend dood is, terwijl een aantal van haar andere antwoorden het begrip van vastgehouden worden, weg willen en niet kunnen, in houden, en dus waarschijnlijk weer patiente's eigen toestand weergeven. Ook nu geeft zij weer abstracte duidingen en schijnt het, dat de vorm niet steeds de hoofd - rol speelt bij haar antwoorden. Hoe het antwoord bij plaat III genoemd moet worden is in het geheel niet duidelijk. Het zal zeker niet alleen door de vorm bepaald worden. Het aantal goed waar genomen vormen is gestegen, doch nog veel te laag en de stijging kan ook geen verbetering genoemd worden, daar zij uitsluitend ontstaat, doordat patiente nu alleen aan de eenvoudigste dingen uitdrukking weet te geven. Ook nu zijn de verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden voor zoover te beoordeelen, groot.

Ook in het belevingstype is verandering opgetreden, n.l. een verdwijnen van de bewegingsantwoorden. Zij ziet geen bewegingen meer, slechts overal een vastgehouden worden en niet meer kunnen bewegen. Een vermindering van het autisme zal het in dit geheel wel niet beteekenen. De extratensieve affectiviteit is geheel onveranderd.

Over het geheel kan dus gezegd worden, dat eenige verarming is opgetreden, grootere associatiearmoede en dat patiente zich nog moeilijker kan uiten. Er is een groote passiviteit, doch desondanks is de mogelijkheid tot impulsieve reacties blijven bestaan.

No. 58 Patiente W. VOORGESCHIEDENIS:

Patiente, die in 1911 geboren werd, is de oudste van drie kinderen. Haar moeder zou nerveus zijn, haar vader lastig. Twee broers van de vader pleegden suicide, doch verder is de familie geestelijk gezond. Patiente kon goed leeren; zij ging naar een handelsavondschool en leerde stenografie. Daarna kreeg zij een betrekking als kantoorbediende. Zij was altijd een stijf, zeer gesloten meisje, dat zeer eenzelvig was en geen vriendinnen had. Als kind was zij zeer gehoorzaam. In latere jaren was zij koel en kortaangebonden en maakte nogal eens ruzie met de andere kantoormeisjes. Over zichzelf was zij nooit tevreden.

In 1927 moest zij voor de eerste maal in een kliniek opgenomen worden. Zij had toen driftbuien, kon op school en op haar werk niet goed meer mee, lachte ongemotiveerd en deed een suicidepoging met gas. In de kliniek gedroeg zij zich zonderling, gaf dwaze antwoorden en zat tijdens een gesprek met gesloten oogen. Lachend vertelde zij, dat ze gek was. Haar suicidepoging herinnerde zij zich niet. Zij werd tegen advies door de ouders weggehaald.

Na haar ontslag ging zij weer naar kantoor, doch het werk ging minder goed en zij was zeer vergeetachtig. Zij wilde zelfstandig zijn en ging uit huis en op kamers wonen. In 1934 nam zij ontslag

uit haar betrekking en ging zwerven. Zij deed toen een suicidepoging in zee, waarvan zij zelf later zegt: "Ik moest toch dood en ik lag daar zoo rustig op de dood te wachten". Zij is daarna weer bij haar ouders komen wonen, doch bleef vreemd, zij maakte vreemde gebaren en zegende b.v. de vuilnisbak.

In 1937 werd zij weer in de kliniek opgenomen. Zij is daar affectstijf en gemaniereerd en meent door anderen geplaagd en vervolgd te worden. De boomen spreken tegen haar en gedachten worden haar toegezonden. Zij vertoont katalepsie en het is niet mogelijk goed contact met haar te krijgen. Het maakt de indruk, dat zij sterk dissimuleert.

Na een insulinekuur van 34 coma's zijn de hallucinaties en waandenkbeelden verdwenen en is er eenig ziekteinzicht; een defect is echter blijven bestaan; zij mist goede affectieve aanpassing en heeft een groot tekort aan initiatief. Zij gaat naar een rusthuis, doch blijkt daarvoor toch te moeilijk.

Opname 19-7-1938

Ook in het sanatorium gedraagt zij zich gemaniereerd en dwaas. Zij zwaait steeds met de armen om kwade invloeden af te weren. Zij spreekt geaffecteerd en is affectstijf. Ik kan niet denken", zegt ze, "of de menschen krijgen de draad beet en dan hangen ze eraan. Ze probeeren me als lotgenoot te maken; dat is heel begrijpelijk. Als ik in bed lig, trekken de zusters levenskrachtige dingen uit mijn handen en voeten". Tijdens een bespreek houdt zij telkens de hand voor de oogen. Zij gebruikt stereotype uitdrukkingen. Zij is goed georienteerd, heeft een goed intellect en vertelt haar levensloop vlot. Zelf vindt zij, dat de insulinekuur haar goed geholpen heeft. Ze wil wel weer eens een kuur hebben: " Dat is misschien wel gewenscht". Zij ontkent hallucinaties en is in het algemeen stil en rustig. Zij is echter zeer hinderlijk voor anderen door haar bewegingen. Zij moet steeds bewegingen maken zonder dat zij het zelf wil. Zij is zeer inactief en niet tot eenig productief werk te bewegen.

Cardiazolkuur van 9 September tot 28 October 1938 14 insulten

Daarna is zij in et geheel niet verbeterd. Soms is zij impulsief, agressief en geheel onberekenbaar. Zelfs van eenvoudig werk brengt zij niets meer terecht.

In 1941 wordt zij beschreven als een zeer autistische inactieve schizophrene, die op toespreken slechts met afweer reageert. Zij spreekt geaffecteerd de meest verwarde gedachteninhouden uit. Ook hallucineert zij weer en soms is zij agressief.
Voorbeeld van een gesprek: "Ach, wat zal ik U zeggen. Ziet U zulke dingen meer ? Ja, U begrijpt wel. Die menschen staan je maar aan te gapen, dan zwaai ik maar met mijn armen; menniek, dat is een soort grappige beweging, ernstig uitgedrukt. Dat komt zoo in eens op me af, onverwachts, dat is meestal wel goed; zou natuurlijk graag beter willen worden, maar ja, dat zal wel niet zoo ineens gaan, gaat wel eens met moeilijkheden gepaard, vooral als men pas hier is.

Het schijnt dus, dat nog steeds eenig ziektebesef aanwezig is.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 19-8-1938

I.	1. Het geheel lijkt iets van een vlinder	G	F+	T
	2. Het middelste lijkt wel een man met putti's aan en zijn handen boven zijn hoofd. Het gezicht zie ik er ook duidelijk in.	D	B+	M
	3. Er omheen zijn een soort mannetjes gezichten (puntjes buiten de figuur)	Dd	F-	Md
	4. Dan zie ik nog iets van een deel van een vrouwengestalte (med. onder)	D	F+	Md
	5. Daar boven lijkt wel twee mannengezichten, het zouden ook oude vrouwen kunnen zijn. De rechtsche is meer een man, de linksche een vrouw met een kapje op.	Do	F+	Md

II.	1. Dat zijn clowns. Ze zetten de handen tegen elkaar	G	B+	M
	2. En hier zie ik iets van een lamp	Dzw	F+	obj.
	3. Het onderste lijkt wel een vlinder (rood onder)	D	F+	T
	4. Apengezichten (lat. boven)	D	F+	Td
	5. Punt van een hek (med.punt)	D	F+	obj.
	Verder maak ik er niets van			
III.	1. Ja, ja, ja, dat zijn een stel dieren, die kleeren aangetrokken hebben. Ze breken af en dan komt er iets anders.	D	F+	T
	2. Ze leggen de hand op een soort bekken van een vrouw en dan probeeren ze iets van hun zelf, van hun persoon in het bekken over te brengen als het ware	D	F+	anat.
	3. Bovenaan is iets van longen (rood med.)	D	FbF	anat.
IV.	1. O, ja, dat is inderdaad een beest, een zephir, zoo'n beest, dat in de zee leeft. Als zoo'n beest op je afkomt, ben je als het ware verloren natuurlijk	G	F+	T
	De kop heeft iets eigenaardigs, de oogen zitten erg van elkaar weg			
	2. De kop heeft iets van een nijlpaard	D	F+	Td
	3. Dit heeft iets van een vrouwenscheede (med.boven)	Dd	F+	sex
	4. Een vrouwengezicht (lat.boven links in het zwart)	Dd	F+	Md
	5. Rechts een mannengestalte, erg duidelijk	Dd	F-	M
	6. Een mannengezicht (langs med. rand van laars)	Dd	F-	Md
	7. Dat zijn eenigszins jongensgezichten (daaronder)	Dd	F-	Md
	8. Mannengezicht (lat.rand van laars)	Dd	F+	Md
V.	1. Ja, en dit, o, ja, dit lijkt een vlinder	G	F+	T
	Niet veel meer aan te zien			
	Ja, het is een vlinder			
	2. Dit lijkt wel iets van een rechter en een blaadje, in zijn hand, een Engelsche met pruik (Wit.lat. van poot)	Dzw	B+	M
	3. Hier aan beide kanten gezichten (langs lat.rand vleugel)	Dd	F+	Md
	Nou ik zie niet veel meer (mompelt nu en dan onverstaanbaar in zichzelf)			
VI.	Ja, dat is een raar wezen. Erg raar. Ik kan er niet erg veel van zeggen.			
	1. Het lijkt iets op een paar kerstmannetjes, die met de ruggen tegen elkaar zitten op een bankje met de beenen er over heen	D	B? F+	M
	2. Een rechter, die de arm uitgestrekt houdt	D	B+	M
	Nee, het is meer een beestachtige klauw			
	3. Iets vlinderachtigs (boven)	D	F+	T
	Het lijkt wel iets aardigs, maar veel kan ik er niet van maken			
VII.	1. Ja, dit heeft iets echt komisch, vind ik. Het is net een flinke keukenmeid (geheel) Dit (de pieken) zou de borstkas kunnen zijn, dit (midd.derde) een paar breede heupen en dit het bekken (onderste derde) Er zit nog een klein stukje ruggegraat ook bij.	G	F-	M

2. Dit lijken een paar vrouwen, die tegen elkaar conversatie voeren (bov.derde) D F+ Md

3. Dit een paar mannenkoppen (midd.derde) Ze hebben iets op, dat naar voren helt, een muts of zoo. D F+ Md

4. Dit zou iets van bergen kunnen zijn, waar het heele geval op steunt (ond.derde) D F- ldsch.

5. Dan zie ik hier een deel van een mannengezicht (langs bovenrand ond.derde lat) Dd F+ Md

VIII.

1. Ajasses, griezelige kleur vind ik. Nare grauwe Ja, dat is een voorstelling, b.v.ja, zooals in Amsterdam zooveel mannen loopen, flinke kerels soms wel. Zoo'n voorstelling. Het is iets vettigs, er schuilt iets vettigs achter. D FbN

2. Dit lijkt net een colbertjasje (blauw) D F- obj.

3. Dit lijkt wel iets van lichaamsdeelen, b.v. bekken en heupen (rose en bruin) D F- anat.

4. Het schijnt een mannenfiguur zonder armen, beenen en hoofd G F- M

5. Een ruggegraat loopt er wel doorheen (tusschen blauw) Dzw F+ anat.

6. Het schijnt zooiets van een kraag te hebben opgezet (grijs) D F- obj.

7. En aan die kraag schijnt een stel dieren te hangen, die een levendige vorm hebben, zooiets als katten, die aan een tafelkleed hangen.om iets te bemachtigen . Maar dit zijn geen katten, maar iets als muisachtige wolven ja, muisachtig. Ze hebben vier pooten. D F+ T
Verder zie ik er niet veel in

IX.

Ja, dat is nog veel...nee toch niet. Dit is een heel andere voorstelling. Dit is veel aannemelijker tenminste, dit doet normaler aan, vind ik

1. Het geheel lijkt wel iets op het bekken van een man. De zijkanten van een man, weet U wel. Ofschoon er van het hoofd niets te zien is. G F- M
Het doet me denken aan een flinke werkman, die een flink mensch is, die op zijn beide beenen staat, die als het ware berekend is voor het leven en voor zijn taak en die door verschillende invloeden van anderen zich niet gemakkelijk van zijn plichten zal laten afhouden. Iemand, die tegenover zijn superieuren gepaste houding zal weten aan te nemen en weet, wat hem te doen staat. (hoe ziet U dat dan?) Daar binnenin om de ruggegraat heen zie ik het. Iemand, die uit een fatsoenlijk arbeidersgezin komt en goed is opgevoed en met ouderlijke liefde en de noodige kastijding is opgevoed. Dat zie ik in die figuurtjes (wijst vaag in het gmen). Die heeft ouders gehad van goed gehalte, die hun kind niet ontzien hebben en tevens van hem hielden. Dat doen die twee witte vlekken me vermoeden in het midden. Althans iets heel rustigs.

2. Die tinten, maar dit lijken wel een paar kippen (groen med. ond.) D F- T

3. (Wit in groen) Een mannenkop Dzw F- Md
Dat beteekent dat die persoon met zijn eigen kroost zal verder gaan, zooals hij is opgevoed. Heel duidelijk. Dat blijkt ook uit die onderkin en kaakbeenderen. En zelf ook de jeugd goed voorgaan.

4. Een heel eenvoudig lampje (tusschen bruin) Dzw F+ Obj.
Dus diegene is normaal, want die weet zich aan de omgeving aan te passen. Die roodbruine figuur doet vermoeden, dat hij zich zal weten te toonen, op normale wijze dan altijd. Het eind van die figuren doet me vermoeden, dat diegene dan ook zal weten wat hem te doen staat in zoo'n geval. Nu ben ik er mee klaar.

X.

1. Dit is een allegaartje zou ik zeggen Dat is nu niet direct iets, wat zal ik zeggen, geen flinke persoon zit er in (geheel, grijs = hoofd, blauw = ruggegraat) G F- M

2. Dit is iets van een konijn (heele groen + wit) D F+ T
Het geheel doet me denken aan iemand, die van alle markten thuis is. Niet heel flink, maar wel bruikbaar. Een beetje onhandelbaar, vreemd. Hij heeft leiding noodig. Dat zie ik in het geheel. De leiding zal wel eens verspild zijn. Hij zal zich door alle winden laten meetrekken. (Wie is het?) Het lijkt wel iets van vele menschen, die ik in het leven ontmoet heb.
Die dingen, die er zoo omheen hangen, dat lijkt er ook op zich door iedereen te laten beinvloeden en wijs maken en zoo.
Ja, dat komt, omdat het hersenstel (wijst grijs) dat is niet byzonder. De persoon zelf lijkt gezond, lichamelijk dan altijd, maar van niet al te sterk gehalte, niet van prima afkomst, zooals de vorige plaat. Die heeft b.v. ouders gehad, waarvan een of beide uit een minderwaardige familie kwam en niet de noodige opvoeding heeft gehad. Dat zie je trouwens aan die figuren, die er omheen hangen. Iemand met weinig ruggegraat, wat dan ook dat figuurtje zal beduiden, dat hier tusschenin staat (blauw med.) en die toch onder leiding rustig en kalm is, en toch wel een trouw mensch zal zijn. Een trouwe ziel, die zijn best zal doen op werk, maar niet geplaagd kan worden.

3. Dat bewijzen me die soortement hondjes, die er staan (de rupsen) D F- T

4. De konijnenkop bewijst, dat met die mensch nog wel iets te beginnen is (lacht en bekijkt de plaat nog een aandachtig voor ze hem weglegt) D F+ Td

Tijd 1 uur Aantal antwoorden 47

G 8	B 4 (+1?)	T 10	F+ 63%
D 23	F 41 (15-)	Td 3	T. 31%
Dd 9	FbF 1	M 10	
Do 1	FbN 1	Md 12	
Dzw 5		anat 4	
		sex 1	
		obj 5	
		ldsch 1	
		kleur 1	

Patiente is gemaniereerd in haar gedrag, doch begint de opdracht overigens op normale wijze uit te voeren. Zij bekijkt de platen met belangstelling en er is ee normaal duidingsbewustzijn. Wel maakt het de indruk, dat zij meer ziet, dan zij zegt, doch zij wil zich verder niet er overuitlaten. Bij de derde plaat maakt zij een zeer vreemde opmerking, doch de duidingen als zoodanig zijn goed waargenomen vormantwoorden.

Bij plaat VII begint zij met een volkomen onbegrijpelijke duiding, doordat zij het geheel als een flinke keukenmeid ziet. Daarna geeft zij echter weer gewone vormduidingen.

Bij plaat VIII geraakt zij echter geheel uit het normale spoor. Zij geeft enkele goed en slecht waargenomen vormduidingen, maar heeft deze tot een volkomen absurd geheel gecombineerd. Bij de beide laatste platen gaat zij hierin nog verder, en kan van duiden eigenlijk niet meer gesproken worden. Van eenig duidingsbewustzijn blijkt nu ook niets meer. Zooals zij met de platen bezig is, gelijkt zij meer op een psychometriste, die naar aanleiding van een voorwerp een persoonsbeschrijving geeft, dan een proefpersoon bij de Rorschachtest. Haar duidingen zijn volkomen absurd, doch daartusschendoor geeft zij weer enkele normale goedwaargenomen vormduidingen, waaruit zij echter weer geheel absurde conclusies trekt. Hierdoor ontstaat, hoewel de opeenvolging der antwoorden in het algemeen geordend is, toch een incohaerente indruk. Toch isoatiente niet onafhankelijk van de platen aan het fantaseeren, maar is het toch een soort duiden. Zij kan n.l. van alles wat zij zegt, aanwijzen, waar zij het in de platen ziet.

Het resultaat is een zeerabnormaal psychogram. Het aantal scherp waargenomen vormen is veel te laag en er bestaan zeer groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden. Er zijn zeer absurde antwoorden en vele zijn abstract. De stereotypie is, wat het T% betreft, normaal, en er is ook een behoorlijke variatie in de antwoorden. Echter is het aantal menschelijke figuren en lichaamsdeelen veel grooter, zoodat eigenlijk de stereotypie van het denken grooter is.

Het belevingstype omvat zoowel introversieve als extratensieve elementen en is iets overwegend introversief. De extratensieve affectiviteit is labiel onaangepast met impulsieve neigingen. Er is wel verlangen, doch geen vermogen tot normale affectieve aanpassing. Een groot aantal duidingen van witte tusschenruimten, wijzend op oppositieneigingen, die hier zoowel naar buiten als naar binnen gericht zijn en zoowel als negativisme als in twijfel tot uitingen kunnen komen.

Samenvattend is patiente dus zoowel in denken en associeeren als in haar gevoelsleven niet aan het normale denken en affectleven aangepast en vertoont zij duidelijke uitingen van autisme. Een bijna zeker schizophreen psychogram.

RORSCHACH NA DE KUUR 6 October 1939

I.	1. Een soortement kreeft	G F+ T	
	2. Of een vlinder	G F+ T	
	3. Nee, ik zie niet veel meer. Hoogstens een paar menschengezichten op zij (lat. 180)	D F+ Md	
II.	1. O, dat zijn mannetjes, die dansen	G B+ M	
	2. Ze beschermen een lamp	Dzw F+ Obj.	
	3. Nog een paar mannengezichten (rood onder, lat.)	D F+ Md	
	V 4. (alleen zwart) Net een paar mannen in een mantel gehuld, die hun vinger opsteken	D B+ M	
	5. Nog een paar mannetjes, die hebben er groote schik van (rood onder)	Dd F- M	

III. O, O, Christus!

1. Ja, dat zijn een paar heel leuke mannetjes — G B+ M
2. Ze hebben een bekken voor zich en daar strooien ze hun viezigheid in die ze zelf hebben — D F+ anat.
3. Iets van een wervelkolom, maar dat schijnt niet goed te zijn (rood med.) — D F- anat.
4. Dat zijn een paar negers, tenminste de koppen — D F+ Md
   Heelemaal niet mooi. Nou veel soeps zie ik er niet meer in.
5. Een paar zooiets als schuim met een sigaar in het hoofd (rood boven) Maar het zijn vreeselijk leelijke menschen — D F- M

IV. Ik moet eens goed kijken

1. Ik zie in het midden een beest, een kop, een soort paarde- of schapekop — D F+ Td
2. Daar omheen zitten twee vrouwelijke wezens (med. zwarte deel van laars) Ze hebben geen knap gezicht. Ze hebben een mantel aan. Ze houden dat beest vast. — Bkl?
3. Daar tusschenin twee figuren, één van een man, en één van een vrouw (onder de vorige), gedrochten zijn het eigenlijk. Die houden hun hand op voor wat er van dat beest afkomt. — Dd F+ M; Dd Bkl M

V. O, dat is een aardig beest. Byzonder aardig!

1. Dat is een vleermuis. Die heeft twee koppen. Een stom uiterlijk, hoewel er een bij is, die nogal gaat. Ze heeft grijpklauwen, maar niet erg scherp. Ze doet sympathiek aan . — G F+ T

VI.

1. Dat is een mannelijk persoon (zwart in bovenstuk) — D F+ M
   Hij heeft smalle schouders voor een man
2. Hanenveeren op zij (onderste uitloopers vleugels) — Dd F+ Td

VII.

1. Dat is een zuiver bekken. Daar mankeert niets aan — D F- anat.
   Gezond (ond. derde)
2. Twee koppen van vrouwen (bov. derde) — D F+ Md

VIII.

1. O, dat is aardig — D F- M
   Een mannenfiguur (geheel-rose beesten)
   Ik zie er niet veel meer in. Het spijt me wel.

IX. Dat vind ik niet mooi

1. Want ik zie twee figuren, die hebben zooveel skelet aan zich. Dat vind ik niet mooi. Menschen zijn het, die iets van zich af houden (bruin). Ze toonen iets gezonds in hun houding. Ze rusten — D B+ M
2. Ze komen voort uit iets van beesten. Dat schijnen een soort schapen te zijn (wijst de kop op grens van groen en bruin). Het heeft wel iets gezonds die plaat, maar weinig interessant om te zien — D F+ Td

X. O, wat is dat raar Goeie hemel! Wat is dat? Veel soeps zie ik er niet in

1. Het lijkt wel een mensch, die in het graf heeft gelegen en opgegraven is — G F - M
2. Want dit is iets van een wervelkolom (blauw med.) — D F- anat.
3. En dit iets van een strottenhoofd (grijs boven) — D F+ anat.
   Het is gezond geweest. Ik zie er iets omheen dansen en naar
4. beneden zakken, een soort negerkoppen (oranje lat.) — D F- Md

Ze zijn als het ware overmeester door het andere gedoe, dat er boven zweeft.

5. Een hazekopje met oortjes rechtop (groen med.)
Nou zie ik er niets meer in.

Tijd 30 minuten Aantal antwoorden 29

G 6	B 4	T 3	F+ 67%
D 18	Bkl 2 (1?)	Td 4	T 24%
Dd 4	F 24 (8-)	M 11	
Dzw 1		Md 5	
		obj. 1	
		anat. 5	

Patiente zegt zich de platen nauwelijks te herinneren. Wel weet ze, dat ze de vorige maal veel gezegd heeft, o.a. over ouders, die hun kinderen goed hadden opgevoed. Nu ziet ze dat er niet meer in, maar vindt de plaatjes heel gewoon en vanzelfsprekend. Ze kijkt nu over die dingen heen. Als je elke dag werken moet.... toen was de toestand heel anders, was het een heel andere wereld. Een mensch moet meegaan met de tijdsomstandigheden. Toen was ze wel ziek, nu niet meer zoo erg.

Het heele beeld is veel minder absurd dan de eerste maal, Dat patiente echter zelf zegt, dat ze nu over die dingen heen kijkt, doet echter vermoeden, dat ze hel nog wel ziet, maar niet meer zegt. Zij duidt nu op vrij normale wijze, maakt nog wel hier en daar vreemde associaties en bij plaat X komt toch weer de neiging om allerlei onderdeelen op absurde wijze tot een menschelijk geheel te verbinden naar voren. Een neiging tot confabuleeren bestaat dus nog.

De opeenvolging der antwoorden is ook nu weer geheel geordend en er zijn, wat wijze van duiden en associeeren betreft, verder weinig belangrijke veranderingen ontstaan. Het F+% is ongeveer even hoog, dus ook nu te laag. Ook bestaan er weer groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden, als zijn deze wel iets verminderd, doordat de meest absurde antwoorden van de eerste maal ontbreken.

Het T% is wat gedaald, doch ongeveer van dezelfde orde gebleven. Het aantal menschelijke figuren en lichaamsdeelen is echter iets gestegen, terwijl ook de variatie in de andere antwoorden is afgenomen. Van eenige verarming in de associaties kan dus wel gesproken worden.

Ook het belevingstype is verandard. De kleurantwoorden zijn geheel verdwenen, zoodat het belevingstype nauwer geworden is en nu geheel introversief. Het autisme is blijven bestaan, naar affectieve aanpassing aan de buitenwereld wordt niet meer gestreefd. Ook zijn de Dzw afgenomen en nu niet pathologisch meer. De sterke oppositietendenzen zijn dus verdwenen, patiente weerstreefd de buitenwereld niet meer.

Samenvattend kunnen wij zeggen, dat hoewel de absurdste verschijnselen van het eerste onderzoek verdwenen zijn, hier toch niet van verbetering sprake is, doch dat eerder een verarming van associaties en gevoelsleven zich aan het ontwikkelen is, met toenemend autisme.

Bij de volgende patiente is, waarschijnlijk vooral doordat zij minder met hallucinaties te kampen heeft, de aandachtsconcentratie beter, wat het aantal scherp waargenomen vormen ten goede komt. Ook heeft zij een verandering van het belevingstype. Dit was n.l. in beide gevallen coartatief, doch de eerste maal gaf zij alleen een primair kleurantwoord, terwijl er de tweede maal slechts een B antwoord werd gegeven. Overigens zijn er echter nauwelijks veranderingen.

No. 59 Patiente N.- v.P. Voorgeschiedenis:

Patiente werd in 1904 geboren. Zij is de tweede van 4 kinderen. Vader en beide grootouders van va-

derszijde waren potator, een broer van de moeder heeft een dochter in een gesticht, een broer van patiente heeft een idioot kind en twee broers van patiente zouden nerveus zijn.

Patiente kon matig leeren, bleef op de lagere school eenmaal zitten. Na school ging zij in betrekking. Achtereenvolgens als dienstbode, fabrieksarbeidster en hulp bij een tandtechniker. Zij wisselde vaak van betrekking, als zij meer kon verdienen. Zij was in het algemeen vroolijk van aard, doch wel zeer prikkelbaar en opvliegend. Zij trouwde op 22-jarige leeftijd en heeft 1 kind, dat bij patiente's opname 11 jaar is. De laatste drie jaar zou patiente neerslachtig geworden zijn. Zij huilde veel en dacht, dat ze dood zou gaan. Nu endan hoorde zij stemmen, die haar naar de kaskraan dreven.

In Augustus 1938 kreeg zij vrij plotseling massale hallucinaties; zij werd uitgescholden en bedreigd, zag mannen op daken om haar te filmen. Zij vreesde voor vergiftiging en wantrouwde haar man. Zij had zeer snelle stemmingswisselingen. Zij werd in een gesticht opgenomen, doch al spoedig tegen advies weggehaald.

Na drie dagen was opname reeds weer noodzakelijk.

Opname 24-9-1938

Patiente is bij opname rustig en gewillig en er is vrij behoorlijk contact met haar mogelijk. De aandacht is goed te trekken en te behouden, doch tijdens een gesprek wordt het contact telkens door Sperrungen verbroken. In het begin is zij terughoudend, doch later komt zij los en blijken er massale hallucinaties te bestaan. Tijdens een onderhoud zegt ze plotseling: "Ze laten me nou weer draaien . Ze doen natuurlijk weer wat aan me". Ze hoort voortdurend stemmen, o.a. van haar man, die onaangename dingen tegen haar zeggen, b.v. : "Ik zal je maar naar de verdommenis helpen". Een dokter uit het andere gesticht wil zuur in haar oogen doen en zet haar onder stroom. Al deze belevingen hebben volkomen realiteitswaarde voor haar. Ze kan niet begrijpen, dat een ander die stemmen niet hoort. Zij antwoordt ook op haar hallucinaties: "Vader houd Uw mond" zegt ze midden in een gesprek. "De heele dag belichten ze me en dan in eene weet ik het niet meer. Ziet U het wel, dat doet niemand anders dan de familie,dokter" Tusschen dit alles door doet zij toch haar best een geordend gesprek te voeren: "Ja, jullie brengen me toch niet in de war hoor." Ook heeft patiente visueele hallucinaties. Zij zag b.v., dat haar man 's nachts ging dansen. Soms proeft ze verdachte dingen in het eten en verdenkt hier haar vader en broer van. Er zat iets in om haar kwaad te doen. Duidelijke waanvorming is er niet, de hallucinaties beheerschen het beeld. Na eenige maanden is er geen verandering. Moeilijkheden geeft zij niet, doch ze is in voortdurend gesprek met de stemmen en neemt haar omgeving nauwelijks op.

Insulinekuur van 13 October tot 31 October.

Moest afgebroken worden, daar patiente moeilijk bijkwam en lage temperatuur kreeg. Langzamerhand wordt zij storender door luid schreeuwen.

Cardiazolkuur 29 December 1938 tot 16 Maart 1939 14 insulten

Van verbetering is geen sprake. Zij blijft inactief en over het algemeen rustig. Haar hallucinaties en eventueele waandenkbeelden houdt zij meestal voor zich, doch zij bestaan onveranderd. Uit brieven blijkt, dat zij haar zoontje hoort roepen en dat zij meent, dat hij op de gang van het gesticht is , waarover zij zich erg ongerust maakt. Soms is zij angstig en negativistisch. Zij schrijft verwarde brieven aan de rechtbank en aan de directeur om tegen de volgens haar onrechtmatige, interneering te protesteeren. Zij is zeer paranoid ingesteld ten opzichte van haar man.

Ook in Juli 1941 is deze toestand geheel onveranderd. Nog steeds meent zij, dat haar kind hier mishandeld wordt, dat haar familie met een toestel in de kast haar onder stroom zet. Zij wordt met allerlei menschen aangesloten, dat voelt zij in haar lichaam. Zij meent, dat andere doktoren met haar medicus zijn aangesloten om van haar te leeren. Zij hebben haar al verschillende ziektes laten krijgen: typhus, diphterie enz. "Soms sluiten andere menschen zich over en dan denken ze, dat ze een dood lichaam voor hebben". Moeilijkheden geeft patiente echter niet en zij kan op een rustige afdeeling verpleegd worden.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 13 October 193?

I.	Wat ik er in zie?		
	1. Een beer in het midden.	D	F- T
	(Hallucineert: ach, jullie zitten me steeds in de weg, dat is nou geen kunst zie je)		
	2. Een menschelijk lichaam zie ik er in (midden)	D	F+ M
	3. Twee oogen (twee spatjes rechts)	Dd	F- Md
	Verder niets		
II.	1. Dat roode moet ik wegdenken. Ze zitten me steeds in de war te maken. Twee handen tegen elkaar (med. punt)	D	F+ Md
	V 2. Het is een borstfoto (geheel)	G	F- anat.
	3. Dat is bloed, dat Beppie gespuugd heeft	D	Fb bloed
	Verder niets meer		
III.	Zijn dat Röntgenfoto's?	G	HdF foto
IV.	Een hond (wijst pooten med. onder ziet geen kop)	G	F- T
	Wat zijn het nou eigenlijk? Ik kan er niets in vinden		
V.	1. Het lijkt wel een vleermuis	G	F+ T
	V 2. Een vlinder	G	F+ T
	Ik kan er niets meer van zeggen		
VI.	Een vel van een beest, verder niets	G	F+ T
VII.	Dat is een kraagje (geheel)	G	F+ Obj.
	Het is van mijn foto afgenomen, toen ik verloofd was		
VIII.	1. Iets tijgerachtigs (wijst vaag in oranje) geen heele tijger	D	F- Td
	2. Twee beesten. Verder niets (rose)	D	F+ T
IX.	Ik zie er niets in. Moet ik van die kleur ook wat zeggen?		
	Nee, ik moet me al genoeg inspannen		
X.	Nee, ik zie er niets in		
	Ja, ik zie het wel in, maar ikzeg het niet.		
	1. Iets van een spin, dat blauwe	D	F+ T
	(tegen hallucinaties: Zoo, zeggen jullie, dat dat allemaal voor opsporing is? Mooi is dat, hoor!)		
	2. Dat is iets van een ooievaar (grauw lat.)	D	F+ T
	3. Een konijnenkop (groen med.)	D	F+ Td
	4. Iets van een rups (oranje lat.)	D	F- T
	5. Dat heeft iets van een eiland (rood)	D	F- geogr.
	Verder niets. Ja, wacht even.		
	V 6. Een eekhoorntje, maar dat heeft toch niet die kleur (geel med.)	D	F- T

Tijd: 1 uur 15 minuten Aantal antwoorden 20 Falen bij 1 plaat

G 7	F 18 (8-)	T 10	F+ 56%
D 12	Fb 1	Td 2	T 60%
Dd 1	HdF 1	M 1	
		Md 2	
		Obj. 1	
		bloed 1	
		foto 1	
		anat. 1	
		geogr. 1	

Patiente kan haar aandacht moeilijk op de platen concentreeren, hoewel zij wel haar best er voor doet. Zij wordt voortdurend door hallucinaties gehinderd. Waarschijnlijk is dit ook voor een deel de oorzaak ervan, dat zij voor haar 20 antwoorden zoo lange tijd noodig heeft.

Zij duidt een groot aantal geheelen, waarvan de meeste scherp waargenomen vormantwoorden zijn. Het totale F+% is echter veel te laag en de verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden zijn tamelijk groot. Ook geeft zij een aantal zeer vage duidingen. Dit alles wijst ook op een slechte aandachtsconcentratie. De opeenvolging der antwoorden is, voor zoover te beoordeelen, geordend. Patiente faalt bij een moeilijke plaat, hoewel zij bij de meeste andere platen meer dan een duiding geeft.

Hoewel er een tamelijk groote variatie in de antwoorden is, is toch de stereotypie te groot.

Patiente heeft de neiging platen op zichzelf te betrekken. Dit blijkt echter in haar duidingen niet direct.

Het belevingstype is coartatief. Er is slechts een uiting van naar buiten gerichte affectiviteit, en dit is een primair kleurantwoord, reeds bij de eerste plaat. Het wijst op de mogelijkheid van impulsiviteit en wordt niet door FFb of bewegingsantwoorden gestabiliseerd.

Wij hebben hier dus een tamelijk stereotype patiente met duidelijke schizophrene symptomen, vrij goed geordend, met weinig uitingen van affectief beleven, doch wel eenige mogelijkheid van impulsieve reacties.

Daar patiente echter niet alles zegt, wat zij ziet, is een goede beoordeeling niet mogelijk

RORSCHACH NA DE KUUR 7 October 1939

I.	O, dat heb ik al eens een keer gedaan. Ik vind het nergens op lijken		
V	1. Twee leeuwen (lat.) Wel een beetje onduidelijk, maar ik kan er niets van maken.	D F-	T
	2. Een gezicht van een clown (langs lat. rand)	D F+	Md
II.	1. Ook iets van twee clowns met de handen tegen elkaar. Ik zie er verder niets aan.	G B+	M
	2. Dit lijkt wel iets op een snavel (med. punt)	D F+	Td
III.	Wat moet dat nou voorstellen?		
	1. Iets van een vlinder (rood med.)	D F+	T
	2. Iets van een strik (rood med.) Ik kan er verder niets aan vinden.	D F+	Obj
IV.	Is dat een vel van een hond? Ja, anders niet	G F+	T
V.	1. Vel van een konijn	G F-	T
	2. Iets van een vleermuis	G F+	T
VI.	Dit is het vel van een fazant	G F-	T
VII.	Ik zie er niets in		
	1. Dit lijkt wel wat op de muts van een sergeant nee, een huzaar, zoo'n zwarte berenmuts (ond. derde) zoo ruig. Anders zie ik er niets in	D FHd+	obj.
VIII.	1. Lijken wel mollen, twee mollen (rose)	D F+	T
	2. Dit is iets van een tijger, alleen van achter (oranje) Ik heb me vergist, het zijn beren, twee beren (rose)	D F-	Td
IX.	Iets van een landkaart naar die vlekken te oordeelen (bij navraag aan het eind van de proef zegt patiente, dat zij dit antwoord niet bepaald om de kleuren gaf, maar om de vormen van de vlekken)	G F-?	kaart
X.	1. Kleine torretjes, kevertjes (grauw lat.) Nee, ik zie er niets meer in	D F+	T

2. Dit lijkt wel op boomen in een landschap (uitsteekseltjes op lat. uitlooper van blauw lat.) Dd F+ Pl
Verder kan ik er niets in zien (heeft toch moeite om de plaat weg te leggen)

Tijd 30 minuten Aantal antwoorden 16

G 6	B 1	T 8	F+ 65%
D 9	F 14 (5-)	Td 2	T 62%
Dd 1	FHd 1	M 1	
		Md 1	
		obj 2	
		Pl 1	
		kaart 1	

Patiente wordt nu minder door hallucinaties gehinderd; dit is althans niet merkbaar. Zij kan zich nu beter concentreeren. Desondanks is het aantal goed waargenomen vormen, hoewel het gestegen is, toch nog veel te laag. Enkele antwoorden zijn gelijk gebleven of ongeveer gelijk, b.v. het antwoord "tijger" bij plaat VIII, dat beide keeren niet goed begrijpelijk is, en ook door patiente niet duidelijk gemaakt kan worden. Overigens zijn de verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden niet zeer groot.

De opeenvolging der antwoorden is ook nu, voor zoover te beoordeelen, geordend. Patiente geeft nu bij elke plaat minstens 1 duiding.

De stereotypie is ongeveer even groot als de eerste maal en er is vrij veel variatie in de aard der antwoorden.

Het belevingstype is eenigszins veranderd. Het is ook nu weer coartatief, doch nu geeft patiente een bewegingsantwoord en geen kleurantwoorden (in hoeverre bij plaat IX de kleur toch een rol speelt is, nu patiente de invloed daarvan ontkent, moeilijk uit te maken) De uiting van impulsiviteit is dus verdwenen. Wel is er nu 1 FHd+ duiding. Dit eene antwoord kan weinig invloed hebben, doch wijst meer in de richting, dat patiente haar stemmingen zal weten te beheerschen, dan op impulsiviteit.

Ook de Eigenbeziehungen zijn verdwenen.

Samenvattend is ook dit weer een tamelijk affectarm, geordend doch te stereotyp psychogram, nu zonder uitingen van impulsiviteit. Vergeleken bij de eerste maal kan wel van een geringe verbetering gesproken worden. Zekere schizophrene symptomen zijn er niet, het meest pathologisch zijn het lage F+% met de sterke stereotypie.

De duidelijkste veranderingen vertoonen de beide nu volgende patienten. Bij de eerste patiente betreffen deze uitsluitend de intelligentie-factoren. Er is verandering in het beschouwingstype, die voornamelijk uit een daling van het aantal G's bestaat, en vooral een sterke toename van het aantal goed waargenomen vormen. Tevens is de stereotypie, die in het T% uitgedrukt, eerst te laag was, toegenomen en nu als T% normaal; daarbij is er echter een grootere armoede aan associaties ontstaan. Het belevingstype is nagenoeg niet veranderd.

No. 67 Patiente H-C. Voorgeschiedenis:

Patiente werd in 1894 geboren. De familie van moederszijde is gezond, doch van vaderskant is er een sterke belasting. De grootmoeder een een nicht pleegden suicide, vier nichten werden tijdelijk in gestichten verpleegd, de overgrootmoeder en een nicht waren helderziende.

Patiente vertoonde in haar jeugd geen byzonderheden. Zij doorliep de lagere school, Mulo en normaalschool vlot en werd onderwijzeres. In haar jeugd was zij zacht zinnig van aard, stil en teruggetrokken en

overdreven idealistisch. In latere jaren werd zij een harde vrouw. Zij trouwde op haar 26ste jaar en kreeg 1 kind. Van 1924 af deed zij aan spiritisme en theosophie en fungeerde zij als schrijvend medium. Enkele jaren later begon zij onzinnige dingen te schrijven. Ook zag zij kleuren, die zij een bepaalde beteekenis toekende. In 1930 moest zij in een kliniek opgenomen worden. Zij trachtte toen geschriften uit te geven over antifeminisme en theosophie. Aan de uitgever vertelde zij, dat haar man haar bedroog en zij benoemde hem tot erfgenaam van haar papier: een groot couvert met foto's, brieven en een borduurpatroon. Zij bracht steeds nieuwe stukken met beschuldigingen tegen haar man, de eerlooshcid van de maanen en van de staat, die dat toestond. Ook een gezegeld contract, waarin stond, dat haar man 1100 gulden zou betalen. Dit alles zou in het Volk gepubliceerd worden.

In de kliniek meent patiente staatsgevangene te zijn en de koningin van de wereld. Na korte tijd wordt zij tegen advies ontslagen.

Daarna is het gedurende eenige tijd vrij geod gegaan. Zij voelde zich echter niet als een gewoon mensch en gedroeg zich ook niet als zoodanig. Soms lag zij een heele nacht te lachen en zij predikte voor onzichtbare toehoorders. Langzamerhand werd zij ook weer paranoid ten opzichte van haar man en ook ten opzichte van de buren. Zij deed niets meer in haar huishouding en sloeg haar man en kind.

Opname 31-12-1932

Patiente beschouwt haar opname als onrechtmatige vrijheidsberooving; ook klaagt zij over gebrek aan eerbied voor de vrouwen. Zij spreekt over haar man als meneer H en wil zelf niet bij haar man's naam genoemd worden. Ze vindt zelf, dat ze niet goed meer kan denken; ze moet dood, want haar man wil haar kwijt. Haar antwoorden slaan dikwijls niet op de vragen. Zij is agressief en wantrouwend en verward in haar spreken. "Moet ik dan de Hel van Dante verder spelen? Ik weet zeker, dat ik de vrouw met de dichtgenaaide oogen ben. Moet ik dan hier met de wolven meehuilen?"

Patiente heeft persoonsverwisselingen, ziet de dokters en zusters voor bekenden aan en meent haar overgrootmoeder en andere familieleden op de naaikamer te ontmoeten. Zij bemoeit zich echter niet met de andere patienten en is geheel ontoegankelijk en zeer negativistisch, waardoor een intellectonderzoek onmogelijk is. Tegen de medicus zegt ze eens: "Als ik Uw hoofd en de ligging van Uw hersens zie, geloof ik, dat U nooit dokter kan zijn; U bent een vlegel" Over haar opname vertelt zij het volgende: "Ik ben uit huis gescheurd en op een bed gekletst. Ik ben in een doodenauto weggehaald. Ik denk, dat er een groep menschen is, die me dood verklaard heeft, die leedvermaak hebben. De humor van het volk is niet gering, die moeten we niet onderschatten en daarom is het best mogelijk, dat het een lijkwagen was." Patiente is meestal rustig en hoewel zij zeer negativistisch blijft, werkt zij goed. Zij doet haar werk echter automatisch en zonder eenig initiatief. In het begin was zij soms druk en wel eens moeilijk, doch langzamerhand wordt zij stiller en autistischer. Zij is tijdenlang mutistisch, spreekt nooit meer over haar wanen en doet in haar vrije tijd niets meer. Zij blijft roerloos in één houding zitten, doch als men haar werk in de hand geeft, doet zij wel iets.

Soms is zij verdrietig; dit zijn haar beste oogenblikken. Zij spreekt dan ook soms weer eens. Daar het de indruk maakt, dat er nog gave resten van de persoonlijkheid over zijn, wordt ondanks de lange ziekteduur toch besloten patiente een insulinekuur te geven.

Insulinekuur van 6 Juni 1939 tot 19 Juli 1939 25 coma's.

Daarna is zij wel iets spraakzamer geworden. Hierdoor blijkt nu eerst recht, hoe verward haar gedachtengang is. Na korte tijd wordt zij echter weer stiller en autistischer als tevoren. Zij borduurt automatisch, houdt haar waandenkbeelden voor zich en is een rustige, apathische, wel vriendelijke vrouw, die echter alle belangstelling mist.

Juli 1941 toestand geheel ongewijzigd.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 2 Juni 1939

I. Wervelkolom (wijst lat. boven) met ruggemerg G F- anat.
Het lijkt wel of hij gemaakt is van inkt

II. Die lijkt haast net als de vorige, maar dan de hals

	Halswervel, zooals ons geleerd is op school	G F- anat.
	Roode en zwarte inkt	G FbN
III.	Dit lijken net popjes, die een beetje verdraaid zijn De beenen en het kopje, of ze een spits kopje hebben gekregen. Ze houden iets vast	D B? M
IV.	Kan ik niets van maken. Een gedrocht, een oude man zoo tot gedrocht ingeweven. Beenen heeft hij wijd uit met dikke zware laarzen aan	B? G F+ M
V.	Dat is mephisto, daar een hoorntje en daar een, heel misvormd hoofd. Hij heeft heel lange wijde vleugels. De geincarneerde duivel geloof ik en heel dunne beentjes heeft hij	B? G F+ M
VI.	Dat doet me denken aan waar ze viool tegen zeggen, of mandoline Ja, daar heb ik niets geen zin in. Het is of ze een mandoline opengemaakt hebben	G F+ Obj.
VII.	Dat zijn engeltjes, engelenkopjes, een beetje vreemde engelenkopjes. Die bovenste stukjes zijn demonenkopjes (uiterste puntje van de piek	D F+ Md Dd F- Md
VIII	Daar kan ik weer niets uit opmaken dan een ruggewervel (grijs)	D F- anat.
IX.	Dat is weer een wervel (groen)	D F- anat.
	2. En dat bovenste (bruin) een drakekop met een stuk rug (uiterste punt is de neus) Ik geloof, dat dat het woord is. Die komen in sprookjes voor	D F- T
X.	(praat nog fluisterend. Nauwelijks verstaanbaar door over de draak)	
	1. Dat zijn twee vreemdsoortige spinnen (blauw lat.)	D F+ T
	2. Dat komt weer bij de wervelkolom uit (grijs) Dat (rood) kan ik niets van maken	D F- anat.

Tijd 13 minuten Aantal antwoorden: 14

G	6	B?	3	F+	37%	T	2
D	8	F	11 (7-)	T	14%	M	3
		FbN	1			Md	2
						anat.	5
						Obj.	1
						kleur	1

Patiente pakt de opdracht wel op ongeveer normale wijze aan, doet echter wat schuw en verlegen. Vooral met zelfstandige naamwoorden is zij in haar uitdrukkingen zeer voorzichtig, daar zij zegt de woorden niet te kennen, doch alleen de klankuitstortingen er van. Zij gebruikt enkele zeer vreemde uitdrukkingen, b.v. bij plaat IV. Het F+% is zeer laag, wat voornamelijk door zeer slechte anatomische antwoorden veroorzaakt wordt. Daar zij verder blijkt geeft ook scherp waargenomen vormen te kunnen duiden, ontstaan er groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden. Het dierpercentage is pathologisch laag en patiente geeft ook weinig vulgairantwoorden. De meeste zeer vaak waargenomen dingen duidt zij niet. In plaats daarvan geeft zij meer anatomische duidingen en duidingen van menschelijke figuren. Wat deze factoren betreft, is zij dus niet goed aangepast aan het normale denken en associeeren. Duidelijke verschijnselen van incohaerentie bestaan er in de opeenvolging der antwoorden niet. Zij werkt wel efficient. Het belevingstype is 3? : 1½. De mogelijkheid tot leven naar binnen is dus iets overwegend terwijl de extratensieve affectiviteit alleen in een kleurnoeming is uitgedrukt, wat dus zeker niet op goede aanpassinge-

mogelijkheid wijst en misschien zelfs op eenige neiging tot impulsiviteit. Wij kunnen dus verwachten, dat patiente tegenover de buitenwereld wel eens op inadaequate wijze zal kunnen reageeren, doch in het algemeen meer in zichzelf gekeer zal zijn. Ook hier dus een slechte aanpassing.

RORSCHACH NA DE KUUR 4 October 1939

I.	1. Een heele vreemde vogelkop met dikke snavel (lat. boven) net of het een hond zou worden, maar dat het een vogel is geworden)	D F+ Td
	2. Net een kindje met de handjes omhoog maar tot gedrocht geworden (midden)	B? D F+ Md
	3. Kop van een heel oude meneer (lat. onder uitsteeksel, neus naar med.)	D F- Md
II.	1. Twee hondjes, misvormde hondjes, gedrochtelijk	D F+ T
	2. Twee konijntjes (rood boven)	D F- T
III.	1. Twee kereltjes. Ze pakken met hen beiden ofapart iets vast of dragen iets. Gedrochten	G B+ M
	2. Een vlindertje daar binnen in	D F+ T
	3. Een paar vreemde beestjes, konijntjes of haasjes, tot bloedens toe gewond (rood boven)	D FbF T
IV.	Ook alweer zoo'n gedrocht. Boeddhabeeld in Artis, een afgodsbeeld. Dat zijn de oortjes, die slap neerhangen. De oogen zijn wat wazig of ze dicht zijn. Het lijf is net zoo breed als het hoofd. Groote voeten	G F+ M
V.	Een haasje, heel eigenwijs (midden) Het lijfje heeft de vogeltjes nagedaan en vleugels gekregen	D F+ T
VI.	Het bovenstukje een houten ppot, die mooi' gedraaid is	D F+ Obj
VII.	Allemaal engelenkopjes	
	1. (Bovenste punt van de piek)	Dd F- Md
	2. (Bovenste derde)	D F+ Md
	3. (Middelste derde)	D F+ Md
	4. (Onderste derde)	D F- Md
VIII.	Vreemde koninkjes met kroontjes op. Weer tot gedrochtjes gemaakt als in de Lach of zoo (rose lat.) Kleurtjes zijn er op aangebracht	D F- M
IX.	Zie ik niets in	
	1. Doet me denken aan een edelhert die zoo'n zwaar gewei draagt, maar het hert zie ik er niet in, alleen het gewei	D F+ Td
	2. Vreemde koppen (heele bruin)	D F- Md
	3. Spleetoogjes van een kat (spleten tusschen groen)	Dzw F+ Td
X.	1. Een vreemdsoortige tor, nee, spin (blauw lat.) Ik zou niet gedroomd hebben, dat er zulke torren waren	D F+ T
	2. Daar ook nog vreemde gediertes. Ook een tor (grauw lat.)	D F+ T
>	3. Weer een kopje van een mensch (langs med. rand rood bovenaan)	Dd F+ Md

Tijd 17 minuten		Aantal antwoorden 22	
G 2	B 1	T 7	F+ 70%
D 17	F 20 (6-)	Td 3	T 45%
Dd 2	FbF 1	M 3	
Dzw 1		Md 8	
		Obj. 1	

Patiente herinnert zich de platen wel, meent dat ze de eerste maal ongeveer hetzelfde er in gezien heeft.

Het aantal antwoorden is veel grooter dan bij het eerste onderzoek. Patiente werkt sneller. Slechts 5 antwoorden zijn gelijk gebleven, wat op zichzelf reeds een duidelijke verandering is.

In het beschouwingstype zijn veranderingen gekomen: het aantal geheelduidingen is sterk afgenomen, terwijl er twee Dd en een Dzw bijgekomen zijn.

Een enorme verbetering vertoont het F+. Het isnog aan de lage kant, doch bijna tweemaal zoo hoog als de eerste maal. Ook zijn, voornamelijk doordat patiente nu geen anatomische duidingen meer geeft, de groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden verminderd. Nog grooter is de verandering in het dierpercentage. Dit is nu normaal doch er is minder variatie in de antwoorden dan tevoren en het aantal geduide menschelijke figuren en onderdeelen is nog steeds grooter dan het aantal dieren. Alles tezamen is de stereotypie dus wel heel groot en zijn de antwoorden nietop geheel normale wijze ver - deeld. Hoewel patiente's aanpassing aan de normale wijze van duiden wel verbeterd is, is zij toch wat stereotyper en armer aan associaties.

Ook in het belevingstype is eenige verandering. Er is nu één bewegingsantwoord, doch daar de eerste maal een der antwoorden dubieus was, is dit geen groot verschil. Patiente geeft nu ook 1 kleurantwoord doch hierbij speelt de vorm een rol. Vermoedelijk heeft patiente eerst de roode kleur als bloed gezien, toen getracht er vorm aan te geven, en beide gecombineerd, waarbij de vorm niet scherp waargenomen is, zoodat het antwoor als een FbF- gerekend moet worden. Hoewel ook een dergelijk antwoord er op wijst, dat er geen goede affectieve aanpassing bestaat, blijkt er toch wel een zeker verlangen naar goede aanpassing uit. Ten opzichte van een primair kleurantwoorden is het zeker als een lichte verbetering te beschouwen.

Over het geheel kan er dus wel van eenige verbetering gesproken worden, vooral wat denken en associaties betreft, hoewel het mogelijk is, dat hier langzamerhand een verarming van het associatie leven bezig is op te treden.

Patiente's houding bij het onderzoek is minder weifelend en voorzichtig, zij schijnt geen moeite met de woorden meer te hebben, doch ook nu weer, zelfs nog meer dan de eerste maal, ziet zij de figu - ren die zij duidt als vervormd, verwrongen, gedrochtelijk. Zij gebruikt geen neologismen meer.

Ook bij de andere patiente is er een sterke stijging van het aantal scherp waargenomen vormen en van het dierpercentage, zoodat beide bij het tweede onderzoek binnen normale grenzen vallen. Zij vertoont echter ook duidelijke verandering in het belevingstype en wel in dezelfde zin als dit bij vele van de verbeterde patienten werd gevonden, n.l. een afname van de onaangepaste affectiviteit met een FFb antwoord als uiting van de mogelijkheid tot normale affectieve aanpassing. Haar klinische toestand is in scherpe tegenstelling met deze verbetering.
Bij een derde onderzoek enkele maanden later is dit laatste gunstige symptoom weer uit de Rorschach verdwenen en zijn andere, pathologische kenmerken duidelijker geworden.

No. 55 Patiente E-L — Voorgeschiedenis:

Patiente is het tweede kind van gezonde ouders. Zij werd in 1894 geboren. Van haar familie en

jeugdis weinig bekend. Zij kon goed leeren en was tot haar huwelijk op 27-jarige leeftijd binnen - meisje. Zij heeft twee gezonde kinderen, die bij haar opname 16 en 11 jaar oud zijn. In de zomer van 1938 maakte patiente zich overdreven verwijten, dat zij met vacantie ging, terwijl een neefje stuipen had. Later zag zij zelf het overdrevene hiervan in. Eind September begon zij te veranderen. Zij werd stiller, in zichzelf gekeerd en vergeetachtig. In November is zij toen, in aansluiting aan een abortus provocatus??? vrij acuut verward en paranoid geworden. Zij meent, dat zij vergiftigd wordt, dat haar man en kinderen dood zijn en is depressief en angstig. Hoewel zij in het algemeen arm is aan motoriek en weinitiatief toont, doet zij een suicidepoging. Via een kliniek wordt zij dan in het sanatorium opgenomen.

Opname 15-2-1939

Patiente is gedeprimeerd en angstig en zeer paranoid ingesteld. In het begin wil zij niets zeggen , daar zij meent, dat wij toch alles wel weten. Tenslotte zegt zij jammerend: "Ik heb mezelf vernield van binnen. Daar moet ik nu voor boeten." Waarschijnlijk slaat dit op de abortus. Nadat zij op enkele vragen normaal geantwoord heeft, zwijgt zij plotseling. Het blijkt, dat zij goed georienteerd is en een behoorlijk intellect heeft. Jammerend uit zij tal van zelfbeschuldigingen, ze vindt het vreeselijk, dat zooveel tijd en geduld aan haar besteed wordt. Ze heeft zooveel verkeerde dingen gedaan.
Zoo is het b.v. haar schuld, dat de patienten onrustig zijn. Waar zij zich mee bemoeit, rust geen zegen op. Ze meent, dat een patiente aan wie zij een sinaasappel gaf daardoor gestorven is. Ze had er zeker vergif in gedaan. Zelf wil patiente uit angst voor vergiftiging geen medicijnen innemen en zij geeft groote moeilijkheden met de voeding. Zij denkt ook, dat haar man het fruit, dat hij voor haar meebrengt, vergiftigt. Door de radio heeft zij gehoord, dat ze zoo slecht is, dat ze nooit meer beter wordt. Zij wil geen bezoek hebben, is radeloos van angst en zeer onbetrouwbaar. Steeds tracht zij weg te loopen, zoodat men haar letterlijk geen seconde uit het oog kan verliezen. Bij haar zinlooze weglooppogingen neemt zij allerlei hindernissen, springt over hekken en slooten. Soms is zij iets opgewekter en ook zegt zij wel een enkele maal zelf, dat ze gek is om daarna weer tot haar gewone gejammer terug te keeren. Zij is verward en gedraagt zich associaal. Zij is negativistisch, verzet zich tegen alles en is daarbij soms agressief. Ze meent, dat ze nog veel zal moeten lijden.

Het is wel een zeer vreemd beeld, dat deze patiente vertoont en hoewel reeds in het begin aan de mogelijkheid van schizophrenie werd gedacht, was deze diagnose toch niet zeker. In het verloop is het beeld echter wel duidelijker geworden. Stonden in het begin de depressieve stemming, angst en zondewaan op de voorgrond, langzamerhand wordt zij steeds meer paranoid en produceert zij steeds absurdere waan - denkbeelden die van dag tot dag wisselen, terwijl hierbij de waandenkbeelden uit de eerste periode (n.l. dat zij zoo slecht is en dat de anderen door haar schuld moeten lijden) blijven bestaan. Terwijl in het eerst nog een vrij goed contact met haar mogelijk was, wordt zij tenslotte steeds ontoegankelijker. Zij is op geen enkele wijze te beinvloeden. Het depressieve affect vermindert steeds en zij wordt steeds vlakker en stereotyper in haar gejammer en in haar brieven, die overigens keurig van stijl en schrift zijn, doch vol staan met de meest absurde waandenkbeelden. Zij hallucineert veel, doch op de voorgrond staan wel de waandenkbeelden, zinlooze weglooppogingen, stereotypie en onbeinvloedbaarheid. Na verloop van eenige jaren is het eigenlijk niet meer mogelijk aan de diagnose schizophrenie te twijfelen. Patiente gaat langzamerhand steeds meer achteruit.

Cardiazolkuur van 9 Mei tot 23 Mei 5 insulten

Daar er geen enkele verandering ontstaat wordt de kuur niet verder voortgezet. Zij is zeer onrustig, vernielt de deur van haar kamertje en kan geen oogenblik zonder toezicht, daar zij dan weg zou loopen. Haar weglopen motiveert zij door te zeggen, dat ze verdient, dat ze nergens eten krijgt en hier krijgt zij dat wel. Een ander motief

voor haar wegloopen is, dat zij naar de politie wil om een rechtszaak aanhangig te maken, dat haar man het fruit niet vergiftigd heeft.
Alles heeft een beteekenis voor haar o.a. de bewegingen van de vogels. Ook meent zij zwanger te zijn van de Heilige Geest.

Insulinekuur 26 Juni tot 28 Augustus 1939 15 coma's

Wegens mobilisatie moest de kuurzaal opgeheven worden, zoodat de kuur afgebroken moest worden. De 15 coma's hadden geen enkel resultaat gehad.

Tweede insulinekuur Februari 1940 9 coma's

Daarna is patiente iets rustiger, doch korte tijd later loopt zij weer weg. Zij vertelt de meest onzinnige verhalen en meent o.a. zwanger te zijn van een olifant van 1000 kg door de neus.

Ook blijft zij praten over het vergiftigde fruit en haar eigen slechtheid. Haar familie bevindt zich in de gevangenis of ligt gebalsemd in de lijkenkelder van Wieward. Zij is steeds even angstig. Nu en dan is zij agressief en soms heeft zij wanhopige huilbuien. Ze schijnt in zekere zin een splijting van haar persoonlijkheid te voelen en spreekt over de eerste, de tweede en de derde juffrouw E. Hiermee zegt zij te bedoelen, zooals ze is, zooals ze zijn moet en zooals ze in werkelijkheid is.

In de heele toestand is ook in Juli 1941 geen verandering gekomen.

Bij deze patiente was kort voor haar opname elders de Rorschachtest gedaan. Het onderzoek werd daarom voor de kuur niet herhaald. De test uit de kliniek leverde het volgende resultaat op:

Aantal antwoorden 32

G 0	F 22 (19-)	F+ 14%
D 25	FbF 10	T 3%
Dd 7		

Zeer losse opeenvolging der antwoorden.

Patiente vindt het onderzoek moeilijk en niet prettig. Zij toont ook geen duidelijk duidingsbewustzijn. Het geheele psychogram is zeer abnormaal, vooral door het bijna maximale anatomische antwoorden. Vermoedelijk hangen deze antwoorden samen met patiente's schuldgevoel over de al of niet reëele abortus provocatus. De meeste van deze duidingen zijn slecht waargenomen vormantwoorden, enkele echter zijn positieve vormduidingen zoodat groote verschillen in de kwaliteit der vormduidingen bestaan en het F+% zeer laag is.

De opeenvolging der antwoorden is hier en daar los en temidden van normaal aantal antwoorden bij de andere platen geeft patiente bij plaat VII alleen 1 duidingen van een klein detail.

Een aantal van de anatomische duidingen wordt voor het grootste deel door de kleur bepaald, enkele anderen door de ligging.

Het aantal FbF is hierdoor groot, zonder dat er FFb of B duidingen zijn, die deze kunnen stabiliseeren. Er blijkt dus wel een verlangen naar normale affectieve aanpassing te bestaan, doch patiente is hiertoe niet in staat. Haar affectiviteit is labiel, egocentrisch. Van impulsiviteit blijkt echter ook niets.

Patiente's wijze van duiden en associeeren wijkt dus wel zeer sterk af van de normale, terwijl zij ook in haar gevoelsleven geen normale aanpassing aan de buitenwereld vertoont. Er zijn enkele schizophrene symptomen en deze diagnose is wel de meest waarschijnlijke.

RORSCHACH NA DE KUUR 5 September 1939

I. V 1. Van het lichaam of zoo? Het onderlichaam misschien (bovenhelft) D F- anat.
Nou, ik weet het anders niet. Ik kan niet zeggen wat ik er in zie.

II. 1. Twee beestenkoppen. Kalveren of zoo, of honden Meer niet D F+ Td
2. Dat zijn misschien longen (rood onder) Omdat het rood ziet, ik weet het niet D FbF anat.
3. Wat dit is weet ik niet. Twee punten, die naar elkaar toeloopen,

		penhouder of zoo iets. Het beteekent natuurlijk wel iets.	D F+ Obj.
III.		1. Dat zullen ook wel twee geraamtes voorstellen, twee menschenlichamen.: Dat zal wel	D F+ M
		2. Dat zijn twee beesten denk ik (rood boven) Eekhoorntjes of zoo. Ik weet het niet	D F- T
		3. Dat lijkt wel een vlinder (rood med.) Het zal wel een heeleboel beteekenen, dat veronderstel ik wel.	D F+ T
IV.		1. Ook het menschelijk lichaam, misschien de eierstok (slang). Het zal wel een heeleboel beteekenen	D F- anat.
		2. Twee hoofden (lat. langs bovenrand)	Dd F+ Md
V.		Ik weet het heusch niet, dit moet misschien ook een mensch verbeelden met de tong uit de mond (midden)	D F+ M
VI.	V	1. Borstkas (onderhelft). Dan moeten dit de armen zijn maar dat kan haast niet, het is zoo'n raar gedoe	D F- anat.
VII.		1. Dat lijkt ook wel de kop van een beest (midd. derde) hond of vos	D F+ Td
	V	2. Dit lijkt ook wel een kop (midd. derde) van een mensch. Ze kunnen alles maken tegenwoordig	D F+ Md
VIII.		1. Dat zijn ook beesten, beren Verder zou ik het niet kunnen zeggen	D F+ T
IX.		1. Dat zijn misschien oogen van een beest (grens groen bruin)	Do F+ Td
	>	2. Dit is een hoofd van een mensch, menschelijk hoofd. Deze kant lijkt ook wel een hoof (rose andere kant). Anders zie ik niet	D F+ Md
X.		1. Dat lijken wel rupsen	D FFb T
		2. En dit poppen er van (oranje lat.)	D F+ T
		3. Dit zijn misschien bloedaderen (blauw lat. Waarom?) Omdat het blauw is en alle kanten wit. Ik zie er niets meer in, maar ja, het zal wel wat beteekenen	D FbF anat.
		4. Zoo lijkt het ook op de kop van een konijn (groen med.)	D F+ Td

Tijd 40 minuten Aantal antwoorden 20

G 0	F 17	T 5	F+ 77%
D 18	FFb 1	Td 4	T 45%
Dd 1	FbF 2	M 2	
Do 1		Md 3	
		anat. 5	
		Obj. 1	

Patiente herinnert zich niet, dat ze deze platen eerder heeft gezien. Zij meent, dat het allemaal een beteekenis zal hebben ten opzichte van haar zelf. De verschillen met het eerste psychogram zijn zeer groot. Het groote aantal anatomische duidingen is verdwenen en dit heeft op het geheel een groote invloed. Het aantal scherp waargenomen vormen is nu middelmatig, de meeste van de negatieve vorm - antwoorden komen ook nu op rekening van de anatomische duidingen. De verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden zijn nog tamelijk groot hierdoor. De stereotypie is nu normaal, doch er is

toch betrekkelijk weinig variatie in de andere antwoorden.

Patiente geeft nu bijna uitsluitend detailduidingen en evenals de eerste maal geen geheelduidingen. Dit laatste komt eigenlijk alleen voor bij depressie of bij zeer slecht intellect, of ook bij zeer stereotype schizophrenen. De stereotypie is echter bij patiente niet zeer hoog, het intellect vrij behoorlijk, terwijl voor een depressie in het geheele beeld geen verdere aanknoopingspunten zijn (kleurantwoorden aanwezig, geen hoog F+%)

Het belevingstype is ook nu weer extratensief, doch het aantal FbF's is afgenomen en patiente geeft ook een FFb duiding.
Hoewel dus ook nu weer de labiele affectiviteit overheerscht, is er toch nu mogelijkheid tot een normale affectieve aanpassing.

De opeenvolging der antwoorden is niet te beoordeelen, daar patiente vrijwel uitsluitend D antwoorden geeft. Dat zij echter bij plaat IX begint met een zeer klein detail, een Do, is zeker niet de normale beschouwingswijze. Er is dus wel een zeer duidelijke verandering en verbetering opgetreden en de diagnose schizophrenie kan hierop niet met zekerheid gesteld worden.

Dit is wel in scherpe tegenstelling met het klinische beeld van patiente, waar niets van eenige verbetering blijkt.

Patiente's houding bij het onderzoek is voorzichtig, weifelend, zooals ook uit haar wijze van uitdrukken blijkt en in een Do antwoord tot uitdrukking komt.

Toch is er geen duidelijk duidingsbewustzijn: patiente meent, dat het alles een bepaalde beteekenis heeft en haar weifelen is meer een gevolg van de insufficientie, die zij hier tegenover voelt dan een voorzichtig duiden. De manier, waarop zij uit, dat ze denkt, dat de platen op haar zelf betrekking hebben, is evenals het klinische beeld duidelijk schizophreen. Bij haar duidingen geeft zij echter geen Eigenbeziehungen.

Twee maanden later werd patiente nog eens onderzocht.

DERDE RORSCHACH 30 October 1939

I.	V	1. Een vulpen of zoo iets, heb ik de vorige keer gezegd (med. deel)	D F- Obj
		2. Een hoofd misschien. Ik weet het niet. (langs lat. rand) Het beteekent zeker wat, maar ik weet niet wat	
II.		1. Twee kalverkoppen tegenover elkaar	D F+ Td
		2. Hersens, die blootliggen (zwart+rood er in) (Waarom?) Omdat het zoo rood ziet	D FbF anat.
III.		1. Twee menschen. Het bovengedeelte is van het ondergedeelte gescheiden, het heele achterwerk is weg. Alles is misvormd, mismaakt	D F+ M
		2. Twee beesten, eekhoorntjes (rood boven)	D F+ T
		3. Twee egels (negerhoofden)	D F+ T
IV.		1. Twee oogen. Ik kan niet zeggen van een mensch of van een dier. Misschien kan een mensch wel zoo mismaakt worden.	Do F+ Td
		2. Dat lijkt wel een menschenhoofd (lat. langs bovenrand) Anders zie ik niet	Dd F+ Md
V.	V Λ	1. Twee menscherhoofden (langs onderrand vleugel)	Dd F+ Md
		2. Twee tepels (kleine puntjes ter weerszijden van kop)	Dd F+ ligg? Md
VI.		1. Borstkas heb ik de vorige keer gezegd	D F- anat.
		2. Een ruggegraat (mediaanlijn. Waarom?) Omdat het in het midden ligt. Het kan misschien ook wat anders beteekenen	Dd ligg.anat.
VII.		1. De kop van een vos (onderstuk midd. derde)	Dd F+ Td
		2. Kan ook een mensch zijn (midd. derde)	D F+ Md
		3. Zou kunnen het ook wel twee menschenhoofden zijn (bov. derde)	D F+ Md

VIII.	1. Twee beren. Ik weet anders niet. Ik zou het niet anders kunnen zeggen. Ik weet het niet	D F+ T
IX.	1. Twee koppen van een hert. Ik zie er niet meer aan	D F+ Td
<	2. Twee menschenhoofden (rose)	D F+ Md
X.	1. Kop van een konijn	D F+ Td
	2. Bloemenvaas (grijs)	D F+ Obj.
	3. De vorige keer heb ik gezegd, dat dit bloedaderen zijn. Dat kan het ook wel zijn (blauw lat.)	D FbF anat.

Tijd: 40 minuten — Aantal antwoorden 22

G 0	F 19 (3-)	T 3	F+ 84%
D 16	FbF 2	Td 5	T 36%
Dd 5	ligg. 2' (1?)	M 1	
Do 1		Md 7	
		anat. 4	
		Obj. 2	

Dit psychogram verschilt weinig van het voorgaande. Ook nu weer is patiente voorzichtig, weifelend en meent zij, dat alles een beteekenis heeft. Haar voorzichtigheid en nauwgezetheid komen tot uitdrukking in een Do antwoord, en in de verhouding van T tot Td en M tot Md, zij duidt n.l. meer onderdeelen dan heele figuren van dieren of menschen. De opeenvolging der antwoorden is wat los, vooral over het geheel beschouwd. Bij plaat IV en V duidt patiente uitsluitend kleine details en begint met een Do. Bij plaat VII begint zij met een klein detail om pas daarna tot de grootere over te gaan. Ook nu geeft zij weer geen geheelduidingen. Het F+% is iets gestegen. Het vormwaarnemen is in het algemeen goed. Echter beoordeelt patiente niet uitsluitend naar de vorm, doch wordt een duiding zeker een andere waarschijnlijk door de ligging bepaald.

De stereotypie is, in het T% uitgedrukt, wat afgenomen. Echter is het M% even hoog en ook verder is er niet meer variatie in de antwoorden gekomen, zoodat over het geheel beschouwd het beeld even stereotyp is als de vorige maal. In het belevingstype is het eene FFb antwoord verdwenen, doch de beide FbF duidingen zijn ook nu weer aanwezig. De affectiviteit is dus nu weer geheel labiel egocentrisch, zij het met verlangen naar aanpassing.

De veranderingen zijn dus gering, doch enkele symptomen zijn duidelijker en er is nu meer, wat in de richting van schizophrenie wijst.

Klinisch was patiente in die tijd in het geheel niet veranderd.

De zes overige patienten vertoonen nagenoeg geen veranderingen. Alleen bij de laatste patiente is er na de kuur een FFb duiding met toename van het aantal bewegingsantwoorden.

No. 63 Patiente v.d. L-d.I. — Voorgeschiedenis:

Patiente werd in 1888 geboren. Een zuster van haar wordt wegens imbecillitas in een gesticht verpleegd, een andere zuster en de dochter van deze zijn beide in een gesticht wegens schizophrenie. Patiente kon op school vrij goed leeren. Na school werd zij dienstbode tot haar huwelijk op haar 33ste jaar. Zij was altijd opgeruimd en vroolijk van aard. Haar man was echter stil en er waren nogal eens moeilijkheden in het huwelijk. Hij gaf niet om gezelligheid en als zij het thuis gezellig had gemaakt, ging hij uit. Als ze samen liepen, zei hij geen woord. Deze dingen trok patiente zich erg aan. Na een

sectio caesarea in 1929 voelde patiente zich niet goed. Zij voelde zich eenzaam en toen zij het kind zag wilde ze wegloopen, hoewel ze veel van kinderen hield.
(Voor deze graviditeit had zij tweemaal een abortus gehad en eenmaal een tangextractie, waarbij het kind gesuccombeerd was). Dit alles had zij psychisch goed verdragen

In 1933 werd zij plotseling impulsief. Geheel onverwacht smeet zij met het huisraad en wilde zij haar man en de dokter aanvliegen. Ook wilde zij zelf dood. Zij voelde zich als een stuk steen en het was alsof haar keel dichtgeknepen werd. Zij werd in een gesticht opgenomen. Ook daar gedroeg zij zich zeer impulsief. Tweemaal stortte zij zich van de trap en eens sprong zij in een poel afvalwater.
Zij had gehoorshallucinaties, en hoorde b.v. zeggen, dat zij zich van kant moest maken en zich de oogen uit moest steken. Zij was in het geheel niet geremd, en was zeer spraakzaam. Zij werkte goed in de huishouding, doch moest geregeld onder toezicht zijn. Steeds trachtte zij zich de oogen uit te steken. Zij zag geen uitkomst en vroeg iedereen haar bij haar suicidepogingen behulpzaam te zijn. Na 1½ jaar werd zij naar Santpoort overgeplaatst.

Opname 7-11-1935

Patiente is betrekkelijk rustig, doch jammert de heele dag. Zij is goed georienteerd en kan een geregeld verhaal van haar levensloop doen. Tijdens een gesprek maakt zij echter telkens opmerkingen over vreemde lichamelijke sensaties. Zij zegt geheel versteend te zijn en weet niet meer of ze leeft."Dokter, wat is het toch, dat ik niet huilen of lachen kan. De andere menschen zijn allemaal zoo gelukkig". Patiente heeft veel hinder van haar omgeving. Zij is bang voor al die gekke menschen en ziet ze ook 's nachts in haar droomen. Zij werkt flink, doch moet steeds onder toezicht zijn wegens suicidegevaar. Zij heeft weinig belangstelling voor haar werk en omgeving.

Na een somnifeenkuur is zij wat opgeknapt en toont zij wat meer belangstelling. Dit is echter slechts van korte duur. Soms zegt zij: "Wat doe ik toch gek met die mond. Zal ik wel ooit weer beter worden?"
Zij meent geheel van steen te zijn en wil dood. Langzamerhand wordt zij inactiever en gaat slordig werken. Zij wordt steeds stereotyper in haar uitdrukkingen en haar hypochondrische klachten worden met een daarbij niet passend glimlachje geuit. Een behoorlijk gesprek is na eenige tijd niet meer met haar te voeren. Hoewel zij uitstekend slaapt, beweert zij zelf nooit te slapen.

In 1937 is zij geheel inactief en initiatiefloos geworden. Zij is niet impulsief meer, zij doet geen pogingen tot suicide meer en ook de neiging daartoe schijnt geheel verdwenen te zijn. Zij wordt steeds slordiger en is nu en dan incontinent. Haar stemming is vlak en zij interesseert zich voor niets meer. Bij haar bezoek heeft zij slechts belangstelling voor het lekkers, dat meegebracht wordt. Van hallucinaties wordt niets meer bemerkt. Zij herhaalt steeds stereotyp, dat zij van steen is.

In het begin van de ziekte maakte het beeld voornamelijk de indruk van een depressie. Hierbij ontbrak echter de remming, terwijl ook de imperatieve hallucinaties en het niet steeds adaequate affect het toch al tot een zeer atypisch beeld stempelden. Tijdens de opname in het gesticht verdwijnen de suicidegedachten en is haar stemming vaak in het geheel niet in overeenstemming met haar sombere hypochondrische voorstellingen. Haar langzame achteruitgang openbaart zich vooral in een toenemende inactiviteit en slordigheid en "Discussionsunfähigkeit". Stemming en affecten worden steeds vlakker en tenslotte vertoont zij slechts een inadaequaat glimlachje.
Na eenige jaren vertoont zij geheel het beeld van een langbestaande schizophrenie, een typische gestichtspatiente. Hoewel het optreden op 45-jarige leeftijd wel tegen deze diagnose zou kunnen pleiten, wordt toch op het latere toestandsbeeld en verloop de diagnose gesteld op chronische depressieve toestand, berustend op een schizophreen proces. In dit verband is het voorkomen van twee zekere gevallen van schizophrenie in de naaste familie van belang. Manisch-depressieve psychose komt in de familie niet voor. Het voor een schizophrenie atypische beeld kan samenhangen met patiente's typisch pycnische constitutie. Hoewel de ziekte reeds lang bestaat, is mogelijk, juist door deze constitutie, de prognose iets minder ongunstig; besloten wordt dus patiente toch nog aan een insulinekuur te onderwerpen.

Insulinekuur 16 Mei tot 19 Juli 1939 33 coma's

Geen enkele verbetering. Zij blijft vlak, initiatiefloos, zonderling en heeft een inadaequaat affect. Ook in Juli 1941 nog geheel onveranderd.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 10 Mei 1939

I.	Wat is dat nou? Ik weet niet, wat dat is. Het lijkt wel een krab, een soort beest	G F- T
II.	Ja, ik weet niet, wat je daarvan maken moet. Ik zie vlekken, meer niet. Daar kan je niets van maken. Wat is dat nou ? Het lijken wel een paar kabouters. Maar het zijn eigenlijk geen goede hoofden	G B+ M
III.	Twee mannen (lacht) Het lijken wel twee mannen	G B+ M
IV.	Het lijkt wel een bloem (mad. boven)	D F+ Pl.
V.	Een vleermuis	G F+ T
VI.	Dat weet ik niet. Wat moet ik daar nou uit maken? Ik weet het niet, hoor	
VII.	Nee, ach nee, vlekken anders niet. Wat moet ik daar nou uit maken?	
VIII.	Een paar ijsberen	D F+ T
IX.	Een paar vlekken. Ja, ik zie het niet, hoor	
X.	1. Bloemen en vlinders	G FbF Pl T
	2. Ik dacht, dat het een soort beest was. Lijkt het een vleermuis? Nee, toch niet. Een soort vlinder (blauw lat.)	D F- T

Tijd 8 minuten Aantal antwoorden 8 Falen bij 3 platen

G 5	B 2	T 5	F+ 60%
D 3	F 5 (2-)	M 2	T 62%
	FbF 1	Pl 2	

Patiente bekijkt de platen slechts vluchtig, het maakt de indruk, dat ze maar wat zegt (meestal iets wat zeer voor de hand ligt) of als haar niet gauw genoeg iets invalt maar zegt, dat ze het niet weet . Het is dan ook een zeer arm psychogram met een sterke stereotypie.

Het F+% is zeer laag, doch heeft op een zoo klein aantal vormantwoorden weinig waarde.

In het belevingstype overweegt de introversieve affectiviteit, terwijl de extratensieve de normale affectieve aanpassingsmogelijkheid mist. Patiente streeft wel naar aanpassing, doch kan deze niet bereiken; de affectiviteit is labiel, doch wordt wel gestabiliseerd door de twee bewegingsantwoorden. Veel onaangepaste reacties zal patiente niet vertoonen. De affectiviteit is voornamelijk naar binnen gericht, patiente interesseert zich weinig voor de buitenwereld en dus ook voor het onderzoek.

RORSCHACH NA DE KUUR 4 October 1939

I.	Het lijkt wel een vleermuis Ik zie niks meer hoor	G F+ T
II.	Het lijkt wel twee kabouters, die dansen	G B+ M
III.	(lacht) Lijken wel twee studenten. Ze dragen iets, niet ?	G B+ M
IV.	Vleermuis	G F+ T
V.	Ook een vleermuis. Ik zie niks meer	G F+ T
VI.	Een vleermuis (onderhelft)	G F- T
VII.	Lijken wel wolken	G HdF wolk

VIII. Een paar eekhoorntjes (rose lat.) D F- T

IX. Ik zie niets meer (jawel !)
Ach, het zijn wolken anders niet (wijst groen) D F+ wolk

X. Bloemen, gekleurde bloemen (wijst blauw lat. geel, groen) D FbF Pl

Tijd 8 minuten Aantal antwoorden 10

G 6	B 2	T 5	F+ 71%
D 4	F 7 (2-)	M 2	T 50%
	FbF 1	Pl 1	
		wolk 1	

Ook nu toont patiente niet de minste belangstelling en maakt zij er zich zoo snel mogelijk af. Zij geeft nu bij elke plaat een antwoord, doch vindt 1 duiding per plaat voldoende. Het F+% is gestegen, het T% gedaald, doch beide percentages hebben weinig waarde. Het F% is ook nu nog vrij laag, het T% tamelijk hoog. Zelfs heeft patiente nu eenige neiging de duiding vleermuis te persevereeren. Overigens zijn er in het geheel geen veranderingen opgetreden. Vier antwoorden zijn gelijk gebleven.

No. 60 Patiente F-C

Voorgeschiedenis:

Patiente is een Hongaarsche, die vanaf haar 14de jaar in Holland is. Van haar familie en jeugd is niets bekend. Zij werd in 1901 geboren. Tot haar huwelijk op haar 27ste jaar was zij dienstbode. Zij heeft een luetische infectie doorgemaakt, waarvoor zij destijds behandeld is.

Patiente was vroeger steeds vroolijk en opgewekt, doch vanaf Nov. 1935 begon zij langzamerhand te veranderen. Zij werd apathisch, begon haar huishouden te verwaarloozen en kreeg waandenkbeelden. Ook dacht zij, dat er b.v. vergif op de bakfiets van haar man lag en op de bakkerskar. Zij veranderde eenige malen van bakker en wilde tenslotte alleen brood van een hofleverancier, die een kroontje op zijn wagen had. Zij wilde geen wit spatbord aan haar fiets, omdat dit het kroontje bedekte. Zij meent, dat ze de dochter van de koningin is en zeer rijk. Zij heeft een paar ton op de Twentsche Bank staan. Zij hoorde stemmen en antwoordde daarop.

Via een rusthuis werd zij in het gesticht opgenomen.

Opname 6-4-1936

Bij lichamelijk onderzoek worden geen afwijkingen gevonden. De reacties op lues in bloed en liquor zijn negatief. De mastixcurve echter pathologisch met uitvlokking in de luetische zône. Voor het psychisch onderzoek is men alleen op de spontane uitlatingen van patiente aangewezen, daar zij bij vragen vrijwel uitsluitend antwoorden geeft, die niet op de vragen slaan, of zegt: "Daar zal ik maar niets op zeggen". Zij reageert weinig op haar omgeving, is traag en wat gemaniereerd in haar spreken; haar aandacht is moeilijk te trekken en te fixeeren, daar zij steeds op haar eigen gedachten doorgaat. Zij heeft een stereotyp glimlachje. Zij meent, dat zij hier is om haar vaderland te verdedigen, want zijn bloed zit hier in. Zij vervangt hier iemand, al van kind af, maar zijn naam weet zij niet. Ze heeft hem nooit gezien, maar merkte van hem een klop op haar schouder. Ze zag een Fürst. Als kind is ze geinveseerd op een bovenkamer. Ze heeft veel menschen vervangen. "Ik ben hier door groote hoeveelheden, door de aflater tijd. Ik ben er niet ziek door geworden, maar ik moest wel verkeerd slikken. Ik moest hier heelemaal niet komen, maar er is iemand, die er op reflecteert, net als in vredestijd. Wat wil dat zeggen vervijven? Ik verwacht geen infectie door dergelijke menschen, hoewel ik er wel voor in de wieg gelegd ben".

Op de vraag of zij stemmen hoort, antwoordt zij: "Jawel, het komt bekend uit". Wordt gevraagd of zij ze begrijpt, dan zegt ze: "Ja, omdat ik beter onderlegd ben in Rusland. Op het oogenblik vervang ik U. Wie U bent, weet ik nog niet. U reist, onbekend waarin. "Een dergelijke incohaerente gedachtengang komt in al haar uitingen te voorschijn.

Zij vertoont spontane katalepsie en wil soms plotseling geen woord meer zeggen. Zij is onverschil -

lig, impulsief en inadaequaat in haar affectuitingen. Zij gebruikt neologismen en meent, dat ze de gravin van Limburg Stirum is, ze bezit milioenen en hoort o.a. de stem van de koningin.

Hoewel het toestandsbeeld een schizophreen karakter draagt, moet met het oog op de doorgemaakte lues, ondanks de negatieve reacties, vooral wegens de pathologische mastixcurve toch aan de mogelijkheid van een luetische psychose worden gedacht. Tusschen Juni 1936 en April 1937 is patiente krachtig antilue tisch behandeld, zonder dat dit eenig effect heeft gehad op de psychische toestand. Begin 1939 is de toestand geheel onveranderd. Bij ongestoord bewustzijn en goede orientatie bestaat een geheel verwarde gedachtengang. Zij spreekt met vele neologismen, en is niet te volgen. Op den duur wordt het contact met haar steeds minder goed mogelijk. Haar affectieve reacties zijn inadaequaat en zij heeft een typisch schizophreen lachje. Op vragen antwoordt zij meestal niet. Hoewel reeds in het begin ernstig aan de mogelijkheid van een schizophrenie werd gedacht, heeft het verloop, waarbij in zooveel jaren niet de minste verbetering optrad en de contactmogelijkheden afnamen, deze diagnose wel tot zekerheid gemaakt.

Besloten werd, ondanks de lange ziekteduur patiente toch nog aan een cardiazolkuur te onderwerpen. In de eerste jaren treedt in het geheel geen verandering in de toestand op.

Cardiazolkuur 20-3-1939 tot 20-4-1939 10 insulten

Patiente heeft op de kuur niet gereageerd; misschien is zij zelfs nog iets lastiger en impulsiever dan tevoren. Zij blijft dwaas, slordig, incohaerent, hallucineert nog steeds.
In Juli 1941 is de toestand nog geheel ongewijzigd.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 17-3-1939

I.	Is dat met inkt gemaakt? Ik kan niets vinden in dat plaatje Een wapen	G F+ Obj.
II.	1. Twee clowns	G B+ M
	2. Een kasteel (med. boven) Luftschloss	D F+ geb.
III.	1. Dat zijn twee kellners	G B+ M
	2. Roode en zwarte inkt	G Fb inkt
IV.	Hebt U dat gemaakt? Dat is een vel, een bed-vorlage	G F+ T
V.	Dat is ook een, dat is een konijn, een Hase (midden). Als je een klap in je nek krijgt, lijk je ook op een konijn. Een Fuchs heeft de gans gestolen	D F+ T
VI.	Dat is ook een vel	G F+ T
VII.	Wat is dat dan ? Ook een konijn ? Ein Himmel, auf Erden Siebenten Himmel dan	G F- T
VIII.	1. Dat zijn twee ijsberen	D F+ T
	2. En Rippen (tusschen blauw)	Dzw F+ anat.
IX.	Hebt U het gemaakt? (legt hem weg. Wordt nog eens voorgelegd)	
	1. Twee honden (groen) Het is niet duidelijk	D F- T
	2. Een wapen (geheel)	G F- Obj.
X.	Hebt U dat gemaakt? Ik zie..... ja, ... ja, niks kan ik er van maken. Niks. Ik zou er van maken lindebloesemthee. Ik zie, dat het een karton is met een caoutchouc plaatje als een menschenhuid	G ? abs.

Tijd: 17 minuten Aantal antwoorden 14

G 9	B 2	T 6	F+ 70%
D 4	F 10 (3-)	M 2	T 43%
Dzw 1	Fb 1	Obj. 2	
	? 1	inkt 1	
		anat. 1	
		gebouw 1	
		lindebloe-semthee 1	

Patiente gedraagt zich tijdens het onderzoek vreemd; zij draait zich telkens om en zit vaak onverstaanbaar te mompelen, half Duitsch, half Hollandsch. Ook aan haar duidingen voegt zij hier en daar niet te volgen associaties toe. Haar aandacht is wel te trekken, doch zij kan zich moeilijk op de platen concentreeren, kijkt telkens weer naar iets anders. Het aantal scherp waargenomen vormen is dan ook tamelijk gering en de verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden zijn aanzienlijk. Bij de laatste plaat geeft zij een absurd antwoord, waarvan niet uit te maken is, wat voor soort duiding het is. De stereotypie is normaal en er is ook verder vrij veel variatie in de antwoorden. De opeenvolging der antwoorden is door het kleine aantal niet te beoordeelen. Duidelijke incohaerentie bestaat er in dit opzicht niet. Wel bestaat er een zekere neiging tot persevereeren.

Het belevingstype is coartatief. De bewegingsantwoorden overwegen iets. De extratensieve affectiviteit komt alleen in 1 primair kleurantwoord tot uiting. Wij kunnen van patiente een autistische houding verwachten.

Patiente vertoont dus afwijkingen zoowel in affectleven als aandachtsconcentratie en associaties .

RORSCHACH NA DE KUUR 7 October 1939

I.	1. Een wapen zie ik er in	G F+ Obj.
	2. Een beest, een hond (lat. onder vleugel)	D F- T
II.	Een huis (med. boven)	D F- geb.
	Anders weet ik niet	
III.	1. Twee paljassen, twee heeren	G B+ M
	2. Twee bloedstrepen	D FbF bloed
<	3. Hebt U dat zelf gemaakt ? Ik zie hier, hoe heet het een nieuwe wereld (zwart+grijs med.) Leuk, hè	D F- abst.
IV.	Zegt U het maar. Hebt U het gemaakt? Dat is een vel. Een bedvorlage zie ik er in	G F+ T
V.	Dat is een Fledermaus, een ongewone muis is het	G F+ T
VI.	Dat is de ruggegraat van een mensch of van een dier (med. lijn)	Dd ligg. anat.
VII.	Een poort van een kasteel of van een werkeloos huis van een ingang (licht grijs med. onder)	Dd F+ Obj.
	Weet U dat die platen van mij zijn? Ik zie er niets in en U?	
VIII.	1. Dat zijn twee beren	D F+ T
	2. Die houden een vel vast (heele rest)	D F- T
IX. <	Een man (rose) Hebt U het gemaakt? Dan weet U het. Dat is Quatsch. Dat is niets	D F+ Md
X.	Twee muizen (grijs boven)	D F+ T
	Die houden een ruggegraat vast	D F- anat.
	Het is bepaald een mensch (geheel, kan echter niets er van aanwijzen)	D F-? M

Tijd 20 minuten Aantal antwoorden 16

G 5	B 1	T 6	F+ 66%
D 9	F 13 (5-)	M 2	T 37%
Dd 2	FbF 1	Md 1	
	ligg. 1	anat. 2	
		gebouw 1	
		bloed 1	
		abstr. 1	
		obj. 2	

Patiente zegt zich de platen niet te herinneren. Vij antwoorden zijn gelijk gebleven. Evenals de eerste maal vraagt patiente eenige malen: Hebt U dat gemaakt? Patiente kan deze keer haar aandacht wat beter bij de platen bepalen, doch op het psychogram heeft dit weinig invloed. Het F+% is vrijwel onveranderd. Ook nu geeft zij weer een absurd antwoord, waarvan niet is uit te maken of de vorm of andere factoren er een rol bij spelen.

Eén antwoord is zeker door de ligging bepaald. Het dierpercentage is iets lager dan de eerste maal, doch valt ook nu binnen normale grenzen. Ook verder is er in de verdeeling der antwoorden weinig verandering gekomen.

Ook in het belevingstype zijn de veranderingen niet groot. Een bewegingsantwoord is verdwenen, het primaire kleurantwoord heeft voor een FbF plaats gemaakt. Het geheel is dus nog iets meer coartatief geworden. Ook nu zijn er geen uitingen van normaal affectief aanpassingsvermogen. De impulsiviteit komt niet meer zoo duidelijk tot uiting, doch het FbF antwoord staat toch nog zeer dicht bij een primair kleurantwoord. Groot is het verschil dus niet. Alles tezamen genomen dus slechts zeer geringe veranderingen, die niet op principieele veranderingen in de persoonlijkheid wijzen.

No. 66 Patient L.

Voorgeschiedenis:

Geboren in 1913. Patient is de jongste van 10 kinderen, waarvan hij de eenig overgebleven is. De anderen stierven aan kinderziekten. Beide ouders overleden voor patient's 18de jaar. In de familie komen geen geestelijke afwijkingen voor. Voor inlichtingen zijn wij geheel op patient's eigen mededeelingen aangewezen. Patient bleef op school eenige malen zitten, doch kreeg wel loffelijk ontslag. Ook op de ambachtschool bleef hij zitten en voor het diploma liep hij van school weg. Hij was op school erg ondeugend, lacherig en onverschillig. "Net als ik nu nog ben, dat is mijn aangeboren aard" zegt hij zelf. Hij droomde te veel en zat vaak in gedachten, over zijn moeilijke familieomstandigheden. Hij werkte als timmermansknecht, doch liep na eenige jaren met ruzie weg. Hij voelde zich achteruitgesteld, meende, dat hij niets mocht en altijd het zwarte schaap was. Daarna was hij achtereenvolgens in verschillende fabrieken werkzaam, doch bleef steeds korter in elke betrekking. Er kwamen steeds meer moeilijkheden; ze mochten hem niet, hij was te zelfstandig. Hij werd zeer prikkelbaar en maakt ook op een lijstenfabriek waar hij werkte, weer ruzie, naar zijn zeggen, omdat het werk niets gedaan was: "Korte lijstjes, revolutiewerk". Tenslotte werkte hij bij de Avo.

Ook bij de familie, waar hij woonde, gaf hij veel moeite. Een dag voor zijn opname maakt hij weer ruzie op het werk, toen hij wegens te laat komen een aanmerking kreeg. Hij wilde toen wegloopen. Hij zegt, dat hij veel geplaagd werd. Ze scholden hem uit voor Meneer en voor Dokter, en dat is hij niet. Hij is een gewone timmerman.

Opname 31-3-1938

Patient is bij opname rustig, hij vertelt zijn levensgeschiedenis regelmatig, doch op zeer onverschillige toon. Hij lacht veel, niet steeds gemotiveerd. Bij onderzoek blijkt, dat het intellect voldoende is. Patient meent door iedereen geplaagd te worden. Soms hoort hij ook stemmen, meestal van zijn ouders, doch ook wel van menschen, die hij kwaad heeft gedaan. Hij heeft dan spijt, dat hij ruzie gemaakt heeft. Hij is zeer in zichzelf gekeerd, bemoeit zich niet met anderen, is slordig op zijn uiter-

lijk en in zijn werk en zit soms stilletjes voor zich heen te lachen. Bij een kleine aanmerking,of een kleinigheid, die niet naar zijn zin is, wordt hij geheel onverwacht bleek van woede, waarbij hij soms ook tot impulsieve daden overgaat en met stoelen over de zaal smijt. Dadelijk daarna betuigt hij zijn spijt over het gebeurde. Hij geeft zelf toe, dat hij driftbuien heeft, die hij niet kan beheerschen.

Uit de anamnese, zooals patient deze geeft, zou het mogelijk zijn te denken, aan een psychopathisch beeld bij een debiel. Het beeld, dat patient tijdens zijn opname vertoont, geeft er echter een geheel andere kijk op. In de eerste plaats blijkt bij het onderzoek, dat er geen eigenlijke debilitas bestaat, doch dat het intellect voldoende is. De verschijnselen in de eerste weken van zijn opname en de indruk, die patient in deze tijd maakte, deden zijn afdeelingsgeneesheer reeds toen vermelden,dat een hebephrenie geenszins onmogelijk is. Om patient's kansen op herstel zoo groot mogelijk te maken, wordt niet langer afgewacht en krijgt hij een cardiazolkuur. Het verdere verloop kan de diagnose schizophrenie slechts bevestigen. Langzamerhand wordt het affect steeds vlakker, zijn frequente woedeaanvallen komen geheel zonder aantoonbare uitwendige aanleiding en patient kan ze zelf ook niet motiveeren. Hij ontwikkelt betrekking- en vervolgingsdenkbeelden, heeft persoonsverwisselingen en hallucineert veel. Vermoedelijk op grond van dit laatste is hij vaak agressief. Zijn gedachtengang wordt incohaerent en langzamerhand verminderen zijn activiteit en initiatief en de belangstelling voor de buitenwereld steeds meer.

Nu en dan praat hij geheel verward; hij meent de stem van God te hooren, die hem als Adam aanspreekt en waar hij ook op antwoordt.
Geleidelijk gaat hij steeds verder achteruit.

Cardiazolkuur 20 April 1938 tot 27 Mei 1938 7 insulten en
10 Juni 1938 tot 24 Juni 1938 2 insulten

Patient heeft een zeer geringe Krampfbereitschaft. Op 17 injecties krijgt hij slechts 9 insulten, terwijl de dosis opgevoerd moet worden tot 17 cc.

Patient wordt tijdens de kuur steeds moeilijker, impulsiever en agressiever. Dit ontstaat gedeeltelijk tengevolge van betrekkingsdenkbeelden, gedeeltelijk is het ook het gevolg van gehoors- en gezichtshallucinaties. Zoo vloog hij b.v. een verpleegster aan, omdat deze steeds op hem fitte, terwijl deze zuster tijden lang niet op zijn afdeeling was geweest. Het bleek later, dat hij haar gezicht steeds voor zich had gezien.

Na de kuur eind Juni wordt hij steeds autistischer, zit in zich zelf te lachen en te grimasseeren en is door zijn frequente heftige woedeaanvallen niet in het sanatorium te handhaven, zoodat hij naar het gesticht moet worden overgeplaatst. Ook daar is hij lastig en ongezeggelijk en verzet zich tegen alles. Zelf vindt hij, dat hij goed vooruit gaat.

Juli 1941 In deze jaren is er nagenoeg geen verandering meer in de toestand gekomen. Zijn belangstelling voor de buitenwereld neemt langzamerhand af. Hij is inactief, apathisch en vreemd en reageert vaak inadaequaat en met driftbuien. In zijn rustige perioden is hij vriendelijk en wat gemanieréerd.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 13-4-1938

I.	1. Een paar kabouters zie ik er in met mutsen (lat. boven)	D F+	M
	2. De Nederlandsche leeuw, wapen beeld ik	G F+	Obj.
	> 3. Een bosch, geboomte	D HdF	ldsch
	4. Een landkaart kun je er ook van maken, van Palestina en de oude wereld	G F-	geogr.
	5. Wat meertjes (witte tusschenruimten)	Dzw F+	ldsch.
	6. Een skelet zou je er ook uit kunnen halen (geheel)	G F-	anat.
	7. Skelet van een visch, kabeljauw of snoek (midden)	D F-	T
	8. Fotografische afdruk van een Röntgen foto, van een maag b.v. die witte plekken, daar moet dan wat aan mankeeren. Een misbaksel kun je ook zeggen	G HdF	foto

II.	1. Inktvlekken en bloedvlakken kunnen het zijn (rood)	D	FbF bloed
	2. Vingerafdrukken zie ik er ook op (rood)	D	F- vingeraf.
	3. Een combinatietang (med. punt)	D	F+ Obj.
	4. Een bont zou het kunnen zijn (zwart)	D	HdF bont
	5. Een palet van een schilder	G	FbF palet
III.	1. Poppetjes karikaturen	G	F+ M
	2. Ook inkt (rood)	D	Fb inkt
	3. Of bloed. Nasporen van een misdaad, bloed wat er op ligt.	D	Fb bloed
IV.	Vel van een beest, meer zou ik er niet kunnen halen	G	F+ T
V.	Vleermuis, meer zie ik er niet in	G	F+ T
VI.	Indische vleermuis. Meer zou ik er niet kunnen uithalen	G	F- T
VII.	1. Wolken, een paar op elkaar vastgeloopen wolken	G	HdF wolk
	2. Gat in een ketel, cylinder om de stoom uit te laten (med.)	Dd	F- Obj.
VIII.	1. Verschillende soorten bloed om te keuren, voor een laboratorium zou ik zeggen	G	Fb bloed
	2. Twee beren	D	F+ T
	3. Woud, bosje, heester (grijs)	D	F+ Pl
	4. Stukken aluin, geparfumeerd (rose)	D	FbF Obj.
	5. Karkas van een konijn of wervelkolom van een mensch	Dzw	F+ anat.
	6. Dat zouden de longen kunnen zijn (rose lat.)	D	FbF lig? anat
	7. Nieren, bekken, buik (rose tegen oranje)	D	FbF anat.
IX.	1. Verschillende inkt en bloed (oranje)	D	Fb bloed
	2. Oogen van een uil (spleten tusschen groen)	D	F+ Td
	3. Druipsteen van een grot (midden)	D	F- Obj.
	4. Verf van een schilder (geheel)	G	Fb verf
X.	Verschillende vlekken, die je microscopisch kunt onderzoeken		
	1. Kop van een konijn met ooren (groen med.)	D	F+ Td
	2. Luchtpijp (grijs)	D	F+ anat.
	3. Inktvlekken van omvergeworpen inkt of verf (rood)	D	FbF inkt
	4. Indische archipel, Halmaheira (blauw) Java (rood)	D	F- geogr.
	5. Zeeuwsche eilanden Goeree Overvlakkee (rood)	D	F- geogr.
	6. Zeeuwsch Vlaanderen met de Schelde (rood)	D	F- geogr.
	7. Vlindertje op een boom (grauw lat.)	D	F- T
	8. Groeisappen uit een boom (bruin)	D	Fb Pl
	9. Kreeft (grijs)	D	F- T
	10. Kop van een hazewindhond (blauw med.)	D	F+ Td

Tijd 40 minuten Aantal antwoorden 42

G 12	F 26 (12-)	T 7	obj. 5	F+ 54%
D 27	FbF 6	Td 3	foto 1	T 23%
Dd 1	Fb 6	M 2	vingerafdr. 1	
Dzw 2	HdF 4	Pl 2	bont 1	
		anat. 5	ldsch 1	
		geogr. 4	wolk 1	
		bloed 4		
		inkt 2		
		verf 1		
		palet 1		

Patient gedraagt zich bij het onderzoek rustig, pakt het op normale wijze aan en doet zijn best de opgave goed uit te voeren. Hij geeft een vrij groot aantal antwoorden en de tijd per antwoord is iets normaal. De opeenvolging der antwoorden is hier en daar wat los en bij de eerste plaat vrijwel "verward". Patient duidt een groot aantal G's waarvan er 3 slecht waargenomen vormen zijn, 4 als F+ beoordeeld kunnen worden en de anderen mede door kleur of lichtdonkerschakeeringen bepaald worden, doch wel als goede antwoorden gerekend kunnen worden. Patient duidt verder een groot aantal groote details en slechts eenmaal een klein detail. Hij verliest zich zeker niet in kleinigheden, tracht meestal een geheel te zien en geeft ook eenige malen aan het eind van een reeks detailduidingen nog een geheelduiding als overzicht. Het beschouwingstype zou gunstig genoemd kunnen worden, ware het niet, dat de opeenvolging daarvoor toch te los is, en het aantal goed waargenomen vormen veel te klein. Het F+% is pathologisch laag. Dit wordt vooral veroorzaakt door de vele tamelijk vage en fantastische geografische duidingen. Ook geeft patient veel anatomische duidingen, doch daar deze grootendeels door de kleur bepaald zijn, wordt zij niet in het F% verrekend. Deze beide soorten antwoorden op een zekere intellectueele eerzucht, een z.g. inteligentiecomplex, waarbij patient meent, niet genoeg op waarde geschat te worden. Ook kunnen zij wijzen op een geforceerde poging aan de verlangens van de omgeving tegemoet te komen. Hierdoor zijn groote verschillen in de kwaliteiten der vormantwoorden ontstaan. De stereotypie is normaal en er is groote variatie in de aard der antwoorden.

Een enkel antwoord maakt de indruk, door de ligging bepaald te zijn. Uit dit alles blijkt, dat patient's wijze van duiden niet aan het normale is aangepast. Hoewel hij blijk geeft, dat hij zeer scherp waargenomen vormduidingen kan geven, schijnt toch de vorm niet steeds het essentieele voor hem te zijn.

Nog sterker zijn de stoornissen in het affectieve leven. De affectiviteit is geheel extratensief, patient vliegt als het ware op de kleuren af, wat reeds blijkt uit het eerste antwoord bij de eerste gekleurde plaat. Hij is echter niet in staat vorm en kleur tot een goed geheel te combineeren, waarin de vorm het voornaamste aandeel heeft. Patient geeft of primaire kleurantwoorden of combinaties van kleur en vorm, waarbij de kleur sterk op de voorgrond staat. Deze antwoorden staan alle zeer dicht bij primaire kleurantwoorden. Bij de anatomische antwoorden is de rol van de vorm grooter, doch deze is in alle gevallen onscherp waargenomen. Dit zijn dus alle uitingen van labiele, egocentrische affectiviteit en impulsiviteit, zonder de mogelijkheid tot normale affectieve aanpassing. Wel bestaat het verlangen hiernaar, doch de labiele affectiviteit is in het geheel niet gestabiliseerd, noch door FFb antwoorden, noch door bewegingsantwoorden. Wij kunnen dus van patient een sterke labiliteit, affectuitbarstingen en impulsieve daden verwachten, terwijl een normaal affectief rapport niet goed mogelijk zal zijn.

Patient geeft 4 lichtdonkerduidingen en ook hierbij zijn het meer de schakeeringen dan de vorm die het antwoord bepalen. Dit wijst erop, dat patient vrij sterk aan depressieve stemmingen onderhevig zal zijn en deze ook niet voldoende zal weten te beheerschen.

Twee duidingen van witte tusschenruimten wijzen op een zekere, doch niet zeer sterke oppositieneiging, die in dit geval tegen de buitenwereld gericht is. De mogelijkheid bestaat, dat hij tegen zijn omgeving in verzet komt en dan zeer onbeheerscht zal optreden, hoewel hij eigenlijk een goede aanpassing verlangt.

RORSCHACH NA DE KUUR 26 September 1939

I.	1. Een paar kabouters	D F+ M
	2. Vleermuis (alleen midden) Hij slaapt	D F + T
	3. Een deel van de oude wereld, waar de Arische bevolking woont, Griekenland (geheel)	G F- geogr.
	4. De heele plattegrond van Nederland van het Romeinsche tijdperk tot heden	G F- geogr
	5. Het Flevomeer (uitsparing links boven)	Dzw F- geogr
	6. Een paar inktvlekjes, maar dat is maar bijzaak	Dd F+ inkt
II.	1. He, dat is wat anders. Dat is de lever van iemand, die in de kool heeft gewerkt, dan slaat al die stof er op neer	D FbF anat
	2. Gezond bloed, dat kun je echt zien	D Fb bloed

Dit is waarschijnlijk het vervolg op die andere

3. Een maag (wit) — Dzw F- anat.

Meer weet ik niet. Het behelst een luchtledige ruimte wat er om heen is. Het is mooi anders, heel mooi

4. Als je er in kijkt, kijk je in een krater van de Vesuvius (wit-krater, zwart en roode Vesuvius) — G FbF nat.

III. O, dat is wat anders...

1. Het lijken twee mannetjes, een paar broeders, die daar staan — G B+ M

Het vloekt eigenlijk, want ze hebben damesschoenen aan

2. Weer bloedvlekken — D FbF bloed

3. Dit is een geraamte, het karkas, bovenstuk (grijs tusschen negenhoofden) — D F- anat.

Meer staat er niet op. Ja, het zijn twee menschen. Ze sjouwen iets, ze dragen iets, ze houden iets vast.. Een mandje of een pan of zoo

IV. Hè, weer een andere plaat. Dat is hetzelfde als de vorige.

1. Het huidje van een vleermuis. Ze hebben hem gestroopt — G F+ T

2. Een inkt-visch (geheel) Als je die kwaad maakt scheidt hij inkt af (wijst het zwart) dan kun je hem niet meer zien — G FbF T

V. Hè, dat is hetzelfde muisje, diezelfde vleermuis, nu vliegt hij weer — G F+ T

Ik zie er niets op. Diezelfde muis, nou vliegt hij weer. Nee, ik zie er niets meer in als die vleermuis

VI.

1. Nou, daar heb ik een betere hier. Die voorstukjes van die muis, die sprietjes — Dd F+ Td

2. En dat een karkas (onderhelft) — D F- anat.

3. En dit is de loodlijn (middenstreep) — Dd ligg.lijn

4. En dit is het snoetjes van de muis (de kop) — D F+ Td

5. Het is zeker geen foto van de inwendige mensch ? — G F- anat.

Het zal wel allemaal van die vleermuis wezen.

VII. Hè, dat is weer anders.

1. Hetzelfde, de wolken — G HdF wolk

2. Druipsteen uit een grot (kleine puntjes op voorhoofd) — Dd F+ nat.

3. Kanaal, dat in de Zuiderzee uitkomt (wit streepje in ond. derde- (begint een verhaal over schol en haring en het dempen van de Zuiderzee) — Dzw F- geogr

VIII. Ah, dat is wat anders.

1. Ja, dat zijn verschillende proefnemingen, waarschijnlijk. Ook weer van een mensch, van een stervende — G FbF M?

2. Dat is ziek en dat is gezond bloed (rose en blauw) — D Fb bloed

3. Dit zijn bloedvaten (rose lat.) Dan komt het door druk tot explosie, het bloed loopt er uit, dat is smerig — D FbF anat.

4. Dat is de lever (rose med.) Een mensch heeft twee levers — D FbF anat.

5. Dat is de buik met de baarmoeder van een lijk (bruin) — D FbF anat.

6. Dit is de wervelkolom (tusschen blauw) — Dzw F+ anat.

7. Dit zijn aders (blauw) of het iemand van adel is weet ik niet — D FbF anat.

IX. Dat is dezelfde plaat, maar van een ander mensch. Van een arbeider, het is veel grover

1. Allemaal bloed (bruin) D Fb bloed
V 2. Dit is het gezonde deel, een deel van de borst, waar veel bloed zit (rose) D FbF anat.
Λ 3. Dat is weer iets anders (groen). Dat zal iets met wolken te maken hebben. Dat zal wel tot de stratosfeer behooren, nee, de atmospheer D F+ wolk

X. Nog een plaat, het houdt niet op
1. Dat is weer van dat vleermuisje, de kop (konijnekop) D F+ Td
2. Het glazen buisje voor de ademhaling (grijs) D F- Obj.
3. Dat zijn weer aderen (blauw lat.) D FbF anat.
4. Dat is weer bloed van een gezonde (rood) D Fb bloed
5. Dat is bloed van een stervende (oranje lat.) D Fb bloed
6. Dat blauwe, is dat bewolking? Nee, het is weer wat anders D F- wolk
7. Dat zijn grauwe gedeeltes van de koolwerker, dat is niet van die man, maar het materiaal, dat hij verwerkt D Fb kool
8. Dat is een vlindertje van een boom (blijkt een eschdoorn-zaadje te bedoelen) D F+ Pl

Tijd 30 minuten Aantal antwoorden: 42

G 10	F 22 (10-)	T 4	Pl 1	F+ 54%
D 24	B 1	Td 3	Obj. 1	T 16%
Dd 4	FbF 11	M 3	lijn 1	
Dzw 4	Fb 6	anat 12	nat. 2	
	HdF 1	geogr 4	wolk 3	
	ligging 1	bloed 6	kool 1	
		inkt 1		

De verschillen met het vorige onderzoek zijn gering. Hoewel patient zich de platen niet herinnert, is een aantal antwoorden hetzelfde gebleven. Er is echter ook een groot aantal antwoorden bijgekomen. Patient werkt iets sneller dan de eerste maal, het aantal antwoorden is hetzelfde. De opeenvolging der antwoorden is ook nu weer hier en daar zeer los. In het beschouwingstype is het aantal Dd en Dzw iets toegenomen. De toename van de Dd is minder belangrijk, daar zij ook nu in de minderheid blijven; 4 Dzw is echter zeker te veel en wijst dus bij dit extratensieve beschouwingstype op een grootere neiging tot verzet.

Het F+% is gelijk gebleven en ook nu wordt dit lage percentage voor een groot deel veroorzaakt door slechte anatomische en geografische duidingen. Het aantal anatomische antwoorden is toegenomen en zij zijn nu vreemder en fantastischer dan de eerste maal. Ook nu worden zij grootendeels door de kleur misschien ook gedeeltelijk door de ligging bepaald. Een antwoord (no. 3 bij plaat VI) is zeker door de ligging bepaald. Ook deze maal zijn er weer groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden.

Er is weer een vrij groote variatie in de aard der antwoorden en de stereotypie, uitgedrukt in het dierpercentage, is gedaald; deze is nu lager dan normaal, doch hiertegenover staat een even groot aantal anatomische duidingen. Ook in het belevingstype zijn de veranderingen slechts zeer gering. Patient geeft nu 1 bewegingsantwoord. Dit is echter niet in staat de geheel onaangepaste extratensieve affectiviteit te stabiliseeren. Deze laatste wordt nu uitgedrukt door 6 primaire kleurantwoorden en 11 FbF. Ook nu zijn er geen FFb duidingen en duidelijke veranderingen in het affectleven zijn er dus niet opgetreden. Het aantal lichtdonkerduidingen is afgenomen en mogelijk kunnen wij dus verwachten, dat patient nu minder aan langerdurende stemmingsafwijkingen onderhevig is, doch nog in dezelfde mate impulsief en inadaequaat zal reageeren en waarschijnlijk ook heftiger tegen de buitenwereld in oppositie zal kunnen komen.

In het algemeen is patient vreemder in zijn uitdrukkingen en schijnt het, dat het duidingsbewustzijn geringer is.

Over het geheel genomen blijft het oordeel over patient ongewijzigd.

No. 64 Patient I

Voorgeschiedenis

Patient, die in 1892 geboren werd, is de 4e van 10 kinderen. Zijn vader stierf aan anteriosclerosis cerebri, een neef werd twee maal in een gesticht opgenomen. Patient kon het onderwijs slechts matig volgen en kwam na school in verschillende betrekkingen. De laatste tien jaar was hij in dienst van een groote stoomvaartmaatschappij Patient was altijd gemakkelijk in de omgang, hield van gezelligheid, doch was tamelijk gesloten van karakter en was in gezelschap altijd stil. Hij was gauw tevreden, niet driftig of wantrouwend en hield veel van kinderen.

Volgens zijn chefs zou hij reeds van af 1930 veranderd zijn. Hij werd prikkelbaar en achterdochtig, doch zijn werk bleef hij goed doen. In Mei 1937 raakte hij, na een ongeluk aan boord, overspannen. Hij meende daarna, dat hij door de maatschappij vermoord zou worden en dat de kok hem zou vergiftigen, omdat hij te veel wist. Ook dacht hij, dat er een communistisch complot tegen hem bestond en dat ook de buren opgestookt waren. Hij bond om zich te beschermen, de voordeur met een touw dicht. Hij meende, dat hij een hooge positie en veel geld zou krijgen en aan Christus gelijk zou worden. Tegen zijn vrouw was hij zeer prikkelbaar en driftig.

Opname: 9-4-1938

Patient is geheel geordend in zijn gedrag en een vrij normaal contact en affectief-rapport is met hem mogelijk. Hij geeft toe, dat hij driftig en onredelijk tegen zijn vrouw is geweest. Hij keurt dit zelf ook af, doch zegt, dat het wel van de zenuwen gekomen zal zijn. "Ik heb niets tegen haar". Rustig vertelt hij over zijn uitgebreide waandenkbeelden en het complot, dat tegen hem zou bestaan. Deze waandenkbeelden hebben volkomen realiteitswaarde voor hem. Het complot was door communisten tegen hem gesmeed, die hem naar het leven stonden en hem wilden vergiftigen. Ook lieten zij hem voortdurend door anderen, b.v. door de buren bespioneeren. Hierdoor ontstonden herhaaldelijk burenruzies. Men heeft hem vergif laten drinken en patient heeft dit ook wel eens in het eten geproefd. Andere hallucinaties worden ontkend. Langzamerhand breiden de waandenkbeelden steeds meer uit. Hij meent, dat hij rechter zal worden in het opperste gerechtshof en een hooge plaats in de regeering zal innemen, ja zelfs de heele leiding van het land zal krijgen. Hij leidt dit o.a. af uit het feit, dat zijn dochtertje met de helm geboren is en dat hij een brief kreeg, waarop stond Weled.geb.Heer. Ook werd eens zijn kamertje in Port Said met oranje versierd. Dit was omdat hij zonder papieren het land binnengekomen was en bewees, dat hij tot de koninklijke familie behoorde. Patient meent uitverkoren te zijn voor een byzondere roeping en zal een "soort Jezus" worden. Hoewel patient in het geheel geen ziektebesef heeft, stemt hij toch gewillig in een behandeling toe. Hoewel bij patient een lichte debilitas mentis bestaat zijn toch verloop en ontstaan van de ziekte zoo, dat een debiliteitspsychose wel uitgesloten kan worden. De zeer geleidelijke ontwikkeling van paranoide- en grootheidswaandenkbeelden, die geen debiel karakter dragen, en constant aanwezig blijven in volkomen rustig, bezonnen toestand, doch waardoor zijn aanpassing aan de realiteit ernstig gestoord wordt, de volkomen onbeinvloedbaarheid van deze denkbeelden en ook het gebruik van neologismen, maken reeds in de eerste tijd, hoewel er toen nog geen duidelijke affectstoornissen bestonden, de diagnose schizophrenie wel de meest waarschijnlijke. Het verdere verloop na de kuur heeft deze diagnose bevestigd. Zeer geleidelijk wordt zijn gedachtengang incohaerenter en wordt patient autistischer, zoodat het contact met hem steeds moeilijker wordt; zijn waandenkbeelden blijven bestaan, breiden zich meer uit en behouden volkomen realiteitswaarde. Meestal is hij geheel in zich zelf gekeerd, afzijdig van de andere patienten, doch nu en dan kan hij geheel onverwacht en zonder duidelijke aanleiding agressief optreden of tot andere impulsieve handelingen komen. Een langzame algeheele achteruitgang.

Cardiazolkuur 24-5-1938 tot 24-6-1938 16 insulten

Na deze kuur is niet de minste verandering opgetreden.

Insulinekuur 19 Juli 1938 tot 3 Aug. 1938 5 coma's.

Na het vijfde coma krijgt patient na de voeding een hevige opwindingstoestand. Daarna is hij geheel gedesorienteerd,aphathisch en heeft hij sterke geheugenstoornissen vooral voor namen. Heel geleidelijk verbetert dit weer, doch nog wekenlang blijven inprentingsstoornissen bestaan evenals een verminderd prestatievermogen en snelle vermoeibaarheid. De kuur wordt daarna niet meer voortgezet.

In Oct. 1938 is hij weer ongeveer op hetzelfde niveau als voor de insulinekuur. Hij is rustig,houdt zijn waandenkbeelden. Soms is hij prikkelbaar en heftig tegen de andere patienten; hij betrekt hen echter niet in zijn waan. Terugkeer tot de maatschappij is onmogelijk. Zelfs bij verlof ontstaan al moei - lijkheden, daar hij de geldzorgen van zijn vrouw niet begrijpt. Hij zal een hooge betrekking krijgen. Voor anderen is er geen werk, maar voor hem wel. Langzamerhand wordt hij vreemder in zijn uitingen: "Ik ben geboren, daar zit het hem in. Er zijn dingen in verbonden die een ander nooit krijgen zal".

In 1939 wordt hij steeds meer prikkelbaar, snauwt tegen de zusters en doet verwarde verhalen,dat hij vergif heeft genomen door het bloed van Christus. Hij wordt ruwer en onhandiger in zijn bewegingen en breekt veel. Zijn gedachtengang wordt steeds incohaerenter.

Juli 1941 Patient is weinig veranderd, gaat langzamerhand achteruit, wordt autistischer en incohaerenter.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 23-5-1938

I. Een ruggegraat, het onderste stuk (wijst wit centrum) is iets beschadigd, dat hoort er niet in. (uitst. med. boven) die bekken, die er aan zitten, iets afwijkends.
Er zit nog meer in, maar ik ken het niet precies. Eenverzakking lijkt het wel. Dat is eigenlijk een ..... een aangroeisel geloof ik. Daar beneden is ook iets. Er zit nog wel veel meer in maar ik kan er niet meer in vinden. Dat stuk wat hier zit is ook niet goed. Ik denk, dat die stippen daardoor veroorzaakt worden. Die lijn, die daar loopt komt in verbinding met die stippel dat heeft iets te beteekenen, zenuwen, hoe zal ik het zeggen? Afwijkingen ja, er zijn ook aanteekeningen bij gezet (zwarte vlekjes buiten de figuur) die zitten ook in verbinding met die uitsteeksels, die zitten aan de bovenkant. Ja, ik kan er niet meer in vinden. Dat zijn doktersteekens en ik heb niet gestudeerd. G F- anat.

II. 1. Dat is de foto van een vrouw. Dat is de ... het onderlichaam van een vrouwspersoon. Dat is de uitgang van.... ja, dat is de uitgang van de maag of onderlichaam de uitgang naar het maagstuk toe. Ja, van het vrouwelijk geslacht.
Dat is de verbinding naar het hart of zoo (rood boven) Er zit een afwijking in die roode plekken die hier zitten (rood in zwart). Ik kan er niet meer in zien (blijft toch kijken) Dat heeft ook beteekenis (med. punt) die pen, die er loopt het lijkt wel een soort bekken, die dingen hebben wel al niet het is net of er iets achter schuilt, verder door G FbF anat
2. Deze stukken, die hier bovenop zitten, dat soort lippen, dat hier zit (donkerder rood boven in rood boven). Dd FbF Md

III. 1. Dat is ingewikkeld. Dat is iets van een ruggegraat, het bovenste deel met een schouder er aan. D F- anat.
2. En dat bloed heeft ook iets te beteekenen.
Hartstreek of zoo iets,. Er is nog wel meer bij, dat een beteekenis volgt D Fb bloed

3. Zooals deze losse voetstukken hier onder (beenen) Do F+ Md
Er is nog wel meer, maar ik ben niet gestudeerd, dat is het hem juist.

IV.

1. Je zou haast zeggen dat het een soort onderstuk is, ook van een lichaam. G F- anat.
2. Maar die armen, die er aan zitten (slangen) het lijken wel een soort dragers te zijn. D F- Md
3. Die uitwijkingen beneden lijkt wel het begin te zijn van een ruggestreng (midden) Deze kleine takjes, het is net of die voedsel krijgen van die drager, ja verder zie ik er weinig in. D F- anat.

V.

1. Het heeft veel weg van een vleermuis, maar het is het toch niet G F+ T
2. Het lijkt wel een soort nekwervel of zooiets (med.) D F- anat.
3. Die armen, die er aan zitten en die losse spierstukken (lat. uitsteeksels) D F- Md
4. Die twee onderstukken die er aan zitten, die voelhoorns (de pooten)..... D F- Td
We zullen het maar weg doen ik kan er niet veel aan vinden

VI.

Dat lijkt wel iets van het manlijk geslachtsdeel (onderhelft) van het manlijk geslacht. Deze twee dingen (wit in centrum) het lijkt wel of het zich daar verzamelt van onder af en of het daar naar toe trekt en ..... (wijst witte stippen) dat kan ik U niet zeggen. Er loopt ook zwart door alsof er een dwaling in zit. D Fb abstr.

1. Die strengen dat is een verbinding in het lichaam. Er is nog wel meer in, maar..... ja, overal is een maar bij. Die twee stukken, die er bovenuit steken, die twee spattingen, en die dunne draden ja, ik denk, dat het in verbinding staat met die uitsteeksels en boven en beneden een opvanging of zoo iets

VII.

Een soort maagstreek of zoo iets, een maag of zoo iets. De achterkant van het lichaam zonder ruggegraat. Het lijkt wel een fondamentstuk of zoo. Er is gen eg in, maar ja, er zijn zooveel lijnen uit. Ik veronderstel het achterlichaam, alleen vleesch zonder been. En die oogen ook en die stukken, die er boven zijn en die uitrondingen die er zitten, die vlammen die er op zitten en die sperende stukken. Die uitvallen, die er ook bij hangen en die zwarte randen die er bij zijn. Ja meer kan ik er niet in vinden. G F- anat.

VIII.

1. Aan de kanten zijn ijsberen, die er tegen opklauteren. Het houdt wel in, dat die groene rand en die streep een verbinding D F+ T
2. is van een hoofd. Die blauwgroen , die verbinding met rood onderkant en... en... verbinding van boven langs zij. en dan geeft het b.v. ook voedsel van boven naar beneden dat is een zwaar stuk. Maar ja, wat het minste hebben kan in een mensch D Fb N

IX.

1. Een soort maag of zoo (groen + oranje) D F- anat.
Deze stukken die hier bij zijn ...
2. Dat rood, ja, het heeft wel een beteekenis, maar (haalt de schouders op) ik kan niet zeggen wat het is. D Fb N
3. Het is ook wel een zwaar stuk, wat een mensch zoo gezegd, dat

je daar het minste letsel kan krijgen. Een kou of zoo. Krijg je een klap tegen je hoofd of been, daar kan je nog eens tegen maar daar niet. D F- anat.

X. Dat is een mooie

1. Ik zou zeggen aan weerskanten een soort hart verschijnt (blauw lat.) wat ook dicht bij het hart in werking is een soort verbindingsstuk D FbF anat.
2. Dit groen lijkt wel een soort darmen te zijn. Deze twee stukken zitten alle in verbinding met het blauw. Deze stukken, die met dit (grauw en geel) staan in verbinding hiermee (rose) D FbF anat.
   Deze twee onderstukken hebben beide een haakje dat grijpen kan, grijparmen. De eene slaat aan het rood en de anderen grijpen naar binnen toe. Het bovenstuk zit iets aangekleefd net als iets van vezels en zit ook nog een kanaal van binnen door
3. Net twee van die kleine eikels (oranje med.) D F+ Pl
   die,..... die franje en soort veeg of weef, hier of daar slijm wegveegt,
4. net een sluiervisch (groen onder) D F- T
   Meer kan ik er niet in zien. Er zit nog wel meer in. Die uitsteeksels aan het blauw, omloopdingen.

Tijd 1 uur 30 min. Aantal antwoorden 24

G 5	F 16 (12-)	T 3	F+ 25%
D 17	FbF 4	Td 1	T 17%
Dd 1	Fb 4	Md 4	
Do 1		anat 11	
		bloed 1	
		Pl 1	
		kleur 2	
		abstr 1	

Een juiste beoordeeling is bijna niet mogelijk, daar het door de vage aanwijzingen en uitdrukkingen van patient zeer moeilijk is de antwoorden te kwalificeeren. Zelfs het totaal antwoorden is niet met zekerheid te bepalen, daar patient steeds onsamenhangend door spreekt. Patient zegt, dat hij de platen leerzaam vindt "Ze worden me zeker voorgelegd om te zien wat er bij me schuilt". Hij schijnt te denken, dat een beroep op zijn intellect wordt gedaan. Het zijn doktersteekens en hij heeft niet gestudeerd ; daarom kan hij er niet zooveel in zien. Hij geeft dan ook een zeer groot aantal anatomische duidingen, die als vormantwoord alle negatief zijn en voor een groot deel, in hoeverre is door patients onduidelijke aanwijzingen niet uit te maken door de kleur, misschien ook door de ligging bepaald worden. Het aantal scherp waargenomen vormen is dan ook zeer laag en daar patient ook enkele goed waargenomen vormduidingen geeft, bestaan er groote verschillen in de kwaliteit der F's.

De opeenvolging der antwoorden is geordend. Meestal begint patient met duiden van een geheel of groot onderdeel om pas daarna afzonderlijke kleinere onderdeelen te duiden, waarvan dan vaak niet duidelijk is of het als aparte duiding is bedoeld of als onderdeel van het eerst geduide geheel.

Patient spreekt verward, gebruikt neologismen en heeft een neiging tot het geven van beschrijvende antwoorden. Beschrijving en duiding zijn echter meestal niet van elkaar te onderscheiden, en het maakt de indruk, dat patient dit zelf ook niet kan. Patient heeft de behoefte tusschen de verschillende onderdeelen verband en verbindingsstukken te zoeken, zooals dat dikwijls door schizophrenen wordt gedaan. Hij geeft één abstracte duiding. Het dierpercentage is laag, doch van een geringe stereotypie kan hier toch met een zoo groot aantal anatomische duidingen niet gesproken worden. Toch bestaat er over het geheel genomen meer variatie in de aard der antwoorden dan oppervlakkig lijkt. Alles tesamen

blijkt wel, dat patients wijze van duiden en associeeren, nog afgezien van zijn vreemde wijze van uitdrukken, wel sterk van het normale afwijkt.

Het belevingstype is geheel extratensief, doch vertoont uitsluitend uitingen van onaangepaste labiele affectiviteit en impulsiviteit. Hoewel er wel verlangen naar normale affectieve aanpassing in wordt uitgedrukt blijkt nergens dat patient daartoe in staat is. De labiele affectiviteit wordt noch door vormkleurantwoorden noch door bewegingsantwoorden gestabiliseerd.

Dat is dus in overeenstemming met de onaangepaste heftige reacties, die patient soms vertoont. Verder maakt hij klinisch een veel betere en geordender indruk dan wij op grond van dit zeer afwijkende, wel niet anders dan als schizophreen te kwalificeeren psychogram, zouden verwachten.

RORSCHACH NA DE KUUR 2 October 1939

I.	Een stuk ruggegraat van een mensch met sluitstuk (centr. + med. boven) die stip hoort er niet in en die kleine stukjes ook niet	D F- anat
	Die twee stukken (kleine uitsteekseltjes bdz. onder) zijn een verbinding van dat omvang.	
	De eene kant is lichter als de andere kant (noemt daarna allerlei kleine puntjes op en zegt dat ze verkeerd zijn; (merkt alle kleine asymmetrien op)	
II.	1. Dit is het vrouwelijk geslacht. Dit zijn de baarmoeders deze twee (rood boven)	D FbF anat
	2. Dit moet de eierstok zijn (rood onder)	D FbF anat
	3. Die punt die daar zit (med. boven) dat moet de houder zijn (schijnt daarmee ook een deel van het vrouwelijk geslachtsorgaan te bedoelen)	D F- anat.
III.	1. Dit moet wel een hartstuk zijn (negerhoofden) want	D F- anat.
	2. Dit zijn bloedspatten (rood boven)	D Fb blood
	3. Net of dit een das is (rood med)	D F+ Obj
	4. Kniestukken (deel van de beenen)	Do F+ Md
	5. Een soort verlichting in dat stuk (lichte plek in hoofd)	Dd Hd ??
	6. Een soort doorgang (punt van romp van man)	D F- ??
IV.	1. Het lijkt wel een soort fondament te zijn (med. boven) Het uitwerpsel van een mensch komt er door heen	D F- Md
	2. Ruggewervels (kop)	D F+ anat.
	3. Dat lijkt wel een soort dragers te zijn van het onderlijf (slangen) Deze stukken zijn ook verschillend, een soort stand of zoo dat het daarop moet rusten	D F- anat.
	4. Deze twee uitstekende dingen lijken wel voelhoorns (puntjes aan laarshak)	Dd F- Td
V.	1. Dit heeft veel weg van een katuil (midden)	D F- T
	2. Een soort arm of zoo iets (lat. uitsteeksel)	D F- Md
	3. Een soort voelhoorn (lat. sprietje)	Dd F- Td
VI.	1. Dat is het manlijk geslacht (onderhelft) Er zit een heelebeel in. Deze twee stukjes (wit in onderhelft) dat moet wel iets zijn wat er eigenlijk anders uit moet zien, denk ik. Ze loopen verkeerd naar elkaar.	D F- anat
VII.	Wat ik hier van zeggen moet? het is wel ietwat een vrouwelijk mensch. Tenminste de foto van een vrouwelijk mensch. (wijst het hoofd ergens in het wit tusschen bov. derde) Dat moet hier zijn. (wijst verder nog eenige onderdeelen, volkomen onbegrijpelijk. Het is	

	slechts duidelijk dat hij de geheele figuur bedoelt)	G F- M
VIII.	1. Dit lijkt net of er twee beren zijn, die een	D F+ T
	2. ijsberg willen beklimmen. Maar het is geen echte ijsberg. Het lijkt wel, maar het is er geen foto van.	D FbF nat.
	3. Dit is lichtgroen en lichtblauw of lila En ze zijn allemaal in verbinding met elkaar)	D Fb N
	4. De steel, waar het op staat (blauwe streepjes + dwarsstreep) (in het midden) kan niet veel hebben	Dd F+ Obj.
	5. Deze kleur (oranje) dat licht met dat donkerder er in, soort rose met een lichte gloed	D Fb N
	6. Dat witte lijkt wel de vorm van bloempjes te hebben	Dzw F- Pl
	7. Dit zou een zandlooper kunnen zijn (tusschen blauw) Dat lijkt wel iets dat naar elkaar toe wil komen (grijs bovenste puntje)	Dzw F- Obj.
	8. Dat deze standaards ook groen zijn. Andere kleur dan die beren. (praat geheel onbegrijpelijk over verbindingen en kleuren)	D Fb N
IX.	1. Dat lijken wel een soort longen (bruin) Het heeft er wel de vorm niet van, maar als je een varken slacht liggen de longen ook zoo dicht bij elkaar. Dit groene afstuk lijkt wel of daar een verbinding door loopt; die komt dan weer daar naar toe (bruin)	D ligg. anat.
	2. Of dat handen zijn die vastgrijpen (rose duim + vingers) Die uitsteeksels lijken ook wel in verbinding te staan met deze roode afloop (uitst. bruin) Het is net of hier nog een los stuk bij is, of er een knoop in zit. (asym. stukje in rose) Deze stukken (uitst. groen) of het in verbinding staat van boven af. (Beschrijft alle lichtere en donkerder plekjes)	Dd F+ Md
	3. Een soort kijkgaten (tusschen groen) (beschrijft alle asymmetrie in de figuur)	Dzw F+ Obj.
	4. Het lijken wel druppels (donkerder vlekjes med. rose)	Dd F+ Obj.
X.	1. Het lijkt wel een soort inktvisch met al die armen en grijptangen en zoo (blauw lat.)	D F+ T
	2. Opgezette kop van een kreeft of zoo iets (groen lat.) Het is een ingewikkeld stuk	D F- Td
	Deze verbinding komt in het blauw en lichtgrijs. Het is net of het zoo gezegd hier of daar op werkt	D FbN
	3. Twee eikels (oranje med.)	D F+ Pl
	4. Net of dat een houder is, die open gaat en ze laat vallen (onderste uitsteeksels grijs) (neemt alles op wat aan elkaar verbonden is)	Dd F+ Obj.
	5. Twee slakken (groen med.)	D F- T
	6. De onderkant is lichtblauw en de bovenhelft groen	D Fb N
	7. Dit lijkt wel een soort stemvork (konijnenkop) Het is net of die dingen losgelaten zijn (uitst. grijs die de paal niet raken) en of ze een kleur achterlaten	D F- Obj.
	8. Dit is nu weer een grijsachtige kleur, wat meteen afscheidt	D Fb N

Tijd 55 min. Aantal antwoorden 40

G 1	F 28 (17-)	T 4	F+ 39%
D 28	FbF 3	Td 3	T 17%
Dd 7	Fb 7 (6FbN)	M 1	
Do 1	Hd 1	anat. 9	
Dzw 3	ligging 1	bloed 1	
		nat. 1	
		obj. 7	
		Pl. 2	
		kleur 6	
		?? 2	

De verschillen met het eerste onderzoek zijn niet zeer groot. Vooral bij de eerste platen duidt patient weer op geheel dezelfde wijze. Ook nu is er weer een sterke neiging tot het geven van beschrijvingen, terwijl het niet steeds goed mogelijk is deze van duidingen te onderscheiden. Wel werkt patient veel sneller dan de eerste maal.

Patient geeft nu maar een maal een geheelduiding en duidt nu drie keer een witte tusschenruimte,wat eerst niet voorkwam. Ook is het aantal Dd grooter geworden. De opeenvolging der antwoorden is ook nu vrij goed geordend.

Patient geeft bij de eerste platen nog veel anatomische duidingen, bij de latere echter niet meer, zonder dat daar echter zijn manier van duiden en uitdrukken beter wordt. Wel is hierdoor het totaal aantal anatomische duidingen kleiner en is het aantal goed waargenomen vormen grooter geworden. De groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden zijn blijven bestaan.

Enkele der anatomische duidingen zijn weer voor een groot deel door de kleur bepaald, één zeker door de ligging. Van twee antwoorden is in het geheel niet duidelijk wat patient er mee bedoelt.
De stereotypie, uitgedrukt in het T%, is gelijk gebleven, het aantal anatomische duidingen is iets verminderd en over het geheel is de variatie der antwoorden tamelijk groot. Dit wijst nu op een te gemakkelijk loslaten van eenmaal gevormde associatieinstellingen.

Ook nu weer zoekt en noemt patient steeds weer verbindingen tusschen de onderdeelen op.

Samenvattend zijn dus in deze factoren geen principieele veranderingen opgetreden. Ook het belevingstype is weinig veranderd. Er is een FbF minder, daarentegen 3 Fb's meer. Een vergelijking van deze getallen is echter niet geheel juist, daar vooral bij het eerste onderzoek niet viel uit te maken bij hoeveel van de anatomische duiding de kleur zeker een rol speelde en dit getal dus eigenlijk slechts een schatting is.

Bovendien komen de vele kleurnoemingen de tweede maal waarschijnlijk voor een deel meer op rekening van de neiging om beschrijvende antwoorden te geven dan dat ze werkelijk uitingen van impulsiviteit zijn.

In elk geval zijn er ook nu geen bewegings- of vormkleurantwoorden, die de labiele affectiviteitkunnen stabiliseeren. Ook hierin zijn dus geen veranderingen van beteekenis.

Een verschil is wel, dat patient nu drie maal een witte tusschenruimte duidt, wat dus op een zekere oppositieneiging wijst, die bij dit belevingstype geheel tegen de buitenwereld gericht zal zijn, en als negativisme tot uiting zal komen. Patient geeft deze duidingen uitsluitend bij de gekleurde platen, de beide eerste tusschen twee primaire kleurantwoorden in en deze beide zijn slecht waargenomen vormduidingen. Het is dus te verwachten, dat dit negativisme vooral tot uiting zal komen onder invloed van affecten en dat zijn intellectueele prestaties en juiste waarneming van de realiteit in deze situaties zal lijden.

Een verbetering kan dit dus zeker niet genoemd worden.

No. 65 Patient C. Voorgeschiedenis:

Patient werd in 1900 geboren als tweede kind van gezonde ouders. Een halfbroer stierf krankzinnig, doch verder komen er geen geestesziekten in de familie voor. Patient kon goed leeren; hij werd schoenmaker. Hij zou altijd wat vreemd geweest zijn en zeer opvliegend, doch verder weet de familie weinig

over hem mede te deelen. Hij trouwde, doch in het huwelijk zijn veel moeilijkheden en ruzies.

Sedert eenige jaren is patient langzamerhand veranderd. Hij werd angstig, kreeg betrekkingsdenkbeelden en meende, dat zijn familie hem wilde vergiftigen. Tenslotte ontstond een uitgebreid waansysteem, tengevolge waarvan patient woedebuien kreeg en zoo opvliegend werd, dat hij moest worden opgenomen. In 1935 kwam hij in een gesticht, waar hij na verlof niet terugkeerde. Hij was echter niet verbeterd. De toestand werd steeds erger en twee jaar later moest hij weer opgenomen worden.

Opname 24-9-1937

Patient is rustig en kan een geregeld verhaal over zijn leven doen, waarbij hij echter ook onjuistheden vertelt, o.a. dat hij gescheiden zou zijn. Het feit, dat hij op huwelijksvoorwaarden getrouwd is, speelt in zijn waansysteem een groote rol, o.a. zou het iets te maken hebben met de verkoop van een huis, waarover hij zeer verwarde verhalen doet. "Ze hebben geprobeerd mij door het vage te dooden; wil zeggen door de huisjesvereeniging en door de ouders. Ja, de heele Nederlandsche huisjesvereeniging, de rooie beweging van de Christelijken en de Katholieken, alles door richting te geven aan het opbouwende werk van vrede op aarde, als hoofd van de staat. Als ik daarop niet in ging, zouden de communisten en de rooien me dooden op het vage". Op deze wijze spreekt patient maar door, steeds met een vreemd stereotyp glimlachje op het gelaat. "Als hij zijn toestemming gaf tot verkoop van het huis, zouden ze hem een fabriek geven. Dat weet hij, omdat hij droomde, dat ze hem groote schoenen lieten maken. Als hij niet toestemde, zouden ze hem schijndood maken. Ze maakten hem anders, deels bewust, maar hij was er zelf niet bij. Ze zouden hem opvoeden tot hoofd van de staat.

Patient heeft veel last van hallucinaties; hij hoort een geestelijke stem, ruikt een gaslucht en proeft vreemde dingen in het eten. Daarom moet hij naar het Noorden vluchten. Ook wordt hij door zijn familie gehypnotiseerd en met stralen bewerkt. Hij waant zich steeds vervolgd en bedreigd en reageert daarop met heftige opwindingstoestanden. Hij meent milioenen te bezitten en heeft tal van absurde waandenkbeelden. Hij maakt typisch schizophrene woordspelingen b.v. Koeienstal. "Ik zeg altijd, wie steelt is een koe". Hij meent buiten de wet om "geschejer" te zijn; "ze hebben me met het Waarom uitgezet. Dat is de theosophie, dat is het laagste wat er bestaat, dat is ziek maken door gedachten". Een normaal gesprek of normaal contact is met patient niet mogelijk. Hij spreekt steeds incohaerent door met een lachend gezicht.

Cardiazolkuur: 8 October 1937 tot 30 November 1937 15 insulten

Tijdens en na de kuur treedt geen enkele verandering in het beeld op.

Insulinekuur 19-7-1938 tot 4-11-1938 60 coma's

Ook na deze kuur is geen enkele verbetering ontstaan. Zijn waandenkbeelden over het proces, het staatshoofd en de vervolgingen blijven onveranderd. Stemmen zeggen: "Je kop zal vallen".

Hij schijnt eenigszins een gevoel van splijting van zijn persoonlijkheid te hebben. "Ik moet eerst één zijn in al mijn doen en laten, dan kan ik mijn geld krijgen".

Er bestaan duidelijke oordeelsstoornissen. Zoo meent hij b.v., staatshoofd te zijn, doch tegelijkertijd wil hij als matroos op een kruiser dienst nemen. In het algemeen is hij vriendelijk en gemoedelijk, lacherig, infantiel. Nu en dan kan hij bij kleine conflicten heftig uitvallen, doch meestal blijft het slechts bij dreigementen.

Juli 1941. Nog geheel onveranderd.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 18 Juli 1938

I.

1. Ja, wat kan het zijn? Een foto? Iets wat op de grond gevallen is en daar een foto van Een bepaald voorwerp.... Moet ik nu zeggen, wat ik daarin verbeelden kan? Ja, wat zal ik er van maken? G HdF foto
2. Heeft wel iets van een vossekop (lat. boven) andere kant ook En dat (med. onder) zit er aan om het vergelijken moeilijker te maken D F+ Td
3. Het lijkt wel op een beest, dat plat op de grond loopt (med.) een

	ter of zoo, maar het is veel grooter dan in werkelijkheid	D	F+ T
	4. Het lijkt ook wel de huid ergens van, maar dan moesten die gaten er niet in zitten. Het is wel mogelijk, ja, maar niet van een koe, van een klein rund of geit, Amerikaansche geit. Die stippen er in zijn dan hagelschoten	G	F+ T
II.	1. Het lijkt wel iets van het menschelijk lichaam. Ik heb zoo'n boek gehad waar foto's in stonden. Dat lijkt wel skeletten (rood boven) Anders kan ik er niets uit maken. Ik kan niet precies uitmaken waar die skeletten van zijn. Daar weet ik nu niet meer zooveel van, vroeger wel	D	F- anat.
	2. Een menschengezicht en aan de andere kant ook (langs zijrand, bovenhelft)	Dd	F+ Md
V	3. Een menschengezicht (lat. boven)	Dd	F+ Md
	4. Als de neus niet zoo volmaakt was, zou het de kop van een haan kunnen zijn	Dd	F+ Td
III.	1. Dat heeft meer weg van een aap (rood boven)	D	F+ T
	2. Nee, meer van een hond, die achterom ziet. Ja, dat is er wel van te maken. Het lijkt wel op Uw hondje, maar die heeft een dikkere kop, waar U eens mee op de zaal was (schijnt mij te verwarren met de vrouw van de afd. geneesheer)	D	F+ T
	3. Daar zit een gezicht in, een oogzit er ook in. Als je het heel goed voor je houdt, zit het er in (hoofd) Aan de andere kant is het niet zoo scherp	Do	F+ Md
	4. Dat lijkt ook weer op een skelet (negerhoofden + grijs)	D	F- anat
	5. Een been met knie en schoen, maar die zijhaak moest er niet aan zitten (been), die moest mooier zijn	Do	F+ Md
V	6. Gezicht van een rat (borst man) De eene keer zie je er meer in dan de andere, net als op sigarenzakjes en zoo	Dd	F+ Td
	7. Het zou ook een stuk land kunnen zijn. Landtongen met water er tusschen, maar het is wat te grof.	G	F+ ldsch
	8. Een, twee boomen er op (de negerhoofden)	D	F+ Pl
IV.	1. Dat heeft ook veel van de huid van een beest met slechte plekken er in, gaten. De nek, de kop, daar zie je het aan. De eene looierij looit anders dan de anderen. Ik heb ook eenseen paar schoentjes van slangenleer gemaakt, je hebt er gauw een vaste kijk op	G	F+ T
	2. Een slang. Nee, dat kun je er toch eigenlijk niet van maken	D	F+ T
	3. Een foto hier of daar van Met iets, dat maar zoo gevallen is en wat een symbool is	G	HdF foto
	4. Een snuit een bek. Moeilijk te zeggen van welk dier (kop)	D	F+ Td
V.	Wat zal ik daar nu weer van maken? Het lijkt wel een soort....		
	1. Ja, hoe zal ik het noemen? Een soort vogel of zoo iets. Nee, het is er niet uit te maken. Het kan zijn de huid van een vogel.	G	F+ T
	2. Gezicht van een clown, een masker of zoo iets (boven)	D	F+ Md
VI.	1. Dit heeft veel van een arendskop (1 vleugel)	D	F- Td
	2. Iets van een slangenkop (boven) Er zitten ook weer oogen in	D	F+ Td
	3. Er zit ook iets van een menschelijk gezicht in	D	F- Md
V	4. (1 helft) Een koude gedaante	D	F+ M Hd?

VII. 1. Weer een skelet, wat er op lijkt — G F- anat.

2. Twee gezichten (bov. derde) Ja, iets svmbolisch een normale menschelijke gedaante zit er niet in — D F+ Md
Meer een gemaakt iets. Dat doen ze voor reclames voor een zaak ook wel, iets wat lijkt op een mensch of beest

V 3. Ook weer een gedaante (midd. derde) niet van een mensch of dier. Er zit ook iets in van een leeuwenkop. Hij is niet mooi. Er zit een oog in. Verder niets uit te maken — D F+ Td

VIII. 1. Dat is een beest. Ja, waar lijkt het op? Er zit iets in van een muizenkop, maar het beeld is te groot. De koppen van die beesten zijn ongelijk, de oogen staan anders. Een beer of zoo of een wolf? Ze zijn in Nederland heel anders van maaksel dan in andere landen — D F+ T

IX. > 1. Een gezicht van een mensch (rose) Aan de andere kant is het weer anders — D F+ Md

2. Een vossekop, nee, meer een lammerkop of van een geit (grens groen-bruin) Aan de andere kant hetzelfde — D F+ Td
Anders niets uit te maken

3. Er zit wel een beeltenis in van een geheel
Een zeker gezicht, maar erg vaag (groen) Van een vrouw of zooiets. Nee, maar het kan er voor doorgaan — Dd F+ Md

X. Weer zoo'n vaste beeltenis, dat skelet heb ik vast in mijn hoofd. Het is allemaal zoo.... ik heb het volmaakte gezien en kan geen vaste grondslag leggen aan dit onvolmaakte.

1. Dat kon wel iets zijn van een pauw (blauw). Wat grootsche beesten zijn dat niet — D FbF T

< 2. Dat kan wel de kop van een vogel zijn (oranje, lat) — D F- Td

3. Aan de andere kant is het een hond, die ligt te rusten — D F+ T
De oogen zijn beter herkenbaar aan de andere kant. Anders zie ik er niet in. Voor een vlek is het te gelijk

Tijd 1 uur en 10 minuten — Aantal antwoorden 36

G	7	F	34 (7-)	T	10	F+	80%
D	22	HdF	3 (1?)	Td	9	T	53%
Dd	5	FbF	1	M	1		
Do	2			Md	9		
				anat.	3		
				foto	2		
				Pl.	1		
				ldsch	1		

Patient doet zijn best bij de proef. Hij is zeer voorzichtig in zijn duidingen, verbetert zichzelf herhaaldelijk en geeft telkens kritiek op zijn eigen duidingen. Deze angstvalligheid en een zekere overnauwkeurigheid komen ook tot uiting in de twee Do duidingen, die patient geeft en door het feit, dat hij bij normale verhouding van T en Td veel meer menschenlijke lichaamsdeelen dan heele menschelijke gestalten duidt. Bij deze nauwkeurigheid en goede aandachtsconcentratie is het F+% optimaal. Het wordt voornamelijk gedrukt door de negatieve anatomische antwoorden. Overigens zijn er ook geen zeer groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden. De opeenvolging der duidingen is in het algemeen geordend, slechts bij plaat III zoo los, dat hier wel van verwardheid gesproken kan worden. Ook is vreemd, dat patient bij een zoo groot aantal duidingen bij plaat VIII slechts 1 antwoord weet te geven. De stereotypie is wat te hoog.

Het belevingstype is geheel gecoarteerd; als eenige uitingen, die met het affectleven samenhangen zijn er twee lichtdonkerduidingen, die er op zouden kunnen wijzen, dat patient aan dysphore stemmingen onderhevig is, die hij niet voldoende zal weten te beheerschen. In een, vooral relatief, zoo klein aantal zal de invloed er van echter niet zeer groot kunnen zijn.

Tijdens de proef zit patient wat verlegen te lachen. Hij vindt de opdracht moeilijk en zegt dit eenige malen. Hij is zeer breedsprakig en doet soms heele verhalen naar aanleiding van zijn duidingen, vooral over dingen, die met zijn beroep samen hangen, b.v. bij de beestenvellen, die hij duidt en waar hij kritiek op heeft uit hoofde van zijn beroep.

De eenige vreemde tusschenopmerking, die hij maakt, is bij plaat X: "Ik heb het volmaakte gezien".

Het geheel is het beeld van iemand, die zeer voorzichtig en nauwgezet is, stereotyp en zonder uitingen van affectiviteit, met een goed vermogen tot scherp waarnemen van vormen, doch zonder uitingen van eigen productiviteit.

Niet goed in overeenstemming met dit beeld is de losse opeenvolging der antwoorden. Het beeld van een depressie is het dan ook niet, ook al niet door het groote a ntal geheelduidingen. Zeker schizophrene symptomen bestaan er niet, hoewel de discongruentie tusschen de verschillende kenmerken toch wel het meest in deze richting wijst.

RORSCHACH NA DE KUUR 28 September 1939

I.	1. Dit is net de huid van een beest (wijst de vorm)	G	F+	T
	2. Een paar patroontjes, schoentjes, model van een schoen (bovenste gat)	Dzw	F-	obj.
	3. Dit is net een wolfskop (lat. boven) Meer zie ik er niet in	D	F+	Td
II.	Dit zijn net twee honden tegen elkaar Dit heb ik de vorige keer ook gezien. Maar wat ik er toen in gezien heb? Anders zie ik er niet in	D	F+	T
III.	Wat moet ik daar nou weer van maken?			
	1. Net een visch met de kop van een visch (been) Vindt U niet?	D	F+	T
	2. Dit zijn net een paar inktvlekken vind ik (rood lat.)	D	FbF	inkt
	3. Net twee hondjes vindt U niet? (rood lat.)	D	F+	T
IV.	Wat zal ik hier nou van maken?			
	1. Het lijkt wel weer op een huid of zoo iets, met die ongelijke randen Anders weet ik het niet	G	F+	T
	2. Dit hier een honde- of wolfskop (rechtsboven in het zwart)	Dd	F+	Td
	3. En hier (aan de andere kant) (maar andersom gezien) nog een oog en een neus van een beest, maar ontbreekt een stuk, anders was het een heel gezicht	Dd	F+	Td
V.	1. Dat is net een beest met vleugels, een groot insect misschien. Ik heb het nog nooit gezien zoo'n beest.	G	F+	T
	2. Dit is net een lamskop (stompe uitsteeksel lat.) aan vleugel)	Dd	F+	Td
VI.	1. Dit is net een slangenkop	D	F+	Td
	2. Dit is weer net een huid. Wat lijken ze daar allemaal veel op ! (onderhelft)	D	F+	T
	3. Dit is net een hondekop (punt grootste uitsteeksel) Anders zie ik er niets in	D	F+	Td
VII.	1. Dit is weer net iets, hoe zal het noemen? Je ziet dat wel eens in de wolken ook. Net een beestenkop van een voorwereldlijk dier. Dat kan niet voorwereldlijk, maar voordat de mensch op aarde was dan (midd. derde)	D	F+	Td
	2. Dit is net een gezicht van een orang oetan (bov. derde)	D	F+	Td

wat is dat toch aardig, die vlek met die scheiding zoo er in (onderste derde) Daar kan ik niets uit maken

VIII. Dat is een mooi foto'tje met die kleuren

1. Een ijsbeer en daar ook — D F+ T
2. Een gezicht van een beest met een breede snuit (med. rose), een tijger is het niet en een leeuw is het niet, het is iets daartusschen in de gelijkenis. Meer kan ik er niet uit maken. — D F+ Td

IX. Maar nu.

1. Net een menschengezicht (rose) — D F+ Md
2. Een lamsgezicht (grens groen bruin) Die vin je vaak in een wolk ook vind ik. Anders zie ik er niets is. — D F+ Td

X.

1. Een soort muis, nou, muis, hij lijkt eigenlijk wel een beetje te groot en de snuit is te breed (oranje lat.) — D F- T
2. Een kuiken (klein stukje van oranje lat.) — Dd F- T

Eigenaardig, soms zie je het en soms kan je het weer niet vergeleken. Nou, ik zou zeggen, meer kan ik er niet uit maken

Tijd 25 minuten Aantal antwoorden 23

G 3	F 22 (3-)	T 10	F+ 86%
D 15	FbF 1	Td 10	T 87%
Dd 4		Md 1	
Dzw 1		Obj. 1	
		inkt 1	

Patient zegt zich de platen wel te herinneren en meent, dat hij bij het eerste onderzoek ongeveer dezelfde dingen heeft gezien. De vorige maal zag hij echter veel deelen van menschen. Nu heeft hij daar niet zoo aan gedacht, want het lijken geen zuivere weergaven.

Patient geeft nu minder duidingen en werkt veel sneller dan de eerste maal. In het beschouwingstype is het aantal geheelduidingen afgenomen, de Do's zijn verdwenen en er is 1 duiding van een witte tusschenruimte bijgekomen.

Patient is nog steeds voorzichtig en wat weifelend in zijn uitdrukkingen, oefent ook zelf kritiek op zijn duidingen, doch in de berekening zijn de symptomen van deze voorzichtigheid en overnauwkeurigheid de Do's verdwenen en nu patient slechts eenmaal een menschelijk lichaamsdeel duidt, is ook de in dezelfde richting wijzende discongruentie tusschen M en Md niet duidelijk meer. Ook de HcF duidingen ontbreken nu.

Het aantal scherp waargenomen vormen is ongeveer gelijk gebleven, de opeenvolging is nu geordend.

Er is een sterke toename van de stereotypie, het T% is zeer groot en ook verder is weinig variatie in de antwoorden. Dit wijst wel op een zeer groote associatiearmoede.

Het belevingstype is niet meer geheel gecoarteerd, patient geeft nu een kleurantwoord en wel een FbF, dat dus wijst op labiliteit, verlangen, doch onvermogen tot normale affectieve aanpassing, daar het niet gestabiliseerd is door FFb of bewegingsantwoorden.

Van verbetering is hier dus zeker geen sprake: er is een toename van stereotypie en verarming der associaties, terwijl patient tevens minder voorzichtig en scrupuleus is en de enkele affectuitingen niet goed aangepast en labiel zijn. Typisch schizophrene symptomen zijn ook nu niet aanwezig.

No. 61 Patiente T-U — Voorgeschiedenis:

Patiente werd in 1904 geboren. Zij is de tweede van drie kinderen. In de familie komen geen geesteszieken voor. Patiente bleef op de lagere school eenige malen zitten, werd daarna dienstbode en werkster. Zij voldeed in haar betrekkingen goed en bleef lang in dezelfde dienst. Zij was tamelijk op-

gewekt van aard, werkte veel, zat nooit stil en was in haar vrije tijd veel bezig met handwerken. Alles werkte bij haar lang na en ze kon soms veel piekeren. Op haar 24ste jaar trouwde zij. Er is één kind uit het huwelijk. Het huwelijk was zeer gelukkig. Patiente was erg bezorgd en was gauw ongerust als haar man wat laat thuis kwam. Ongeveer twee jaar voor haar opname begon zij achterdochtig te worden. Zij geloofde vaak niet wat haar man zei. De laatste maanden werd dit erger en werd zij ook bang, dat dingen die een ander zei, haar ten laste zouden worden gelegd. Een week voor haar opname in een kliniek, ging zij plotseling verward spreken en hoorde zij stemmen van kinderen, die zeiden: "Er moet eerst een ongeluk gebeuren, dan wordt hij wel dood thuis gebracht". Zij was zeer bezorgd over haar man, en was depressief en angstig. Zij maakte zich verwijten en deed in de kliniek een suicide poging. Zij is motorisch onrustig, meent, dat ze in de gevangenis komt en op allerlei wijzen gestraft zal worden. Zoo zal haar, als zij bij het onderzoek de tong zou uitsteken, deze worden afgesneden wegens laster. Bij het intellectonderzoek blijkt een debilitas mentis te bestaan.

Opname 13-6-1935

Patiente is onrustig, angstig en gedeprimeerd. Zij is eenigszins infantiel en spreekt met een gemaniereerd hoog stemmetje. Zij heeft een stereotyp glimlachje. Zij hoort stemmen, die zij soms ook antwoordt.

Na een somnifeenkuur is zij eerst iets rustiger en opgewekter, doch kort er na is zij weer even gedeprimeerd als te voren. Zij hallucineert veel, heeft ook reukhallucinaties. Zij is zeer prikkelbaar en uitdagend. De menschen luisteren haar af en als zij over haar jurk strijkt, hoort zij hen over haar sterven spreken. Soms houdt zij, terwijl zij iets vertelt, plotseling op en zegt: "Dat gaat je niet aan". Zij bemoeit zich met niemand en normaal affectief rapport is niet mogelijk met haar. Soms is zij agressief. Zij spreekt soms onverstaanbaar en schijnt daarbij vele neologismen te gebruiken. Zij wordt steeds drukker, slordiger en meer in zichzelf gekeerd. Gedurende eenige tijd heeft zij een verzamelwoede gehad, raapte allerlei vodjes van de grond op en bewaarde deze.

In het begin van de ziekte werd elders de diagnose op manisch depressieve psychose gesteld. Hoewel men hier in het eerst wel aan had kunnen denken, moest toch in de eerste jaren die patiente in het gesticht doorbracht, deze diagnose vervallen De symptomatologie wordt langzamerhand steeds duidelijker schizophreen en ook het langzaam progressieve verloop met steeds verdergaande algemeene achteruitgang, tezamen met de sterke affectstoornissen en het ontbreken van normaal contact maakten op de duur de diagnose schizophrenie wel zeker.

Insulinekuur van 1. Juli 1937 tot 23 November 1937 50 coma's

In het begin is zij wel veranderd en zij voelt dit zelf ook. Ze vond het vreemd, dat ze zoo eigenaardig dacht. "Dat ik niet aan mijn man en kind dacht, dat is toch vreemd". Zij blijft echter gemaniereerd, lacht ongemotiveerd en spreekt zeer familiair tegen de medicus. Zij ontkent hallucinaties en vraagt steeds om naar huis te mogen. In September 1937 is zij opgewekter, doch oppervlakkig en nonchalant. Zij blijft nog gemaniereerd. Ze vindt het gesticht geen plaats om er haar heele leven te slijten. Langzamerhand wordt zij tijdens de kuur meer prikkelbaar, hypomaan en begint zij weer te hallucineeren.

Aan het eind van de kuur kan van verbetering eigenlijk niet gesproken worden. Zij is zeer gemaniereerd en theatraal, huilt en lacht zonder aantoonbare oorzaak, laat zich soms op de grond vallen en is nu en dan depressief. Soms fluistert zij. Zij meent, dat ze met reukstoffen wordt bewerkt en dat men bleekpoeder op haar gooit. Plotseling, nadat ze dit verteld heeft, staat ze op: "Ik ben wel in de badkuip geweest, dat durf ik ook voor een advocaat te zeggen".

In de volgende jaren gaat zij langzamerhand achteruit. Zij blijft gemaniereerd, hallucineert veel en zet b.v. 's avonds de stoelen buiten de zaal, omdat deze zoo tegen haar te keer gaan.

Cardiazolkuur van 19 Juni 1939 tot 29 Juni 1939 4 insulten.

De eerste dagen na de kuur is zij iets minder moeilijk en is wat beter contact met haar mogelijk. Kort daarna is deze geringe verbetering weer geheel verdwenen en is patiente weer als voor de kuur. In Juli 1941 is de toestand geheel ongewijzigd.

RORSCHACH VOOR DE KUUR 17 Juni 1939

I.	1. Een soort schilderijtje. Net een kerstman en nog een kerstman (niet bewogen gezien)	D F+ M
	2. Een soort vogel (middengedeelte) maar zijn kop zie ik niet. Of hij staat met zijn gat omhoog en dat hij daar (med.onder) aan het eten is. (Achterkant)En daar staat niets op in mijn oogen	D F- T
II.	Leuk, hè.	
	1. Een haas of een konijn (rood boven)	D F- T
	2. Een passer (Twee langste roode sprieten onder)	Dd F+ Obj.
III.	1. Dat is nog net precies twee meneren, die zoo staan met een blaadje op hun hand, dat Bloemendaal op staat.	G B+ M
	2. Dat is net in mijn oogen die juffrouw der kindje (rood med.)	D F- M
IV.	V 1. Dat zijn in mijn oogen net drie hondjes. Lollog, hè. (Twee hondjes = de laarspunten)	D F+ T
	2. (Derde hond = de kop)	D F+ T
	Λ 3. Nou is het net de kop van een neushoorn Lollig, hè. Die heb ik in Artis gezien (de kop)	D F+ Td
V.	1. Nou, mooie vlinder, hè, vindt U niet?	G F+ T
	2. Dat is net een hert, dat zoogenaamd gevangen is (1 helft)	D F- T
	3. En dat is een nette meneer in mijn oogen (de pooten)	D F- M
VI.	Dat is net zoo'n dier, dat in het gebergte hangt, een schaap of wolf of hert of wat anders (onderhelft)	D F- T
VII.	Dat is nou dat hek, waar ik nou wel doorheen wou, dat laantje door (wijst ergens vaag in het onderste deel)	Dd F- Obj.
VIII.	1. Wat eigenaardige beesten. In mijn oogen zijn het beesten, ijsberen (rose)	D F+ T
	2. En dat zijn pinguins (de snuiten van de beren)	Dd F- Td
IX.	Een juffrouwsportret (rose + mediaanlijn) Daar kon ik nou nooit mijn buik en mijn been zien en nou zie ik het hier wel	D F- M
X.	1. Een balfeest	D FbF feest
	2. Een dame misschien of in mijn oogen zijn het twee heeren, maar het kan ook een juffrouw zijn, die een mannenbroek aangetrokken heeft (rood)	D F+ M
	3. Klokjes. Mooi, hè (grijs boven)	D F+ Obj.
	4. Dat is net de kop van een haasje of konijntje in mijn oogen (groen med.)	D F+ Td

Tijd 12 minuten Aantal antwoorden 21

G 3	B 1	T 8	F+% 53%
D 15	F 19 (9-)	Td 3	T 52%
Dd 3	FbF 1	M 6	
		obj. 3	
		feest 1	

Patiente is zeer snel met de heele proef klaar. Tusschendoor zit zij doorloopend te spreken, onverstaanbaar door de snelheid en door de neologismen, die zij gebruikt. Zij bekijkt alle platen ook aan de achterkant. Zij spreekt op zeer gemanieerde toon, doch gebruikt toch een zeer onparlementaire

uitdrukking. Zeer vreemd is haar opmerking bij plaat IX.

Het F+% is zeer laag. Dit kan gedeeltelijk het gevolg zijn van slechte aandachtsconcentratie, waardoor zij niet scherp waarneemt, doch het is ook mogelijk, dat patiente bij het duiden andere maatstaven aanlegt dan juist de vorm. Een aantal antwoorden zijn zeker scherp waargenomen vormduidingen, doch daartegenover staan antwoorden, waarvan het geheel onbegrijpelijk is, hoe patiente er aan komt. Zij is dan ook zelf niet in staat dit nader te verklaren. Hierdoor ontstaan zeer groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden.

Over de opeenvolging der antwoorden kan slechts gezegd worden, dat deze, voor zoover te beoordeelen, geordend is. In het algemeen begint zij met het geheel of een groot detail te duiden om pas daarna tot details, resp. kleine details over te gaan.

Afwijkend is, dat patiente, die slechts een klein aantal Dd duidingen geeft, bij plaat VIII (geen moeilijke plaat) alleen 1 klein detail duidt en dit is een slecht waargenomen vormduiding. Dit maakt toch wel een eenigszins verwarde indruk.

Het dierpercentage is wat te hoog en er is ook weinig variatie in de antwoorden.
Het belevingstype is coartatief: patiente geeft slechts 1 bewegings- en 1 kleurantwoord. Het laatste getuigt niet van goede affectieve aanpassingsmogelijkheid, doch wel van de wensch er toe.

Samenvattend hebben wij hier een eenigszins incohaerente en daarbij wat te stereotype patiente, die weinig uitingen van affectiefleven vertoont, doch wel inadaequaat kan reageeren, zonder echter veel kans op impulsiviteit of affectuitbarstingen.

RORSCHACH NA DE KUUR 4 October 1939

I.	1. Het is precies of iemand zijn hoofd er af is (midden)	D F+ M
	2. En dat is precies een kerstman (lat. boven)	D F+ M
	3. Mooie vleugel	D F+ Td
	Dat ben ik precies en dat meneer van Dijk (de kerstmannen) en dit mijn moeder (midden)	
II.	1. Iemand, die zijn handen tegen elkaar doet (Med.punt, bedoelt alleen de handen)	D F+ Md
	2. Het kunnen twee menschen zijn met de handen tegen elkaar	G B+ M
	3. Dat is een haasje of een konijntje (rood boven)	D F- T
	4. Dat is precies een neusbloeding (rood onder)	D Fb bloed
III.	1. Wat lollig, die twee meneeren. Die doen raar, hoor.	G B+ M
	2. Vogeltjes (de hoofden)	D F- T
	3. Precies het kasteel van de ruine van Brederode (grijs tusschen negerhoofden) Dat is moeilijk, hè	Dd F- geb.
IV.	1. Dat zijn precies twee jongetjes (weerszijden lat.boven in het zwart)	Dd F+ Md
	2. Dat is de kop van een neushoorn	D F+ Td
V.	1. Dat is precies een meneer die voordraagt (midden)	D F+ M
	2. En hier is ook een meneer (langs lat.rand rechts) en aan de andere kant zijn vrouw	D F+ M
VI.	1. Dat is precies een larfje (bovenstuk med.+med. streep	D F+ T
	2. Misschien is dat de kop van een slang	D F+ Td
VII.	Wat is dat nou?	
	1. Twee menschen (wijst vaag een hoofd aan onderkant med. van onderste derde)	Dd F- Md
	2. Een vijvertje met een bosch er achter (centrum ond. 3de)	Dd F- ldsch
VIII.	1. Een handmofje (blauw)	D F- obj.
	2. En dit is precies mijn handmof (grijs	D F- obj.
	3. En dat is precies een ijsbeer	D F+ T
	4. Precies een leeuwtje zonder staart (rood med.)	D F- T
	5. Een groote meneer, dat is een eekhoorn (bruin)	D F- T

IX.	1. Een villa (tusschen bruin) en dat is de schoorsteen (br)	Dzw F- geb.
	2. Een meneer met een heel lange baard, hij speelt viool	D B+ M
	3. Allemaal gebergte daar, prachtig (groen)	D F+ nat
	4. Wat is dat nou? (rose) Een afgod, zooals in Artis staat	D F+ M
X.	Dat is precies tooverij	
	1. Een soort draak (blauw lat.)	D F- T
	2. Dat zijn rupsen (groen med.)	D FFb T
	3. Een haas of een konijn zijn hoofd (groen med.)	D F+ Td
	4. Dit zijn zijn voorpooten (de rupsen)	D F- Td
	5. Dit is ook raar aan dat paaltje (grijs) Een zweefmolen	D F+ Obj.

Tijd 20 minuten Aantal antwoorden 32

G 2	B 3 (+1?)	T 8	ldsch 2	F+ 52%
D 25	F 27	Td 5	gebouw 2	T 40%
Dd 4	FFb 1	M 8	bloed 1	
Dzw 1	Fb 1	Md 3		
		obj 3		

Ook deze maal werkt patiente zeer snel. Zij geeft een grooter aantal antwoorden dan de eerste keer, doch groote verschillen bestaan er niet tusschen de beide psychogrammen. Het aantal geheelduidingen is nog iets kleiner geworden, doch overigens zijn er in het beschouwingstype geen veranderingen.

Het F+% is gelijk gebleven en hiervoor, evenals voor de verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden en de opeenvolging der antwoorden, gelden geheel dezelfde overwegingen als de eerste maal. Ook nu duidt patiente bij plaat VII alleen 1 Dd. Ook nu maakt zij weer vreemde opmerkingen en niet te volgen associaties (b.v. duiding 1 bij plaat V). De stereotypie is echter afgenomen en er is ook meer verscheidenheid in de aard der antwoorden. De stereotypie valt nu binnen normale grenzen.

Het belevingstype is verruimd en ook nu iets overwegend introversief. Patiente geeft nu 1 primair kleurantwoord, doch daarbij ook een vormkleurantwoord met uiting, dus van normale affectieve aanpassingsmogelijkheid.

Dit tezamen met de drie bewegingsantwoorden zijn wel een voldoende stabilisatie voor de door het primaire kleurantwoord uitgedrukte impulsiviteit.

Patiente kan dus beschreven worden als een wat incoharente vrouw, wier affectleven meer naar binnen dan naar buiten gericht is en tamelijk goed gestabiliseerd. Van een werkelijke verbetering van de schizophrene symptomen is geen sprake.

AARD DER VERANDERINGEN

Het is niet mogelijk deze geringe veranderingen in een samenvatting onder te brengen. Zij zijn ook minder eenvormig dan bij de verbeterde patienten.

Slechts 1 patiente (No. 55) vertoonde veranderingen, die met die van de verbeterde patienten overeenkwamen n.l. verbetering in intellectueele en affectieve aanpassing.

Twee gevallen vertoonden licht verbetering in de intellectueele aanpassing, met toename van de B's

1 patiente is geheel "extratensionslos" geworden (No.58)

Bij enkele anderen deden de geringe veranderingen alleen het beeld van voor de kuur duidelijker uitkomen.

Bij enkele patienten is na de kuur het aantal antwoorden toegenomen, zonder dat verder van verbetering gesproken kan worden.

Bij een aantal patienten is een meer of minder duidelijke associatiearmoede en verarming van het geheele beeld opgetreden. Dit

is nog het meest constante verschijnsel.

Coartatie van het belevingstype, zooals bij sommige verbeterde patienten voorkwam, werd bij geen van de niet-verbeterden gevonden. In het algemeen kan niet gezegd worden, dat de instelling tegen - over het onderzoek bij de niet-verbeterde patienten beter geworden was of dat de aandacht beter geconcentreerd kon worden.
Absurde en abstracte duidingen komen na de kuur even goed voor als bij het onderzoek voor de kuur; de opeenvolging der antwoorden is niet duidelijk veranderd en het F+% is niet in alle gevallen gestegen.

VI.

VOORLOOPIGE CONCLUSIES BETREFFENDE VRAAG I EN II

Aan de hand van de gegevens der vorige hoofdstukken kunnen wij nu trachten de beide eerste vragen te beantwoorden.
Vraag I luidde: Kunnen na een insuline- of cardiazolkuur bij schizophrenen principieele veranderingen in het Rorschachprotocol ontstaan en, zoo ja, waaruit bestaan deze?
In de vorige hoofdstukken is gebleken, dat het Rorschachprotocolna een insuline- of cardiazolkuur aanmerkelijke veranderingen kan vertoonen, doch dat dit, ook bij de klinisch herstelde patienten, niet altijd het geval is.

We kunnen de resultaten als volgt samenvatten:

1. Veranderingen in de Rorschach in de richting van meer normale affectieve aanpassing (vermindering van Fb en FbF, met optreden van FFb) of coartatie van het belevingstype, met daarbij meestal nog duidelijker verbetering in de intellectueele aanpassing, gaan steeds samen met klinische verbetering of her - stel. Klinisch blijkt daarbij de aanpassing steeds beter te zijn dan de Rorschach zou doen vermoeden. De eenige uitzondering hierop vormt patiente E-L No. 55, die deze veranderingen in de Rorschach vertoonde zonder een spoor van klinische verbetering.
2. Rorschach-veranderingen, die geen gunstige indruk maken (het onaangepaste beeld van voor de kuur wordt pregnanter, de kenmerken van impulsiviteit nemen toe of er zijn andere verschijnselen van slechte aanpassing b.v. toenemend autisme) gaan steeds gepaard met een klinisch beeld, dat of stationair is gebleven of in de zelfde richting als de Rorschach is veranderd. Dit kan eventueel samengaan met verbetering in de intellectueele aanpassing en de patient maakt dan ook soms een wat meer geordende indruk.
3. Geen of slechts zeer geringe veranderingen in de Rorschach gaan in het algemeen samen met een ongewijzigd klinisch beeld. Echter komen hierop enkele uitzonderingen voor en bij de verbeterde en herstelde patienten, die weinig veranderingen in de Rorschach vertoonden is de klinische verbetering in het algemeen ook minder duidelijk dan bij de patienten met duidelijke veranderingen in de Rorschach. (van de 8 patienten van deze groep konden 2 hersteld ontslagen worden, 1 werd met defect ontslagen, tegen advies, doch wel iets verbeterd, 1 een jaar

na het beeindigen van de kuur doch ook als duidelijk defecte persoonlijkheid; de 4 anderen vertoonden slechts geringe gestichtsverbetering).

4. Associatiearmoede en verarming van het geheele beeld treedt bij een aantal verbeterde en niet verbeterde patienten op, zoowel bij patienten met duidelijke veranderingen als bij patienten, wier protocol overigens niet veel veranderd was.

Omgekeerd kan gezegd worden:

1. Klinisch niet verbeterde patienten vertoonen in het algemeen geen of slechts geringe en dan meestal ongunstige veranderingen in de Rorschach (uitzondering No.55)
2. Klinisch verbeterde patienten kunnen al dan niet duidelijke veranderingen in de Rorschach vertoonen. Van de 16 patienten, die in aansluiting aan de kuur hersteld of verbeterd ontslagen werden, behooren 12 tot de groep met duidelijke veranderingen in de Rorschach; de 2 patienten, bij wie de klinische verbetering het minst duidelijk was behooren tot de groep met weinig veranderingen.

Van de 4 patienten, die een jaar of langer na de kuur nog ontslagen konden worden, behoort slechts 1 tot de groep met geringe veranderingen in de Rorschach.
De aard der veranderingen bij de verbeterde patienten werd reeds besproken. Van de ontslagen patienten hadden 7 een gecoarteerd of coartatief belevingstype. De anderen vertoonden alls nog symptomen van niet goed aangepaste affectiviteit. De intellectueele aanpassing is in het algemeen meer verbeterd dan de affectieve en de schizophrene kenmerken zijn minder duidelijk of ontbreken geheel. Terugkeer van de bewegingsantwoorden is zeldzaam, waarin zich volgens Skalweit het defectkarakter van de remissie zou uitdrukken.
Geen van deze patienten heeft echter een geheel normaal psychogram. Verschuivingen van een duidelijk schizophreen tot een normaal psychogram komen dus bij deze patienten niet voor.
Bij 2 patienten (Q No. 22 en W-T No. 20) die voor de kuur beide een duidelijk schizophreen psychogram hadden, zijn na de kuur de schizophrene kenmerken verdwenen. Bij hen is de verschuiving naar het normale het verst gegaan van alle patienten, doch beide hebben na de kuur een sterke coartatie en stereotypie, die wel geen schizophrene symptomen behoeven te zijn, doch toch ook niet als normaal kunnen worden beschouwd.
De tweede patiente was ten tijde van het Rorschachonderzoek niet zoover hersteld, dat zij ontslagen kon worden.
Aanmerkelijke veranderingen in duidelijk schizophrene psychogrammen zijn dus mogelijk, doch niet in alle gevallen aanwezig. Hoever deze veranderingen kunnen gaan, is slechts met een katamnestisch onderzoek en herhaald Rorschachonderzoek uit te maken.

Vraag II luidde: Is het mogelijk op grond van het onderzoek na een geslaagde kuur een voorspelling te doen omtrent de duurzaamheid van het bereikte resultaat?
Deze vraag is reeds besproken in aansluiting aan de aard der

veranderingen bij de verbeterde patienten (blz 124). Geen der patienten had bij ontslag een geheel normaal psychogram en hoe het verder met hen zal gaan is moeilijk te voorspellen, daar, zooals ik reeds vermeldde, de Rorschachs verschillende mogelijkheden open laten.
Alleen katamnestisch onderzoek zal hier misschien een oplossing kunnen brengen.

VII

UITKOMSTEN VAN HET ONDERZOEK VOOR DE KUUR

1. Overzicht van de voor de kuur in de psychogrammen gevonden kenmerken (zie tabel IV

De houding, die de patienten ten opzichte van het onderzoek aannemen, is zeer verschillend en in het algemeen in overeenstemming met hun klinische toestand. Het komt echter voor, dat stille, geremde en onverschillige patienten zich tegen de verwachting in voor de proef interesseeren en vrij veel duidingen geven, terwijl daarentegen soms patienten, van wie men veel verwachtte, slechts met enkele stereotype duidingen volstaan.
Sommigen worden door hallucinaties of door geluiden uit de omgeving afgeleid, anderen zitten soms lange tijd naar een plaat te staren, zonder dat duidelijk is, of zij ook hun aandacht er op gericht hebben. Door dit alles zijn bij vele patienten de tijden lang, ook bij weinig antwoorden. Een zeer groot aantal patienten moet voortdurend tot duiden worden aangespoord.

Alle Rorschachfactoren en de verschillende "schizophrene kenmerken" der verschillende auteurs werden één voor één nagegaan.
Wij vinden dan het volgende:
Het aantal antwoorden, dat gegeven wordt, varieert zeer sterk, nl. van 3 tot 105. Een gering aantal antwoorden komt echter zeer veelvuldig voor.
Van 53 patienten gaven 30 minder dan 15 duidingen.
Falen is een zeer frequent verschijnsel, dat 29 van de 53 patienten vertoonen bij 1 tot 7 platen. Het meest komt het voor bij de patienten met weinig antwoorden, waar het dan in de meeste gevallen mede een uitdrukking is van de algemeene associatiearmoede ; soms komt het echter voor - en in die gevallen moet de beteekenis er van belangrijker zijn - te midden van een normaal of zelfs groot aantal duidingen bij de andere platen (b.v. Pat. No. 25)
DG's of DdG's komen slechts in 3 gevallen voor (No.24,31,28) en slechts bij elk eenmaal.
Contaminatie Slechts 1 patient gaf 1 gecontamineerd antwoord.
Duidingen van witte tusschenruimten gaven 12 patienten, doch slechts 5 gaven er meer dan 1 (3 patienten 2 maal, 1 patient 5 maal en 1 patient 6 maal)
In het beschouwingstype komt nogal veel variatie voor. In de meeste gevallen is het G-D, zonder duidelijk overwegen van een van deze beide, of D. De enkele Dd-types komen alleen voor in de groep patienten met normaal aantal antwoorden.

Een zuiver G-type kwam slechts eenmaal voor (No.42), sterk overwegen der G's 11 maal; 8 hiervan werden gevonden in de groep patienten met sub-normaal aantal duidingen. Van een sterk overwegen van G- of Dd- type kan dus niet gesproken worden.

De opeenvolging der antwoorden is in een groot aantal gevallen gestoord. Zeker is dit het geval bij 18 patienten, terwijl het symptoom bij 5 andere is aangeduid. Bij een vrij groot aantal patienten, vooral bij die met weinig duidingen of met vrijwel uitsluitend D antwoorden, is de opeenvolging niet goed te beoordeelen. Soms is de opeenvolging der antwoorden bij elke plaat afzonderlijk wel goed, of niet te beoordeelen doordat slechts één soort duidingen gegeven wordt, doch over het geheel genomen te los of zelfs verward.
Het F+% wisselt van zeer laag (7% bij No.25 tot 100% (No.41). In vele gevallen is het moeilijk te berekenen doordat de patienten onduidelijk aangeven; in andere gevallen heeft het door het kleine aantal antwoorden geen waarde. Geheel juist zijn de cijfers dus niet doch het is wel duidelijk, dat in de meeste gevallen het F+% laag is (bij 28 patienten onder 70% tegen over 19 patienten met 70-90 % en 4 boven 90%).
Ook de groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden, een zeer subjectief en dus moeilijk te beoordeelen symptoom, komen veelvuldig voor. Het werd in 20 gevallen gevonden en was bovendien in nog 10 andere gevallen waarschijnlijk wel aanwezig. Soms was b.v.1 zeer slechte duiding tusschen de gewone. In een aantal gevallen ontstond het voornamelijk door het geven van zeer vage duidingen of slechte anatomische antwoorden.
Uit de tabel is af te lezen, dat het symptoom vooral voorkomt bij de patienten met laag F+%.

Inhoud der duidingen

De stereotypie, uitgedrukt in het T%, vertoont even groote verschillen als het F+%. Het wisselt tusschen 2 (No.25) en 88 (No.43) Als wij de normale zone voor het T% nemen van 30% tot 55%, is de verdeeling als volgt:
Normale stereotypie 27 patienten, te sterke stereotypie 13 patienten, te geringe stereotypie 11 patienten. Bij meer dan de helft van de patienten valt de stereotypie dus binnen normale grenzen.
2 patienten geven meer anatomische dan dierduidingen, 7 patienten meer M en Md dan T.
Anatomische duidingen werden door 26 patienten gegeven door 10 patienten meer dan 3. Eén patiente (No.55) gaf van haar 32 antwoorden 31 anatomische duidingen. Het zijn bijna steeds slechte duidingen en vaak worden zij vooral door de kleur, soms ook - doch dit is niet steeds duidelijk en de patienten kunnen het meestal zelf ook niet aangeven - door aantal en ligging bepaald.
Abstracte duidingen werden door 4 patienten gegeven (1 maal 4, 1 maal 2 en 2 maal 1).
Eigenbeziehungen werden door 2 patienten gegeven.
Het voorkomen van duidingen met waankarakter was slechts bij 3 patienten dubieus.
Antwoorden, bepaald door aantal en ligging kwamen bij 3 patienten voor. Bij een 3 maal, bij de anderen elk 1 maal. Bij 3 andere patienten was het symptoom misschien, doch niet met zekerheid aanwezig.

Neiging tot persevereeren bestond in meer of minder sterke mate bij 5 patienten.

Belevingstype. De verschillen hierin zijn bij de verschillende patienten niet zeer groot. In hoofdzaak komen twee vormen voor:

1. Gecoarteerd of sterk coartatief: 17 patienten, van wie 9 geheel gecoarteerd zijn, 2 een type 0:1 (1 FbF) hebben, 2 een type 1:1 (1 FbF) en 4 een type 1:0.
2. Extratensief-egocentrisch: 29 patienten. Het totaal der kleurantwoorden varieert in deze groep van 1^1 tot 15^1. Hiertegenover kwamen is slechts 5 gevallen 1 B en in 1 geval 2 B's voor. Bij 6 patienten bestond een licht overwegen van de bewegingsantwoorden, doch ook hier was het grootste aantal B's slechts 4, tegenover 2^1 Fb (No.58).
   Slechts 1 patient (No.49) had tegenover 2 FbF, 2 FFb's en 2 B's staan.

Wij zien dus een sterk overwegen van het extratensief-egocentrische belevingstype, terwijl ook een betrekkelijk groot aantal patienten geheele of zeer sterke coartatie vertoont.

Kleurnoemingen werden door een vrij groot aantal patienten gegeven n.l. 16 van de 53 patienten. 10 patienten gaven 1 FbN, de 6 andere van 2 tot 5. Bij 5 patienten kwamen deze antwoorden voor zonder andere kleurantwoorden.

Lichtdonkerduidingen werden door 15 patienten gegeven; in 1 geval 2, in een ander 4, en in alle andere gevallen slechts 1 maal. Steeds zijn zij te gering in aantal om veel invloed op het geheele beeld te kunnen uitoefenen. Zonder uitzondering zijn het Hd, HdF of FHd duidingen. F (Fb) komen niet voor.

Een duidelijke kleurshock komt bij geen der patienten voor. Bij sommige is er wel een aanduiding.

Het blijkt dus, dat alle in de literatuur als min of meer voor schizophrenie kenmerkend genoemde symptomen, behalve de duidingen met waankarakter, bij 1 of meer patienten voorkomen, doch dat de frequentie der verschillende kenmerken zeer verschillend is.

Uit de tabel blijkt, dat het vaakst voorkomen:

- Laag F+%
- Groote verschillen in de kwaliteit der F
- Gestoorde opeenvolging
- Falen
- Gering aantal antwoorden
- Afwijkingen van de normale stereotypie
- Extratensief-egocentrisch belevingstype
- Coartatie van het belevingstype
- Kleurnoemingen

Andere kenmerken daarentegen, zooals b.v. beschouwingstype Dd, het geven van DG of DdG of gecontamineerde G, benoemen naar aantal en ligging, "Eigenbeziehungen", komen slechts in enkele gevallen voor.

De meeste der vaak voorkomende kenmerken worden echter ook, zooals reeds in hoofdstuk I werd vermeld, bij organisch hersenlijden in het algemeen gevonden en zijn dus niet specifiek voor schizophrenie. Een uitzondering hierop vormen de groote verschillen in de kwaliteit

der vormantwoorden, die Rorschach als uitsluitend bij schizophrenie voorkomend beschouwt, en de gestoorde opeenvolging, die bij organische hersenaandoeningen niet gevonden zou worden (Oberholzer).
Deze beide kenmerken komen bij mijn patienten in 20 (misschirn iets meer) resp. 18 gevallen voor en wij moeten hieruit dus besluiten, dat bij dit materiaal slechts een betrekkelijk klein aantal patienten werkelijk typische schizophrene beelden vertoont; een vrij groot aantal vertoont verschijnselen, zooals die bij organische hersenprocessen in het algemeen gevonden worden; een aantal vertoont atypische beelden die meestal gepaard gaan met associatieve en affectieve armoede, en dus niet met schizophrenie in tegenspraak behoeven te zijn. Het aantal patienten is niet groot genoeg om dit in percentages uit te drukken.
In de inleiding heb ik de mogelijkheid geopperd, dat bij sterke remming of onverschilligheid schizophrene kenmerken misschien niet duidelijk tot uiting komen. Daar een dergelijke remming zich wel het eerst zal uiten in een gering aantal duidingen, is het van belang een vergelijking te maken tusschen de patienten met gering en met normaal aantal antwoorden. Deze scheiding is in de tabel reeds gemaakt. Tabel IVa spreekt voor zich zelf en hier kan dus met een samenvatting worden volstaan. Bij vergelijking der beide groepen zien wij, dat in de groep met klein aantal antwoorden voorkomt:

Meer falen
Sterker stereotypie
Hooger F+%
Minder vaak groote verschillen in de kwaliteit der F
Meer coartatie van het belevingstype
Minder vaak stoornis in de opeenvolging
(het eerste en laatste verschijnsel hangen, evenals enkele andere die uit de tabel zijn af te lezen, direct samen met het kleine aantal antwoorden)

In het algemeen zijn dit dus verschijnselen van armoede zonder veel specifieke kenmerken. De meest kenmerkende symptomen komen bij deze groep dus niet duidelijk tot uitdrukking. Daar deze groep een groot aantal patienten omvat, zijn deze resultaten dus niet in overeenstemming met die van Helene Katz, die bij schizophrenen in slechts 3% der gevallen een atypisch psychogram vond.
Ook verschillen zij nog met die van Schenk en Coltoff, die bij 14 van hun 22 patienten voor de kuur duidelijk schizophrene beelden in de Rorschach vonden.

Als wij de groep patienten met normaal aantal antwoorden afzonderlijk beschouwen, zien wij, dat in de meeste gevallen een aantal kenmerken positief is en wel voornamelijk de gestoorde opeenvolging, het lage F+% en de groote verschillen in de kwaliteit der F.
De gestoorde opeenvolging komt bij 13 patienten voor, is in 2 gevallen dubieus en ontbreekt bij 8 patienten.
De groote verschillen in de kwaliteit der F worden in 16 gevallen gevonden; 1 maal is het symptoom dubieus, 1 maal waarschijnlijk wel aanwezig en in 5 gevallen ontbreekt het.
Een laag F+% (onder 70%) komt bij 16 patienten voor.
In slechts 1 geval ontbreken alle drie verschijnselen (No.29) en hier is, ook, behalve 1 maal falen en een extratensief-egocentrisch be-

levingstype geen der andere kenmerken positief. Patient drukt zich echter wel vreemd en stereotyp uit en klinisch bestond in dit geval niet de minste twijfel aan de diagnose schizophrenie.
In 1 geval (No.28), ontbreken zoowel gestoorde opeenvolging als groote verschillen in de kwaliteit der F, doch is wel het F+% onder 70. Van de andere kenmerken zijn hier positief : falen(2 maal), 1 DG, extratensief-egocentrisch belevingstype. Bij deze patiente was, zooals reeds besproken is, het ziekteverloop niet geheel typisch, doch was het klinische beeld tijdens elke ziekteperiode wel duidelijk schizophreen.

Wij komen dus tot de volgende conclusies:

1. Meer dan de helft der patienten geeft een subnormaal aantal duidingen.
2. De meeste patienten met gering aantal antwoorden vertoonen een arm psychogram, waarin specifiek organische of z.g. schizophrene kenmerken niet duidelijk tot uitdrukking komen.
3. De patienten met normaal aantal antwoorden hebben voor de groote meerderheid wel organische en z.g. typisch schizophrene kenmerken.

Het geldt echter slechts voor de groepen als geheel, want ook onder de patienten met weinig antwoorden komen enkele voor, bij wie een aantal kenmerken positief is, zij het dan ook in een minder groot aantal dan in de andere groep. De combinatie van falen, gestoorde opeenvolging, laag F+% en groote verschillen in de kwaliteit der F komt hier voor bij No.35 en bij No.51.
Daarentegen komen ook in de groep met normaal aantal antwoorden atypische psychogrammen voor.

Wij moeten nu nagaan of deze conclusies in overeenstemming zijn met de kliniek, m.a.w. of misschien de patienten, bij wie het klinische beeld of verloop atypisch waren, dezelfde zijn, die een atypische Rorschach hebben.

Het betreft de volgende patienten (voor uitvoerige bespreking der gevallen wordt naar de betreffende bladzijden verwezen)

No. 40 Pate L-L (Blz. 53) Rorschach slechts 3 duidingen, dus geen oordeel mogelijk. Atypisch.

No. 39 Pate J-Q (Blz. 56) Rorschach niet typisch. F+% 100, dus geen groote verschillen in de kwaliteit der F. Opeenvolging niet gestoord. Vrij sterke stereotypie. Impulsief belevingstype. Weinig schizophrene kenmerken, doch zeker in tegenspraak met een depressie, waaraan klinisch ook gedacht zou kunnen worden.

No. 23 Pate T (Blz. 61) Klinisch bestond hier eigenlijk geen twijfel, doch het verloop was door het groote aantal Schubs wel wat atypisch en bij de eerste aanvallen is de diagnose niet gesteld. Bij elke aanval is het beeld echter duidelijker. De Rorschach is niet typisch, doch wel verdacht: Stoornis in de opeenvolging, stereotypie te laag, extratensief-egocentrisch belevingstype.

No. 38 Pate W (Blz. 66) Klinisch is hier het voornaamste bezwaar tegen de diagnose, dat patiente voor een eerste schizophrene Schub wel wat oud is. De Rorschach is moeilijk te beoordeelen door patientes verwardheid en onduidelijk spreken. De stoornis in de opeenvolging is hier echter zeer duidelijk en het belevingstype is geheel extratensief-egocentrisch. Hoewel de andere factoren niet goed te beoordeelen zijn, pleit het geheel wel strek voor schizophrenie.

No. 37 Pate F-H (Blz. 71) De mogelijkheid van een puerperale psychose is niet gheel uitgesloten. Rorschach atypisch: gering aantal antwoorden, doch wel aanduiding van gestoorde opeenvolging en groote verschillen in de kwaliteit der F.

No. 26 Pate N-C (Blz. 90) Bij deze patiente was klinisch de twijfel aan de diagnose vrij sterk. De moge-

lijkheid van een puerperale psychose is zeer groot, ook wegens het verdere verloop.
Rorschach: alle belangrijke kenmerken positief.

No. 27 Pate K-S (Blz. 94) Het klinische beeld is gemengd met veel neurotische symptomen. Rorschach: aantal belangrijke kenmerken positief.

No. 22 Pate Q (Blz. 102) Rorschach: alle belangrijke kenmerken positief.

No. 24 Pate v.K (Blz. 110) Klinisch bestond in dit geval vrij sterke twijfel. Rorschach: niet geheel typisch, doch aantal kenmerken positief. Laag F+% bij goed intellect, 1 DG, aanduiding van groote verschillen in de kwaliteit der F.

No. 20 Pate W-T (Blz. 114) Het voornaamste bezwaar, dat tegen de diagnose schizophrenie gemaakt kan worden is de leeftijd van patiente. Rorschach: belangrijkste kenmerken positief.

No. 30 Pate T-L (Blz. 121) Het beeld wordt hier gecompliceerd door een debilitas mentis. Rorschach: Een aantal kenmerken is hier misschien positief door de debilitas (laag F+%, benoemen naar aantal en ligging), doch andere behooren wel tot de typische schizophrene kenmerken.

No. 13 Pat. H (Blz. 20) Hier moet behalve aan een schizophrenie, ook gedacht worden aan de mogelijkheid van een depressie bij debilitas mentis. Het latere verloop bevestigt wel de diagnose schizophrenie. Rorschach atypisch.

No. 14 Pat. de L (Blz.22) De mogelijkheid van melancholia anaesthetica moet overwogen worden. Rorschach: gecoarteerd belevingstype, tamelijk arm beeld, met 3 maal falen. De verwarde opeenvolging past echter veel beter bij een schizophrenie dan bij een depressie.

No. 18 Pate P-N (Blz.27) Hier moet de differentiaaldiagnose gemaakt worden met een puerperale psychose. Rorschach: een aantal kenmerken positief, vooral groote verschillen in de kwaliteit der F.

No. 32 Pate L-I (Blz.32) Klinisch moet hier ook gedacht worden aan de mogelijkheid van een degeneratiepsychose. Rorschach: atypisch.

No. 43 Pate X (Blz.129) Diagnose schizophrenie niet geheel zeker door debilitas mentis. Rorschach: Laag F+% en hooge stereotypie mogelijk door debilitas. Onspecifiek beeld.

No. 55 Pate E-L (Blz. 191) Klinisch vertoont patiente een niet geheel duidelijk beeld. Rorschach: groot aantal kenmerken positief, pleit het meest voor schizophrenie.

No. 63 Pate v.d.L-de I. (Blz.196) Patiente is voor het eerste optreden van een schizophrenie wat oud. Men moet ook denken aan een atypische melancholie. Rorschach: weinig antwoorden, met veel falen, waardoor geen goed oordeel mogelijk is. Laag F+% met hooge stereotypie. Het beschouwingstype is G. Aanduiding van groote verschillen in de kwaliteit der F. Pleit meer voor schizophrenie en tegen depressie.

No. 60 Pate F-C (Blz.199) Klinisch een tamelijk dubieus beeld. Rorschach: atypisch

No. 66 Pat. L (Blz. 202) Rorschach: belangrijkste kenmerken positief of aangeduid.

No. 64 Pat. I (Blz.208) In het begin kon door het vrij goede contact en affectief rapport twijfel aan de diagnose bestaan.

In de loop der tijd is de diagnose echter wel zeker geworden. Rorschach: opeenvolging niet duidelijk gestoord, doch verder is wel een aantal belangrijke kenmerken positief of aangeduid.

Het betreft hier dus 21 patienten, bij wie klinisch twijfel aan de diagnose schizophrenie zou kunnen bestaan. Bij slechts 6 hiervan is ook de Rorschach zeker atypisch.
Bij 6 patienten is in de Rorschach een aantal kenmerken positief en pleit deze meer voor schizophrenie dan voor de andere klinisch in aanmerking komende diagnoses.
Bij 9 patienten zijn de belangrijkste kenmerken positief en mag men dus wel spreken van een psychogram met duidelijk schizophrene kenmerken.
Opmerkelijk is, dat dit o.a. het geval is bij No.26, bij wie klinisch de twijfel aan de diagnose wel zeer sterk was en bij No.20, bij wie men later de diagnose schizophrenie door degeneratiepsychose heeft vervangen.

De vraag doet zich nu dus voor, welke waarde wij aan het voorkomen van schizophrene kenmerken in de Rorschach moeten toekennen. Kunnen zij onze klinische twijfel doen verminderen en zijn zij dus bruikbaar voor de diagnose, of zeggen zij ons in dit opzicht niet veel en kunnen zij evengoed voorkomen bij patienten met andere stoornissen? Hiervoor is het katamnestisch onderzoek van het grootste belang. Van de 15 twijfelgevallen, bij wie de Rorschach min of meer typisch voor schizophrenie zou zijn, zijn 11 hersteld of verbeterd. De 4 patienten, die niet ontslagen konden worden, zijn alle ongeveer in dezelfde toestand gebleven en eerder achteruit - dan vooruit gegaan; bij geen van hen bestaat nu, mede door het verloop, nog redelijke twijfel aan de diagnose.
Van de 11 ontslagen patienten recidiveerden er 3 (No.23, 27 en 22) Bij hen werd de diagnose schizophrenie de volgende maal met minder twijfel gesteld.
Drie patienten bleken bij het katamnestisch onderzoek minder goedte zijn dan bij ontslag werd verwacht (No. 38, 37 en 14). Bij No. 38 bleek dit alleen uit inlichtingen van de familie en is dus niet goed te beoordeelen; de beide andere vertoonden een niet te miskennen schizophreen defect.
In al deze gevallen zou men dus kunnen zeggen, dat de Rorschach goede aanwijzingen geeft voor de juiste diagnose.
Van 3 andere van de 11 patienten waren geen of geen betrouwbare inlichtingen te verkrijgen.
De beide overigen bleken bij het katamnestisch onderzoek geheel goed te zijn. (No. 26 en 24)
Deze beide patienten behooren tot de gevallen, waar de twijfel het sterkst was en het gunstige verloop moet ons, nu na eenige jaren insuline- en cardiazolbehandeling wel gebleken is welk een groot aantal patienten recidiveert of onvoldoende herstelt, in die twijfel nog versterken.
Hoewel het dus in vele gevallen schijnt, dat schizophrene kenmerken in de Rorschach een belangrijke aanwijzing voor de diagnose kunnen zijn, is dit zeker niet altijd het geval.
Eveneens komen gevallen voor, waar klinisch geen twijfel aan de diagnose bestond en deze ook katamnestisch gehandhaafd bleef, terwijl de Rorschach atypisch was. (b.v. No. 41, 42.)
Wij kunnen hieruit dus besluiten:

a. dat in klinische twijfelgevallen in de Rorschach dikwijls aanwijzingen te vinden zijn, die in de richting van schizophrenie wijzen, terwijl later het beeld ook klinisch duidelijker wordt.
b. doch dat bij klinische twijfelgevallen met duidelijke schizophrene kenmerken in de Rorschach het verloop niet steeds ongunstig behoeft te zijn, zoodat de twijfel aan de diagnose blijft bestaan. (althans met behandeling; onbehandelde gevallen heb ik niet kunnen onderzoeken en deze zouden hiervoor juist het belangrijkst zijn.)
c. dat een atypische Rorschach zeer goed vereenigbaar is met een klinisch duidelijk schizophreen beeld.

Samenvattend meen ik dus, dat het niet geoorloofd is de diagnose schizophrenie alleen op de Rorschach te stellen of op grond van het ontbreken van schizophrene kenmerken in de Rorschach te laten vervallen

Dit is dus slechts gedeeltelijk in overeenstemming met Hylkema,die concludeert, dat een duidelijk schizophreen psychogram voor processpsychose pleit, doch een atypisch er niet tegen

2. Vergelijking tusschen de verbeterde en de niet-verbeterde patienten. (Zie tabel IV b)

Met de bespreking van het voorafgaande zijn wij gekomen aan de prognostische beteekenis van de Rorschachs voor de kuur. Aan de hand van enkele gevallen zagen wij reeds, dat het voorkomen van schizophrene kenmerken niet beslist een ongunstig verloop behoeft aan te kondigen. Om na te gaan hoe dit in het algemeen is, moeten de psychogrammen van de verbeterde en de niet-verbeterde patienten vergeleken worden.
In tabel IV is een scheiding tusschen deze groepen gemaakt. Van beide groepen geeft meer dan de helft der patienten een subnormaal aantal duidingen.
Uit tabel IV B zijn de verschillen en overeenkomst tusschen beide groepen af te lezen.
Allereerst blijkt, dat bij de verbeterde patienten falen relatief meer voorkomt, evenals beschouwingstype Dd, gestoorde opeenvolging en het geven van DG.
Daarentegen komt beschouwingstype G meer voor in de groep der niet-verbeterden.
Ook anatomische duidingen, abstracte duidingen, benoemen naar aantal en ligging, perseveratie, beteekenis beleven, Eigenbeziehungen en de groote verschillen in de kwaliteit der F overwegen in deze groep. Ook zijn gemiddeld het F+% en de stereotypie bij de niet-verbeterden wat lager dan bij de herstelden.
Het lagere F+% en de groote verschillen in de kwaliteit der F zouden wel wijzen op een diepergaande stoornis, doch ook bij de verbeterde patienten zijn gevallen, waar het in dezelfde mate voorkomt.
Ook in het belevingstype komen verschillen tusschen beide groepen voor.
In de groep der herstelden komt meer coartatie voor; de enkele gevallen, waar de B's licht overwegen, worden alleen in de groep der niet- verbeterden gevonden. In het algemeen komen meer B's voor bij de niet- verbeterden. In deze groep worden door 11 patienten bewegingsantwoorden gegeven; in de groep der herstelden slechts door 9 patienten elk eenmaal en in 4 van deze gevallen is het zelfs nog dubieus.
Dit is dus in tegenspraak met de opvatting (o.a. van Skalweit), dat het aanwezig zijn van B's als een gunstig teeken moet worden beschouwd en dat het zou beteekenen, dat de persoonlijkheid nog niet ver van het normale is afgeweken. Er zijn nu verschillende mogelijkheden. In de eerste plaats kan het zijn, dat bij deze patienten de B's zijn opgetreden door toenemend autisme (de door H.Katz genoemde mogelijkheid)
Ook zouden zij kunnen behooren tot de patienten, bij wie ook Skalweit geen verschuiving van het belevingstype vond: de zeer typische schizoiden met lang voorstadium van de ziekte, die lang geordend blijven en langzamerhand een katatone of paranoide vorm van de ziekte vertoonen. In geen van deze beide gevallen kan men, althans zonder behandeling, op een gunstig verloop rekenen en ook

met behandeling zullen zij wel niet tot de gunstigste gevallen behooren. Daar van geen der patienten een praepsychotisch bekend is, is dit niet met zekerheid uit te maken. Wij hebben hiervoor alleen de aanwijzingen uit de anamnese en het klinische verloop. Wij zullen dit nu bij alle patienten met meer dan 1 bewegingsantwoord nagaan. Het zijn de volgende patienten:

No. 67 Pate H-C (blz.187) Bij deze patiente heeft zich de psychose langzaam ontwikkeld onder een paranoid beeld, bij een reeds tevoren zeer stille, teruggetrokken, overdreven idealistische vrouw.

No. 63 Pate v.d.L-d.I (blz. 196) Deze patiente behoort tot de klinisch wat dubieuse gevallen, vnl door het optreden van de psychose op latere leeftijd. Bij haar heeft de ziekte zich zeker niet langzaam ontwikkeld bij een schizoide persoonlijkheid, doch is vrij plotseling ontstaan bij een lichamelijk typische pycnica, die ook voor haar ziekte het daarbij passende karakter had. Hoewel zij in de later jaren van haar ziekte in toenemende mate autistisch werd, is bij haar het overwegen der B's ook mogelijk door de, door Skalweit aangenomen, tegengestelde werking van het schizophrene proces op de constitutie, waardoor bij deze pycnica vnl. de extratensieve factoren geleden moeten hebben. Het behoeft dus hier geen ongunstig teeken te zijn.

No. 60 Pate F-C (blz. 199) Bij haar heeft zich wel tamelijk langzaam een paranoid beeld ontwikkeld, doch zij is daarna vrij snel incohaerent geworden. Van haar praepsychotische persoonlijkheid is weinig bekend welke mogelijkheid bij haar de meest waarschijnlijke is, is niet te zeggen.

No. 46 Pat G (Blz. 34) Bij deze patient heeft de schizophrenie zich ontwikkeld op de bodem van een debilitas mentis. Bij hem bestaat zeker een toenemend autisme, dat ten tijde van het Rorschach-onderzoek al zeer duidelijk aanwezig was.

No. 49 Pat. C (Blz. 39) Hier heeft zich, terwijl patient bijna geheel geordend is, zeer langzaam de psychose ontwikkeld met een uitgesproken, steeds toenemend autisme.

No. 50 Pate N-W (Blz. 42) Een typische autistische patiente.

No. 57 Pate E-N (Blz.172) Bij deze patiente heeft zich de psychose betrekkelijk langzaam ontwikkeld, terwijl zij vroeger teruggetrokken was en nooit gemakkelijk contact met anderen heeft gehad. Haar psychose vertoont voornamelijk paranoide trekken, doch zij is reeds in het begin verward. Zij behoort dus zeker niet tot de patienten, die lang geordend blijven. Wel is zij in het verloop van haar ziekte steeds meer autistisch geworden.

No. 58 Pate W (Blz. 176) Hoewel bij patiente de eerste aanval van haar ziekte in betrekkelijk korte tijd is ontstaan, is patiente toch pas in de loop van vele jaren in de toestand gekomen, waarin zij bij het testonderzoek was. In het begin van haar ziekte is zij lang geordend gebleven. Voor haar ziekte vertoonde zij duidelijk schizoide karaktertrekken. Langzamerhand is zij steeds meer verward geworden en werd zij een typische, inactieve, autistische schizophrene. Na de kuur werd haar psychogram geheel extratensionslos, wat ook volgens Skalweit bij dit soort op de duur pleegt te geschieden.

Bij 6 van deze patienten zien wij dus óf een zich langzaam ontwikkelende psychose met vnl.paranoide trekken, terwijl praepsychotisch meestal min of meer duidelijke schizoide karaktertrekken bestonden, óf een zeer op de voorgrond staan van het autisme. Bij de beide andere patienten is het beeld minder duidelijk.
Voor zoover het geoorloofd is uit een zoo klein aantal eenige conclusie te trekken, kunnen wij zeggen, dat het de indruk maakt, dat B's vaker voorkomen tengevolge van de genoemde oorzaken, dan dat zij blijven bestaan doordat de persoonlijkheid minder ernstig is aangetast. In de meeste gevallen zal het bestaan van een aantal bewegingsantwoorden en het overwegen van deze over de kleurantwoorden dus als een niet gunstig teeken moeten worden beschouwd. Het blijft echter zeer goed denkbaar (hoewel dit bij mijn materiaal niet voorkomt), dat in sommige gevallen B's blijven bestaan als gevolg van minder vergaande verschuiving van het belevingstype en dus een gunstig teeken zijn.
Ook het in de groep der verbeterden frequenter voorkomende gecoarteerde belevingstype kan op verschillende manieren ontstaan, zooals reeds werd besproken. Als doorgangsphase is het de uitdrukking van een nog niet zeer ver voortgeschreden verschuiving van het belevingstype en dus gunstig, doch ook kan het de uitdrukking zijn van een eindstadium met affectieve armoede. Bij de gunstig verloopende gevallen is de laatste ontstaanswijze niet waarschijnlijk. Het blijkt echter, dat het niet de gunstigste gevallen uit deze groep zijn, die het gecoarteerde belevingstype hebben. Als wij ze afzonderlijk nagaan, blijkt, dat er enkelen moeten afvallen, daar zij zoo weinig antwoorden gaven, dat ook het belevingstype geen waarde heeft (No. 40 en 15). Het zelfde geldt voor No.33, die dissimuleert en niets durft duiden.
Bij de volgende patienten bleef na de kuur het gecoarteerde belevingstype onveranderd:

No. 43 Pate X (Blz.129) Ondanks haar herstel, na de kuur toch nog een gecoarteerd belevingstype (wat echter na een Schub vaker gevonden wordt) Daar patiente later weer opgenomen moest worden en toen een defecttoestand vertoonde, is het toch wel waarschijnlijk, dat wij hier reeds met een eindtoestand met affectieve armoede te doen hadden.

No. 35 Pate v.d.W (Blz.141) Hier was de klinische verbetering zeer gering, en bestond vrijwel alleen uit een vermindering van de actieve verschijnselen. Haar Rorschach veranderde bijna niet na de kuur en ook bij haar zal deze wel als expressie van een eindtoestand beschouwd moeten worden.

No. 34 Pat. C. (Blz. 147) Ook bij deze patient bestaat de verbetering slechts in een vermindering van de actieve verschijnselen. Het is dus geen werkelijke verbetering. Patient wordt inactief en autistisch. Ook bij hem is het gecoarteerde belevingstype dus eerder een uitdrukking van armoede dan van een nog betrekkelijk geringe aantasing van de persoonlijkheid.

Bij No. 16 Pate A. (Blz. 25) is de beteekenis van de coartatie moeilijk te beoordeelen, daar zij niet voor een tweede maal werd onderzocht, en wij dus niet weten of hier van een eindtoestand gesproken kan worden.

Anders is het bij No. 41 Pat. I (Blz. 50) Bij hem zijn duidelijke veranderingen in het belevingstype opgetreden. Na de kuur is het 0:3 (1:1:1) Bij het katamnestisch onderzoek 2 jaar later, geeft hij nog 1 kleurantwoord. Het gecoarteerde belevingstype kan hier dus niet als uitdrukking van een eindtoestand beschouwd worden, doch kan ook moeilijk gezien worden als een phase in een verschuiving van introversief naar extratensief, daar bij het herstel juist de extratensieve factoren terug zijn gekomen. Het meest waarschijnlijk is, dat patient voor zijn ziekte overwegend extratensief was, wat bij zijn karakter, zooals het door de familie beschreven wordt, heel goed mogelijk is. In dit geval moet dan de coartatie gezien worden als een phase in een verschuiving van extratensief af.

Hoewel dus het gecoarteerde belevingstype bij de verbeterde patienten vaker voorkomt dan bij de niet verbeterde, schijnt het toch in het algemeen geen zeer gunstig verschijnsel te zijn.
Een belangrijk verschil tusschen beide groepen is verder de minder vaak gestoorde opeenvolging in de groep der niet verbeterden. Dit is vooral merkwaardig, omdat het een van de meest kenmerkende schizophrene verschijnselen zou zijn, dat direct met de schizophrene denkstoornis zou samenhangen.
Een verklaring er voor weet ik niet, doch mogelijk helpen de opvattingen van Piotrowski ons hier verder. Volgens hem treedt bij verbetering o.a. een vermindering van de incohaerentie op en alleen die verschijnselen zouden voor verbetering vatbaar zijn, die de uiting zijn van niet-efficient werken. De patienten, die herstellen werken in het algemeen niet efficient voor de kuur, de patienten, die niet verbeteren wel. Zoo zouden wij dus de incohaerentie en daarmee de gestoorde opeenvolging moeten zien als de uitdrukking van niet-efficient werken en dus niet als een ongunstig verschijnsel. Daarmee zou het echter tevens als specifiek schizophreen kenmerk moeten vervallen.
Ook het falen, dat bij de verbeterde patienten vaker voorkomt, kan gezien worden als een uiting van geringe aandachtsconcentratie, weinig moeite doen en dus als een uiting van niet-efficient werken. In gevallen zooals b.v. No.25, waar het bij 1 plaat voorkomt bij groot aantal duidingen bij de andere, maakt het echter toch de indruk meer direct met de denkstoornis samen te hangen.
Wat de overige verschillen tusschen de beide groepen betreft, blijkt, dat alleen het benoemen naar aantal en ligging en het geven van "Eigenbeziehungen" in de groep der verbeterden niet voorkomt.
Het vaker voorkomen van het beschouwingstype G bij de niet verbeterden en van het beschouwingstype Dd bij de verbeterden komt, vooral wat het laatste betreft, te weinig voor om er conclusies uit te kunnen trekken, doch het stemt overeen met de ervaring van Skalweit die vond, dat bij verschuiving van het beschouwingstype naar G, tesamen met laag F+%, het verloop vaak katastrophaal progressief was, terwijl daarentegen bij beschouwingstype Dd het verloop vaker in Schubs was en gunstiger.
Wij zien dus, dat in beide groepen patienten voorkomen met veel en met weinig z.g. schizophrene kenmerken, in beide groepen patienten die efficient en die niet-efficient werken in de zin van Piotrowski. Het eenige wat gezegd kan worden, is, dat het voorkomen van meer dan 1 B en het overwegen van B's over de kleurantwoorden een minder gunstig teeken lijkt te zijn. Dit is dus in tegenspraak met de conclusies van Hylkema, die vond, dat verbetering alleen optrad bij die patienten, die voor de kuur geen duidelijke schizophrene kenmerken in de Rorschach hadden. Ook is het niet geheel in overeenstemming met de resultaten van Piotrowski, daar ook in de groep der niet verbeterden patienten voorkomen, die niet efficient werken.

3. Conclusies betreffende vraag III

Deze luidde: Is het mogelijk op grond van het onderzoek voor een

kuur een voorspelling te doen omtrent het resultaat, dat een kuur zal opleveren?
Als wij de gegevens van de vorige bladzijden samenvatten , komen wij tot de volgende verschilpunten tusschen de verbeterde en niet-verbeterde patienten:

Symptomen, die bij de verbeterde patienten	Symptomen, die bij de niet-verbeterde patienten meer voorkomen
Falen	Beschouwingstype G
Beschouwingstype Dd	Lager F+%
Gestoorde opeenvolging	Groote verschillen in de kwaliteitder F.
DG	Veel anatomische duidingen
Coartatie	Abstracte duidingen
	Benoemen naar aantal en ligging
	Perseveratie
	Beteekenisbeleven
	Eigenbeziehungen
	Lage stereotypie
	Bewegingsantwoorden
	Licht overwegen van introversieve momenten

De meeste schizophrene kenmerken komen dus vaker voor bij de niet-verbeterden. Er zijn ook enkele verschijnselen, die in dit materiaal alleen bij de niet-verbeterden voorkomen. Men zou dus geneigd zijn aan te nemen, dat bij voorkomen van veel schizophrene kenmerken, vooral als de laatstgenoemde er bij zijn, de kans op een ongunstig verloop groot is. Tot deze conclusie kwam ook Hylkema.

Wij moeten echter voorzichtig zijn. In de eerste plaats komen deze symptomen slechts in zoo weinig gevallen voor, dat ik daarop zeker niet een ongunstig verloop zou durven voorspellen; en ten tweede hebben wij gezien, dat ook bij de patienten, die verbeteren, in vele gevallen een aantal kenmerken positief is, en dat zelfs een van de meest frequente en dus waarschijnlijk meest typische symptomen, de gestoorde opeenvolging, bij hen vaker voorkomt dan bij de niet verbeterden. Omgekeerd vinden wij ook bij de ongunstig verloopende gevallen een aantal met weinig of geen schizophrene kenmerken:
Wat voor de groepen als geheel gevonden is, geldt dus niet steeds voor het individueele geval. Wij mogen niet op grond van een Rorschach met veel schizophrene symptomen een ongunstige, op een atypisch beeld een gunstige prognose stellen, en moeten vraag III dus ontkennend beantwoorden.
Op grond van het onderzoek voor de kuur is het niet mogelijk het resultaat van de kuur te voorspellen. Patienten met weinig schizophrene kenmerken kunnen onbeinvloed blijven, patienten met veel schizophrene kenmerken kunnen soms herstellen.
Er zijn echter enkele symptomen, waarvan het voorkomen een ongunstig teeken lijkt te zijn.

KATAMNESTISCH ONDERZOEK

1. Katamneses en Rorschachprotocollen

In Juli 1941 werd nog eens nagegaan, hoe het met de patienten, die na een kuur hersteld of verbeterd waren, verder is gegaan. Het bleek, dat een aantal van hen al weer in het Provinciaal Ziekenhuis of elders opgenomen was of geweest was. Daar bij deze patienten dus reeds gebleken was, dat de genezing niet van blijvende aard was, werden zij niet verder onderzocht.
Van de 20 ontslagen patienten, die twee maal onderzocht waren, recidiveerden er tot Juli 1941 8 n.l. de volgende patienten: C No.21, Q No.22, T No.23, C-E No.25, (nog voor haar ontslag), v.d.C-C No 28, S No.33 (tijdens proefverlof), Z No.36 (werd elders opgenomen) en X No. 43.

Van de 3 patienten, die wel verbeterden, doch na de kuur niet ontslagen werden, kon W-E No.31 ongeveer een jaar later nog verbeterd worden afgeschreven. De beide anderen, C No.34 en v.d.W.No. 35 bleven geheel onveranderd en werden daarom niet meer getest.

Van deze groep blijven dus 13 patienten over voor verder katamnestisch onderzoek.

Van de 7 patienten, die alleen voor de kuur onderzocht werden, moesten er 3 reeds weer worden opgenomen n.l. E-C No.15, A No. 16 en L-I No. 32.

Van deze groep bleven dus 4 patienten voor het katamnestisch onderzoek over. Deze 17 patienten (behalve v.K No.24, die reeds in 1939 nog eens was onderzocht) benevens de 2 patienten, die alleen na de kuur onderzocht waren, en 1 patient, die bij het onderzoek voor de kuur slechts 2 duidingen had gegeven (T No.7) werden aangeschreven met het verzoek nog eens voor onderzoek te komen. Ook patiente v.A No. 56, de eenige van de na de kuur niet verbeterde patienten, die later toch nog ontslagen kon worden, kreeg dit verzoek.

Van deze 21 patienten hebben er 14 aan de oproep gehoor gegeven, terwijl van de meeste anderen toch min of meer uitvoerige inlichtingen binnen gekomen zijn.

Patient T. No. 41 (blz. 50)
Na zijn ontslag uit het ziekenhuis is patient dadelijk weer aan het werk gegaan bij zijn vroegere baas. Dit ging dadelijk weer goed. Na die tijd is hij eenmaal van betrekking veranderd. Zijn baas in tevreden over hem en hij verdient nu meer dan voor zijn ziekte. Sinds eenige weken is hij getrouwd met het meisje, met wie hij voor zijn ziekte verloofd was. Hij heeft ook zijn oude liefhebberijen weer opgevat. Met voetballen is hij al gauw weer begonnen; in het begin ging het niet zoo goed, doch de laatste tijd gaat hij weer beter spelen. Hij gevoelt zich geheel goed, doch vindt zelf, dat hij beheerschter en kalmer is dan vroeger. Ook zou hij wat vergeetachtig zijn geworden. Vreemde belevingen heeft hij niet meer gehad. Hij denkt nu, dat dat ziekte geweest zal zijn en schrijft het toe aan het feit, dat hij 4 jaar geleden met zijn hoofd tegen de grond gedoken is.
Toch maakt patient een minder goede indruk dan men op grond van zijn inlichtingen zou verwachten. Hij weet zich blijkbaar maatschappelijk zeer goed te handhaven en vertoont waarschijnlijk geen duidelijk gebrek aan activiteit, doch hij maakt een zeer indolente indruk. Hij is zeer langzaam in zijn bewegingen en loopen, zoodat men zich haast niet kan voorstellen, hoe het mogelijk is, dat hij kan voetballen en als volwaardige boerenknecht werken. Van vergeetachtigheid is objectief niets aantoonbaar.

Men krijgt de indruk, dat dat bij patient toch wel een gebrek aan initiatief en activiteit bestaat, al komt dit maatschappelijk nu niet tot uiting. Andere pathologische verschijnselen zijn er niet.

RORSCHACH 3 Juli 1941

I.	1. Dit is precies een vlinder. Of, precies... maar ik dacht....	G	F+ T
	V 2. Een kroon	G	F+ Obj.
II.	Nee, dat weet ik niet		
	Het zijn vlekken... nee, dat weet ik niet hoof		
	Een eiland (zwart)	D	F- geogr.
III.	Dat is moeilijk te beoordeelen. Het lijken wel gebroken menschen	D	F+ M
IV.	Nou, dat is een draak. Anders weet ik niet	G	F+ T
V.	Dat is een vleermuis; tenminste, daar heeft hij veel van.	G	F+ T
	Meer zie ik er toch niet in.		
VI.	< Dit lijkt wel een beetje een zwaan of zoo iets	G	F+ T
	Nee, anders kan ik er toch niet van maken.		
VII.	Dat is precies de wolken. Nee, meer zie ik er toch niet in.	G	HdF wolk
VIII.	1. Dat zijn wel van die soorten van wolven	D	F+ T
	2. Dit heeft wel wat van een vlinder (rose bruin)	D	F+ T
	Maar dit, (wijst grijs) ..... Nee, dat weet ik niet		
IX.	Dit is een boom (rose + middenstreep)	D	F+ Pl
	Anders weet ik niet. Dat kan ik niet thuis brengen		
	Nee, hoor, waar dat wat van heeft weet ik niet.		
X.	1. Dit zijn een paar rupsen (groen med.)	D	FFb T
	2. Dit blauwe heeft veel van inktvisschen	D	F+ T
	3. Dit lijkt wel een boomknop (oranje med.)	D	F+ Pl
	Anders zie ik toch niet, nee.		

Tijd 20 minuten Aantal antwoorden 14

G 5	F 12 (1-)	T 8	F+ 92%
D 9	FFb 1	M 1	T 57%
	HdF 1	geogr. 1	
		obj. 1	
		Pl. 2	
		wolk 1	

Patient zegt, dat hij zich de platen nog goed herinnert. Hij meent, dat hij er ongeveer hetzelfde in heeft gezien als de vorige maal. Hij weet niet meer, dat hij de platen griezelig gevonden heeft; kan dit nu ook niet begrijpen.

Ook deze maal levert patient weer een arm psychogram. De stereotypie is ongeveer even groot als de beide vorige malen, het F+% nu bijna maximaal. De eenige verandering van beteekenis is, dat het belevingstype meer geccarteerd geworden is. Patient geeft nu slechts 1 kleurantwoord. Dit is een vorm - kleurantwoord en wijst dus op de mogelijkheid tot normale affectieve aanpassing. De uitingen van labiele affectiviteit die er na de kuur waren, zijn verdwenen.

Ook nu geeft patient weer 1 lichtdonker duiding. Duidelijk schizophrene kenmerken zijn ook nu niet aanwezig. Het geheel is een tamelijk arm en stereotyp beeld, dat ongeveer tusschen de beide vorigepsychogrammen in staat. Een groot aantal antwoorden is in de 3 protocollen gelijk. Het klinische beeld komt hiermee goed overeen. Patient kan behoorlijk werken, vertoont geen onaangepaste reacties, doch lijkt traag en zonder initiatief.

Het Rorschach beeld heeft zich hier dus niet verder gewijzigd in de zin van een vermindering van de

stereotypie, betere affectieve aanpassing en rijker worden van het geheele beeld.

Patiente L-L No. 40 (blz. 53)

Patiente wilde niet voor naonderzoek terug komen. Zij schrijft een keurige brief met inlichtingen, goed gesteld, zonder taalfouten en netjes geschreven. Zij is gauw zenuwachtig en ontroerd en kan niet goed tegen alleen zijn. Verder maakt zij het uitstekend, doet haar huishouding en helpt haar man, die tuinder is, op het land.
Het maakt dus de indruk, dat alles goed gaat, doch veel waarde kan aan deze inlichtingen niet gehecht worden, daar bekend is, hoe patiente kan dissimuleeren. Zij weet zich echter behoorlijk te handhaven en het schijnt, dat zij tenminste niet achteruitgaat.

Patiente J-G No. 39 (blz. 56)

Dadelijk na haar ontslag heeft patiente haar kinderen weer bij zich thuis gekregen. Zij heeft een jaar alleen van de steun geleefd en is daarna in een betere buurt een pension begonnen. Zij had steeds al haar beschikbare kamers verhuurd en heeft zich finantieel behoorlijk kunnen redden. De laatste tijd gaat het buiten haar schuld wat minder, zondat zij weer bijsteun heeft. Zij is van haar man gescheiden en hij valt haar niet meer lastig. Patiente gevoelt zich beter dan ooit. Zij doet de heele huishouding zonder hulp. Zij is niet meer zoo zwaar op de hand, is niet meer moe en behoeft niet meer 's middags te rusten, wat zij de laatste tijd voor haar ziekte altijd deed.

Zij herinnert zich alles uit haar ziekte heel goed, beseft ook, dat zij ziek is geweest. Zelf schrijft zij het toe aan de doorgemaakte moeilijkheden. "Ik was toen wel erg ver weg, geloof ik" zegt ze nu. Zij vertelt nu ook, dat zij in haar ziekte steeds bang was, dat ze naar een concentratiekamp gestuurd zou worden. Toen zij haar meubelen terug kreeg, bleek, dat er heel wat aan ontbrak. Zij had in het begin van haar ziekte veel dingen aan kennissen weggegeven, zonder dat zij zich hiervan iets herinnert.
De eerste tijd na haar ontslag was zij nog wel wat vergeetachtig, doch dit is geheel overgegaan. Vroeger was zij erg driftig, had vaak neiging iets stuk te gooien en deed dit ook wel eens. Nu heeft zij hiervan veel minder last. Wel heeft zij nu en dan buien, waarin men liever niet te veel tegen haar moet zeggen, doch zij weet zich nu beter te beheerschen.

Patiente ziet er uitstekend uit en maakt een rustige, flinke indruk. Het affectief rapport met haar is uitstekend en zij spreekt normaal en met voldoende inzicht over haar ziekte en ook over haar toekomstplannen. Nu het pension niet zoo goed meer gaat, wil zij de kinderen in een tehuis onder brengen en zelf in betrekking gaan. om weer in wat betere geldelijke omstandigheden te komen. Zij vertoont niets abnormaals meer en van haar kunnen wij wel zeggen, dat zij geheel hersteld is. Bij haar ontslag was zij zeker minder goed dan nu.

RORSCHACH 10 Juli 1941

I.	Net een vlinder, hè Het is het model van een vlinder. Ik kan niet zeggen, dat ik er iets anders in zie.	G F+ T
II.	Het is precies hetzelfde. Ik zou heusch niet weten, wat ik er van moet zeggen. Is het iets van het menschelijk lichaam? Of wat is het eigenlijk? Ik beschik over weinig fantasie Het lijkt wel iets van eenvlinder, maar dan zijn de vleugels afgebroken.	G F+ T
III.	Ik kan me nog wel herinneren, dat ik ze toen ik ziek was, heb gehad. Eigenaardig, dat ze allemaal zoowat dezelfde vorm hebben; dat is het dubbelvouwen van het blad natuurlijk.	
V	1. Nou, twee negers, de hoofden alleen	D F+ Md
A	2. Dit wou ik ook nog een naam geven. Twee hoofden van oude heeren met een sikje, zoo'n puntbaardje Ja, als je zoo gaat fantaseeren kun je overal wat uit maken.	Do F+ Md

	3. Een leuk strikje voor op een blauwe jurk	D	FFb	Obj.
IV.	1. Dat is precies een velletje van een dier, dat ze gelooid hebben. Zoo'n velletje	G	F+	T
	V 2. Een vleermuis, maar ik weet eigenlijk niet of die zoo'n kop heeft Eigenaardig, dat het allemaal zoo'n beetje hetzelfde model heeft.	G	F+	T
V.	1. Nou, dat is nou precies een vleermuis, als was hij geteekend.	G	F+	T
	V 2. En zoo heeft het wel iets van een vlinder, maar.	G	F+	T
VI.	Een stukje van een slangenhuid, het geheel. Het is een beetje dik, maar de kop lijkt op een slangenkop. Het velletje is		Hd?	
	gelooid, niet met de schubbetjes er op.	F	F+	T
	Wat ziet U er nou in? Een goed werkje als je niets te doen hebt.			
VII.	1. Ik heb geen idee, waar die koppen op lijken (middelste derde) Ik weet niet wat voor beesten. Welk dier heeft nou zoo'n lange .... Ik weet niet wat voor naam ik het moet geven	D	F+	Td
	2. De staart is verloren geraakt. Die zit hier (bovenste uitsteeksel) Nee, dat weet ik niet. Die zijn goed, die koppen	D	F+	Td
VIII.	1. Twee, hoe heeten ze, die vlugge beestje op boomen. Eekhoorntjes	D	F-	T
	2. Een blad, dat lang gelegen heeft (geheel zonder rose beesten) Dit is alleen met kleuren; die zijn ook wel een beetje gekleurd maar niet zoo. Ja, net twee eekhoorntje; anders zie ik niet.	D	F-	Pl
IX.	Nou, hier vind ik niets in. Dan moet je wel een rijke fantasie hebben. Heeft het werkelijk niets te beteekenen? Dit lijkt wel een hoofd (rose)	D	F+	Md
X.	Ik heb die dieren nog nooit gezien, maar het is net of dit allemaal dieren zijn.			
	1. Krabben	D	F+	T
	V 2. En dit lijkt net een dier (groen med. in zijn geheel) maar ik weet niet wat voor. Het bestaat misschien niet eens	D	F-	T
	Λ 3. Een stukje geraamte (grijs) Geen idee waarvan Ik heb U al gezegd, fantaseeren kan ik niet, Nou ik weet het heusch niet, hoor	D	F-	anat.
	< 4. Een slakkenhuisje (oranje lat.)	D	F-	Td

Tijd 40 minuten Aantal antwoorden 19

G	7	F	18 (5-)	T	10	F+	72%
D	11	FFb	1	Td	3	T	68%
Do	1	FHd	1?	Md	3		
				Obj.	1		
				anat.	1		
				Pl.	1		

Patiente herinnert zich de platen nog goed. Zij meent ook ongeveer dezelfde dingen er in gezien te hebben als de laatste maal. Van de eerste maal herinnert zij zich niet veel meer. Zij geeft ongeveer evenveel duidingen als bij het tweede onderzoek en 10 antwoorden zijn gelijk gebleven.
De opeenvolging der antwoorden is niet te beoordeelen, daar patiente bij elke plaat of alleen G's of alleen D's duidt. Er is een regelmatige verdeeling van de antwoorden over het geheel. Er is een behoorlijk aantal G+ en evenals de vorige maal duidt patiente 1 Do als uiting van voorzichtigheid en zelfcontrole. Het aantal scherp waargenomen vormen is ongeveer even groot als de vorige maal en ook nu zijn er geen groote verschillen in de kwaliteit.

Het dierpercentage is echter sterk gestegen en de stereotypie is nu te groot. Ook verder is er weinig variatie in de aard der antwoorden, veel minder dan de laatste maal. Er is dus zeker een grootere associatiearmoede of remming, doch verder is patiente wel voldoende aangepast.
Zij geeft nu geen echte lichtdonkerduidingen, hoewel by enkele antwoorden toch de kleurschakeeringenmisschien wel een rol spelen. Zij geeft nu 1 FFb, wat zeker een verbetering is. Het belevingstype is wel nauwer, maar toch gunstiger geworden.
Bij het onderzoek na de kuur vertoonde patiente een aanduiding van kleurshock. Een echte kleurshock is nu niet aanwezig, doch wel duidt patienten bij de gekleurde platen vluchtiger en vager, wat op een zekere affectschuwheid zou wijzen. Evenals de vorige maal geeft zij haar negatieve vormduidingen bij de gekleurde platen, wat er op zou kunnen wijzen, dat in affectieve situaties haar intellectueele prestaties lijden, Er is wel duidingsbewustzijn, doch geen duidingsvreugde. Evenals de vorige maal vindt zij de opdracht onaangenaam, zij voelt zich insufficient er tegenover, wat vooral uit haar opmerkingen bij de laatste platen blijkt. Toch is zij wat minder voorzichtig en streng in haar zelf kritiek dan eerst.
Samenvattend kunnen wij zeggen, dat patiente behalve een te sterke stereotypie geen verschijnselen van slechte intellectueele aanpassing vertoont en ook niet te voorzichtig of overnauwgezet is. Haar weinige affectuitingen wijzen op de mogelijkheid van normale aanpassing, terwijl er geen verschijnselen van labiliteit of impulsiviteit meer zijn. Zij vertoont eenige affectschuwheid, terwijl in affectieve situaties haar scherp waarnemen lijdt. In zekere zin is er dus wel eenige verbetering. Schizophrene kenmerken zijn er niet. Van een autistische inkapseling kan ook zeker niet gesproken worden.

Patiente T No.23 (blz. 61)

Patiente werd in Mei 1939 verbeterd ontslagen, doch kon toen zeker niet als geheel hersteld beschouwd worden. De eerste weken ging het thuis goed, doch na ongeveer een maand was zij gedurende korte tijd wat stil en geremd. Daarna ging alles weer vrij goed. In Augustus 1939 werd zij echter weer vrij acuut ziek. Ook deze maal begon het weer met slapeloosheid en na enkele dagen geraakte zij in een vrijwel stuporeuse toestand, waarin zij grimasseerde en ongemotiveerd lachte. Soms gaf zij nog goede antwoorden , soms ook antwoorden, die in het geheel niet op de vragen sloegen. Bij buien was zij onrustig en nog in Augustus moest zij weer worden opgenomen. Van normaal contact is dan geen sprake meer. Zij ontkent hallucinaties, doch uit haar gedrag valt op te maken, dat zij hierdoor wel wordt gehinderd. Zij vertoont , evenals bij haar vroegere opnamen, wel eenig ziektebesef en denkt, dat het deze keer wel lang zal duren, omdat zij zich in het gesticht zoo goed op haar plaats voelt. Ook nu weer kan zij bij kleinigheden zeer heftig reageeren en soms agressief optreden. Kortom, zij vertoont weer geheel hetzelfde beeld als bij vorige opnamen.
Na 4 maanden is zij spontaan zoover hersteld, dat proefverlof geprobeerd kan worden. Dit wordt echter een mislukking, daar zij teveel hinder heeft van hallucinaties om les te kunnen geven. Zij krijgt daarna nog eens een insulinekuur en is in 3 weken na 4 coma's zoo ver vooruitgegaan dat zij hersteld kan worden ontslagen.

RORSCHACH BIJ VOLGENDE OPNAME 30 Augustus 1939

I.	O, dat zijn dezelfde. Dan zeg ik toch weer hetzelfde	
	1. Dit (midden) is een stuk wervelkolom met aanhechting van ribben	D F+ anat
	2. Dat je hier een paar voetjes ziet en beentjes, een romp en handjes omhoog, zou je ook kunnen zeggen maar daar moet je gek voor zijn. Het gipsmodelletje van een kindje zou het kunnen zijn. Tikketikketiketik	D F+ M
II.	1. Dat zijn gezichten: mond, neus, oor Kijken elkaar aan (rood boven)	Do F+ Md
	2. En ik zou, dat heb ik toen ook gezegd, dit beschouwen als twee beren of zoo. Twee menschengezichten dus, boven de dierenwereld verheven.	D F+ T
	3. Het inwendige, het bloed van het dierlijk leven wordt op de aarde gebracht .	D Fb blood
III.	O ja, dat is weer dat grappige gevalletje.	
	1. Dit zijn een paar clowns met bokshandschoenen. Ze hebben niet de	

	krachtige gestalte van boksers, dus clowns	G	B+	M
	2. Dat rood doet me alleen maar aan bloed denken	D	Fb	bloed
	Nou, dat kan dan spatten als er boksers aan de gang zijn.			
	3. O ja, daar is weer een stuk van een geraamte te zien. Een stuk van een rug met hals (licht grijs tusschen negerhoofden)	Dd	F-	anat.
IV.	Weet U zeker, dat ik het zoo moet houden?			
	Daar kan ik niet veel van zeggen			
	Laten we het in ieder geval beschouwen als een lichaam, d.w.z. voorwerp, zooals in de natuurkunde			
	1. Dan zie ik in die donkere streep een astraal afscheidsel	Dd	F-	abstr.
	2. Misschien kun je er iets in ontdekken van een geraamte, dat plat opengevouwen is. Bekken en vleeschachtig deel	G	F-	anat.
	3. Een paar oogjes, ze rollen er haast uit.	Do	F+	Td
	Ja, het zijn opengevouwen bekkenbeenderen			
V.	1. Dat doet me altijd aan een adelaar denken, hoewel ik nooit een adelaar gezien heb. In vluchtt. Meer kan ik er niet van zeggen. Als dat de snavel moet zijn, is het treurig gesteld. Dan zal hij wel neer moeten vallen.	G	F+	T
VI.	Dat doet me denken aan een vulpenhouder, er zit zelfs een pen in. Klaar?'	D	F+	Obj.
VII.	Dat zijn van die kleine lieve snoetjes, het doet me weer aan die boksertjes denken, maar dan heel vaag. Het zou wat voor een beeldhouwer zijn: een tors, romp met hoofd en haarlok. Levend materiaal!	D	F+	Md
VIII.	Dat heb ik toen geloof ik zoo gehouden omdat			
	1. het oranje boven is.	D	Fb	N
	Ik zie er meer in dan de vorige keer, Oranje houd ik boven.			
	2. Vindt U dat nou niet net een ijsbeertje? Maar een beetje rose gekleurd. Ze stappen over.	D	F+	T
	3. Blauw, dat is altijd de zee	D	Fb	zee
	4. Grijs, dat is een beetje gedempt. Vroeger water geweest, dat gedempt is, kleigrond of zoo	D	Fb	klei
	5. Rose, dat is hoogveen	D	Fb	veen
	6. Dat oranje zal gouderts zijn	D	Fb	erts
	7. Het doet me denken aan een matineetje, dat je over je nachthemd draagt in bed. Alleen maar het modelletje.	D	F+	Obj.
IX.	1. De zee is groen	D	Fb	zee
	2. Dat rose is weer hoogveen met een paarsachtige tint	D	Fb	veen
	Nou, ik kan hier niet meer van zeggen. Ik kan niets meer zien dan vlekken. De kleuren doen me aan de kleuren van de landkaart denken.			
X.	(lacht)			
	1. O ja, dat doet me aan een schoon handwerk denken, dat je in de kruissteek maakt. Door de kleuren doet het me aan een handwerk denken. en het heeft een model van gestyleerde bloemen.	G	FbF	patr.
	2. Een gestyleerde chrysant (blauw lat.)	D	F+	Pl.
	3. Klokken, die bimbam zeggen, maar vaag (grijs)	D	F+	Obj.
	Verder kan ik er weer niets van zeggen.			
	Dat(rood) lijkt heelemaal niet op iets, dat ik noemen kan.			
	4. Dit (rood) zouden een paar dames kunnen zijn. In een peignoir gedoken met het hoofd voorover (maakt zelf de beweging) en ze houden de gestyleerde bloem vast.	D	B+	M

5. Korenblauw water (med.) D Fb water
6. Goudkleur voor het handwerk D Fb N
7. Dat zijn een paar ratjes, zoo'n grijs kleurtje, och en de vorm hebben ze er ook wel een beetje van. D FbF T
8. Dat is oud goud (oranje lat.) D Fb N
9. Wat is dat een aardig figuurtje (oranje med.) Het is in elk geval van goud, maar wat ze er van gemaakt hebben? Het lijken wel 3 ringen . Nou, dan ziet U hier nog een figuurtje (groen) D FbF Obj
10. Dat zijn 2 groene figuurtjes, rupsen of groene salamanders. Nee, geen salamanders, meer rupsen om de kleur. De vorm ook wel. Ja, eigenlijk meer de vorm, want je hebt ook rupsen van andere kleur. Kijk aan de eene kant zit een geel draadje (op groen lat.) en aan de andere kant niet, En anders zijn ze zoo symmetrisch. Mag ik hem wegleggen? D FFb T

Aantal antwoorden 33 Tijd 40 minuten

G	4	B	2	T	5	Bloed	2	F+	80%
D	25	F	15 (3-)	Td	1	Kleur	3	T	18%
Dd	2	FFb	1	M	3	Patr.	1		
Do	2	FbF	3	Md	2	Grondsoort	4		
		Fb	12	Obj.	4	water	3		
				anat.	3	abstr.	1		
				Pl.	1				

De wijze, waarop patiente de opdracht uitvoert is weer geheel als voor de kuur. Ook nu dwaalt zij weer telkens af, maakt vreemde tusschenopmerkingen en is gemaniereerd.
Het belevingstype is nog ongunstiger dan bij het eerste onderzoek. De impulsiviteit treedt nog meer op de voorgrond: het aantal primaire kleurantwoorden is tot 12 gestegen. Het eene FFb antwoord, dat bovendien nog dubieus is, kan hiertegenover nauwelijks eenige stabiliseerende invloed uitoefenen. In tegenstelling met het eerste onderzoek komen de negatieve vormduidingen nu niet uitsluitend bij de gekleurde platen voor. Combinatie van onderdeelen tot een geheel is nauwelijks mogelijk. Bij plaat IX worden alle kleuren afzonderlijk geduid en komt patiente niet eens meer, zooals eerst tot de geheelduiding: landkaart. Dat er toch nog wel een mogelijkheid tot constructief denken aanwezig is bewijzen de twee scherp waargenomen bewegingsantwoorden. Er is dus weer een dilatatie van het belevingstype, zooals dit bij een acute Schub dikwijls voor zou komen. Het belevingstype is zeer ongunstig: de labiele affectiviteit en impulsiviteit overheerschen het geheele beeld.
In F+%, T% en opeenvolging der antwoorden zijn geen veranderingen van beteekenis gekomen.
Het aantal antwoorden is belangrijk gestegen, het aantal G's daarentegen afgenomen.
Patiente geeft nu een maal een abstracte duiding, terwijl zij eerst slechts vage aanduidingen in die richting gaf.
Ook overwegen de M nu iets over de Md.
Alles tesamen blijkt, dat de pathologische verschijnselen duidelijker geworden zijn. Principieele verschillen tusschen de 3 psychogrammen bestaan er eigenlijk niet, alleen quantitatieve.

Patiente W No.38 (blz. 66)

Na haar ontslag is het aanvankelijk met patiente vrij goed gegaan. Zij ging weer aan het werk en had geen klachten, doch volgens de medicus van de nazorgdienst, die haar in October 1939 bezocht, was zij duidelijk affectief gestoord. In December wordt zij nog als wat gemaniereerd beschreven.

Daarna is het minder goed gegaan. Zij knoopte betrekkingen aan met een zeer ongunstig bekend staand man, die steeds geld van haar wilde hebben. Patiente kon hieraan geen weerstand bieden, gaf hem haar heele verdienst, nam geld weg van haar moeder en uit de zaak, waar zij werkte, terwijl zij vroeger volkomen eerlijk was. Op zijn aandringen heeft zij ook huishoudelijke artikelen gestolen. Van haar moeder en zuster wil zij niets meer weten. De zuster vertelt, dat patiente nooit meer thuis is; zij verwaar-

loost zich zelf, ziet er slordig uit en zit soms weer tijden lang voor zich uit te staren. In een gesprek is het niet goed mogelijk contact met haar te krijgen. Zij zakt langzamerhand verder af, zelf vindt zij, dat ze uitstekend is.
Toen patiente verzocht werd nog eens voor naonderzoek te komen, antwoordde zij eerst bevestigend. Zij schreef een keurige briefkaart om dat te melden en berichtte, dat zij zich best voelde en niet dankbaar genoeg kon zijn voor de hulp, die haar verleend was. Een dag eerder kwam echter haar zuster met bovenvermelde inlichtingen. Waarschijnlijk is dit patiente ter oore gekomen. In plaats van zelf te komen schreef zij toen een brief, waarin zij nog een meldde, dat het haar goed ging, doch dat zij verhinderd was te komen en dat zij vond, dat een onderhoud met een dokter geen of weinig zin had.
Op grond van de inlichtingen van de zuster en van de controleerende arts mogen wij wel aannemen, dat het met patiente bergaf gaat. Zij gedraagt zich asociaal, heeft affectstoornissen en geen besef van haar toestand. Volgens de hazorgdienst bestaat er zeker een schizophreen defect. Dit is wel in grove tegenstelling met de goede toestand bij ontslag.

Patiente F-H No.37 (blz. 71)

Bij het binnenkomen heeft patiente een wat starre gelaatsuitdrukking en wrijft zij stereotyp in haar handen. Tijdens het gesprek wordt zij wel wat losser, doch het contact blijft oppervlakkig en patiente is duidelijk affectvlak en niet goed te bereiken. Zij is pafferig dik geworden en is opnieuw gravida.

Zij vertelt, dat zij het goed maakt, doch nog wel vaak nerveus en angstig is. Het huishouden doet zij nu weer geheel zelf, behalve de wasch.

Tegen haar oudste kind, dat achterlijk is, is zij vaak prikkelbaar, waar zij later weer spijt van heeft. Zij zou er dan wel om kunnen huilen. Zij zegt een neiging te hebben alles op te kroppen en ziet in, dat dat niet goed is. Ze vond het vreeselijk weer naar het ziekenhuis te gaan en heeft de kleine afstand niet alleen durven reizen, doch een buurvrouw meegenomen. Ze maakt zich nu zenuwachtig, omdat de omgeving haar aan haar verblijf herinnert, en ze is angstig voor de geluiden van patienten, die in de onderzoekkamer te hooren zijn. Zij kan geen harde geluiden verdragen, omdat die haar aan haar hallucinaties doen denken. Of ze ziek geweest is, weet zij eigenlijk niet. Ze denkt van wel en is bang, dat ze de zusters veel last bezorgd heeft. De kuur vond ze vreeselijk, doch ze gelooft wel, dat ze daardoor zooveel is verbeterd. Hallucinaties of andere vreemde belevingen heeft zij niet meer gehad; wel heeft zij soms als ze in bed ligt het gevoel, alsof overal brokken af zijn. Wat dit is, kan zij niet nader beschrijven.

Zij ziet erg tegen de bevalling op, is bang, dat ze dan weer in de war zal raken. Alles tezamen genomen blijkt dus, dat patiente zich in haar eigen kring weer voldoende weet te handhaven en tot haar werk in staat is, doch duidelijk affectieve stoornissen vertoont, terwijl het contact met haar onvoldoende is. Zij is zeker minder goed dan bij haar ontslag.

RORSCHACH 4 Juli 1941

I.	Zou dit nou niet iets van een mensch zijn? Ja, wat moet ik er nou van zeggen? ik vind het niet eens prettig om naar die platen te kijken		
	1. Het lijkt zoo wel een gedaante van een mensch (midden)	D F+	M
	V 2. Zoo lijkt het wel een toren op een gebouw (middendeel)	D F+	Obj.
	3. Dit lijken wel beelden, hoofden (langs lat. rand)	D F+	Md
II.	1. Dit lijken wel twee honden	D F+	T
	2. Wat dat roode nou is? O, dat is net een vlinder (rood onder) Anders weet ik heusch niet	D F+	T
III.	Nou, dat is ook wat raars. Dat is net een geraamte van een mensch (grijs tusschen negerhoofden)	D F-	anat
	Bij ons thuis hebben ze van die boeken van de mensch, anders weet ik heusch niet		
IV.	Jakkes, dat is schril met die oogen. Het lijkt wel een stuk van een koe; die kop, die vind ik afschuwelijk	D F+	Td

Anders weet ik h t niet, ik vind het een schril ding, hoor

V. Nou, dat is net een vlinder, zooiets. Dat is niet zoo schril G F+ T

VI. Dat lijkt wel een stuk van een kleed van een beest, met die kop hier. G F+ T
Dat maakt je zoo zenuwachtig, zulke menschen, hè juf?
(Hoort patienten buiten)
Het is een stuk van een huid, denk ik van een dier, Anders weet ik het niet!

VII. Wat moet ik hier nou van zeggen. Het lijken wel stukken van een mensch
1. Dit lijken wel koppen van een beest (midd. derde) D F+ Td
2. Zoo lijkt het wel een vlinder (ond. derde) D F+ T
3. Zoo lijken het wel gezichten (bov. derde) D F+ Md

VIII 1. Dat zijn net die beren; dat heb ik toen ook gezegd (rose lat.)
Afschuwelijk, bah D F+ T
2. En hier lijken wel schapekoppen aan te zitten (uitst. oranje) D F+ Td
Nou, dat anders weet ik toch heusch niet, wat ik daarvan maken moet

IX. Wat moet ik hier nou weer van fantaseeren?
1. Dit zijn net menschengedaanten met puntmutsen (bruin), eigenaardig, in al die kaarten zit meest dit (wijst mediaanlijn) D F+ M
Nou, ik weet het niet hoor.
2. Dit lijkt wel een kat (rose) Hier heb je net de pootjes (duim) D F- T
Bah, vies vind ik het. Raar dik. Nou, dat groene weet ik niet
3. Hier lijkt ook wel een kop te zitten (grens groen bruin) Een lange kop. Van een hond of van een hert, zooiets. Ikweet het niet D F+ Td

X. 1. De laatste. Dat lijken wel rupsen (groen med.) Zoo dat model, dacht ik D F+ T
2. Dat lijken ook wel beesten (grijs) Ik weet niet wat voor beesten.
Het kan ook wel fantasie van me zijn D F+ T
3. Dit lijken ook wel een paar hondekoppen (blauw med.) D F+ Td
4. Wat dit blauwe nou is. Het lijken wel water of rivieren of zoo Dd FbF water
5. Kop van een konijn (groen med.) of paard of zoo D F+ Td

Ik vind rood altijd een beetje schril, want dan denk ik aan bloed. U had zoo'n plaat met roode vlekken, maar dat vind ik.... Toch vind ik rood wel mooi. Maar niet als het van een dokter komt. Ik vind die platen griezelig. Ik houd niet van die beesten, die oogjes en kopjes en zoo.

Tijd	15 minuten		Aant. l antwoorden		22		
G	2	F	21 (2-)	T	9	F+	90%
D	19	FbF	1	Td	6	T	68%
Dd	1			M	2		
				Md	2		
				Obj.	1		
				anat.	1		
				water	1		

Patiente herinnert zich de platen nog goed en meent, dat zij er de vorige maal andere dingen in heeft gezien. Zij vond ze toen nog griezeliger dan nu, dacht aldoor, dat het iets van een mensch was en vroeg zich af of zij er nu van binnen ook zoo uitzag.

Zij werkt deze maal wat sneller en geeft een grooter aantal antwoorden dan de vorige malen. Vijf antwoorden zijn gelijk gebleven.

Het geheele beeld heeft groote veranderingen ondergaan. Zij is veel beslister in haar duidingen en

geeft niet meer zoo vage antwoorden als de laatste maal. Het aantal geheelduidingen is gedaald en nu wel heel laag. Daarentegen is het aantal scherpwaargenomen vormen gestegen en nu optimaal. Ook het T% is sterk gestegen. De stereotypie is nu zeker te hoog, terwijl deze bij de vorige onderzoekingen normaal was. Het belevingstype is veel nauwer geworden. Patiente geeft nu slechts een duidelijk kleurantwoord in de vorm van een FbF. De duiding rups bij plaat X is hier zeer waarschijnlijk geen FFb, daar patiente zelf de vorm voorop stelt. Zij weet echter niet aan te geven of zij deze duiding ook gegeven zou hebben, als de figuur zwart geweest zou zijn. Vermoedelijk moet dus ook in het tweede onderzoek deze duiding niet als een FFb gerekend worden. Primaire kleurantwoorden geeft patiente nu niet meer, doch achteraf zegt zij spontaan, dat zij bij de platen met roode vlekken aan bloed heeft gedacht. De veranderingen in het belevingtype zijn dus in werkelijkheid niet zoo groot als zij op het eerste gezicht lijken

De opeenvolging der antwoorden is niet te beoordeelen. Er zijn geen groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden, geen abstracte of absurde antwoorden, geen duidelijke verschijnselen van verwardheid

Vergeleken met het tweede protocol is er dus een toename van F+ en van de stereotypie, met vermauwing van het belevingstype. Zekere schizophrene verschijnselen zijn er niet. Het is het beeld, zooals dat tijdens remissies na een Schub wel voorkomt. Bij patiente was het echter dadelijk na de kuur, toen zij klinisch beter was dan nu, niet in deze mate aanwezig. Het is dus mogelijk, dat het hier meer wijst op een werkelijke verarming. Gunstig is echter hierbij het hooge F+. De dementeerende schizophreen vertoont bij een sterke coaratie en stereotypie een laag F+%.

Patiente C-E No. 25 (blz. 74)

Nadat patiente in September 1939 ontslagen werd, is het thuis gedurende eenige maanden goed gegaan. Zij kon haar huishouding doen en was geheel zooals zij anders ook in haar goede tusschenperiodes was. Na ruim drie maanden moest zij echter weer opgenomen worden en was toen weer in dezelfde toestand als bij haar vorige opnamen. Het blijkt dus wel, (eigenlijk was dit in het gesticht al gebleken, daar zij reeds tijdens haar opname recidiveerde) dat de cardiazolkuur bij patiente niet meer dan een tijdelijke verbetering heeft kunnen te weeg brengen, doch dat met de kuur dit resultaat wel sneller bereikt werd dan zonder.

Patiente C. No. 21 (blz. 83)

Na haar ontslag is patiente weer werkzaam geweest bij het onderwijs, meestal als volontair, doch tijdelijk ook tegen salaris. Een aanstelling kreeg zij echter niet. Zij bleef steeds vreemd, koud en hooghartig en uitte nu en dan vreemde denkbeelden. Zoo zei zij b.v., dat zij sterke oogen had, waarmee zij het onderbewuste van de tegenmenschen aan het spreken bracht. Ook maakte zij zonderlinge opmerkingen over de oogen van anderen. Zij was een duidelijk defecte persoonlijkheid. Tenslotte nam zij zelf ontslag uit haar betrekking, omdat het schoolhoofd volgens patiente niet beleefd genoeg tegen haar was.

Daarna heeft zij thuis in de huishouding geholpen, doch al spoedig gaf zij ook daarbij moeilijkheden. In Januari 1941 werd zij prikkelbaar en sprak steeds over sexueele onderwerpen. Zij meende, evenals dat tijdens haar opname ook het geval was geweest, dat zij op sexueele wijze met verschillende mannen verbonden was. Zij bleef soms heele dagen in bed liggen, terwijl zij op andere dagen hard, doch vaak doelloos werkte. Zoo deed zij b.v. soms driemaal achtereen dezelfde kamer. Dit werd haar dan ook door stemmen bevolen. Ook werd zij gedeprimeerd, had huilbuien en suicidegedachten. Zij hoorde stemmen, die zeiden, dat zij zich van kant moest maken.

11 April 1941 moest zij weer worden opgenomen. Zij mist elk ziektebesef en is onhebbelijk tegen haar moeder, die zij haar opname verwijt. Ook nu heeft zij het veel over oogen van anderen: zij onderscheidt blauwe sterke oogen, hypnotiseerende oogen en slappe oogen. Zij gedraagt zich hautain, houdt zich op een afstand. Het blijkt duidelijk, dat zij hallucineert; zij antwoordt ook op de stemmen, die zij hoort. Waarschijnlijk dissimuleert zij sterk. Goed contact is niet mogelijk met haar.

Patiente is dus dezelfde defecte persoonlijkheid gebleven, die zij het laatste jaar in het gesticht was. Waarschijnlijk is het voor het grootste deel dank zij haar dissimuleeren, dat zij zich nog eenige tijd in de maatschappij heeft kunnen handhaven.

Patiente N-C No. 26 (blz. 90)

Patiente maakt het sedert haar ontslag uitstekend. In het begin had zij nog wat moeite met onthouden, doch langzamerhand is ook deze klacht geheel verdwenen. Zij kan haar huishouding goed aan. Zij heeft nu (Juli 1941) weer een kind van een jaar. Graviditeit en bevalling zijn zonder bijzonderheden verloopen. De dood van het vorige kind in Januari 1941 heeft patiente normaal opgenomen en ook nu spreekt zij hierover met geheel adaequaat affect. Zij maakt een heel goede indruk, het contact met haar is uitstekend , haar affect is normaal. Zij is een gezonde, actieve huismoeder,
Wij kunnen hier zeker van een volledig herstel spreken. De twijfel, die reeds voor de kuur aan de diagnose kon bestaan, is door deze katamnese niet verminderd. Wij moeten blijven denken aan de mogelijkheid, dat patiente misschien toch geen schizophrene Schub doch een atypische puerperale psychose heeft doorgemaakt.

RORSCHACH 3 Juli 1941

I.	Ik zie er niet veel bijzonders in. Een schaapskopje of lammetje (ergens vaag in het zwart) Ik weet het niet, maar ik dacht het. (kijkt aandachtig en draait de plaat eens) Ik zie heusch niet meer er in, hoor.	Dd F- Td
II.	1. Het lijkt wel iets van koppen van beesten. Honden zijn het toch niet, denk ik. Nee, op hondekoppen lijkt het niet erg.	D F+ Td
<	2. En dit dacht ik een voet (rood boven) een hooge voet en dit ook (andere kant); nou verder zie ik ook niet veel meer.	D F+ Md
III.	1. Dit lijkt wel een tijger (rood boven) en dit (andere kant) is haast wel hetzelfde, lijkt het. Nou meer bijzonders zie ik haast niet. Er staat wel genoeg op, maar.... Dit is ook nog wel wat. Aan beide kanten gelijk (rood midden) Ik kan er geen naam aan geven. Ik weet het niet, heusch niet	D F+ T
IV.	Dit lijkt wel iets van een velletje van een mol, dacht ik, maar ik weet het niet, hoor. Nou, verder zie ik er ook niets in	G F+ T
V.	1. Dit lijkt haast wel een konijn. Dat middelste. Het is maar goed, dat we in een huishouding met zulke dingen niet te maken hebben. Dat is al zoo ingewikkeld tegenwoordig.	D F+ T
VI.	Dat lijkt wel een uil (boven) Nou verder.....(haalt de schouders op) Ik weet niet hoor. Ik heb eigenlijk nog nooit zooiets gezien. Ik dacht, dat ik toen andere platen gezien heb.	D F+ T
VII.	1. Dat lijken wel een paar menschenhoofden (bovenste derde), maar toch niet erg duidelijk	D F+ Md
	2. En daar een klein kopje van een lammetje (neus van midd. derde) Nou, meer zie ik eigenlijk niet	Dd F+ Td
VIII.	1. Ja, dat zijn wel beesten, maar.... Een tijger lijkt het niet op, een leeuw lijkt het niet op. Een beer, maar daar heeft het niet de goede kop voor. Dan lijkt het toch nog meer op een tijger	D F+ T
>	2. Hier zijn nog twee koppen. Toch niet van een schaap? (rose med.)	D F+ Td
IX.	(Draait lang met de plaat) Nou, hier zie ik heelemaal niet veel in.	
<	Een oude man (rose) maar hij heeft geen beenen. Nee, hoor, hoe ik hem ook draai, ik zie niets meer	D F+ Md
X.	1. Dit lijkt wel een soort tangetje om een kies te trekken (oranje med.)	D F+ Obj.
V	2. Dit lijkt ook wel zoo'n soort instrument (groen med.)	D F- Obj.

Ik heb vroeger bij een dokter gediend, maar ik weet niet of het waar is. Nou, veel meer zie ik er niet op

3. Dit lijkt wel een hond (geel med.) D F+ T

Tijd: 23 minuten Aantal antwoorden 15

G 1	F 15 (3-)	T 5	F+ 80%
D 12		Td 4	T 66%
Dd 2		Md 3	
		Obj.2	

Patiente doet wel haar best bij het onderzoek, doch het is duidelijk, dat het haar niet interesseert. Zij praat liever over haar huishouden en de kinderen en begint daar dan ook steeds weer over. Zij heeft een sterk duidingsbewustzijn en is zeer voorzichtig in haar antwoorden. Herhaaldelijk moet zij aangespoord worden, daar zij anders ook haar goedwaargenomen vormantwoorden niet zou uitspreken, b.v. de dieren bij plaat VIII. Het was duidelijk, dat zij ze reeds lang had gezien en toch legde zij de plaat zonder antwoord weg. Pas na een :"Zeg het maar" gaf zij de duiding. Deze voorzichtige sterk bewuste instelling beheerscht het geheele beeld. Het is een arm protocol met weinig antwoorden en weinig variatie in de aard der antwoorden. Tot geheelduidingen, waarvoor een zekere durf noodig is, komt patiente slechts éénmaal. Zij geeft 12 detailduidingen en slechts twee Dd's. Een beoordeeling van de opeenvolging der antwoorden is dan ook niet mogelijk. Voor zoover te beoordeelen, zijn hierin geen duidelijke stoornissen. Dat patiente als eenig antwoord bij de eerste plaat een klein detail duidt, kan het gevolg zijn van haar voorzichtige, wat angstige instelling tegenover de proef, die zij later wel eenigszins weet te overwinnen.

Het F+% is optimaal, er bestaan geen groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden. Het belevingstype is geheel gecoarteerd en ook geeft patiente geen lichtdonkerduidingen. Bij haar antwoorden bij plaat IV spelen de lichtdonkernuances waarschijnlijk wel eenige rol, doch patiente weet dit zelf niet aan te geven.

Het dierpercentage is te hoog.

Het geheel is dus een tamelijk arm, stereotyp beeld, waarover weinig positiefs gezegd kan worden. Schizophrene verschijnselen zijn er niet.

Bij vergelijking met het protocol van na de kuur blijkt, dat hoewel patiente grootendeels andere duidingen geeft, toch het beeld nagenoeg onveranderd is. Stereotypie en F+% zijn iets gedaald, doch ongeveer van dezelfde orde gebleven. De twee To antwoorden zijn verdwenen en patiente geeft nu twee Dd duidingen. Ook de inhouden der antwoorden zijn vrijwel gelijk over het aantal antwoorden verdeeld.

Bij plaat VII geeft patiente bij het tweede onderzoek de duiding: booze geestenkoppen, griezelig. Dit zelfde detail duidt zij nu slechts als menschenhoofden, niet erg duidelijk. Waarschijnlijk heeft bij het eerste van deze antwoorden de lichtdonkernuance invloed gehad, welke invloed bij de laatste duiding is verdwenen.

Wij moeten hier dus aannemen, dat wij hier te doen hebben met een coartatie, zooals die ook door Rorschach bij remissies werd beschreven en die in dit geval waarschijnlijk van blijvende aard is, daar zij na twee en een half jaar nog bestaat.

Patiente K-S No. 27 (Blz. 94)

Patiente maakt het sedert haar ontslag nog steeds goed. Zij kan haar huishouding nu weer geheel aan en haar man vindt haar even flink als vroeger. Zij houdt echter insufficientie-gevoelens, vindt zelf, dat zij niet meer kan, wat zij vroeger kon en heeft veel behoefte aan rust. Zij gaat graag vroeg naar bed en heeft weinig behoefte aan omgang met anderen. Zij vindt gauw, dat zij het te druk heeft. Soms heeft zij 's avonds nog wel eens wat straatvrees, doch zij weet zich er over heen te zetten en heeft het zelfs haar man niet laten merken. Zij fietsen veel en patiente vindt dit prettig. Ook is zij eens naar een feestje geweest, waarvan zij zich veel had voorgesteld, doch dat haar tegenviel, omdat zij vond, dat zij niet goed mee kon doen. Volgens de man is dit niet waar, en ging het uitstekend. Hij zegt, dat zij altijd te bescheiden is. Patiente maakt een goede indruk. Zij is wat stil, zooals zij altijd geweest zou zijn. Het affectiefrapport met haar is goed. Over haar ziekte is zij niet aan het spreken te

krijgen, zoodat ook nu nog niet duidelijk is in hoeverre er ziekteinzicht bestaat. Zij schijnt zich voor die periode eenigszins te geneeren. Duidelijke schizophrene verschijnselen vertoont zij niet en behalve haar insufficientiegevoelens, die zij al jaren lang, zijn er geen afwijkingen. Zij is geheel hetzelfde als bij haar ontslag. Voorjaar 1942 moest patiente weer worden opgenomen en weer werd toen de diagnose op schizophrenie gesteld.

RORSCHACH 6 Juli 1941

I.	Ja, ... een kinderfiguurtje zou ik zeggen (midden) Ik zou het anders niet weten, nee	D F+ M
II.	Twee berensnoeten tegen elkaar. Nee, anders zie ik niet	D F+ Td
III.	Ja, twee poppen zou ik ze moeten noemen met de hoed in de hand Nee hoor, ik zou het niet weten	G B? + M
IV.	Ja, een beestenvel zou ik zeggen (wijst kop en pooten)	G F+ T
V.	1. Een vleermuis	G F+ T
	2. Een paar kuiten zou je zeggen (dikke uitsteeksel)	D F+ Md
	3. Gezicht (heele zijrand vleugel)	D F+ Md
	4. Kindergezichtje (bovendeel zijrand)	Dd F+ Md
	5. Nog een gezicht (langs bovenrand)	Dd F+ Md
	6. Daar een heele kinderfiguur (langs zijrand)	D F+ M
	7. Een narrenkop met lange neus (onderdeel zijrand + uitst.)	Dd F- Md
	8. Nog een gezicht (langs onderrand)	Dd F+ Md
	9. Een letter V (de pooten)	D F+ letter
VI.	Nee, daar zie ik niets bijzonders aan (legt hem weg, doch neemt de plaat na aansporen weer op)	
	V 1. Twee gezichten (langs zijrand onderhelft)	D F+ Md
	< 2. Je zou hier ook een gezicht van kunnen maken (langs bovenrand)	Dd F+ Md
VII.	1. Twee dameskoppen (bovenste derde)	D F+ Md
	2. Twee beestenkoppen, maar wat voor beesten? Beren zou ik zeggen (middelste derde)	D F+ Td
	< 3. Een beest, een kameel moet het dan zijn, maar volgens de kop niet (bovenste + middelste derde)	D F- T
	V 4. Twee mannenfiguren met 1 been (id.)	D F+ M
	5. Een kop met een slurf (middelste derde)	D F+ Td
	∧ 6. Twee hondjes, die naar elkaar kijken (onderste deel)	D F- T
	< 7. Een gezicht (langs bovenrand onderste deel) Aan de andere kant maak je het er ook van	Dd F+ Md
	8. Een water zou ik denken (grijs boven tusschen onderste deel)	Dd FbF water
	9. Een gezicht met snor (wit tusschen 8)	Dzw F- Md
	> 10. Kop van een mensch (middelste derde)	D F+ Md
VIII.	1. Twee berenkoppen (rose med.)	D F+ Td
	2. Dat zijn ook eigenaardige beesten (rose lat.) maar om daar nou een naam aan te geven. Panters maar	D F+ T
	3. Een paar dashonden (grijs)	D F+ T
IX.	1. Een man zonder beenen (rose)	D F+ Md
	2. Een hondekop (rose)	D F+ Td
	3. Nog een beestenkop, kameel (rand groen bruin) of een walrus	D F+ Td
	V 4. Neushoornkoppen (groen)	D F+ Td
	5. 2 duimen	Dd F+ Md

	6.	Een gezicht (langs onderrand groen)	Dd	F+ Md
	7.	Een pop (grootste bruine uitsteeksel)	Dd	F+ M
	8.	Gezicht, nee, twee heele poppen zijn het met een gezicht met groote neus (bruin)	D	F+ M
X.	1.	Twee rupsen (groen med.)	D	FFb T
	2.	Twee zittende honden (geel med.)	D	F+ T
	3.	Twee gezichten (langs med. rand rood boven blauw)	Dd	F+ Md
	4.	Twee gezichten (langs med. rand rood onder blauw)	Dd	F+ Md
	5.	Twee gezichten (blauw med. van grootste uitsteeksel	Dd	F- Md
	6.	Twee zittende vrouwen (rose bovenop rood)	Dd	Bkl M
	7.	Gezichtje met baret (rood in geel)	Dd	F+ Md

Tijd: 1 uur Aantal antwoorden 43

G 3	B? 1	T 8	F+ 87%
D 24	Bkl 1	Td 7	T 34%
Dd 15	F 39 (5-)	M 7	M 60%
Dzw 1	FFb 1	Md 19	
	FbF 1	water 1	
		letter 1	

Ook nu weer is patiente wat weifelend en onzeker bij het duiden, wat in het beschouwingstype tot uitdrukking komt. Patiente duidt slechts driemaal een geheel en het aantal kleindetails is naar verhouding groot. Het aantal scherp waargenomen vormen is groot, evenals bij het tweede onderzoek en er bestaan geen groote verschillen in de kwaliteit der vormduidingen. In de inhoud der antwoorden is ook nu weer weinig variatie. De stereotypie, uitgedrukt in het dierpercentage is weer normaal, doch evenals de beide vorige malen duidt patiente ook nu weer een grooter aantal menschelijke figuren en onderdeelen. Ook nu weer is daarbij het aantal menschelijke lichaamsdeelen grooter dan het aantal geheelfiguren, wat op een wat voorzichtige angstige instelling kan wijzen.

De opeenvolging der antwoorden is nu in het algemeen geordend. De belangrijkste verandering betreft het belevingstype. Terwijl dit bij het tweede onderzoek gecoarteerd was, geeft patiente nu weer een dubieus bewegingsantwoord, een Bkl en twee kleurantwoorden, waarvan een een vormkleurantwoord is en dus wijst op de mogelijkheid van normale affectieve aanpassing.

In dit geval is dus weer een verruiming van het belevingstype opgetreden, terwijl in de opeenvolging der antwoorden nog verbetering is ontstaan. Overigens zijn er vergeleken met het tweede onderzoek weinig veranderingen van beteekenis. Zeker schizophrene symptomen zijn er niet. Patiente is voorzichtig, weifelend, wat te stereotyp, doch vertoont geen symptomen van onaangepaste affectiviteit meer en ook de affectuitingen zijn voldoende gestabiliseerd. Zij doet haar best en wil graag iets presteeren.

Er is dus zeker nog vooruitgang opgetreden. Er is geen kleurshock.

Patiente v.d.C-C No. 28 (blz. 99)

Na haar ontslag is het geruime tijd uitstekend gegaan. Patiente zocht haar oude liefhebberijen (jeugdwerk, volksdansen enz.) weer op en deed haar huishouding keurig en met plezier. Op advies van haar medicus kreeg zij geen kinderen.

In October 1940 begon het echter weer wat minder goed te gaan. Patiente werd humeurig en prikkelbaar, was steeds met zichzelf bezig en huilde veel. Langzamerhand begon zij onsamenhangend te spreken, werd 's nachts onrustig en maakte licht in onverduisterde kamers. Ook ging zij weer hallucineeren en zei, dat zij van haar man wilde scheiden.

Eind December moest zij weer worden opgenomen en een maand later werd zij weer naar het gesticht overgeplaatst. Zij was negativistisch, inactief en zeer paranoid ingesteld, vooral tegenover haar man. Zij miste alle ziekteinzicht en was weer in geheel dezelfde toestand als bij haar vorige opname.

Na een electroshockkuur is zij weer hersteld, zoodat zij begin Juli weer kon worden ontslagen. Zij gedraagt zich weer geheel normaal, vertoont geen affectstoornissen meer en ook haar verhouding tot haar man

is weer geheel als vroeger. Ook bij deze patiente had dus de kuur geen duurzamer resultaat, dan een tijdelijke remissie, zooals patiente de eerste maal spontaan had vertoond.

Patiente Q No. 22 (blz. 102)

Patiente werd in Maart 1939 hersteld ontslagen en haar ouders vonden haar geheel de oude. Volgens de controleerende arts gedroeg zij zich echter nog wat infantiel en vreemd en keek zij soms wezenloos voor zich uit. Zij kon niet meer in haar vroegere werkkring terugkomen en vertoonde ook een duidelijk gebrek aan activiteit. In plaats van aan te nemen, wat zij kon krijgen, was zij zeer kieskeurig en wilde alleen "aardig werk" hebben, "iets bijzonders". Zoo kwam zij in de eerste tijd tot niets. Tenslotte kreeg zij een betrekking op een atelier, werk, dat beneden haar ontwikkeling en vroegere capaciteiten lag, doch waarin zij zich nu wel op haar plaats voelde. In het begin was zij wat stil, doch langzamerhand werd zij wat drukker. De ouders beschouwden haar als geheel normaal. Eind 1939 vond de moeder, dat patiente vrijer met jongens werd, dan zij gewend was. Eind November 1939 werd zij plotseling weer geheel verward, hallucineerde, nam bizarre houdingen aan en had uidelijke affectstoornissen. Bij haar tweede opname in het gesticht was zij zeer gespannen, druk en gemaniereerd, zij sprak luchthartig over haar ziekte, waarvoor zij niet het minste inzicht toonde, doch geneerde zich voor haar opname. Zij is angstig en vindt alles veranderd en onveilig. Praat veel over vallende sterren. "Het is een wonder, dat ik nog leef. Ik ben toch gevallen. Er vallen nog meer sterren". Ook hallucineert zij veel en is zeer brutaal. Toch is zij veel minder ernstig gestoord, dan bij haar eerste opname. Weer werd de diagnose schizophrenie gesteld.

Na enkele weken is zij spontaan veel verbeterd en wordt zij tegen advies door haar ouders weggehaald.

Na dit ontslag blijft zij zeer labiel, is niet meer in staat heele dagen te werken en blijft grimasseeren. Zij meent, dat zij op bijzondere wijze behandeld moet worden. Deze toestand blijft onveranderd. Zij is gemaniereerd, zegt, dat ze wel zou willen werken, doch alleen in een heel goede, leuke betrekking. Ook de ouders vinden haar nu niet geheel goed. Volgens de inlichtingen van de nazorgdienst bestaat er een schizophreen defect.

Patiente v.K. No. 24 (blz. 110)

Na haar ontslag is het met patiente uitstekend gegaan. Zij is na korte tijd weer met haar werk begonnen en ten tijde van het derde onderzoek, dus een jaar na het tweede, gaat zij weer eenige dagen per week uit naaien en helpt de andere dagen thuis in de huishouding. Zij heeft geen subjectieve klachten meer gehad en gevoelt zich geheel goed. Zij maakt ook een uitstekende indruk, normaal contact is met haar mogelijk en haar affect is normaal. Zij is actief en opgewekt en heeft voldoende ziekteinzicht.

De twijfel, die aan de diagnose schizophrenie bestond, wordt door deze katamnese niet verminderd. De mogelijkheid blijft bestaan, dat de doorgemaakte psychose geen schizophrene Schub is geweest.

RORSCHACH NA ONTSLAG 5 October 1939

I.		Een arend	G F+ T
II.	1.	Dit lijkt wel op een beer	D F+ T
	2.	Of op een hondekop	D F+ Td
	3.	Dit zou de kop van een vogel, papegaai b.v. kunnen zijn (med.puntje + aansluitend zwart)	D F+ T
III.		Geraamte van een mensch. De beenen zijn weg (zwart-been)	Do F+ Md
IV.	V	Daar kan ik niets uit halen. Ik zie er hausch niets in. Het heeft wel eenigszins de kop van een hond (laarspunt) maat heel vaag	D F+ Td
V.		Een slak met voelhoorns	G F- T
VI.		Een vlinder (bovenstuk)	D F+ T
VII.	1.	Het wordt steeds moeilijker. Een hakmes (onderstuk)	D F+ Obj.
	V 2.	Eenigszins een gezicht (mid. derde)	D F+ Md.

VIII.	1. Dit een ijsbeer	D	F+	T
	2. Dit wel eenigszins een vlinder (rose bruin)	D	F+	T
IX.	1. Dit zie je wel eens in een poppenkast of een speelgoed boek. Een man met een puntmuts op (bruin)	D	F+	M
	< 2. Dit doet wel eenigszins denken aan een figuur van een hoofd (rose)	D	F+	Md
	3. Kop van een bok (grens groen bruin)	D	F+	Td
X.	1. Een rups (groen med.)	D	FFb	T
	V 2. Een hondekop (blauw med.)	D	F+	Td

Tijd 15 minuten . Aantal antwoorden 17

G 2	F 16 (1-)	T 7	F+ 94%
D 14	FFb 1	Td 5	T 70%
Do 1		M 1	
		Md 3	
		Obj. 1	

Patiente toont nu geen tegenzin in de proef, doch heeft een normale instelling er tegenover. Het is duidelijk, dat zij goed haar best doet en graag wil toonen hoe goed ze nu is. Het gevolg van deze sterke bewuste instelling is een bijna maximaal aantal goed waargenomen vormen en een sterke stereotypie. Patiente heeft zichzelf goed onder controle, vervalt niet meer in vage of fantastische duidingen en niets wijst op een los zijn van het normale logische denken. Slechts 5 antwoorden zijn gelijk aan de vorige maal.

Het belevingstype is geheel als bij het laatste onderzoek.

Het geheel is een arm psychogram, zoowel wat affectiviteit als associaties betreft; er is weinig productiviteit. Verschijnselen van slechte aanpassing ontbreken geheel.

Het is waarschijnlijk, dat de uitkomst sterk onder invloed staat van de bewuste poging vooral geen fouten te maken. Veel positieve conclusies kunnen er dus niet uit getrokken worden. Duidelijk schizophrene symptomen zijn er niet.

Patiente W-T No. 20 (blz. 114)

Daar patiente naar een ander deel van het land vertrokken is, was het niet mogelijk haar voor naonderzoek terug te bestellen. Daar haar adres niet bekend was, heb ik ook geen schriftelijke gegevens van patiente zelf kunnen krijgen. In September 1942 kwamen nog gegevens van de controleerende nazorg arts. Deze meldde, dat het patiente heel goed gaat, dat zij de huishouding doet bij een een oude heer en dat zij, hoewel zij licht submanisch is, verder geen bijzonderheden vertoont. Bij deze patiente is het dus wel waarschijnlijk, dat de diagnose bij ontslag (degeneratiepsychose) de juiste is geweest. Het verloop pleit althans niet voor een schizophrenie. Met zekerheid is het echter niet uit te maken.

Patiente T-L (blz. 121)

Patiente is niet voor naonderzoek gekomen, doch schreef, dat het na haar ontslag steeds goed was gegaan en dat zij zeer dankbaar voor de behandeling is.

Zij heeft na haar ontslag nog twee kinderen gekregen en kon door haar drukke huishouding met vier jongens geen tijd vinden om naar Santpoort te komen.

Verdere inlichtingen zijn er niet omtrent patiente. Haar briefje is keurig gesteld en geschreven en patiente kan zich in elk geval in de maatschappij en in haar vroegere omstandigheden handhaven.

Patiente IJ No. 42 (blz. 126)

Na haar ontslag is patiente direct weer aan het werk gegaan, eerst als noodhulp, waarbij zij dikwijls van betrekking wisselde. Zij was toen nog wat ongedurig en kon het niet lang in één betrekking uithouden. Zij voelde zich wat slap en gauwer moe dan vroeger. Nu is zij ruim een jaar in dezelfde betrek-

king als tweede meisje, waar zij 's middags zittend werk kan doen. Lichamelijke klachten heeft zij niet meer, behalve nu en dan een vol gevoel in het hoofd. Daarom heeft zij zich aangeboden om eens bloed te geven voor een transfusie: zij vond, dat het beter was, "dat het er uit ging". Zij is eenzelvig, heeft geen vriendinnen, doch gaat wel geregeld naar een meisjesvereeniging. Met de evangelisatie bemoeit zij zich niet meer, daar zij zelf het gevoel heeft, dat zij daardoor overspannen was geraakt. Zij ziet wel in, dat zij ernstig ziek is geweest en beschouwt haar waandenkbeelden nu als onzin.

Hoewel het patiente maatschappelijk dus goed gaat, beter dan in de eerste tijd na haar ontslag en zij actiever en stabieler geworden is, maakt zij toch tijdens het gesprek een minder goede indruk dan bij ontslag. Zij zit in een zeer nonchalante houding, is lacherig en praat op een zeer onverschillige wijze, ook over haar ziekteperiode, hoewel zij toch wel eenig inzicht toont in het ziekelijke van haar belevingen in die tijd.

Als volledig hersteld kan patiente niet beschouwd worden, doch zeker wel als goede sociale remissie.

RORSCHACH 7 Juli 1941.

I.	1. Nou, het lijkt wel zoo'n soort vleermuis	G F+ T
	2. Verder is hij zwart, de kleur	G FbN
II.	Kleuren zijn zwart en rood	G FbN
	Ik zou niet weten, waar het op lijkt	
	Ik weet heusch niet, wat ik daar voor vorm aan moet geven.	
III.	1. (lacht ingehouden) Ja, de kleuren zijn ook zwart en rood. Weet ik niet, hoor	G FbN
	(wil de plaat wegleggen. Na aansporen): Lijken wel	
	2. een paar mannetjes. Maar verder.....	G F+? M
IV.	1. Dat is weer zoo'n vleermuisvorm. Zoo'n model lijkt het wel	G F+ T
	2. Kleur is weer zwart en grijs	G FbN
V.	1. Ook iets van een vliegende vogel. Niet heelemaal precies	G F+ T
	2. Ook zwart de kleur	G FbN
VI.	1. Kleur is ook zwart	G FbN
	2. Het lijkt wel zoo'n soort konijnenvelletje, weet U wel, met pootjes en kop	G F+ T
	Zijn die kaarten genummerd? (kijkt op de achterkant)	
VII.	1. De kleur is een beetje grijs	G FbN
	2. Ik zou niet weten, hoor, wat dat is. Het heeft ook heelemaal geen..... Nee, Lijken wel wolken	G HdF+wolk
VIII.	1. Rose oranje, blauw en grijs	G FbN
	Een beetje grillig van vorm, maar ik weet niet wat ik er van maken moet (ook na nog eens aansporen) Weet ik heusch niet hoor	
IX.	1. Rose, groen, oranje, grijs, de kleurtjes	G FbN
X.	Blauw, rose, grijs, oranje, geel, groen zijn de kleurtjes. Figuur? Nee, weet het heusch niet wat voor figuur ik daar van maken moet (lacht wat) Ik weet het heusch niet. Het spijt me wel, maar ik kan er geen figuur van maken.	

Tijd 10 minuten Aantal antwoorden 15

G 15	F 5	T 4	F+ 100%
	FbN 9	M 1	T 27%
	HdF 1	wolk 1	
		Kleur 9	

Patiente herinnert zich de platen nog heel goed. Zij weet ook, dat zij de vorige maal ook de kleuren heeft gezien en een vleermuis en een vogel. Maar meer ook toen niet. "Ik kan er nu eenmaal niet meer van maken. De vormen zijn ook niet absoluut zoo.

Verschillen met de beide vorige onderzoeken zijn er nauwelijks. Ook nu weer een zeer arm beeld, waarbij de kleurnoemingen uitdrukking van de associatiearmoede zijn. Doordat patiente nu evenals de eerste maal de kleuren weer noemt en deze dus bij het aantal antwoorden meetellen, is het T% nu weer gedaald. Wat dit betreft is dus de overeenkomst met het eerste onderzoek grooter dan met het tweede. Patiente geeft nu bij alle platen een duiding, als zijn het vaak alleen kleurnoemingen, zoodat het totaal aantal antwoorden grooter is dan beide vorige malen. Een ander oordeel dan dat van associatiearmoede is ook deze maal niet mogelijk. Van eenige vooruitgang is dus niets te bespeuren.

Patiente X No. 43 (blz. 129)

Na haar ontslag is patiente al zeer snel weer het slachtoffer geworden van haar goedgeloovigheid en erotische neigingen. Reeds na betrekkelijk korte tijd wordt zij zwanger. Zij is echter in het geheel niet in staat voor het kind te zorgen. Als het kind er is, verwaarloost zij het volkomen, voedt en kleedt het niet voldoende en gaat er mee uit, terwijl het ziek is. Behalve het geringe intellect, vertoont patiente een duidelijke affectvervlakking. Zij wordt eind 1940 weer opgenomen. Zelf ziet zij in het geheel niet in, waarom dit noodig is. Ze voelt zich niet ziek. De menschen hebben gezegd: "Je bent hysterisch." "Maar daar heb ik niets geen last van" Wel vindt zij, dat zij minder goed kan denken dan vroeger: "Dit komt van het amandelen knippen". Floride psychotische verschijnselen vertoont zij niet. Zij is lacherig, infantiel en plaagzuchtig. Haar affect is vlak en niet steeds adaequaat. Zij spreekt wel vrij normaal over het kind, doch het feit, dat zij nu van haar kind gescheiden is kan haar evenmin als haar heele toestand weinig schelen. Nu en dan maakt zij vreemde opmerkingen, b.v. "Ik zal mij weer eens laten op - vullen". Wat zij daarmee bedoelt, vertelt zij verder niet.

De diagnose wordt gesteld op schizophrene defecttoestand + debilitas mentis. Na eenige maanden wordt zij ontslagen.

Patient C No. 29 (blz. 131)

Na zijn ontslag is patient weer in zijn oude kantoorbetrekking gekomen, doch in 1940 heeft hij deze zonder voldoende redenen opgezegd. Hij bleef daarna steeds thuis zitten en schreef weer. Wat hij schreef, liet hij aan niemand zien en er is ook nooit iets gepubliceerd.

Nadat hij eenige weken in Duitschland had gewerkt, wilde hij naar Frankrijk. Hij liep zonder iets te zeggen van huis weg. In Belgie heeft hij in de gevangenis gezeten en na eenige maanden kwam hij weer thuis, zonder te vertellen, wat hij eigenlijk van plan was geweest. Daarna heeft hij weer werk gekregen in Duitschland. Het bevalt hem daar wel goed en hij schrijft veel naar huis. Deze brieven zijn echter zeker pathologisch en geheel onsamenhangend. Ter illustratie hiervan kan de volgende zin uit een van zijn brieven van Juli 1941 dienen: "Kracht door vreugde is er bij mij ook. De vreugde is zieltogend, de kracht is zieltogend, de kracht van vitaminegehalte B, dat voorbehoudt zich te eenigertijd een beer te vinden".

De ouders vinden, dat patient geheel goed is en zich in moeilijke tijden er goed bovenop heeft gehouden. Wel was hij stil en zat altijd maar thuis te schrijven. Vrienden had hij niet meer, hij ging met niemand om. Ook was het geheel ongemotiveerd opzeggen van zijn betrekking iets, wat hij vroeger nooit gedaan zou hebben. Hoewel naonderzoek bij patient uit de aard der zaak niet mogelijk was, kunnen wij toch wel aannemen, dat er bij hem op zijn minst genomen een zware defecttoestand is achtergebleven.

Patient S No. 33 (blz. 134)

Reeds twee dagen nadat hij met proefverlof naar huis ging, moest patient weer worden opgenomen. Hij was weer geheel in dezelfde toestand als voor de kuur en bekent voorgewend te hebben, dat hij zich beter voelde, om naar huis te mogen. Reeds de eerste dag was hem echter gebleken, dat het niet ging.

Ook heeft hij weer neiging tot agressiviteit, waarvoor hij zelf bang is. Patient blijft daarna vrijwel onveranderd, doch gaat zich langzamerhand minder tegen zijn eigen achteruitgang verzetten. Als er ook op de duur geen verbetering optreedt, wordt patient eenige tijd later wegens familieomstandigheden

naar een ander gesticht overgeplaatst.

Patient Z No. 36 (blz. 138)

Gedurende drie maanden na zijn ontslag is het met patient vrij goed gegaan, d.w.z. hij hallucineerde niet meer, doch bleef stil en eenzelvig en had geen omgang met anderen. Na drie maanden begon patient weer te hallucineeren, hij hoorde zich weer door de buren uitschelden en dreigde met agressiviteit. Vaak zat hij in een hoek voor zich uit te staren met een star glimlachje op het gelaat. Op vragen reageerde hij slechts langzaam. Weer in de kliniek opgenomen, blijft hij hallucineeren, doch tegenover de medicus ontkent hij dit, uit angst voor een nieuwe kuur. Hij wordt beschreven als slordig en affectstijf en heeft een incohaerente gedachtengang. Soms weigert hij te eten. Een toen opgenomen Rorschach gaf geen aanknoopingspunten voor schizophrenie. Klinisch werd deze diagnose echter wel gesteld.

Patiente v.d. W. No. 35 (blz. 141)

Patiente is nauwelijks meer veranderd. De lichte gestichtsverbetering, die na de kuur was opgetreden is blijven bestaan, doch niet verder voorgeschreden. Nu en dan is zij enkele dagen stuporeus. Zij verzet zich niet meer actief tegen de verpleging, doch blijft infantiel en leidt een plantenleven.

Patiente W-E No. 31 (blz. 158)

Patiente's verbetering is langzamerhand nog wat voortgeschreden, dat zij in Januari 1940 met verlof kan gaan. Thuis waren er echter moeilijkheden, daar haar man omging met een andere vrouw had gezocht. Patiente wilde toen niet meer tegen hem spreken en deed het noodige schriftelijk af. Deze briefjes hadden als aanhef: "Meneer!" Ook met het kind waren er telkens moeilijkheden. Patiente gedroeg zich nogal hoogmoedig en gemaniereerd en was vooral niet in staat hoofd- en bijzaken van elkaar te onderscheiden. Voor haar huishouden zorgde zij echter goed. Zij werkte eerder te veel dan te weinig.

In April 1940 was zij toch zoover hersteld, dat zij, zij het met defect, als sociale remissie ontslagen kon worden.

Ook bij het naonderzoek in Juli 1941 kan dit oordeel gehandhaafd blijven. Patiente praat nog wat te druk en is in haar manieren en wijze van spreken nog stees wat infantiel en gemaniereerd, doch in veel mindere mate dan vroeger. Zij heeft het na haar ontslag niet gemakkelijk gehad, daar haar man weg is gegaan en het kind meenam. Patiente is nu gescheiden en de man gaf geen uitkeering, zoodat zij weer geheel voor zichzelf moest zorgen. Zij gaat nu uit naaien, en doet ook thuis naaiwerk, waarmee zij vrij goed in haar onderhoud kan voorzien. Zij gevoelt zich heel goed, weet zelf, dat zij op moet passen niet te druk te praten. Zij hallucineert niet meer, praat niet meer in zichzelf en voelt zich niet moe meer. Ook staat zij nu geheel normaal tegenover de dood van haar moeder. Zij kan zich niet meer indenken, dat zij zoo vreemd is geweest tijdens haar ziekte.

Hoewel patiente zich dus maatschappelijk goed weet te handhaven en zij een vrij normaal adaequaat affect vertoont, blijft zij toch in haar gedrag een wat vreemde, defecte persoonlijkheid.

RORSCHACH 10 Juli 1941

I.

1. Ja, wat is dat nou? Net een groot blad, dat stuk is gegaan. Net een stuk van een varen. Meer zie ik er geloof ik niet in (draait de plaat steeds om en om) — G F- Pl
2. Een bloem lijkt het ook wel (geheel) Aan die puntjes te oordeelen tenminste (med. boven) — Dd G F- Pl.

II.

Hè, wat is dat nou? Leuke kleurtjes

1. Net twee honden, die een oefening moeten doen en samen iets op hun neus hebben. Hun pooten zie je niet — G B?+ T

III.

Hè, wat is dat nou weer?

1. Dat lijken nou net twee aangekleedde apen. Wat hebben ze in hun handen? Ze drukken op iets. Het is net of ze iets in hun handen hebben en daarmee op dat grijze drukken. Eigenlijk zijn het gebroken apen. Ze zijn middendoor, dat zie ik nu pas — G B?+ T

2. Die roode vlammetjes zijn ook aardig er bij. Vreeselijk lange halzen. D FbF vlam
Nee, meer kan ik niet vinden. Gauw uitgekeken

IV. 1. Ja, dat vind ik ook net een lelie of zoo. Nee, eigenlijk zijn de bladeren anders. Mooier is hij dan de anderen. Die schakeeringen licht en donker zoo mooi G F+ Pl
Het lijkt op een lelie, maar de meeldraden zi ten te dicht bij elkaar. Heel mooi, de kleurschakeeringen, de nerfjes komen zoo mooi uit
2. Het lijkt ook wel op een blad, dat uitvalt. G HdF Pl
Dan zie je dat gazige zoo. Meer zie ik er niet in

V. Iets van een vleermuis of zoo? Daar lijkt het wel wat op. G F+ T
De kop zie je alleen niet. Nee, de anderen vond ik mooier.
Dit is zoo zwart. Maar ja, een beest heeft geen nerfjes.
Kop zie je ook niet. Lijkt wel wat op een vleermuis, maar meer zie ik er ook niet in

VI. 1. Hè, ja, dat is een beest, maar ik kan niet zeggen wat. Ja, wat?
Ik weet het niet. Een visch kan het niet zijn, wanthet heeft geen staart. Of je zou dit (bovendeel) als staart moeten nemen. G F- T
2. Een blad is het. Een kastanje niet, een beuk is het ook niet, die heeft puntiger bladen G F+ Pl
3. Een vlinder is het ook niet, wanthij heeft geen vleugels G F- T
4. Een mol is het ook niet, daar is hij te breed voor G F- T

VII. 1. Hè, ja, in de lucht iets. Wolken die zoo samen drijven, in de avondlucht heb je ook van die koppen, dat wazige zoo in schemerdonker G HdF wolk

VIII. Ach, ja, wat is dat? Twee vossen, die ergens tegenop loopen. D F+ T
Die kunnen niet tegen een blad opklimmen en ook niet op de grond.
Dit vind ik geen berg en ook geen blad. Daar zijn de kleuren niet naar. Maar toch is het, of die beesten ergensop klimmen.
Het geheel is wel mooi, fijntjes bij elkaar gezocht, die kleuren

IX. 1. Ach, ja, een fontein, hè. Nee, een fontein is het niet. Maar wat zou het dan zijn? G F- Obj.
Ik heb nog nooit zoo'n blad gezien. Drie kleuren.
2. Ik heb wel eens van die bloembakken gezien, zoo met die fijne bloempjes: dan komen de potten meer uit dan bloemen G FbF Obj.

X. Ach, ja, wat is dat nu? Dat is allerlei verschillende dingetjes bij elkaar Wat nu?
1. Dat lijkt wel een tak (grijs) D F+ Pl
2. Maar de rest is met gedeeltetjes van bladen. Stukken D F- Pl.
3. Dit is net groen van een tak (groen med.) D FbF Pl.
Maar verder zie ik er niets in. Het is heel mooi bij elkaar.
Nee, ik kan er niets meer in vinden

Tijd 15 minuten Aantal antwoorden 19

G	13 (3-)	B	2?	T	6	F+	55%
DdG	1	F	12 (7-)	Md	1	T	31%
D	5	FbF	3	Pl	8	Pl.	42%
		HdF	2	vlam	1		
				wolk	1		
				obj.	2		

Patiente herinnert zich de platen niet. Zij meent, dat de vorige maal alle platen gekleurd waren en er geen zwarte platen bij waren. Zij vond de platen toen heel anders, kleiner en scherper en weet ook niet of zij er toen hetzelfde in heeft gezien.

Patiente's houding bij het onderzoek is nu normaal. Zij kan haar aandacht goed bij de platen bepalen en zit niet meer in zichzelf te lachen en te praten of te hallucineeren. Zij geeft nu een grooter aantal antwoorden dan de vorige malen, terwijl de tijd in verhouding ongeveer gelijk gebleven is.

Ook nu wordt patiente door de kleuren, maar deze maal meer nog door de lichtdonkerschakeeringen aangetrokken. Met een zekere lust weidt zij er over uit, hoe mooi zij deze vindt en wijst zij op fijne streepjes en nerfjes, op het wazige en gazige van de zwarte platen. Toch geeft zij slechts twee duidelijke lichtdonkerduidingen, terwijl slechts bij 1 daarvan duidelijk een stemming tot uitdrukking komt.

Met de kleurantwoorden is het analoog. Zij spreekt over de kleuren, vindt ze mooi, doch geeft slechts drie zekere kleurduidingen. Mogelijk speelt echter bij enkele andere duidingen de kleur toch wel een rol. De kleurduidingen, die patiente deze maal geeft, zijn uitsluitend FbF antwoorden, de vorm speelt daarbij een ondergeschikte rol. In tegenstelling met het vorige onderzoek zijn er nu dus geen uitingen meer van normale affectieve aanpassingsmogelijkheden. Ook de aard der lichtdonkerduidingen wijst meer op een zekere labiliteit dan op goed beheerschte affectiviteit en aanpassing.

Dat de vorm inderdaad voor patiente een minder belangrijke rol speelt bij haar duidingen, blijkt ook uit het groot aantal slecht waargenomen vormantwoorden.

Het F+% is deze maal veel te laag. Dit wordt grootendeels veroorzaakt door negatieve geheelduidingen. Een hiervan is een DdG. Ondanks het groote aantal geheelduidingen is dus het beschouwingstype niet gunstig te noemen.

De stereotypie, uitgedrukt in het T% is, vergeleken bij de vorige malen, gedaald en is nu normaal. Daartegenover staat echter een wat grooter aantal duidingen van planten, wat zeker niet als een normale verhouding beschouwd kan worden en vooral bij kinderen voorkomt.

Uit dit alles blijkt dus, dat ook de intellectueele aanpassing van patiente gestoord is.
De opeenvolging der antwoorden kan niet goed beoordeeld worden, daar patiente meestal bij een plaat of alleen G of alleen D antwoorden geeft. Abstracte of absurde antwoorden zijn er niet evenmin als Eigenbeziehungen.

Patiente geeft nu twee bewegingsantwoorden, doch ook deze maal blijft het belevingstype overwegend extratensief, labiel onaangepast.

Samenvattend blijkt dus, dat er veranderingen zijn zoowel in de affectieve als in de intelligentiefactoren, dat deze voornamelijk quantitatief zijn en zeker geen verbetering zijn. Wat de intellectueele aanpassing betreft, is er daarentegen een duidelijke achteruitgang. Voor schizophrenie specifieke verschijnselen ontbrken ook nu. De klinische nu toch wel duidelijke verbetering van patiente komt in de Rorschach niet tot uitdrukking.

Patient C No. 34 (blz. 147)

Patient is na het tweede onderzoek in het geheel niet meer veranderd. Hij blijft een inactieve autistische patient, die niet meer tot actief verzet komt en daardoor wel wat minder moeite geeft dan voor de kuur. Het onderzoek werd daarom niet meer herhaald.

Patiente de H No. 45 (blz. 152)

Patiente is dadelijk na haar ontslag weer aan het werk gegaan. Zij kon weer in haar vroegere werkhuizen terug komen en is daar nu nog. Zij gevoelt zich geheel goed en is ook volgens haar zuster geheel de oude. Wel is zij nog wat gauwer moe dan vroeger, en gaat zij vroeg naar bed. Zij leest en breit in haar vrije tijd, en gaat weinig uit. Zij zou dat wel willen, doch heeft geen gezelschap. Van haar ziekte herinnert zij zich niets. Anderen hebben haar verteld, dat zij toen niets uitvoerde, doch zelf weet zij dit niet. Zij kan dus ook niet zelf beoordeelen of zij ziek is geweest, vindt zij. Ongeveer een half jaar geleden was zij gedurende twee weken minder goed. Zij wilde toen b.v. niet naar de verjaardag van haar zuster omdat zij meende, daar niet welkom te zijn, wat geheel onjuist was. Dit was haar niet uit het hoofd te praten en zij moest gehaald worden, daar zij uit zich zelf niet ging. Kort daarna was

zij weer goed. Zij gaat gewoon en vlot overal heen.

Patiente maakt een uitstekende indruk, praat heel gewoon en met adaequaat affect. Haar zuster heeft haar naar Santpoort begeleid, niet omdat zij niet alleen kon reizen, maar omdat zij meteen een gezellige dag er van wilden maken en in het natuurbad gaan zwemmen. Patiente is zeker beter dan bij haar ontslag.

RORSCHACH 9 Juli

I.	Ik heb die platen nooit gezien. Dat weet ik niet Iets uit een museum Een vlinder zou ik zeggen, zooiets Ik ben in de kliniek geweest een half jaar geleden. De dokter wou me ook platen laten zien, maar hij heeft me maar laten gaan, want ik zei, dat ik nooit platen had gezien. De dokter zei, dat hij mij behandeld had, maar ik kende hem niet	G F+ T
II.	Nee, dokter, ik weet heusch niet, wat het is. Ik zou heusch niet weten, wat het voor moet stellen.	
III.	(lacht) Als je me nou Dat lijken wel twee menschen. Meer kan ik er heusch niet uit maken. Ik weet het heusch niet	G B+ M
IV.	Ik weet het heusch niet	
V.	(lacht) Ik weet het niet. Een soort geraamte, meer weet ik het niet uit te drukken. Iets van de mensch allemaal	G F- anat.
VI.	Ja, ik weet heusch niet, wat het beteekent	
VII.	Nee, hoor, ik weet er niets van te maken. Nee, ik weet niet, wat het is. Als ze me toen iets hadden gezegd, had ik het wel begrepen	
VIII.	Een paar beesten, beer of zooiets	D F+ T
IX.	Nee, dat weet ik ook niet	
X.	Ik zou het U niet kunnen zeggen.	

Tijd 10 minuten Aantal antwoorden 4

Dit protocol is door het geringe aantal antwoorden niet te beoordeelen. Patiente herinnert zich niet, de platen reeds gezien te hebben. De enkele antwoorden, die patiente nu geeft, zijn beter dan bij het eerste onderzoek, doch zij lijkt geremd, doet haar best niet en schijnt bang te zijn een slecht figuur te slaan. Een vergelijking is dus niet mogelijk.

Patiente C- de W No. 44 (blz. 153)

Na haar ontslag is het met patiente goed blijven gaan. Zij doet haar huishouden goed en zonder hulp, heeft zelfs een kamer verhuurd zonder moeilijkheden. Zij is opgewekt, lacht en zingt en is vol zorg voor haar man. Toch is zij affectief niet steeds geheel adaequaat en maakt zij een wat vlakke indruk. Er bestaat geen voldoende ziekteinzicht. Zij vindt, dat zij een beetje overspannen is geweest, maar nu trekt zij zich de dingen niet meer zoo erg aan. Zij heeft weinig kennissen en gaat weinig uit. Zij vertelt, dat zij tegenwoordig niet meer denkt, dat er dingen gestolen worden, doch het blijkt, dat zij dit dissimuleert, want volgens de man denkt zij dit nog hehaaldelijk. Zij verdenkt daarvan steeds één persoon, de laatste tijd b.v. de benedenbuurvrouw. Vaak vindt zij de dingen dan later weer terug en ziet dan voor dat geval haar vergissing wel in. Soms ook zijn het dingen, waarvan de man niet weet, dat zij ze ooit heeft bezeten. Hij vermoedt, dat het vaak dingen betreft, die zij vroeger, misschien zelfs als kind heeft gehad. Ook hoort zij nu en dan nog stemmen.

Verder vindt hij haar volkomen goed, net als vroeger, zoo zelfs, dat hij soms wel eens denkt, dat zij misschien toch wel gelijk heeft, en het aan hem ligt, dat hij haar niet gelooft.

Patiente is dus sedert haar ontslag niet verbeterd, doch evenmin achteruitgegaan. Hoewel zij dus zeker niet als hersteld beschouwd kan worden, kan toch wel van een goede sociale remissie gesproken worden.

Dat zij hersteld werd ontslagen, komt waarschijnlijk door haar goed dissimuleeren.

RORSCHACH 14 Juli

I.	1. Het lijkt wel een kever of zooiets	DG? G F+ T
	2. Vlinder	G F+ T
II.	Hondekop, nee, eigenlijk niet, die is een beetje anders. Ik ken die beesten allemaal niet zoo. Ik heb wel eens in Artis zooiets gezien zou ik zeggen.	D F+ Td
III.	Nou, weer zooiets geks (lacht) Zooiets artistieks, van die artistieke schetsen. Een paar beenen, een paar mannen moet het voorstellen, die hebben steen of een kussen voor zich	B? G F+ M
IV.	Dat is een echter kop, hier met die oogen. Ik heb nooit zoo'n erg in beesten gehad. Het is een groote kop. Ik heb ze nooit zoo gezien. Het moet een insect wezen, dat ik niet ken.	D F+ Td
V.	Zeker ook een insect, weer een ander	
	1. Kan het een vlinder zijn? Vreemd, een klein beestje, een klein lichaam	G F+ T
	2. Of een vogel, kan het ook zijn	G F+ T
VI.	Weer zooiets moois. Het kunnen toch allemaal geen insecten zijn? Ik weet niet, wat ik er uit maken moet.	
	1. Dit lijkt wel een kopje met die kleine haartjes. Ik ben niet erg met die beesten op de hoogte	D F+ Td
VII.	Ik hoop, dat het gauw afgeloopen is. Dat moest U mijn man eens laten raden.	
	1. Dit lijkt wel op een kameel, waar je op kunt zitten	D F- T
	V 2. Die wat op hun kop hebben en op 1 poot staan. Menschen? Ik weet niet, wat het voor moet stellen	B? G F+ M
VIII.	(vertelt, dat ze soms in de wolken van alles ziet, maar hier in niet)	
	1. Dat is een boompje met een paar beestjes, die er tegen komen (kan het boompje niet aanwijzen) Een rups is het niet, een ander soort beest, een insect met pootjes	D F- T
	2. Dit fantaseer ik maar, dat het bladen zijn (middendeel) maar het zijn niet persé bladen	D F- Pl
	3. Het kan ook een wapen zijn ergens van met zoo'n paar zijstukjes en zoo recht in het midden	G F- Obj.
IX.	Dit is ook net zoo gekleurd als wolken. Net de lucht, van die wolken zoo, net zulke kleuren	G FbF wolken
X.	Moet ik heusch zeggen, wat al die vlekken beteekenen? Ik weet het heusch niet	
	1. Het model van een koperen bel, waar je zoo mee rinkelt (rood + grijs)	D F+ Obj
	2. Dit een spin of zoo met al die pootjes. Ik weet niet meer	D F+ T

Tijd 20 minuten Aantal antwoorden 16

G 8	F 15 (4-)	T 7	F+ 73%
D 8	FbF 1	Td 3	T 62%
		M 2	
		Pl 1	
		Obj. 2	
		wolk 1	

Patiente heeft ook nu weer een duidelijke tegenzin in het onderzoek. Zij herinnert zich wel, dat ze platen heeft gezien, maar weet niet, dat het dezelfde zijn. Patiente heeft nu niet meer de neiging de platen op zichzelf te betrekken en er bestaan duidelijk verschillen vergeleken bij het vorige onderzoek.

Kleine details duidt zij niet meer en er zijn ook geen Do antwoorden, doch slechts G's en D's. Hierdoor is een beoordeeling van de opeenvolging der antwoorden niet goed mogelijk, doch de antwoorden zijn vrij regelmatig over alle platen verdeeld.

Een zeer belangrijke verandering is de toename van het aantal scherp waargenomen vormen. Bij het vorige onderzoek was het F+% veel te laag, nu is het middelmatig en binnen normale grenzen. Tot de 4 negative antwoorden behooren alle drie antwoorden bij de eerste gekleurde plaat. Mogelijk is dit als een aanduiding van kleurshock te beschouwen, doch verdere neurotische verschijnselen zijn er niet.

Er bestaan geen groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden, geen absurde of abstracte antwoorden. De toename van het F+% vindt zijn oorzaak voor het grootste deel in het verdwijnen van de anatomische duidingen. Ook vindt patiente de platen nu niet griezelig of geheimzinnig meer. Wat dit alles betreft is haar aanpassing aan het normale denken en duiden dus veel verbeterd.

Een andere verandering betreft het T%. Door het groote aantal anatomische duidingen was dit bij het vorige onderzoek lager dan normaal. Nu is het echter duidelijk verhoogd en ook nu bestaat er dus een zekere associatie armoede en te sterke stereotypie van het denken.

Een belevingstype is ook nu weer coartatief naar de extratensieve kant, doch er is wel eenige verandering in ontstaan. Patiente geeft nu een kleurvormantwoord, terwijl misschien ook bij haar laatste duiding bij plaat VIII de kleur een rol speelt. Het vormkleurantwoord is verdwenen en er zijn dus nu alleen, hoewel weinig, uitingen van labiele egocentrische affectiviteit. Bij het eerste onderzoek was er slechts een FFb, doch het is achteraf waarschijnlijk, dat ook toen haar duiding wolk bij plaat IX een FbF geweest is, hoewel zij het toen niet zoo aangaf. Er zijn twee dubieuze bewegingsantwoorden.

Wij hebben hier dus een patiente, die te stereotyp is in haar denken, doch verder geen duidelijke verschijnselen van slechte intellectueele aanpassing vertoont weinig uitingen van affectiviteit, geen normale affectieve aanpassing, doch evenmin symptomen, die op impulsiviteit zouden kunnen wijzen. Vergeleken bij het vorige onderzoek is er zeker wel verbetering.

Patient T No. 7 (3blz. 33.)

Daar patient bij een der laatste insulten een wervelfractuur had gekregen, heeft hij nog geruime tijd moeten rusten na zijn ontslag. In Juli 1941 is hij seder 1½ jaar weer aan het werk. Klachten over de rug heeft hij sedert die tijd niet meer gehd. Hij is weer in zijn oude beroep terug en verdient als bakker een normaal loon. Hij kan zijn werk even goed doen als vroeger. Maatschappelijk is patient er nu dus weer beter aan toe dan in de laatste jaren voor het uitbreken van zijn ziekte. Hij voelt zich weer geheel de oude, heeft zijn oude liefhebberijen, visschen en tuinieren weer opgevat, doch geeft niet meer om voetballen en bioscoop, waar hij vroeger wel van hield. Alleen in de oorlogsdagen is hij weer wat angstig geweest. Uit voorzorg is hij toen weer opgenomen, doch na enkele dagen was hij reeds weer geheel goed en na 14 dagen kon hij weer ontslagen worden. Verder heeft hij geen klachten meer gehad.

Patient maakt een uitstekende indruk, hij heeft voldoende ziekteinzicht en spreekt normaal over alles. Het affectieve rapport is uitstekend. Patient kan zeker als volledig hersteld beschouwd worden.

RORSCHACH 14 Juli 1941

I.	1. Ik zie hier iets op van een menschelijk gedaante (midden) Hier handen en voeten vanzelf	D	F+	M
	Ja, wat ik er verder van zegnen moet, weet ik niet			
	2. Als ik hier kijk zie ik net twee gezichten (zwart med. boven)	Dd	F+	Md
	3. Twee gezichten (langs bovenrand bovenste gat)	Dd	F+	Md
	V 4. Hier ook een gezicht (langs zijrand)	D	F+	Md
	5. Hier onder een kop van een schaap (grijs)	Dd	F-	To
II	Nou, hier zie ik nou gerust werkelijk niks op			

III.	1. Ik kan hier twee gedaantes uit opmaken, maar erg bespottelijk menschelijke gedaantes: het is of ze iets in de handen hebben	G B+? M
	2. Dit heeft voor mij iets van het mooel van een leeuw, maar met een verschrikkelijk lange staart (rood lat.)	D F+ T
IV.	Daar zie ik werkelijk niets op (probeer nog maar eens) Is er werkelijk wat op te zien?	
	1. Het heeft wel wat van een vleermuis Ik weet gerust niet anders, wat ik er van zeggen moet	G F+ T
	2. Hier onderaan zie ik net zooiets als een paar voeten	Dd F+ Md
	3. En daarnaast net of het pooten van een paard zijn	Dd F- Td
	V 4. Dit heeft iets van een gezicht (langs lat. rand gat)	Dd F+ Md
	∧ 5. Hier ook een gezicht (rechts in zwart boven) Dus ik mag alles zeggen, wat ik er op zie? (Ja) Dit schijnt mij het gezicht van een vrouw. Ziet U dat nou ook? Zie ik dat niet alleen? Daar zou ik me ook niets van aantrekken. Nou, dat weet ik wel, dat ik de vorige keer niet zooveel heb gezien	Dd F+ Md
	V 6. Kindergezicht (lat. onderrand, zwart in laars)	Dd F- Md
	7. Kop van een hond (onder laarspunt)	Dd F+ Td
V.	1. Hier zie ik de gedaante van een mensch in (midden)	D F+ M
	2. Kop van een koe (langs rand vleugel, stompe uitsteeksel)	D F- Td
	3. Dit heeft ook wel wat van een gezicht (langs onderrand), maar dan zeg ik, eigenlijk heeft het er ook niets van	Dd F+ Md
	4. Hier ook (langs bovenrand) een man met een baardje en spitse neus	Dd F+ Md
	5. Een gezicht (langs bovenrand stompe uitsteeksel)	Dd F- Md
	V 6. Hier ook (boven dunne uitsteeksel) met kromme neus	Dd F+ Md
	> 7. En hier ook (lichte stukje med. langs onderrand) Ik weet aanstonds niet meer wat ik al gezegd heb	Dd F+ Md
	∧ 8. Gezichtje (langs lat. rand boven stompe uitsteeksel)	Dd F+ Md
	9. En hier ook (onder dit uitsteeksel)	Dd F+ Md
VI.	Hier zie ik toch heusch niets bijzonders in (na lang draaien) Het geheel, wat of het wezen kan? (lacht)	
	< 1. Ik zou zeggen, het lijkt wel wat op Frankrijk op de kaart (helft) Anders zie ik er heusch niet in	D F+ geogr
VII.	< 1. Hier een gezicht (langs onderrand onderste derde)	Dd F- Md
	∧ 2. Hier ook (bovenste derde)	D F+ Md
	< 3. Hier ook (langs lat. deel bovenrand onderste derde)	Dd F+ Md
	4. En hier ook (langs med. deel van id.)	Dd F- Md
	∧ 5. Een kop van een leeuw (middelste derde)	D F+ Td
	< Nog een gezicht (als 4)	
	V 6. Hier ook (langs zijrand onderste derde) en hier (als 4 andere kant)	Dd F+ Md
	7. Hier ook (med. onderste deel midd. derde)	Dd F+ Md
	< 8. Stukje van een gezicht (zwart langs bovenrand ond. derde) Hier ook een gezicht (als 3)	Dd F- Md
VIII	1. Ja, hier zie ik een beest; het lijkt op een leeuw, hier ook (andere kant)	D F+ T
	2. Nou, het is wel iets geks, dat ik hier zie. Een skelet (heele middenstuk in grijs het hoofd met oogen)	D F- M

	V 3.	Twee koppen (med. onder in blauw) Lijkt het meest op een varkenskop	Dd	F+ Td
	4.	Dit lijkt wat op de kop van een olifant (oranje med. van het uitsteeksel)	Dd	F- Td
	< 5.	Gezicht (grens oranje rood)	Dd	F+ Md
	6.	Twee hoofden van beesten (rose) maar ik weet niet wat Als ik goed op die platen kijk, zie ik er gezichten op, die ik in de slaapkuur heb gezien, die niet bestaan, de bespottelijkste gezichten	D	F+ Td
IX.	< 1.	Kop van een schaap (grens groen bruin)	D	F+ Td
	2.	En hier een hoofd (rose) M.i. een oude man nogal Hier zie ik ook de kop van een schaap (andere kant)	D	F+ Md
	3.	Of daar iemand staat (bruine uitsteeksel)	Dd	F+ M
	∧ 4.	Twee duimen (rose)	Dd	F+ Md
	> 5.	Daar zie ik ook een gezicht (rose, kijkt de andere kant op)	D	F- Md
	6.	Gezicht (langs groote bruine uitsteeksel)	Dd	F- Md
	7.	Hier ook (onderrand groen) En hier ook (andere kant)	Dd	F+ Md
	8.	En hier (lat. deel groen n.l. hoofd van de vaak geduide vrouw)	Do	F+ Md
	9.	Twee gezichten (langs med. onderdeel bruin)	Dd	F+ Md
X.		Dit is heelemaal een gekke geschiedenis, de laatste		
	V 1.	Hier zie ik een gezicht (langs rood med. rand, den boven blauw)	Dd	F+ Md
	∧ 2.	En hier ook (langs med. rand rood boven blauw) Nee, hier zie ik werkelijk niets meer in	Dd	F+ Md

Tijd 1 uur 15 minuten			Aantal antwoorden 49			1 maal falen	
G 2		B 1	T 3		F+	73%	
D 14		F 48 (13-)	Td 9		T	24%	
Dd 32			M 5		M	73%	
Do 1			Md 31				
			geogr. 1				

Het beschouwingstype is arm, met zeer weinig geheelduidingen en een overwegend aantal Dd's. De opeenvolging der antwoorden is tamelijk verward. Het F+% is middelmatig. Er bestaan geen zeer groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden, geen absurde of abstracte duidingen. De stereotypie is uitgedrukt in het dierpercentage, laag normaal, doch daar tegenover staat een buitengewoon groot aantal duidingen van menschelijke figuren en lichaamsdeelen.

Er bestaat dus wel een zeer sterke stereotypie. Bovendien is het aantal Td en Md veel grooter dan het aantal T en M, zooals dit zoowel bij depressieve stemmingen als bij schizophrenie vaak voorkomt. Door dit zeer groote aantal Md is het onmogelijk dat er verder veel variatie in de aard der antwoorden bestaat.

Het belevingstype is gecoarteerd. Het eene bewegingsantwoord is zeer dubieus. Op dit beeld, dat dus een duidelijke armoede zoowel aan associaties als affectuitingen vertoont, kan op grond van de verwarde opeenvolging der antwoorden, en vooral op het feit, dat patient temidden van veel antwoorden bij de andere platen, bij plaat twee geen enkele duiding geeft, zonder dat er teekenen zijn, dat dit complex matig is en zonder dat er ook verdere neurotische verschijnselen zijn, nog wel gezegd worden, dat voor schizophrenie pleit.

Klinisch zijn hiervan echter geen verschijnselen meer aanwezig en patient is dus wel veel beter dan men op grond van de Rorschach zou vermoeden.

Patient H. No. 13 (blz. 20)

Na zijn ontslag is patient bij zijn zuster in huis gekomen. Zijn vrouw was met een andere man gaan samenwonen. Deze man bedreigt patient en dit geeft patient aan als argument voor zijn straatvrees. Patient heeft niet meer kunnen werken, daar hij zegt, niet op straat te durven. Toch is hij vaak niet thuis; hij blijft echter steeds in de buurt van zijn woning, durft niet goed verder, uit angst voor vervolging. Als hij op straat is, is het alsof alles op hem valt. Liefst is hij in een rustige omgeving; hij kan niet tegen drukte. Hij helpt zijn zuster wat in de huishouding, doch veel presteert hij daarbij niet. Hij denkt, dat de menschen kwade bedoelingen met hem hebben en op hem afkomen. Hij weet wel, dat dit geen werkelijkheid is, doch dat hij het alleen maar denkt, doch kan het toch niet van zich af zetten. Ook voor de buren is hij angstig; niet voor familieleden. Het slapen is steeds slecht gegaan, doch patient schijnt weinig behoefte aan slaap te hebben. In de eerste tijd na zijn ontslag werd hij nog gehinderd door acustische hallucinaties, doch de laatste tijd heeft hij daarvan geen last meer. Overigens vindt hij, dat hij na zijn ontslag niet meer veranderd is. Volgens zijn zuster is hij zeer inactief, zit liefst maar stil in een hoek en doet de heele dag niets. Hij is bijna niet in beweging te krijgen. 's Nachts als hij niet kan slapen, is hij soms wat onrustig, staat op en wil dan de straat op. Soms kleedt hij zich geheel ongemotiveerd steeds aan en uit.

Goed ziekteinzicht heeft patient niet: hij heeft nooit het besef gehad ziek te zijn; dat hij niet kan werken, zegt hij welvervelend te vinden, doch hij legt er zich maar bij neer. Patient ziet er goed uit, is netjes gekleed en gedraagt zich correct. Hij is echter traag en weinig actief en vertoont een zekere affectvervlakking en geen voldoende inzicht in zijn toestand. Hoewel patient dus geen floride psychotische verschijnselen meer vertoont en geen moeilijkheden veroorzaakt, kan hier toch niet van herstel gesproken worden.

Wij kunnen dit slechts een defectremissie noemen, waarbij de inactiviteit en daardoor de sociale mislukking op de voorgrond staan.

RORSCHACH 20 September 1941

I.	Nee..... . een vlinder	G F+ T
II.	1. Lijken wel twee hondekoppen	D F+ Td
	2. Of heele honden	D F+ T
III.	Kellners, twee kellners Daar weet ik verder niets van te maken	G B+ M
IV.	Dat is hetzelfde als de eerste. Nee, toch niet V Een vlinder	G F+ T
V.	Hetzelfde. Een vlinder	G F+ T
VI.	Weer een vlinder (geheel) Dat weet ik niet, wat ik er van maken moet	G F- T
VII.	Een vlindertje weer (geheel)	G F- T
VIII.	1. Dat lijkt wel een leeuw aan die kant. En die kant ook	D F+ T
	2. Ik vind die bouw een vlinder (heele middeldeel)	D F- T
IX.	Nou, weer een vlindertje maar (groen + rose)	D F- T
X.	1. Ja, net of er eekhoorns naarboven loopen (grijs)	D F- T
	2. Een paar menschen, die hier staan tegenover elkaar, die dkaar een voetje geven (blauw med.)	D F+ M

Tijd 35 minuten Aantal antwoorden 13

G 6 (2-) F 12 (5-) T 19 F+ 59%

D 7 B 1 Td 1 T 84%

M 2

Patient herinnert zich de platen wel, doch weet niet meer, wat hij er de vorige maal in heeft gezien.

Patient geeft nu bij alle platen minstens een duiding, faalt niet meer en werkt sneller. Vier antwoorden zijn gelijk gebleven. Overigens is het beeld nu nog armer dan voor de kuur. De opeenvolging der duidingen is niet te beoordeelen.

De stereotypie is zeer hoog, met perseveratie van de duiding: vlinder. Vooral daardoor is het aantal goed waargenomen vormantwoorden te laag geworden. Bij deze hoge stereotypie kan er nauwelijks meer eenige variatie in de aard der antwoorden bestaan.

Het belevingstype is ook nu weer gheel gecoarteerd. Een arm, stereotyp protocol, waarvan verder niet veel meer te zeggen valt, doch dat met een schizophrenie heel goed in overeenstemming kan zijn.

Patient de L. No. 14 (blz. 22)

Na zijn ontslag heeft patient dadelijk geprobeerd te werken. Dit viel echter tegen. Reeds na een paar dagen was hij er niet meer toe in staat. Nog eenige malen heeft hij het geprobeerd, doch steeds ging het niet. Hij bleef met de vormen in zijn handen staan en had, zooals hij zelf zegt niet het benul ze neer te leggen, waar ze moesten zijn. Tenslotte heeft hij het opgegeven. Hij doet nu wel eens wat tuinwerk voor kennissen, maar heeft later niet meer geprobeerd in zijn eigen vak terug te komen. Hij voelt zich er niet toe in staat om 100% te kunnen presteeren en dus doet hij het maar niet. Hij helpt wat in de huishouding, gaat visschen of fietsen. Zelf vindt hij, dat hij anders is dan voor zijn ziekte. Hij vindt, dat hij geestelijk achteruitgegaan is. Tijdens de kuur kon zij zich soms niet goed orienteeren en bleven zijn gedachten soms steken. Dit heeft hij ook lang na zijn ontslag nog gehad. De laatste tijd gaat het wat beter. Ook vindt hij, dat al zijn gevoelens, ook tegenover zijn vrouw lauwer zijn geworden. Hij staat 's morgens vroeg op en gaat laat naar bed. Dit laatste waarschijnlijk door een zekere traagheid: "Ach, je staat dan wel eens naar de zoeklichten te kijken en dan blijf je maar staan".

Patient is pafferig dik geworden, dwaalt soms tijdens het gesprek af en geeft nu en dan antwoorden die niet op de vragen slaan, doch waarschijnlijk in zijn eigen gedachtengang passen.

Ook deze patient vertoont dus een duidelijk defect, dat vooral in een gebrek aan activiteit tot uiting komt, terwijl er ook een zekere gevoelsafstomping bestaat. Aan de diagnose schizophrenie kan moeilijk meer getwijfeld worden.

RORSCHACH 8 Juli 1941.

I.	1. Nou, daar zie ik een man zonder hoofd (midden)	D F+	Md
	2. En daar zie ik een vogeltje (zwart med. boven)	Dd F+	T
	< 3. Wat is dat voor een beest? Het schijnt de helft van een schaap (bovenstuk)	D F+	Td
	V 4. Ja, dat is een menschenhoofd, het is een zekere vorm, oog en neus (langs zijrand)	D F+	Md
II.	1. Ja, dat is een soort vlinder (rood onder)	D F+	T
	2. Dat lijkt wel een hondekop. Daar zijn nog twee punten aan maar ja.....	D F+	Td
	3. Dat kan ik U niet vertellen, wat dat is. Een ver-aanzicht van een leeuwenkop (kan het niet duidelijk aanwijzen)	Dd F-	Td
III.	Hier zie ik niets in. (Wil hem wegleggen) (Kijk nog maar)		
	1. Dit is een halve borstkas van een mensch (geheel) Dit is de maag (wijst een been) Alleen de ribben zie ik niet	G F-	anat.
IV.	Nou, hier zie ik een beest in. De kop van een neushoorn. Met de beestenwereld ben ik niet erg op de hoogte. Meer zie ik er niet in.	D F+	Td
V.	1. Nou, het lijkt wel een soort vlinder	G F+	Td
	2. Ja, ik zie er nog een kop op zitten ook, van een roofdier (asym. uitsteeksel aan kop)	Dd F+	Td

VI. Dat kan ik niet onderscheiden wat dat is. Rups kan ik niet zeggen (med. boven) Ik zie hier een vorm, maar ik kan niet uitdrukken wat het is. D F- T

VII. 1. Dat schijnt een soort vorm van een vlinder te zijn (onderste derde) D F+ T
2. Dat is de vorm van een dierlijke kop (midd. derde) D F+ Td
maar ik kan niet zeggen, wat voor dier. Zooals ik zeg met die dierenwereld ben ik slecht op de hoogte

VIII. 1. Dat is geloof ik een bison. Aan deze kant ook D F+ T
2. Een zekere menschelijke vorm. De borst of de halve romp eigenlijk (oranje + rose) D F+ Md

IX. 1. Ik zie een menschenhoofd (rose) en hier ook een, maar in andere vorm (andere kant) D F+ Md
2. En hier zit de vorm van een dierlijk wezen, een halve kop. Het lijkt wel een visschenkop (grens groen bruin) Ik weet niet, welke visch D F+ Td

X. Is dat de laatste?
1. Twee eekhoorntjes (donkerste geel grijs) Dd F+ Td
2. Een zekere vorm van een haas (geel med.) De voorpoten zie ik niet. Ik zeg maar een vorm, hoor (kan niet aanwijzen, waar kop enz. is) D F- T
3. Een mensche hoofd (rood in geel med.) Dd F+ Md
4. Een visschenkop (zelfde links) Van een karper of zoo Dd F- Td

Tijd 20 minuten Aantal antwoorden 22

G 2	F 22 (5-)	T 7	F+ 67%
D 14		Td 9	T 73%
Dd 6		Md 5	
		anat. 1	

Patient herinnert zich de platen en denkt, dat hij deze maal meer heeft gezien. Het aantal antwoorden is 1 meer dan de vorige maal, 8 antwoorden zijn hetzelfde gebleven. Zeker een verbetering is, dat patient deze maal bij alle platen een duiding geeft... terwijl hij de eerste maal 3 maal faalde.

Patient heeft de platen reeds vroeger in de kliniek gezien. Hij gaf toen o.a. 5 geheel absurde antwoorden, vrij veel stereotypien en de diagnose schizophrenie ? werd gesteld.

Nu is er hoogstens één absurde anatomische duiding n.l. bij plaat III. Evenals voor de kuur is dit een arm psychogram. De opeenvolging is, voor zoover te beoordeelen, nogal los, het beschouwingstype is arm met weinig G's en relatief veel Dd's. Daarbij is er een zeer sterke stereotypie en een vrij laag F+%. Er is ook verder weinig variatie in de aard der antwoorden, minder dan voor de kuur.

Een verandering is, dat patient toen bij een normaal T% een hooger M% had, wat nu verdwenen is. Het F+% is, vergeleken bij voor de kuur gedaald.

Ook deze maal is het belevingstype weer gecoärteerd. Het geheel dus wel een zeer arm beeld, zoowat wat associaties als affectiviteit betreft. Zekere schizophrene kenmerken zijn niet aanwezig.

Dit stemt wel goed overeen met het klinische beeld, dat patient nu vertoont.

Patiente E-C No. 15 (blz. 24)

Reeds enkele weken, nadat patiente, die na de kuur wel wat verbeterd was, doch niet voldoende om ontslagen te kunnen worden tegen advies naar huis was gegaan, werd zij weer in onrustige toestand opgenomen. Zij scheldt, lacht ongemotiveerd, heeft hallucinaties en waandenkbeelden. Zoo meent zij in het ziekenhuis op vreeselijke wijze mishandeld te worden. Alle ziektebesef ontbreekt.
Na een cardiazolkuur kon zijn een half jaar later verbeterd ontslagen worden, doch weer een half jaar

later moest zij, onder geheel hetzelfde beeld, weer worden opgenomen. Deze maal krijgt zij een electro - shockkuur, waarna zij in zooverre verbetert, dat zij rustiger is en zich sociaal weet te gedragen. Haar hallucinaties en waandenkbeelden zijn onveranderd, doch het gelukt haar deze voldoende te dissimuleeren. Zij ziet in, dat zij beter doet er niet over te spreken. Ook tijdens een gewoon gesprek, dat niet over deze zaken handelt, blijkt zij echter een zwaar defecte persoonlijkheid te zijn, met wie contact in het geheel niet mogelijk is.

Bij het Rorschach onderzoek geeft zij slechts 4 nietszeggende antwoorden. Zij vindt de platen grie - zelig en zegt verder, dat zij het best begrijpt. Het onderzoek dient om voor te stellen, dat zij een slechte vrouw is geweest, en dat is toch heusch niet waar. Zij is overtuigd, dat het in haar geval iets voor moet stellen en als zij dokter was, zou ze de menschen niet zoo'n angst aan willen jagen. Ze zit met een stereotyp glimlachje op het gelaat, dat schijnt uit te drukken, dat zij het wel allemaal begrijpt , maar er heusch niet in zal loopen.

Patiente A. No. 16 (blz. 25)

Gedurende enkele maanden is het patiente vrij goed gegaan. Zij voldeed in haar betrekking ook tame - lijk goed. Na 4 maanden moest zij echter weer opgenomen worden, daar zij zonder reden niet naar haar werk gegaan was en weer, evenals vroeger, doelloos rondzwierf. Ook nu vertelt zij zelf, dat zij zoo slordig is en dat niets meer haar kan schelen. Zelf ziet zij ook in, dat dit abnormaal is, doch zij kan er zich niet tegen verzetten. Als zij maar een bad krijgt, en schoone lakens, en dan in bed kan blijven liggen, is ze tevreden. Ze heeft geen fut om er uit te komen. Zij vertoont geheel hetzelfde beeld als bij de eerste opname.

In het ziekenhuis lukt het vrij gemakkelijk haar aan het werk te zetten. Zij verbetert echter niet, doch verandert in de volgende maanden wel. Zij wordt nu en dan ongedurig, lastig en plagerig.

Patiente P - v.d. N. No. 18 (blz.27)

Een half jaar nadat patiente tegen advies, hoewel verbeterd, naar huis was gegaan, meldde de man , dat alles naar wensch ging. In hoeverre men aan dit oordeel waarde kan hechten is dubieus. Hoewel het afgeraden was, is patiente toch weer zwanger geworden. In verband daarmee is zij niet voor na-onderzoek gekomen, daar haar man het ongunstig voor haar vond nu weer de gestichtsomgeving terug te zien. Volgens hem zou alles nog steeds uitstekend gaan.

Patient L. No. 19 (blz. 30)

Na zijn ontslag is patient dadelijk aan het werk gegaan. Hij wilde niet meer terug in het boerenbe - drijf, doch weet zelf niet waarom niet. Hij werd reiziger doch presteerde niet veel en kon van de verdiensten in dit beroep niet leven. Zelf veronderstelt hij, dat hij misschien nog geen 100% was. Het laatste jaar is hij thuis en heeft hij niet meer geprobeerd aan het werk te komen. Hij zit maar thuis , hoewel hij zelf zegt, dat hij dit vervelend vindt en dat dat toch niet het doel van een mensch is. Het boerenbedrijf interesseert hem nog altijd het meeste, doch hij heeft zich nergens aangemeld en komt er ook niet toe bij familie te gaan helpen, Liefhebberijen heeft hij niet meer. Hij heeft geen zin meer in sport en komt nergens meer toe. Toch vindt hij zelf dat hij even goed is als vroeger. Hij wil graag anders doch kan niet. Dat ligt volgens hem aan de omstandigheden en niet aan hem. Of hij werk van zou nemen, als hij het kon krijgen, weet hij echter nog niet. Ziekteinzicht heeft patient niet voldoende.

RORSCHACH 4 Juli 1941

I.	Wat zal ik U zeggen.....		
	1. Het zou een vleermuis kunnen zijn	G	F+ T
	2. Het geheel doet me denken aan een vogel	G	F+ T
	3. Dat zal wel de uitwerking zijn van een Rönrtgenfoto. Het heeft het model van een mensch. Het zal wel niet zoo zijn. Ik weet niet hoe ik op dat idee kom (middendeel)	D	FHd+ M

II.	Dat zouden clowns kunnen zijn Meer weet ik er niet in te vinden	G B+ M
III.	Twee menschen met een koffer En ik zie er niets meer in	G B+ M
IV.	Dat zou een huid kunnen zijn met een kop en een staart, maar eigenlijk kan het niet, want de staart komt niet uit, die kan niet tweeledig zijn	G F+ T
V.	Nou, dat heeft ontzettend veel van een vleermuis. Zooveel, dat ik zou zeggen, dat er absoluut niets anders in gezien kan worden	G F+ T
VI.	Dat zou ik U niet kunnen zeggen. Geen idee van. Ja, mogelijk zou het ook een huid kunnen zijn.	G F+ T
VII.	Bewolking zal het niet zijn, denk ik? Hoofdzakelijk zit het in de kleuren. De kleurverschillen. Verder niet	G HdF+ wolk
VIII.	Ja, het gheel weet ik ook niet. Ja, ik zie wel zooiets, dat zouden dieren kunnen zijn. Mogelijk ijsberen Voor de rest weet ik niet.	D F+ T
IX.	Weet ik niets op te zeggen ..... V Ja,..... een boom zou het kunnen zijn, ja, een bijzonder soort boom, moet ik er bij zeggen (rose + mediaanlijn) Ik zie er niet meer in.	D F+ Pl.
X.	Ik kan er moeilijk iets in vinden, dat ik kan onderscheiden. 1. Ja, volgens mij moet er een beetje fantasie bij komen, dan zouden dit krabben kunnen zijn Misschien ook meer wonderlijke dieren die ik niet ken. 2. Ja, eenigszins het model van een soort tor (grijs) 3. Verder zie ik niets. Een kreeft heeft het ook wel iets van	 D F+ T D F+ T D F+ T

Tijd 18 minuten Aantal antwoorden 14

G 8	B 2	T 9	F+ 100%
D 6	F 10	M 3	T 64%
	FHd+ 1	wolk 1	
	HdF 1	Pl 1	

Patient herinnert zich de platen nog goed. Hij denkt, dat hij de eerste maal ongeveer hetzelfde er in heeft gezien. De herinnering is echter niet geheel juist. De eerste maal gaf patient slechts 7 duidingen. 4 Daarvan geeft hij deze maal weer.

Patient heeft een vrij sterk duidingsbewustzijn en is voorzichtig in zijn duiden; hij geeft slechts die duidingen waarvan hij geheel zeker is. Het gevolg daarvan is een maximaal F+% en, zooals gewoonlijk daarbij het geval is, is het verder een zeer arm protocol. De stereotypie is zeer hoog en er is weinig variatie in de aard der antwoorden. De opeenvolging der antwoorden kan niet beoordeeld worden daar patient behalve bij plaat I slechts G of D antwoorden bij elke plaat geeft.

Het belevingstype is introversief, patient geeft twee goede bewegingsantwoorden bij plaat II en III. Kleurantwoorden zijn er dit maal niet, geen uitingen van labiele affectiviteit meer. Schizophrene kenmerken zijn er niet, doch dit beeld kan nog wel overeenkomen met dat na een schizophrene Schub.

Behalve een armoede aan associaties en affectuitingen laat het weinig positieve conclusies toe. Met het klinische beeld, dat patient vertoont is het wel in overeenstemming te brengen, hoewel men bij patient's indolentie eerder een arm beeld met lager F+% verwacht zou hebben.

Gedurende de eerste maanden na haar ontslag is het patiente tamelijk goed gegaan. Daarna werd zij weer minder goed. Het was alsof zij niet meer alles goed kon begrijpen. Zij klaagde bovendien over een "zenuwachtig gevoel" in haar vingers, waardoor zij b.v. haar haar niet zelf kon opmaken. Waarschijnlijk bedoelt patiente de paraesthesien in de vingers waar ook andere patienten na een insuline kuur wel over klagen. Patiente jammert en klaagt daar erg over. Ze wist zich geen raad meer. Als zij 4 maanden na haar ontslag weer opgenomen wordt, heeft zij daarvan al spoedig spijt. Ze praat monotoon, zeurderig en jammert, dat zij door haar dochtertje niet gemist kan worden en dat zij niet van huis had moeten gaan. Depressieve stemming, steeds hypochondrische klachten. Duidelijk schizophrene verschijnselen vertoont zij klinisch deze maal niet. Wel is zij nog steeds zeer stereotyp.

Zij wordt omtrent haar lichamelijke klachten gerustgesteld, gaat langzamerhand minder klagen en zeuren en verbetert na enkele maanden spontaan weer zoover, dat zij ontslagen kan worden.

RORSCHACH BIJ HAAR TWEEDE OPNAME 28-11-1938

I.	1. Iets van een vogel zou ik zoo denken. Dat zullen dan de vleugels zijn en dat het beest	G F+ T
	2. Dat zou een menschelijk lichaam kunnen zijn, de bibs en de kuiten en de hielen en verder weet ik het niet Maar iets ontbreekt, de kop of het hoofd.	D F+ Md
II.	1. Het is een uitgevlekte inktvlek, dubbelgeslagen en uitgevouwen. Iets van inkt, het is heel prachtig maar verder kan ik er niets van zeggen	G FbF? inkt
III.	Het lijken wel een paar clowns met gezichten, maar dat is natuurlijk niet goed (wijst op de beenen)	G B?+ M
IV.	Lijkt ook wel iets van een beest, de kop. Ik weet heusch niet op wat het lijkt, eigenlijk nergens op Prettige plaat vind ik het niet om naar te kijken	D F+ Td
V.	Iets van een vlinder	G F+ T
VI.	Ik weet niet waar het op lijkt. Het lijkt een huidje voor een bontkraag bewerkt.	G HdF+ bont
VII.	Het lijken wel wolkjes in de lucht. Wat dit figuurtje moet beduiden weet ik niet	G HdF wolk
VIII.	Het zijn verschillende figuren, ik weet niet of het iets beduidt Dit zouden ijsberen kunnen zijn, maar of ik precies ben weet ik niet	D F+ T
IX.	Wilt U weten wat ik er in zie? Ik zie er niets in dan dat het figuurtjes zijn. Is dat een goed antwoord dokter?)	
X.	Dat zijn ook verschillende figuren en de helft is net zoo en verder weet ik het niet. Mooie kleuren zijn het verder niet.	

Tijd 20 minuten Aantal antwoorden 9 2 maal falen

G	6	F	5	T	3	F+%	100
D	3	B?	1	Td	1	T	44%
		HdF+	2	M	1		
		FbF?	1	Md	1		
				inkt	1		
				wolk	1		
				bont	1		

Patiente meent wel, dat ze de platen eerder heeft gezien. Zij maakt zich verwijten, dat zij er niet meer in kan zien en het niet beter begrijpt.

Patiente faalt deze maal bij 2 platen. De eerste maal bij 6. Slechts een antwoord is gelijk gebleven. Hoewel het beide malen een zeer arm beeld is, zijn er toch duidelijke verschillen. In de eerste plaats geeft patiente nu veel meer geheelduidingen en geen kleindetailduidingen meer. Het F+% is nu maximaal terwijl het de eerste maal optimaal was. Daar dit verschil slechts door één F- duiding veroorzaakt wordt heeft het echter niet veel waarde. De stereotypie is duidelijk toegenomen, doch valt ook nu binnen normale grenzen. Het hooge F+% wordt veroorzaakt, doordat patiente zeer nauwgezet is en alleen die dingen duidt waarvan zij geheel zeker is. Het belevingstype is bijna gecoarteerd. Alleen zijn er twee lichtdonkerduidingen, die beide F+ zijn, doch waarbij de vorm niet het voornaamste is.
Deze duidingen zouden dus in de richting van een labiliteit kunnen wijzen. Patiente's depressieve stemming komt in het protocol wel tot uitdrukking. Het beschouwingstype wijst er op, dat hier geen endogene depressie bestaat, doch veel verdere conclusies laat een protocol met zoo gering aantal antwoorden niet toe, evenmin als dat voor de kuur het geval was.

De niet verbeterde patienten

Slechts bij patiente v.A. No. 56 zijn in het verdere klinische verloop na de kuur nog belangrijke veranderingen opgetreden.

Patiente v. A No. 56 (blz. 162)

Zooals reeds vermeld werd is patiente vanaf September 1939 veel verbeterd en eind October kon zij verbeterd ontslagen worden.

Na haar ontslag meldde zij zich bij de arbeidsbeurs aan en al vrij spoedig had zij weer een betrekking als Steno-Typiste. Dit ging dadelijk weer goed. Zij is nu nog in dezelfde betrekking en verdient behoorlijk. Een betrekking als chef van een afdeeling durfde zij niet aan te nemen, daar zij in het begin nog bang was, dat dat te zwaar zou zijn. Zij wilde zelfstandig zijn en woont nu op kamers, waar zij zelf voor haar huishouden zorgt. Zij heeft weinig omgang met anderen, heeft geen vriendinnen meer, doch wel een vriend, voor wie zij zegt geen diepere gevoelens te koesteren.

Patiente ziet er goed uit en is wat magerder geworden. Haar affect is echter duidelijk vervlakt en zij lacht nu en dan wat, geheel ongemotiveerd. Studeeren doet zij niet meer, zij heeft er geen zin meer in. Zij zou wel weer Fransch willen leeren om later een betere betrekking te kunnen krijgen, maar nu zij haar vriendin niet meer heeft om het mee samen te doen doet zij het maar niet. Ook van piano studeeren komt niets meer. Patiente is zeker veel minder actief dan zij voor haar ziekte was. Zij denkt, dat het misschien beter is iets anders te gaan doen, daar zij, waarschijnlijk terecht, vreest, dat zij, als ze wat ouder wordt, deze betrekking zal verliezen. De plannen die zij hiervoor oppert zijn geheel ongeschikt (zoo wilde zij b.v. nog onderwijzeres worden) doch zij ziet dit zelf niet in; praat er echter ook vrij onverschillig over en het is duidelijk, dat zij tot niets zal komen.

Ook ontbreekt ten eenenmale alle ziekteinzicht. Zij meent nog steeds, dat zij tijdens haar verblijf hier juist buitengewoon goed was. Wel herinnert zij zich haar persoonsverwisselingen, doch zij meent, dat anderen haar aanwijzingen gaven, die zij verkeerd opvatte. Ziekte was dit volgens patiente beslist niet.

Wij hebben hier dus een duidelijk defecte persoonlijkheid, die zich echter in de maatschappij tot nu toe uitstekend heeft weten te handhaven en die dus wel als een goed sociale remissie beschouwd kan worden. Van resultaat van de kuur kunnen wij hier echter moeilijk spreken; wij moeten dit geval eerder als een spontane remissie zien.

RORSCHACH 6 September 1941.

I.	1. Hier zie ik een soort vleermuis in	G	F+ T
	V 2. Hier links zieik iets wat op een gezicht lijkt (langs zijrand) Er zitten ook schaduwen in die plaat. Verder zie ik toch niets waar ik vorm aan zou kunnen geven. Niet iets bepaalds.	D	F+ Md

Een rechte lijn in het midden, maar wat het allemaal beteekent?

II. 1. (lacht) Ik weet nog wel, indertijd heb ik dit uitgemaakt voor een bekken, maar dat lijkt me toch wel een beetje onwaarschijnlijk. Ik zie er werkelijk niets bijzonders aan. D F+ anat.

2. Dit hier zou een mannetje kunnen zijn met een vreselijk lange neus of lange onderkin, een soort sphynx (lat. bov.) D F+ Md

III. Dit lijken me twee caricaturen voor reclame of zoo. Als dit (midden) het betreffende artikel was. Menschen op een been. Door een fantastische teekenaar neergekalkt G F+ M

IV. 1. Twee voeten zouden dit kunnen zijn (kleine uitsteeksels aan kop) Dd F+ Md

2. Hier dit zouden twee ogen kunnen zijn links en rechts van een koe. Ze kijken zoo zonder uitdrukking, dat je niet weet welke kant ze uitkijken Do F+ Td

V. 1. Dit lijkt me een opengesperde snavel (pooten) D F- Td

2. Dit lijken twee beenen van een pop (ooren) D F+ Obj

VI. 1. Dit lijkt me een soort visch (bovenstuk vleugels) D F- T

2. Dit lijkt weer iets van een snavel van een roofvogel, nee ik bedoel een arendsneus (haakje med. onder) Dd F+ Td

VII. Nou, hier zie ik eigenlijk heelemaal niets in. Dit lijken precies wat je wel in wolken ziet, gezichten zooals je in de wolken wel aantreft. (middelste derde) Nou, verder niet. D F+ Md

VIII. 1. Ik zie hier aan weerskanten de vorm van een beest, ik weet niet wat voor beest. Een wezel, kan die er zoo uit zien? Een langwerpig beest is het. D F+ T

2. In het midden de vorm van een vulpen, een schrijfpen (donkere streep tusschen blauw) Dd F+ Obj

IX. Ik vind het moeilijk hier iets uit te halen. Hier zie ik iets van het gezicht van een man (rose) Maar het is een erg leelijk gezicht. Verder niets. D F+ Md

X. 1. Hier was ik op het idee gekomen van een bekken (med. blauw) omdat het hier zoo naar elkaar toeloopt en er op zij gaten in zitten, net zoo als je op school op platen zag D F- anat.

2. Dit is een dier, dat iets uitbeeldt, iets zinnebeeldigs (grijs boven) B.v. wat de oude Egyptenaren als zinnebeeld kozen, maar wat weet ik niet. Een soort leeuw. Maar ja, het is natuurlijk allemaal erg vaag, niet heelemaal uitgebeeld. Van dat beest zie je eigenlijk alleen maar de voorkant van de kop en de bek, meer niet. D F- T

3. Hier een voorhoofd, neus en opengesperde mond (med. rand rood, boven blauw med.) Ik moet denken aan oude pyramiden, waar afbeeldingen op gemaakt zijn, of van die Japansche danseressen met magere armen. Van die monsters, die zijn dan zinnebeeld van geluk of zoo. Dd F+ Md

Tijd 25 minuten Aantal antwoorden 18

G 2	F 18 (4-)	T 4	F+ 78%
D 10		Td 3	T 39%
Dd 4		M 1	
Do 1		Md 6	
		obj. 2	
		anat. 2	

Patiente herinnert zich de platen nog, zij meent dat zij er de vorige maal meer in heeft gezien. Zij meende toen ook, dat het alles een beteekenis had doch dit denkt zij nu niet meer.

Het aantal antwoorden is afgenomen en slechts 6 antwoorden zijn gelijk gebleven. Hiertoe behoort o.a. de tweede duiding bij plaat X, die patiente beide malen als een zinnebeeldige voorstelling ziet. Werkelijk abstract duidingen geeft patiente niet, doch bij plaat X, ziet zij beide malen zinnebeeldige voorstellingen, waarbij zij echter de vorm niet over het hoofd ziet. Antwoorden, die door de ligging bepaald worden geeft patiente nu niet meer.

Het beschouwingstype is weinig veranderd, doch wel is het aantal geheelduidingen afgenomen er is er een Do bijgekomen, een tamelijk arm beschouwingstype' Het aantal scherp waargenomen vormen is gestegen en nu, evenals bij het eerste onderzoek middelmatig. Deze stijging vindt waarschijnlijk zijn voornaamste oorzaak in het verdwijnen van het groote aantal anatomische duidingen. Er bestaan geen groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden. De opeenvolging der antwoorden is in het algemeen geordend, doch afwijkend is zeker, dat patiente bij plaat IV alleen een Dd en een Do duiding geeft. Dit feit alleen al is zeer verdacht voor schizophrenie en wordt bovendien nog versterkt door het feit, dat patiente bij plaat V ook slechts twee betrekkelijk kleine details duidt en niet tot een geheelduiding komt. Volgens sommige onderzoekers zou het niet duiden van de gewoonlijk waargenomen vleermuis of ander soortgelijk beest, de diagnose schizophrenie wel vrijwel zeker maken. Dit lijkt mij wat ver gaan, doch de beide bovengenoemde verschijnselen moeten toch wel als voor schizophrenie zeer verdachte symptomen beschouwd worden. Overigens is de intellectueele aanpassing niet slecht; ook het T% is nu normaal (het aantal M en Md is echter even hoog) en er bestaat dus wel eenige verbetering vergeleken bij het onderzoek na de kuur.

Het belevingstype is nu geheel gecoarteerd. Kleurantwoorden zijn er niet meer en het antwoord bij plaat III beschrijft patiente nu zoo, dat het zeker als een F en niet als een B gerekend moet worden. Misschien is de beoordeeling als bewegingsantwoord de beide vorige malen ook niet geheel verantwoord, doch patiente gaf het toen zelf niet zoo duidelijk aan.

Alles tesamen genomen zijn de veranderingen dus gering; de intellectueele aanpassing lijkt iets beter, de kans op onaangepaste reacties is niet groot, doch het belevingstype heeft zich niet verruimd en normale affectieve aanpassing aan de buitenwereld is niet bereikt.

Wij zien dus, dat van de hersteld en verbeterd ontslagen patienten een aantal reeds voor Juli 1941 recidiveerden, terwijl anderen goed bleven, weer anderen zich maatschappelijk goed wisten te handhaven, doch bij onderzoek duidelijke defecten vertoonden, die men bij hun ontslag niet vermoed had en sommigen achteruit waren gegaan; anderen daarentegen waren nog verder verbeterd.

Wij moeten nu nagaan of het mogelijk is de patienten bij de op blz. 125 genoemde 4 mogelijkheden in te deelen.

Bij een poging hiertoe blijkt, dat er nog een vijfde mogelijkheid bestaat, n.l. dat een patient nog verder vooruit gaat.

Bij sommige patienten levert de indeeling moeit op, doordat niet duidelijk is of zij bij groep I of groep III moeten worden ingedeeld.

Duidelijk is dit natuurlijk wel bij die patienten, die geheel of bijna geheel hersteld werden ontslagen en later weer zoo ver achteruitgingen, dat opname noodig was en die daarbij ongeveer hetzelfde beeld vertoonden als bij de eerste opname.

Ook patiente W No. 38 werd bij groep III ingedeeld. Bij haar bestaat sedert haar ontslag een langzame, doch onmiskenbare achteruitgang.

De andere patienten, die minder goed waren, zijn in groep I onder gebracht. Hierbij ook patienten C No. 21 en S No. 33, die beide door dissimulatie gedurende eenige tijd een goede indruk wisten te maken, doch dit niet hebben kunnen volhouden.

De patienten, die geen duidelijke stoornissen meer vertoonden,

zijn in de groepen II en IV ingedeeld evenals patient T No.41 en patiente IJ No. 42, die zich sociaal uitstekend weten te handhaven doch bij onderzoek wel eenig defect vertoonen, dat bij hun ontslag niet zoo duidelijk was.
Ook patiente v. A No. 56 behoort, wat het eindresultaat betreft, in deze groep.
Voor de patienten, die niet zelf voor onderzoek kwamen, doch alleen meldden, dat alles goed ging, werd van indeeling afgezien.
Wij kunnen de resultaten als volgt samenvatter :

I. Patient blijkt in de maatschappij minder goed te zijn, dan bij ontuit het gesticht werd verwacht.

		Klinisch	Rorschach
1.	Pat. C.No.21 (blz.83 & 246)	Heeft zich waarschijnlijk alleen door dissimulatie een tijd kunnen handhaven, doch dit niet vol kunnen houden. Werd weer opgenomen.	
2.	Pat. C. No.29 (blz.131 & 254)	Het is gebleken, dat patient een grooter defect vertoonde dan verwacht werd.	
3.	Pat. S. No.33 (blz.134 & 254)	Heeft zijn dissimulatie in de maatschappij niet kunnen volhouden. Werd na 2 dagen weer opgenomen.	
4.	Pat. Z. No.36 (blz.138 & 255)	Gebrek aan activiteit en affectvervlakking blijken grooter te zijn dan verwacht werd. Is vrij snel achteruitgegaan. Zou ook bij groep III kunnen behooren. Elders opgenomen.	
5.	Pat. H. No. 13 (blz.20 & 263)	Gebrek aan activiteit staat op de voorgrond. Heeft niet meer gewerkt.	Nog armer en stereotyper dan voor de kuur.
6.	Pat. L. No.14 (blz.22 & 264)	Vertoont vooral een groot gebrek aan activiteit.	Zeer arm beeld, weinig veranderd.
7.	Pat. L. No.19 (blz.30 & 266)	Groot gebrek aan activiteit, wat bij ontslag niet werd verwacht.	Armoede aan associaties en affectuitingen.
8.	Pate F-H No.37 (blz.71 & 244)	Duidelijke stoornissen in affectiviteit en contactmogelijkheid, nerveus, angstig en prikkelbaar.	Stereotyper en gecoarteerder dan na de kuur.

II. Patient blijft na het ontslag goed en de Rorschach is verder vooruit gegaan.

		Klinisch	Rorschach
1.	Pate K-S No.27 (blz.94 & 248)	Is in het geheel niet meer veranderd, tot Juli 1941. Werd echter 9 maanden daarna weer opgenomen.	Verruiming van het belevingstype, verbetering vande opeenvolging der antwoorden. Niet duidelijk schizophreen doch niet geheel normaal.
2.	Pate C-d.W.No.44 (blz.168 & 258)	Geen verdere verandering meer na het ontslag. Toch geen volledig herstel.	Duidelijk verbeterd. F+% sterk gestegen. Geen anatomische duidingen meer. Betrekt de platen niet meer op zichzelf. Wel te hooge stereotypie en geen normale affectieve aanpassing.

III. Patient gaat achteruit, eventueel met achteruitgang van de Rorschach.

		Klinisch
1.	Pate C-E No.25 (blz.74 & 246)	Nog voor zij ontslagen kon worden gerecidiveerd.
2.	Pate v.d.C-C No.28 (blz.99 & 250)	Weer opgenomen in dezelfde toestand als bij vorige opname.
3.	Pate Q. No.22 (blz.102 & 251)	Weer opgenomen onder ongeveer hetzelfde beeld als de eerste maal, doch minder ernstig.
4.	Pate X No. 43 (blz.129 & 254)	Weer opgenomen, nu met een duidelijke schizophrene defecttoestand.
5.	Pate A. No.16 (blz.25 & 266)	Weer opgenomen in dezelfde toestand als de eerste maal.
6.	Pate W. No.38 (blz.66 & 243)	Na haar ontslag steeds verder achteruitgegaan, maar nog niet weer opgenomen.
7.	Pate E-C No.15 (blz.24 & 265)	Reeds zeer snel gerecidiveerd.

Deze patienten werden bij hun volgende opname niet weer met de Rorschachtest onderzocht. Bij de volgende patienten geschiedde dit wel.

		Klinisch	Rorschach
8.	Pate L-I No.32 (blz.32 & 268)	Weer opgenomen met een depressief hypochondrisch beeld, nu zonder duidelijke schizophrene verschijnselen.	Geheel andere instelling. Minder falen, sterke toename van F+% en stereotypie, vergeleken bij voor de kuur. 1 B erbij.
9.	Pate T No.23 (blz.61 & 241)	Weer opgenomen in vrijwel dezelfde toestand als de vorige maal.	Duidelijke dilatatie van het belevingstype. Lijkt meer op beeld van voor de kuur.

IV. Patient blijft na het ontslag goed en de Rorschach verandert niet verder.

		Klinisch	Rorschach
1.	Pate v.K.No.24 (blz.110 & 251)	Na ontslag niet verder veranderd.	Toename van stereotypie en F+%, minder variatie in de antwoorden. Arm beeld, waarschijnlijk voor een deel on-

			der invloed van proefsituatie.
2.	Pat.T No. 7 (blz.33 & 260)	Geheel goed gebleven.Kan als volledig hersteld beschouwd worden.	Vergelijking niet mogelijk. Bij naonderzoek zeker nog schizophrene kenmerken aanwezig.
3.	Pat. T No.41 (blz.50 & 237)	Weinig verandering na ontslag	Verdere vernauwing van het belevingstype; geen uitingen van slechte aanpassing meer. Verder geen verandering.
4.	Pate IJ No.42 (blz.126 & 252)	Misschien iets minder goed dan bij ontslag. Maatschappelijk echter uitstekend.	Weer meer beeld van voor de kuur. Kleurnoemingen en lagere stereotypie dan na de kuur.
5.	Pate v.A No.56 (blz.162 & 269)	Na ontslag niet meer veranderd. Duidelijk defecte persoonlijkheid gebleven.	Toename van F+%. afname van stereopie. Duswel eenige verbetering. Echter vernauwing van belevingstype.

V. Patient is verder verbeterd. Rorschach niet

		Klinisch	Rorschach
1.	Pate N-C No.26 (blz.90 & 247)	Was verbeterd ontslagen, kan nu als geheel hersteld beschouwd worden.	Niet veranderd.
2.	Pate W-E No 31 (blz.144 & 255)	Zooveel verder verbeterd,dat zij ontslagen kon worden,doch met duidelijk defect.	F+% en T% zijn gedaald. Meer plant dan dierduidingen. Alleen FbF, geen FFb meer.Zeker niet verbeterd.
3.	Pate I-Q No.39	Na ontslag verder vooruit gegaan. Kan nu als hersteld beschouwd worden.	Toename van stereotypie,minder variatie in de antwoorden. Belevingstype wat vernauwd, doch geen primaire kleurantwoorden meer en 1 FFb.Affectief dus wel wat verbeterd, doch ver-

		arming van as - sociaties.Proef-situatie?
4. Pate d.H No.45 (blz.152 & 257)	Klinisch nog verder verbe - terd.	Niet te vergelijken daar patiente nu slechts 4 duidingen geeft.Het maakt de indruk, dat zij zich niet goed durft te uiten.

Alle tevoren genoemde mogelijkheden komen dus voor.De groepen I en III omvatten samen 17 patienten, II, IV en V samen 11.

Het aantal patienten, dat in de maatschappij minder goed blijkt te zijn of achteruitgaat, overweegt dus over het aantal, dat goed blijft of verder verbetert.

Wat de Rorschach betreft, blijkt, dat slechts bij 2 van de goed gebleven patienten hierin een duidelijke verdere vooruitgang is opgetreden.

Bij 2 patienten is een toename van de stereotypiemet minder variatie in de antwoorden ontstaan, doch in beide gevallen maakt het de indruk, dat dit wel eens aan de proefsituatie te wijten zou zijn.

Bij de andere patienten zijn òf geen veranderingen opgetreden òf veranderingen, die niet direct als verbetering of achteruitgang te duiden zijn.

De patienten van groep I, die nog eens onderzocht werden, vertonen een zeer arm psychogram, dat vergeleken met het vorige, weinig verandering vertoont of nog armer geworden is.

Bij de patienten van groep III is slechts in 2 gevallen verge - lijking mogelijk. De eerste patiente vertoont duidelijke verande - ringen vergeleken bij het eerste psychogram, doch toont nu ook klinisch een wat ander beeld.
De andere patiente, die weer in geheel dezelfde toestand als voor de kuur werd opgenomen, gaf bij de nieuwe opname ook een psycho - gram, dat in dezelfde zin veranderd was.

2. Wij kunnen nu dus komen tot de beantwoording van de vragen I en II.

Ad I Aan hetgeen reeds op blz. 224 en 225 werd besproken, kan nu toegevoegd worden, dat slechts in enkele gevallen, bij onveranderd klinisch beeld, de verbetering in de Rorschach nog verder voortschrijdt, doch dat deze ook in die gevallen niet zoo ver gaat, dat een geheel normaal psychogram ontstaat, al zijn de belangrijkste schizophrene kenmerken verdwenen.

Wij kunnen dus besluiten, dat belangrijkste veranderingen in een tevoren schizophreen psychogram mogelijk zijn,doch dat in geen der onderzochte gevallen een verschuiving van typisch schizophreen tot geheel normaal optrad.

Van volledige genezing kan dus moeilijk gesproken worden. Dit is in overeenstemming met de conclusies van Helene Katz en

en Schenk en Coltof.

Ad II Ook met de gegevens van het katamnestisch onderzoek is het niet mogelijk deze vraag in positieve zin te beantwoorden. Zoowel onder de patienten, die duidelijke, als onder hen, die weinig verandering vertoonden in de Rorschach na de kuur komen recidiven, doch ook verdere verbetering voor.

Een vergaande verbetering in de Rorschach is geen waarborg voor een blijvende genezing. O.a. recidiveerden Pate Q No. 22 bij wie de verbetering wel heel duidelijk was en Pate K-S No. 27 bij wie de verbetering in de Rorschach zelfs na het ontslag nog verder was gegaan.

Omgekeerd kunnen ook patienten met nog duidelijk schizophrene kenmerken lang goed blijven. Voorbeelden hiervan zijn Pat. T, No. 7 en C-W No. 44.

Dit is geheel in overeenstemming met de resultaten van het onderzoek van Helene Katz bij behandelde schizophrenen en van Skalweit bij spontane remissies.

Het blijkt dus niet mogelijk te zijn om op grond van het Rorschach onderzoek na een kuur een voorspelling te doen omtrent de duurzaamheid van het bereikte resultaat.

Wel is gebleken, dat onder de patienten, die weinig veranderingen in de Rorschach vertoonden na de kuur en die bijna alle voor de kuur een zeer arm beeld vertoonde, niet zoo goede en blijvende genezingen voorkomen als bij sommige van de patienten met duidelijke veranderingen.

IX.

SAMENVATTING

Wij gingen uit van de vraag of experimenteel-psychologisch onderzoek mogelijkheden biedt om met meer zekerheid de prognose te kunnen stellen bij schizophrene patienten, die aan een insuline-of cardiazolkuur onderworpen worden, dan klinisch veelal mogelijk is.

56 dezer patienten werden daartoe met de Rorschachtest onderzocht; 38 zoowel voor als na de kuur, 16 alleen er voor, 2 alleen er na.

Na ruim 2 jaar werd een katamnestisch onderzoek ingesteld en bij 17 patienten werd een derde Rorschachonderzoek verricht.

Bij het onderzoek voor de kuur werd het volgende gevonden:
Meer dan de helft der patienten geeft een subnormaal aantal duidingen en deze patienten hebben in de meeste gevallen een atypisch psychogram.
De overige patienten vertoonden bijna alle een aantal z.g. schizophrene kenmerken (zie blz. 228), waarvan het meest frequent voorkomen:

Gestoorde opeenvolging
Laag F+%
Groote verschillen in de kwaliteit der vormantwoorden
Extratensief-egocentrisch belevingstype

Echter komen ook in deze groep wel atypische psychogrammen voor.

De volgende vragen werden gesteld:

I. Kunnen na een insuline- of cardiazolkuur bij schizophrenen

principieele veranderingen in het Rorschachprotocol ontstaan en, zoo ja, waaruit bestaan deze?

Ter beantwoording van deze vraag werden 23 herstelde en verbeterde patienten en 15 niet-verbeterde patienten voor en na de kuur getest. Het bleek, dat na de kuur bij het grootste deel der herstelde en verbeterde patienten veranderingen in de Rorschach zijn ontstaan, die voornamelijk bestaan uit betere aandachtscondentratie, minder incohaerentie, toename van F+% en minder groote verschillen in de kwaliteit der F; afname van Fb en FbF met toename van FFb, of coartatie van het belevingstype.
Optreden van B's komt slechts zelden en dan nog in geringere mate voor.
De verbetering in de intellectueele aanpassing is in het algemeen duidelijker dan in de affectieve.

Een verschuiving van een duidelijk schizophreen tot een normaal psychogram kwam niet voor en werd ook bij het katamnestisch onderzoek niet gevonden, hoewel in 2 gevallen wel een verdere verbetering in de Rorschach was opgetreden. Wel kunnen duidelijk schizophrene kenmerken verdwijnen.

Deze veranderingen komen overeen met de in de literatuur vermelde.

Bij de patienten, die na een kuur weinig veranderingen in de Rorschach vertoonden, was ook klinisch de verbetering in het algemeen veel minder duidelijk. Hierop kwamen echter 2 uitzonderingen voor.

De klinisch niet verbeterde patienten vertoonden geen of geringe veranderingen in de Rorschach en deze kwamen niet overeen met die bij de verbeterden. Hierop was 1 uitzondering.

Er bestaat dus een zeker parallelisme tusschen klinisch verloop en Rorschach,doch streng geldt dit niet.

II. Is het mogelijk, op grond van het onderzoek na een geslaagde kuur een voorspelling te doen omtrent de duurzaamheid van het bereikte resultaat?

Hiertoe werd een katamnestisch onderzoek ingesteld,waarbij is gebleken, dat meer dan de helft der ontslagen patienten recidiveerde of in de maatschappij minder goed bleek te zijn, dan bij ontslag werd verwacht. Voor zoover zij weer werden onderzocht was de Rorschach weinig veranderd of in dezelfde zin als het klinische beeld. Van de patienten, die goed bleven of zelfs verder verbeterden, vertoonde de Rorschach later geen of weinig veranderingen meer. In enkele gevallen bestonden deze in een verarming van het beeld.

Slechts in 2 gevallen was, bij klinisch onveranderd beeld, de Rorschach verder verbeterd. Van deze gevallen, die dus als de gunstigste beschouwd zouden moeten worden, recidiveerde er 1 negen maanden na het katamnestisch onderzoek, terwijl de andere klinisch duidelijke defecten blijft vertoonen.

Het blijkt dus niet mogelijk te zijn, op grond van het psychogram na de kuur een voorspelling te doen omtrent de duurzaamheid van het bereikte resultaat.

III. Is het mogelijk op grond van het onderzoek voor een kuur, een voorspelling te doen omtrent het resultaat, dat een kuur zal opleveren?

Om deze vraag te beantwoorden werd een vergelijking gemaakt tusschen de psychogrammen van de patienten, die wel en die niet verbeterden.

Het blijkt, dat er verschillen tusschen beide groepen voorkomen (zie blz. 236). Deze gelden echter slechts voor de groepen als geheel en gaan niet in elk afzonderlijk geval op, zoodat op een psychogram voor een kuur geen voorspelling omtrent het resultaat gedaan kan worden.
Enkele kenmerken (overwegen van bewegings- over kleurantwoorden, geven van Eigenbeziehungen, benoemen naar aantal en ligging) kwamen alleen in de groep der niet verbeterden voor, doch het aantal er van is te klein om hieruit een conclusie te kunnen trekken.

SUMMARY

We started with the question, whether experimental-psychological research offers possibilities for posing with more certainty the prognosis for schizophrenic patients, subjected to a treatment with insuline or cardiazol, than as a rule is clinically possible.

To this end 56 such patients were examined by the Rorschach - test 38 both before and after the treatment; 16 only previously, 2 only afterwards.

After over 2 years a katamnestical examination was made and 16 patients were subjected to a third Rorschachtest.

The examination before the treatment disclosed the following: More than half the number of patients give en sunnormal number of responses, and these patients most often have an atypical psycho - gram.

Nearly all the remaining patients show a number of so called schizophrenical characteristics, most frequent of which are:

Irregular succession
low F+%
Great differences in the quality of the F.
Extratensiv-egocentric Erlebnistypus.

But also in this group atypical psychograms occur.
The following questions were raised:

I. Is it possible that after a treatment of schizophrenics with insuline of cardiazol fundamental changes occur in the Rorschach protocols and if so, what do these consist in?
In order to answer this question 23 cured and improved patients and 15 unimproved patients were tested before and after the treatment.
Changes proved to have occurred in the Rorschach after the treatment of most of the cured and imrpoved patients and these consisted mainly in unimproved concentration of the attention, a lesser incoherence, an increase of the F+% and less differences in the quality of the F; a decrease of the Fb and FbF with an increase of the FFb of coartation of the "Erlebnistypus". B's seldom appear and then only in less degree.

On the whole the improvement is more pronounced in the intellectual adaptation than in the affective.

An transition from a weldefined schizophrenical to a normal psychogram did not occur and was not observed through the katamnestical examination either, although in 2 cases an improvement in the Rorschach did appear. All the same the pronounced schizophrenical characteristics may sometimes disappear.

These alterations tally with those reported in the literature on the subject.

In the case of patients who showed little changes in the Rorschach was also less apparent.
To this rule there were however 2 exceptions.

Those patients who clinically had not improved, showed little or no alteration in the Rorschach and these did not tally with those shown by the improved ones. Of this there was 1 exception.

We find therefore a certain parallelisme between the clinical devellopment and the Rorschach, but this is not a hard and fast rule.

II. Is it possible to base any forecast concerning the persistence of the result obtained, on the Rorschachexamination after the treatment?

With a view to this a katamnestical examination was made, which showed that more than half the number of patients relapsed or proved to be less fit in society than might have been expected on their discharge.
In those cases that were examined again, the Rorschach showed little changes or in the same sense as the clinical aspect.
Of those patients who remained well or even improved further the Rorschach later on showed no or little change. In a few cases these changes consisted in an impoverishment of the aspect. In only 2 cases with a clinically unchanged aspect had the Rorschach improved further. Of these cases, which ought to be considered as the most favourable, one relapsed nine months after the katamnestical examination, whereas the other continues to show apparent clinical deficiences.

It must therefore be be considered impossible to base any forecast concerning the persistence of the result obtained, on the psychogram after the treatment.

III. Is it possible to base any forecast the result obtainable by the treatment on the examination before the treatment?

In order to solve this question a comparison was made between the psychograms of those patients who did recover or improve and those who did not.
Differences proved to exist between the two groups. But this only relates to the groups as a whole and does not apply to each individual case, so that no forecast can be made on the psychogram made before the treatment. A few characteristics (the preponderance of moving answers over clour answers, giving of Eigenbeziehungen, naming according to number and site) occurred only in the group of the non improved, but the number is too small to allow any conclusion to be drawn from this.

R E S U M E

Notre point de départ fut la question si la recherche psychologique-experimentelle offre des possibilités pour poser la prognostic chez des schizophrenes, soumis à une cure à l'insuline ou au cardiazol avec plus de certitude qu'il n'est généralement possible par la clinique.

Dans ce but nous avons examinés 56 de ces malades au moyen du test de Rorschach, dont 38 tant avant qu'après la cure, 16 seulement avant, 2 seulement après.

Plus de deux ans plus tard une recherche katamnestique fut ininstituée et 17 malades furent examinés une troisième fois au moyen du Rorschach.

L'examination avant la cure révéla ce qui suit:
Plus de la moitié des malades donnent un nombre subnormal d'interprétations et dans la plupart des cas ces malades montrent un psychogramme atypique. Le reste montrent presque tous de nombreux phénomènes soit-disant schizophreniques, dont les plus fréquents sont:

Un F+% abaissé
Succession désordonnée
De grades différences dans la qualité des F
Mode de résonance et d'orientation psychique extratensif-ego - centrique.

Pourtant on trouve aussi parmi cette groupe parfois des psychogrammes atypiques.

Les questions suivantes se posèrent:

I. Est-il possible que des modifications fondamentales se produisent dans le protocoles du Rorschach chez des schizophrenes après une cure à l'insuline ou au cardiazol et dans ce cas, en quoi consistent-elles?

Pour pouvoir répondre à cette question nous avons examinés au moyen du test tant avant qu'après la cure 23 malades guéris ou améliorés et 15 malades non améliorés.
Il apparut qu'après la cure chez la majorité des malades guéris ou améliorés des modifications dans le Rorschach se sont produites qui consistent principalement dans une meilleure concentration de l'attention, une moindre incohérence, une augmentation de F+% et moins de différence dans la qualité des F, diminution des interprétations CF et C et augmentation des interprétations FC ou contractation du mode de résonance et d'orientation psychique. Les B n'apparaissent que rarement.
Le progrès dans l'adaptation intellectuelle est plus marqué que dans l'affective.

Une transition d'un psychogramme nettement schizophrénique vers un psychogramme normale ne se présenta pas et ne fut pas non plus constaté à l'examen katamnestique, quoique dans deux cas une amélioration progressive s'était produite. Pourtant les phénomenes nettement schizophréniques peuvent disparaître.

Des modifications sont conformés à celles mentionnées dans la litérature.

Dans le cas des malades qui montraient peu de modifications dans le Rorschach après une cure, l'amélioration clinique était aus-

si moins prononcée.
Cependant deux exceptions à ce règle furent constatés. Les malades non améliorés après une cure au point vu de la clinique ne montrèrent pas de modification du Rorschach ou de très faibles.
Il y avait une seule exception.
Il existe donc un certain paralellisme entre le procès clinique et les modifications du Rorschach, mais ce règle n'est pas absolu .

II. Est-il possible de baser une prédiction à l'égare de la durabilité du résultat obtenu sur l'examination après une cure réussie?

Dans cette fin on entama une examination katamnestique, qui démontra que plus de la moitié des malades récidivaient ou étaient moins bien dans la société qu'on ne s'y attendait lors de leur démission. De ceux qui furent examinés encore une fois le Rorschach parut peu modifié ou dans le même sens que l'aspect clinique. De ces malades qui continuaient à se trouver bien ou qui s'amélioraient davantage le Rorschach plus tard nu montrait pas de modifications ou de peu importantes. Dans quelgues cas celles-ci consistaient en un appauvrissement de l'aspect.
C'est seulement dans deux cas que le Rorschach fut amélioré davantage tandis que l'aspect clinique était resté le même. De ces deux cas qui devraient donc être considérés comme les plus favorables , l'un récidivait neuf mois plus tard, tandis que l'autre continue à montrer des défections cliniques évidentes.
Il parait donc impossible de baser une prédiction à l'égare de la durabilité de résultat obtenu sur le psychogramme après la cure.

III. Est-il possible de baser une prédiction à l'égare du résultat à obtenir par une cure sur en examen préalable?

Pour pouvoir répondre à cette question on fit des comparaisons entre les psychogrammes des malades qui furent guéris ou améliorés et de ceux dont ce ne fut pas le cas.
Des différences furent constatées entre les deux groupes. Mais ceci ne vaut que pour les groupes comme unités et nu peut s'appliquer à chaque cas individuel, de sorte qu'il n'est pas possible de fonder une prédiction concernant le résultat sur un psychogramme préalable. Quelques charactères (la prépondérance des interprétations kinesthésiques, "Eigenbeziehungen") furent trouvés exclusivement dans la groupe des non-améliorés, mais le nombre en est trop petit pour qu'on puisse en déduire des conclusions.

ZUSAMMENFASSUNG

Ausgangspunkt war die Frage, ob experimentell-psychologische Untersuchung Möglichkeiten ergibt um mit grösserer Sicherheit die Prognose bei schizophrenen Patienten stellen zu können, die einer Insulin- oder Cardiazolkur unterworfen werden, wie klinisch meistens möglich ist.

56 dieser Patienten wurden dazu mit dem Rorschach untersucht, 38 sowohl vor als nach der Kur, 16 nur vor und 2 nur nach der Kur.

Nach gut zwei Jahren wurde eine katamnestische Untersuchung eingestellt und wurde bei 17 Patienten ein dritter Rorschachtest

vorgenommen.
Bei der Untersuchung vor der Kur wurde Folgendes gefunden:
Mehr als die Hälfte der Patienten gibt eine subnormale Zahl Deu - tungen und diese Patienten haben meistens ein atypisches Psychogram. Die übrigen Patienten zeigen beinahe alle eine Zahl sogenannter schizophrener Merkmale, von denen am häufigsten vorkommen:
Gelockerte oder Zerfahren Sukzession
Niedriges F+%
Grosse Differenzen in der Formschärfe
Extratensiv-egocentrisches Erlebnistypus
Jedoch kommen auch in dieser Gruppe atypische Psychogramme vor.

Die folgenden Fragen wurden gestellt:
I. Können nach einer Insulin- oder Cardiazolkur bei Schizophrenen prinzipielle Aenderungen im Rorschach protocoll entstehen und so ja, woraus bestehen diese?
Zur Beantwortung dieser Frage wurden 23 geheilte und gebesserte Patienten und 14 nicht gebesserte Patienten vor und nach der Kur getestet. Es stellte sich heraus, dass nach der Kur bei dem grössten Teil der geheilten und gebesserten Patienten Aenderungen in dem Rorschach entstanden sind, welche hauptsächlich bestehen aus besserer Aufmerksamkeitsconzentration, weniger Inkoherenz, Zunahme von F+% und weniger grosse Differenzen in der Formschärfe;
Abnahme von Fb und FbF mit Zunahme von FFb oder Koartation des Erlebnistypus.
Auftreten von B kommt nur selten und dann noch in geringerem Masse vor.
Die Besserung in der Intellektuelle Anpassungsfähigkeit ist im Allgemeinen deutlicher als in der affectiven.
Eine Verschiebung vom deutlich schizophrenen bis zum normalen Psychogram kam nicht vor und wurde auch bei katamnestischer Untersu - chung nie gefunden, obgleisch in 2 Fällen wohl weitere Besserung im Rorschach war aufgetreten. Wohl können die deutlich schizophrenen Merkmale verschwinden.
Diese Aenderungen stimmen überein mit den in der Literatur gemel - deten.
Bei den Patienten, die nach einer Kur wenig Aenderungen im Rorschach zeigten, war auch im Allgemeinen die klinische Besserung viel weniger deutlich. Hierin waren jedoch zwei Ausnahmen.
Die klinisch nicht gebesserten Fälle zeigten keine oder nur sehr geringfügige Aenderungen im Rorschachtest und diese stimmten nicht überein mit denen der Gebesserten. Hierauf kam eine Ausnahme vor. Es besteht also ein gewisser Parallelismus zwisschen klinischem Verlauf und Aenderungen im Rorschachtest, jedoch streng gilt dieser nicht.

II. Ist es möglich auf Grund der Untersuchung nach einer gelungene Kur Voraussage zu tun über die Dauer des erreichten Resultates?

Zu diesem Zweck wurde eine katamnestische Untersuchung eingestellt, wobei es sich herausstellte, dass mehr als die Hälfte der entlassenen Patienten rezidivierte oder sozial weniger gut sich hielt als bei Entlassung erwartet wurde. Insofern sie wieder untersucht wurden, war der Rorschachtest wenig geändert, oder im selben

Sinne als das klinische Bild.

Von den Patienten, die sich gut hielten, oder sich sogar besserten zeigte der Rorschach später keine oder wenig Aenderungen mehr. In einzelnen Fällen bestanden diese aus einer Verarmung des Bildes.

Nur in zwei Fällen war, bei klinisch unverändertem Bild, der Rorschach noch besser geworden. Von diesen Fällen, die folglich als die Günstigsten betrachtet werden müssten, rezidivierte einer neuen Monate nach der Katamnestischen Untersuchung, während der andere klinisch deutliche Defekte behält.

Es ergab sich also als unmöglich auf Grund des Psychogramms nach einer Kur eine Voraussage zu tun über die Dauer des erreichten Resultates.

III. Ist es möglich auf Grund einer Untersuchung vor der Kur eine Voraussage zu tun über das Resultat das eine Behandlung ergeben wird?

Um diese Frage zu beantworten wurden die Psychogramme vergli - chen der Patienten, die sich wohl oder nicht besserten bez. gena - sen. Es zeigte sich dass Unterschiede zwisschen beiden Gruppen vorkommen. Diese gelten jedoch nur für die Gruppen im Ganze und stimmen nicht immer für jeden Einzelfall, sodass ein Psychogram vor der Kur keine Voraussage über das zu erwartende Resultat erlaubt. Einzelne Merkmale (Ueberwiegen von Bewegungs- über Farbantworten, geben von Eigenbeziehungen, benennen nach Zahl und Lage) kamen nur vor in der Gruppe der nicht Gebesserten, doch die Zahl derselben ist zu gering um hieraus eine Schlussfolgerung aufstellen zu können.

-.-.-

LITERATUUR

1. Benjamin, John D and Fr. Ebaugh — The diagnostic validity of the Rorschachtest Amer. J, Psychiatr. 94 1938 Ref. Zentralbl.f.d.ges. Neur. u. Psych.

2. H. Binder — Die Helldunkeldeutungen im Psychodiagnostischen Experiment von Rorschach Schweizer Archiv f. Neurol. u. Psych. Bd.XXIX und XXX

3. M. Bleuler — Der R. Formdeutversuch bei Geschwistern Z. Neur. 118

4. M. Bleuler — Der R. Versuch als Unterscheidungsmittel von Konstitution und Prozess Z. Neur. 1934.

5. M. Boss — Psychologisch-Charakterologische Untersuchungen bei antisozialen Psychopathen mit Hilfe des R. Formdeutversuches. Z. Neur. 133.

6. Böszörményi Georg und Franz Méréi — Zum Problem von Konstitution und Prozess in der Schizophrenie auf Grund der R. Versuches. Schweizer. Arch. 45 1940 Ref. Zentralbl. f.d.ges. Neur. u.Psych. Bd 99

7. F. Dubitscher — Der R. Formdeutversuch als diagnostische Hilfsmittel Z.Neur. 138.

8. W. Enke — Die Konstitutionstypen im Rorschach Experiment Z. Neur. 108

9. Fränkel und Benjamin — Die Kritik der Versuchsperson beim R. Formdeutversuch Schweizer Arch. f. Neur. u. Psych. Bd. XXXIII

10. Furrer — Über die Bedeutung der B im R. Versuch. Imago 11.

11. A. Guirdham — The value of the Rorschachtest. Journ. Mental Science 1935.

12. A. Guirdham — The Rorschachtest in epileptics Id.

13. B. Chr. Hamer — Degeneratiepsychosen. Dissertatie Utrecht

14. G.W. Hylkema — De veranderingen in het Rorschach protocol in het verloop van de moderne schizophreniebehandeling. Dissertatie Leiden 1938.

15. G.W. Hylkema — Der Rorschachtest bei Schizophrenen Ned. Tijdschr. v. Psych. 6.

16. H. Katz — Untersuchungen an Insulinebehandelten Schizophrenen mit dem Rorschach'schen Formdeutversuch. Monatschr. f. Psych.u.Neur. Vol.104 1/2 1941

17. Kuhn — Der R.Formdeutversuch in der Psychiatrie Monatschr. f. Psych. u. Neur. Vol 103 1940

18. Mac. Calman — The Rorschachtest and its clinical application. Journ. Ment.Sci 1933

19. Max Müller — Der R. Formdeutversuch; seine Schwierigkeiten und Ergebnisse Z. Neur. 118

20. Munz — Die Reaktion des Pyknikers im R. Versuch Z. Neur. 91

21. Oberholze — Zur Differentialdiagnose psychischer Folgezustände nach Schädel - traumen mittelst des R. Formdeutversuches Z. Neur. 138

22. Oberholzer — Zur Auswertung des R. Versuches bzgl. Diagnose und Krankheits- resp. Heilungsverlauf Schweizer Arch. Neur. 1929 Bd. XXIV

23. Erica Oppenheimer en N. Speyer — Uitkomsten van de Rorschach-proef bij een geval van dementia paralytica voor en na de malariakuur Psych. en Neur. Bladen 1939.

24. O. Pfister — Ergebnisse des R. Versuches bei Oligophrenen Allg.Z.Psych. 1926

25. Z. Piotrowski — Rorschach manifestations of improvement in insulintreated schizophrenics Psychosomatic Medicine Vol. 4 Oct. 1939

26. Z. Piotrowski — The prognostic possibilities of the Rorschach method in insulin treatment Psychiatr. Quart. 12 1938 Ref. Zentralbl. f.d.ges.Neur.u.Psych.

27. Z. Piotrowski — The Rorschach inkblottmethod in organic disturbances of the central nervous system. Journ. of Nerv. a. Mental Disease 1937 Bd.86

28. A. Querido en P.A.F.v.d.Spek — Catamnestische gegevens over met shock behandelde lijders aan schizophrenie Ned. Tijdsch. v. Gen. 1938 I.

29. Rickers Ovsiankina — The Rorschachtest as applied to normal and schizophrenic subjects Brit. J.med.Psychol.17. Ref.Zentralbl.f.d.ges.Neur.u.Psych. Bd. 90

30. Roemer G.A. — Die wissenschaftliche Erschliessung der Innenwelt einer Persönlichkeit Verlag E. Birkhauser Basel.

31. H. Rorschach — Psychodiagnostik. Verlag Huber, Bern.

32. Schenk — Der Formdeutversuch (Rorschach) bei organischen Hirnerkrankungen Psych. en Neur. Bladen 1938 No. 3.

33. Schenk en Coltof — Changes in the Rorschachtest after insulin treatment Psych. en Neur. Bladen 1940

34. E. Schneider — Eine diagnostische Untersuchung Rorschach's auf Grund der Heeldunkeldeutungen ergänzt Z. Neur. 159

35. Skalweit, W. — Der R. Versuch als Unterscheidungsmittel von Konstitution und Prozess Z. Neur. 1935

36. Skalweit, W. — Konstitution und Prozess in der Schizophrenie. Sammlung Psychiatr. und Neur. Einzeldarstellungen 1934.

37. H. Veit — Der Parkinsonismus nach Encephalitis im Rorschach'schen Formdeutversuch Z. Neur. 110

38. H. Veit — Der R. Versuch als klinisches Hilfsmittel Ge, Ber. Jverslag, südwestdeutscher Psychiater, Freiburg 1926 Ref.Zentralbl.f.d.ges. Neur. u.Psych. Bd 45

39. P.E. Vernon — Recent work on the Rorschachtest Journ. Ment. Sci. 1935

40. v.d. Waals — Über die Beziehungen zwischen dem Assoziationsexperiment nach Jung und der Psychodiagnostik nach Rorschach. Schweizer Arch.f.Neur.u. Psych. Bd. XLII 1938

41. H. Zulliger — Behn-Rorschachtest Verlag Hans Huber, Bern.

VERKLARING DER LETTERS

G Geheelduiding
D Duiding van een groot of veel geduid detail
Dd Duiding van een klein of ongewoon detail
Do Duiding van een onderdeel van mensch, dier of voorwerp, waar gewoonlijk het geheel wordt geduid.
Dzw Duiding van een witte tusschenruimte.

Beschouwingstype

G de proefpersoon geeft uitsluitend geheelduidingen
G - D Alleen geheelen en groote details worden geduid.
D - Dd Alleen details en kleine details worden geduid
Dd De proefpersoon duidt alleen kleine details.

F De duiding komt tot stand door vormgelijkenis.
F+ Goed of zeer vaak geduide vorm
B Bewegingsantwoord. De plaat wekt bij de proefpersoon een voorstelling van een beweging.
Fb Primair kleurantwoord. De vorm speelt als determinant geen rol. Wijzen op impulsiviteit.
FbF Kleurvormduiding. De vorm speelt bij het tot stand komen van de duiding slechts een ondergeschikte rol. De kleur is het belangrijkst. Wijzen op niet goed aangepaste labiele, egocentrische affectiviteit.
FFb Vormkleurantwoord. De vorm is de belangrijkste determinant voor de duiding. De kleur speelt bijkomstige rol. Zijn representanten van goede aanpassingsmogelijkheid.
FbN Kleurnoeming.

Belevingstype:

Verhouding van aantal bewegingsantwoorden tot som der kleurantwoorden, waarbij 1 B= 1, 1 FFb = $\frac{1}{2}$, 1 FbF = 1 en 1 Fb = $1\frac{1}{2}$ wordt gerekend.

Het kan zijn: Introversief B $>$ $\lesseqgtr$ Fb
ambiaequaal B = $\lesseqgtr$ Fb
gecoarteerd B = 0, $\lesseqgtr$ Fb = 0
extratensief B $<$ $\lesseqgtr$ Fb

Hd Duiding alleen bepaald door lichtdonkerschakeeringen
HdF Behalve de lichtdonkernuances speelt de vorm een, zij het ondergeschikte rol.
FHd De vorm is als determinant belangrijker dan de lichtdonkerschakeeringen.

Opeenvolging der antwoorden

Maximaal ordelijk: Proefpersoon duidt eerst G, dan D, tenslotte Dd.
Verward: Dd, G, Dzw en D worden door elkaar geduid, bij de afzonderlijke platen of over het geheel beschouwd.
Alle overgangen tusschen maximaal geordend en verward zijn mogelijk. Omgekeerd: Eerste duidingen zijn Dd's, daarop volgen D tenslotte G.

T duiding van dierfiguur
Td duiding van deel van een dier.
M duiding van menschelijke figuur
Md duiding van menschelijk lichaamsdeel.

Tabel I

Patienten met duidelijke veranderingen

NO:	Pat.	Aan-tal	G	D	Dd	Do	Dzw	Hd	F+	T	Belevingstype
41	T	9	6	3				1	100	55	0:0
		13	5	7	1			1	100	54	0:3(1FFb,1FbF,1Fb)
40	L-L	3	3								
		23	6	16	1				82	65	1?:0
39	J-Q	11	6	5					100	54	0:7,5(2Fb,3FbN)
		21	6	17		1		3	75	52	0:3 (2Fb)
23	T	22	8	13	1				87	18	0:7,5(1FFb,1FbF,4Fb)
		17	8	8		1		1	80	17	1:5,5 (4FbF,1Fb)
38	W	8	4	3	1				83	37	0:2,5(1FbF,1FbN)
		21	6	15				1	87	52	0:5 (1FFb,3FbN)
37	F-H	7	3	3		1			67	43	0:1,5(1Fb)
		16	7	6	2		1	1	75	38	0:3(1FFb,1FbF,1Fb)
25	C-E	47	6	8	33			2	7	2	0:2,5(1FbF,1Fb)
		72	1	19	50	2		3?	30	37	0:6(1FFb,1FbF,3Fb)
21	C	18	11	6	1				72	33	0:5,5(1FbF,3Fb)
		28	6	18			4		78	28	1:12(3FbF,6FbN)
		16	7	8			1		85	56	2:1,5(1FbN)
26	N-C	23	2	10	11				46	30	0:1,5(1FbN)
		14	1	11		2			86	64	0:0
27	K-S	33	3	16	13		1		68	21	1:4(1FbF,2FbN)
		20	0	15	4	1			85	40	0:0
28	vdC-C	17	8	8	DG 1				64	41	1:4(4FbF)
		14	7	7					62	57	0:1,5(1FbN)
22	Q	105	6	59	33	1	6		60	38	1?:9(6FbF,2Fb)
		21	3	17		1			85	62	0:1?(1FbF?)
24	v.K	14	3	9	1	DG 1		1	60	35	0:3(1FFb,1FbF,1Fb)
		13	4	9					75	42	0:0,5(1FFb)
20	W-T	47	9	34	4				62	53	1:3(2Fb)
		9	5	4				1	63	53	0:0
		33	5	21	5	2		1	96	53	1:0,5(1FFb)
30	T-L	17	5	11	1				68?	17	0:12,5(1FFb?,5Fb, 3FbN)
		2	1	1							

Behoort bij hoofdstuk III.

Tabel II

Patienten met geringe veranderingen

No.	Pat.	Aantal	G	D	Dd	Do	Dzw	Hd	F+	T	Belevingstype
42	IJ	9	9						75	33	0:7½(5FbN)
		5	5					2	100	60	0:0
43	X	9	5	3			1		67	88	0:0
		10	5	4		1			80	100	0:0
29	C	22	7	11	2	1	1	1	78	54	1:3(2Fb)
		6	4	2				1	100	50	0:2½(1FbF, 1Fb)
33	S	13	4	8			1		93	46	0:0
		15	4	7			4		100	33	0:0
36	Z	9	3	6				1	57	44	1?:0
		11	3	8					78	64	1:½?
35	vdW	8	1	4	1		2		25	50	0:0
		24	4	20					33	67	0:0
31	W-E	13	5	7	Dd 1			1	88	69	1?:2½(1FFb,2FbF. Fb aang.)
		14	9	5				1	75	50	1:4(1FFb,2FbF,1Fb)
34	C	11	4	7				1	70	72	0:0
		16	2	11	3				75	68	0:0

Behoort bij hoofdstuk IV.

Niet verbeterde Patienten

No:	Pat.	Aantal	G	D	Dd	Do	Dzw	Hd	F+	T	Falen	Belevingstype
54	P-H	3	2	1							7	
		13	7	5	DG				28	7		0:3(2FbN)
56	v.A	13	2	10			1		75	54	1	1:0
		27	5	18	3		1		63	51		1:½(1FFb)
62	M	5	3	2				1			7	0:1(1FbF)
		13	5	8					91	46		1:1½(1FbN)
68	X-L	12	6	6					56	25		0:4(1FbF,2Fb)
		35	4	25	5		1	1	64	40		2:9(3FbF,2Fb,2FbN)
57	F-N	20	7	9	4				50	20		2:4½(2Fb,1FbN)
		8	3	5					60	50		0:4½(1Fb,2FbN)
58	W	46	8	23	9	1	5		63	30		4:2½(1FbF,1FbN)
		29	6	18	4		1		67	24		4:0
59	N-vP	20	7	12	1			1	56	60	1	0:1½(1Fb)
		16	6	9	1			1	65	62		1:0
67	H-C	14	6	8					37	14		2?:1½(1FbN)
		22	2	17	2		1		70	45		1:1(1FbF)
55	E-L	32	0	25	7				14	3		0:10(10FbF)
		20	0	18	1	1			77	45		0:2½(1FFb,2FbF)
		22	0	16	5	1			84	36		0:2(2FbF)
63	L-I	8	5	3					60	62	3	2:1(1FbF)
		10	6	4					71	50		2:1(1FbF)
60	F-C	14	9	4			1		70	43		2:1½(1Fb)
		16	5	9	2				66	37		1:1(1FbF)
66	L	42	12	27	1		2	4	54	23		0:15½(5FbF,7Fb)
		42	10	24	4		4	1	54	16		0:20(11FbF,6Fb)
64	I	24	5	17	1	1			25	17		0:10(4FbF,2Fb,2FbN)
		40	1	28	7	1	3	1	39	17		0:13½(3FbF,1Fb,6FbN)
65	C	36	7	22	5	2		2	80	53		0:0
		23	3	15	4		1		86	87		0:1(1FbF)
61	T-U	21	3	15	3				53	52		1:1(1FbF)
		32	2	25	4		1		52	40		3:2(1FFb,1Fb)

Behoort bij hoofdstuk V.

STELLINGEN.

I

Het is niet geoorloofd op het Rorschach-onderzoek alleen de diagnose schizophrenie te stellen of te laten vervallen.

II.

De ventriculografie kan, behoudens een enkele zeldzame uitzondering niet gemist worden bij de diagnostiek van ruimtebeperkende intracranieele processen.

III.

Functioneele circulatiestoornissen hebben slechts een geringe beteekenis in de pathogenese van de hersenbloeding.

IV.

Op grond van de eisch eener logisch verantwoorde nomenclatuur dient in een aanzienlijk deel der gevallen de term "Pfropfschizophrenie" te worden vervangen door de term Pseudo-imbecillitas schizophrenica.

V.

Men moet aannemen, dat de hepatitis epidemica een virusinfectie is.

VI.

Bij longtuberculose komen tuberculeuse afwijkingen in de fundus oculi frequent voor.

VII.

Lymphestuwing heeft een groote beteekenis als aetiologisch moment voor de z.g. ileitis terminalis.

VIII.

Bij ascites zonder duidelijke oorzaak verrichte men proeflaparotomie in plaats van proefpunctie.

IX.

De Lamblia intestinalis moet als een facultatief pathogene parasiet worden beschouwd.

X.

Mercurochroomoplossingen oefenen geen gunstige invloed uit op het ontstaan en genezen van mosterdgaswonden.

-.-.-.-.-.-

STELLINGEN.

I

Er dient geenszins op het Zoredbeck-onderzoek alleen de diagnose multiepilepsie te stellen of te laten vervallen.

II.

De vaccinatiepocks kan, behoudens een enkele uitzondering, niet gewist worden bij de diagnostiek van ruimtebezetende intracraniale processen.

III.

Zuiver psychische oorzaken hebben slechts een geringe invloed op de ratingscores van de hersenbloeding.

IV.

De grond van de eigen naam Jarosch verantwoordt geenszins dient in een analogistisch feit der overlijden de term "Pfropfhirnphänomene" te worden vervangen door de term Pseudo-Jacksonitis sublingualis.

V.

Men moet aannemen, dat de hepatitis epidemica een virusinfectie is.

VI.

Bij leverkanaalcirrose komen tuberculoze uitzaaiingen in de Gandna cystis frequent voor.

VII.

Lymphus testis kan geen grote betekenis als aetiologisch moment voor de a.g. iritis terminalis.

VIII.

Bij meisjes zonder duidelijke aanwezig verstoorde zon uroelectrolytische in plaats van proteinurie.

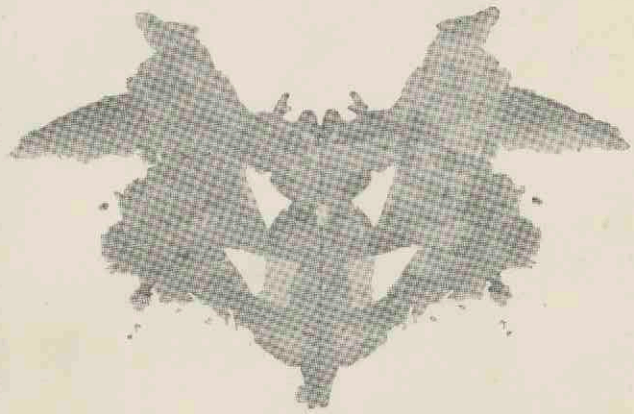
IX.

De laatste intensiteit moet als een factoriaal pathogeen parameter worden beschouwd.

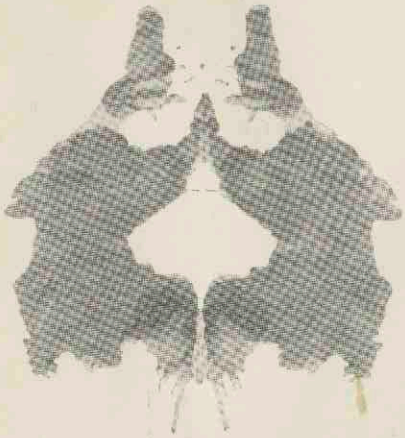
X.

Herpeticaencephalitiden mogen geen genetisch invloed uit op het ontstaan en gebeuren van hersenaandoeningen.

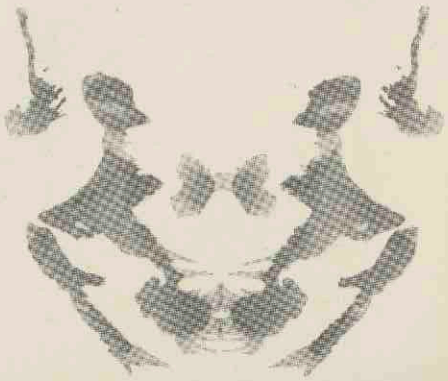
Printed in Switzerland



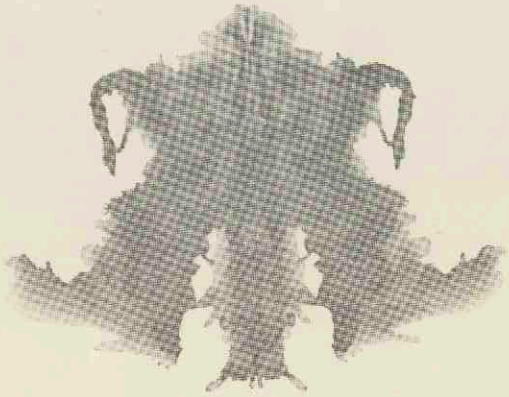
I



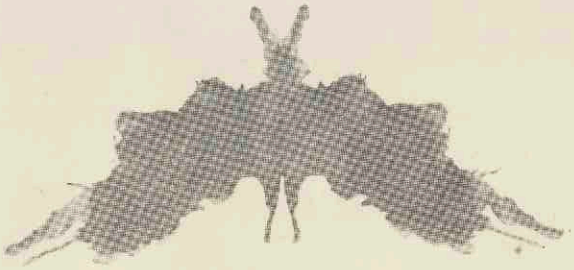
II



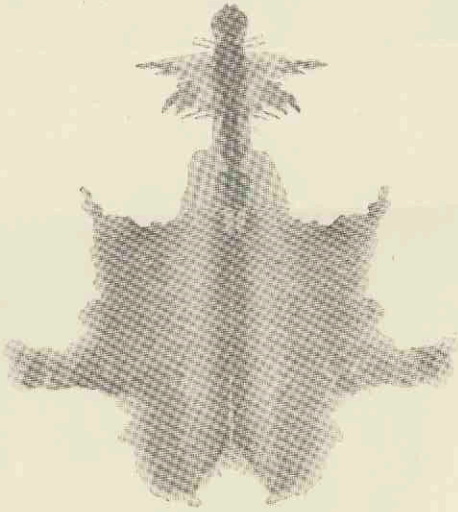
III



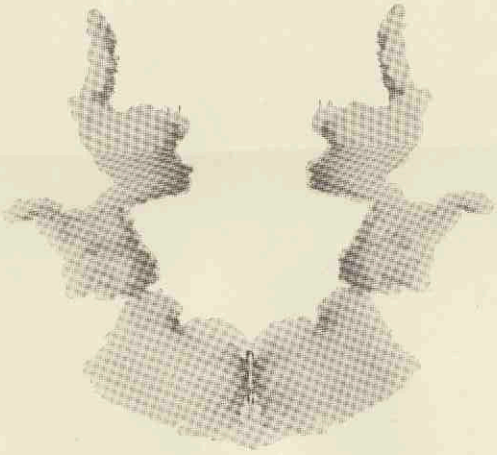
IV



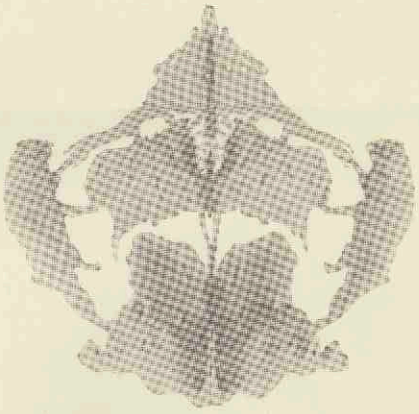
V



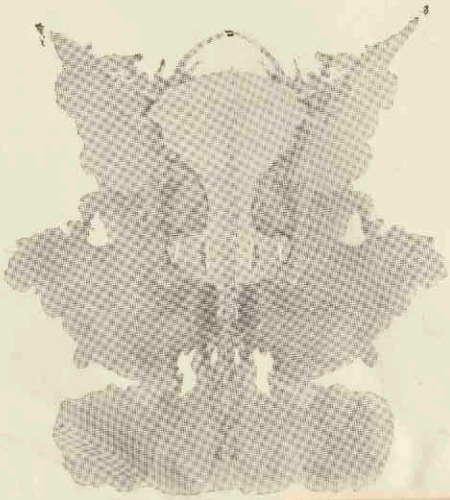
VI

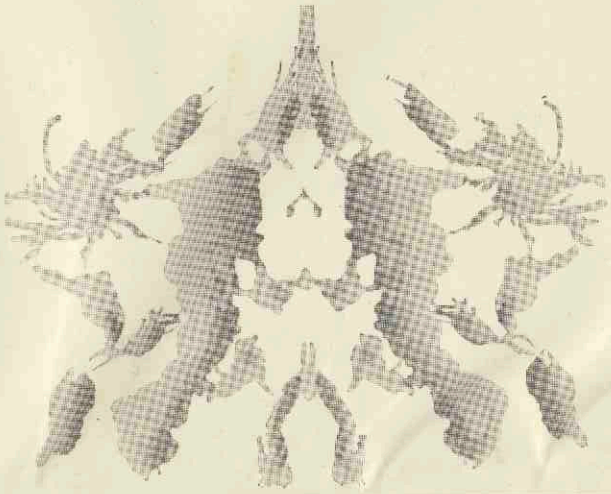


VII



VIII





Naam en No.	Aantal	Falen	G	DG, DdG Contam.	Besch. type G of Dd	Dzw	Opeenvelging gestoord	Groote versch. in kwaliteit der F.	F+	T%	Anat.	Abstr.	Aantal en ligging	Eigenbez.	Persev.	Beteekenis beleven	Duiding met waankarakter	FbN	Belevingstype	Bijzonderheden
Verbeterde patienten																				
T No.41	9	2	6	–	–	–	–	–	100	55	–	–	–	–	–	dubieus	–	–	0:0 ? 1?:1½?	1 HdF
L-L No.40	3	7	3	–	–	–	–	–	66?	66	–	–	–	–	–	–	–	–	0:0	Geen oordeel mogelijk op 3 duidingen
J-Q No.39	11	2	6	–	–	–	–	–	100	54	–	–	–	–	–	–	–	3	0:7½ (0:0:5)	
W No.38	8	4	4	–	–	–	verward	?	83	37	1	–	–	–	–	–	–	1	0:2½ (0:1:1)	Hallucineert, mompelt onverstaanbaar; neologismen
F-H No.37	7	3	3	–	–	–	zeer los	±	67	43	2	–	–	–	–	–	–	–	0:1½ (0:0:1)	
v.K No.24	14	–	3	1DG	–	–	?	±	60	35	3	–	–	–	–	–	–	–	0:3 (1:1:1)	1 HdF
W No.42	9	3	9	–	G	–	–	–	75?	33	–	–	–	–	–	–	–	5	0:7½ (0:0:5)	Zeer arm beeld
X No.43	9	2	5	–	–	1	–	–	67	88	1	–	–	–	–	–	–	–	0:0	
S No.33	13	2	4	–	–	1	–	–	93	46	–	–	–	–	–	–	–	–	0:0	Vreest dat het abnormaal gevonden wordt als hij iets ziet; dus geen juist beeld.
Z No.36	9	3	3	–	–	–	–	+	57	44	1	–	–	–	–	–	–	–	1?:0	
vd W No.35	8	2	1	–	–	2	verward	+	25	50	–	–	–	–	–	–	–	–	0:0	Absurde antwoorden
W-E No.31	13	1	5	1DG	–	–	–	±	88	69	–	–	–	–	–	–	–	–	1?:2½(1:2:0)	1 HdF
C No.34	11	1	4	–	–	–	–	±	70	72	2	–	–	–	–	–	–	–	0:0	1 HdF
H No.13	13	2	4	–	–	1	wat los	?	82	61	1	–	–	–	–	–	–	–	1:0	1 HdF
E-C No.15	5	5	2	–	–	–	–	?	60	80	–	–	–	–	–	–	–	–	0:0	Niet te beoordeelen, praat verward zonder verband met proef.
I No.19	7	3	5	–	G	–	–	–	80	57	–	–	–	–	–	–	–	–	1?:1 (0:1:0)	
L-I No.32	8	5	3	–	–	–	–	–	84	37	–	–	–	–	–	–	–	1	0:1½ (0:0:1)	1 HdF
T No.23	22	8	8	–	–	–	zeer los	–	87	18	2	–	–	–	–	–	–	3	0:7½ (1:1:4)	Veel tusschenopmerkingen en verwarde associaties.
C-E No.25	47	1	6	–	Dd	–	verward	+	7	2	5	–	–	–	–	–	–	–	0:2½ (0:1:1)	Meer M en Md dan T. Verwarde opmerkingen en associaties.
C No.21	18	1	11	–	G	–	vrij verward	+	72	33	7	1	–	–	–	+	–	–	0:5 (0:1:3)	Veel verwarde opmerkingen.
N-C No.26	23	–	2	–	Dd	–	verward	+	46	30	–	–	–	–	–	–	?	1	0:1½ (0:0:1)	Verwarde opmerkingen al of niet in verband met de platen
K-S No.27	33	–	3	–	D-Dd	1	vrij verward	?	68	21	–	–	–	–	–	–	–	2	0:4 (0:1:2)	1 Hd. Meer M en Md dan T. Zeer onzeker en weifelend.
vdC-C No.28	17	2	8	1DG	G-D	–	–	–	64	41	1	–	–	–	–	–	–	–	1:3½ (1:3:0)	
Q No.22	105	–	6	1DdD	D-Dd	6	verward	+	60	38	11	–	?	–	–	–	–	–	1?:9 (0:6:2)	Laatste drie platen tijdens begin van verbetering, dus niet geheel zuiver beeld.
T-L No.30	17	–	5	–	–	–	?	+	68?	17	–	4	?	–	–	wschl+	–	3	0:12½(1?:0:8)	Niet steeds te begrijpen wat duiding is en wat associaties.
W-T No.20	47	–	9	–	–	–	vrij verward	+	62	53	3	–	–	–	–	–	–	–	1:3 (0:0:2)	Neiging tot meer kleurantwoorden.
C No.29	22	1	7	–	–	1	–	–	78	54	–	–	–	–	–	–	–	–	1:3 (0:0:2)	Veel critiek op eigen duidingen
de L No.14	21	3	2	–	–	–	verward	–	80	38	–	–	–	–	–	–	–	–	1?:0	Meer M en Md dan T.
A No.16	19	–	5	–	–	–	–	±	76	26	–	–	–	–	geringe	–	–	–	0:0	1 HdF. Meer M en Md dan T.
P-N No.18	26	–	9	?	–	2	los	+	52	38	2	–	–	–	neiging	–	–	1	0:1½ (0:0:1)	1 HdF
Niet Verbeterde Patienten																				
P-H No.54	3	7	2	–	–	–	–	–	?	?	2	–	–	–	–	wschl+	–	–	0:1½ (0:0:1)	Niet te beoordeelen. Patient geeft toe meer te zien dan ze zegt.
M No.62	5	7	3	–	–	–	–	–	100	60	–	–	–	–	–	–	–	–	0:1 (0:1:0)	1 HdF.
v.A No.56	13	1	2	–	–	1	–	–	75	54	–	–	–	–	–	–	–	–	1:0	
X-L No.68	12	–	6	–	–	–	–	±	56	25	–	–	–	–	–	–	–	1	0:4 (0:1:2)	
H-C No.67	14	–	6	–	–	–	–	+	37	14	5	–	–	–	–	–	–	1	2?:1½(0:0:1)	Meer M en Md dan T.
L-I No.63	8	3	5	–	G	–	–	±	60	62	–	–	–	–	–	–	–	–	2:1 (0:1:0)	
F-C No.60	14	–	9	–	G	1	?	±	70	43	1	–	–	–	neiging	–	–	–	2:1½ (0:0:1)	Een absurd antwoord. Veel verwarde associaties.
G No.46	8	2	6	–	G	–	–	–	75	37	–	–	–	–	–	–	–	1	2:1½ (0:0:1)	1 HdF
E No.47	12	–	7	–	G	–	–	±	70	75	–	–	–	+	–	?	?	–	0:1 (0:1:0)	1Hd.
E-S No.48	4	–	2?	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	+	–	wschl+	–	–	0:3 (0:0:2)	Absurde antwoorden. Niet steeds duidelijk wat duidingen zijn.
N-W No.50	13	–	10	–	G	–	–	±	60	38	–	–	–	–	neiging	–	–	–	2:1 (0:1:0)	
I No.51	11	4	4	–	–	–	te los	+	67	45	5	–	3	–	–	–	–	–	0:2 (0:2:0)	Veel antwoorden zijn niet goed te qualificeeren.
L No.52	9	2	7	–	G	–	–	?	84	44	–	–	–	–	–	–	–	1	1:1½ (0:0:1)	
F-N No.57	20	–	7	–	–	–	?	+	50	20	3	2	1	aangeduid	neiging	wschl+	–	1	2:4½ (0:0:3)	Meer M en Md dan T.
W No.58	49	–	8	–	–	5	–	+	63	30	4	?	–	–	–	+	?	1	4:2½ (0:1:1)	Meer M en Md dan T.
N-vP No.59	20	1	7	–	–	–	–	+	56	60	1	–	–	–	–	–	–	–	0:1½ (0:0:1)	1 HdF. Wordt erg gehinderd door hallucinaties.
E-L No.55	32	–	0	–	D-Dd	–	zeer los	+	10	3	31	–	–	–	?	?	–	–	0:10 (0:10:0)	Anatomische duidingen in verband met anamnese en waan.
L No.66	42	–	12	–	G-D	2	vrij verward	+	54	3	5	–	1?	–	–	–	–	–	0:15½(0:5:7)	4 HdF.
I No.64	24	–	5	–		–	–	+	25	17	11	1	?	–	–	?	–	2	0:10 (0:4:4)	Veel meer anat. dan T. Verward., Neologismen, Geen onderscheid tusschen duiding en beschrijving.
C No.65	36	–	7	–	–	–	vrij verward	+	80	53	3	–	–	–	–	–	–	–	0:0	2 HdF.
T-U No.61	21	–	3	–	–	–	–	+	53	52	–	–	–	–	–	–	–	–	1:1 (0:1:0)	Verwarde nevenopmerkingen.
C No.49	36	–	19	contam.	G-D	–	los	–	74	61	–	–	–	–	–	–	–	–	2:3 (2:2:0)	1 FHd, 1 HdF. Drukt zich vreemd uit.
G-D No.43	24	–	5	–	–	–	–	+	47	37	6	–	–	–	neiging	–	–	–	0:3½ (1:0:2)	

Behoort bij hoofdstuk VII.

TABEL IV a.

	Falen	DG,DdG	Contam.	Besch. type. G.	Besch. Type.Dd.	meer dan 1 Dzw	Opeen-volging ge-stoord	Groote versch. in kwal.der F.	F+% <70	F+% 70-90	F+% >90	T <30	T 30-54	T >54	3 of meer anat.	Abstr.	Aantal en ligging	Eigen-Bezieh.	Perse-veratie.	Betee-kenis beleven	FbN	Belevingstype Gecoart.	Belevingstype Extratensief egocentrisch	Belevingstype Licht over-wegen van B
Totaal	29	4	1 à 2	9(2G-D)	2(1D-Dd)	5	18	20(10 ±)	28	19	4	11	27	13	14	4	3; 3?	2; 1?	5	6; 4?	16	17	30	6
Groep I 30 pat. met minder dan 15 duidingen.	23	2	–	8	–	1	5	4(9 ±)	12	12	4	2	15	11	3	–	1	2	2	2; 2?	8	13	12	5
Groep II 23 pat. met 15 of meer duidingen	6	2	1 à 2	1(2G-D)	2(1D-Dd)	4	13	16(1 ±)	16	7	–	9	12	2	11	4	2; 3?	1?	3	4; 2?	8	4	18	1
TABEL IV b.																								
Hersteld 30 pat.	21	4	–	3(1G-D)	2(1D-Dd)	3	13	9(5 ±)	15	12	3	5	17	8	5	2	2?	–	1	2; 1?	9	12	18	–
Niet verbeterd 23 patienten	8	–	1	6(2G-D)	–	2	5	11(5 ±)	13	7	1	6	10	5	9	2	3; 2?	2; 1?	4	4; 3?	7	5	12	6

Behoort bij hoofdstuk VII