

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Projectieve testen en de indicatiestelling voor psychoanalytische therapie en psychoanalyse

JOHAN VEREYCKEN

«Projectieve testen» is een verzamelnaam voor associatiemethoden, constructiemethoden, afmaakmethoden, ordeningsmethoden en expressieve methoden (Vereycken e.a. 2018). Deze bijdrage behandelt de twee bekendste en meest gebruikte methoden: de rorschachtest (een associatiemethode) en de Thematic Apperception Test (TAT, een constructiemethode). De rorschachtest is een ongestructureerde taak waarbij de cliënt tien platen met inktvlekken krijgt aangeboden waaraan hij betekenis moet toekennen. Bij de TAT moet de cliënt een verhaal bedenken bij een aantal ambigue afbeeldingen. De responsen en verhalen kunnen op uiteenlopende wijze worden geïnterpreteerd. Grofweg onderscheidt men benaderingen waarbij gebruik wordt gemaakt van formele, atheoretische scoringssystemen zoals het Rorschach Performance Assessment System (R-PAS) (Meyer e.a. 2011; Vereycken 2014) versus benaderingen die het verkregen testmateriaal kwalitatief, inhoudelijk analyseren. Deze laatste genieten de voorkeur van psychoanalytici. Hierbij worden soms ook empirisch gevalideerde scoringssystemen aangewend die gebaseerd zijn op een psychoanalytisch denkkader, doorgaans de egopsychologie of de objectrelatietheorie.

We beginnen dit artikel met een bespreking van het hete hangijzer van de wetenschappelijke status van projectieve testen. Vooral de rorschachtest belandde de afgelopen decennia in woelig vaarwater en werd soms als pseudo-wetenschap bestempeld. Vervolgens bespreken we de relatie tussen de psychoanalyse en de rorschachtest en TAT. Psychoanalytici omarmden beide instrumenten vanwege de reserves tegenover vragenlijstdiagnostiek. Er werden projectieve testen daarbij mythische kwaliteiten toegedicht: de rorschachtest werd vergeleken met röntgenstralen die de geest belichten; de TAT aangeduid als de koninklijke weg naar het onbewuste. In dit artikel schetsen we een realistisch beeld van de bruikbaarheid van projectieve testen voor de indicatiestelling voor een psychoanalytische behandelingsvorm. Het vermogen om tot het onbewuste van de cliënt door te dringen is daarbij van ondergeschikt belang.

¶ *Wetenschappelijke waarde*

Met de opmars van het *evidence-based* denken kregen projectieve testen en vooral de rorschachtest het hard te verduren in de Verenigde Staten (Lilienfeld e.a. 2000). Vooral het internationaal toonaangevende Comprehensive System (CS) van Exner (1986) werd bekritiseerd vanwege de dubieuze validiteit van de scoringsvariabelen en normgegevens. Van de TAT had men geen hoge pet op omdat er zelden scoringssystemen worden gebruikt bij de interpretatie, die daardoor een intuïtieve aangelegenheid dreigde te worden. Voorstanders van de rorschachtest laakten de eenzijdige presentatie van negatieve onderzoeksgegevens, terwijl meta-analyses aantoonde dat de rorschachtest qua validiteit niet onderdeed voor de veelgebruikte en niet betwiste MMPI-persoonlijkheidstest (Hiller e.a. 1999; Hibbard 2003). Het wetenschappelijk debat ontspoorde nadat criticasters zoals Garb (1999) de rorschachtest diskwalificeerden als pseudowetenschap en opriepen tot een verbod op het onderwijs en het gebruik ervan. Dat men deze oproep vervolgens vergeleek met de boekverbranding in nazi-Duitsland hielp de kwestie niet vooruit. Na Exners overlijden in 2006 sloeg een aantal Amerikaanse onderzoekers de handen in elkaar om een nieuw scoringssysteem voor de rorschachtest uit te werken. Ze baseerden zich op een uitgebreide meta-analyse van de validiteit van de CS-variabelen om het kaf van het koren te kunnen scheiden (Mihura e.a. 2013) en op een groot-scheepse bevraging van een internationale groep klinici om de sterktes en zwaktes van het CS te inventariseren (Meyer e.a. 2013). In 2011 werd het nieuwe systeem (R-PAS) boven de doopvont gehouden. Vandaag de dag is de wetenschappelijke kritiek op de rorschachtest verstomd omdat het R-PAS veel pijnpunten van het CS heeft geredimeerd.

Niettemin heeft dit Amerikaanse debat diepe sporen nagelaten in onze contreien. Zo verdween het onderwijs in projectieve testen aan de psychologiefaculteiten en hebben afgestudeerde klinisch psychologen overwegend een negatief beeld van projectieve testen. Voeg daar nog de moeilijkheidsgraad en het tijdrovende gebruik van deze instrumenten aan toe en het zal niet verbazen dat de klinische status van projectieve testen sterk is afgenomen. Desalniettemin zijn er sinds 2012 in Vlaanderen en Nederland toch een tweehonderdtal klinisch psychologen opgeleid in het R-PAS door de Nederlands Vlaamse Vereniging van de Rorschach en Projectieve Methoden (www.rorschachvereniging.nl).

¶ *Psychoanalyse en projectieve testen*

Hermann Rorschach, zelf een psychoanalyticus, catalogeerde zijn instrument primair als een perceptuele test, die niet geschikt was om het onbewuste mee te onderzoeken (Rorschach 1921). Henry Murray, eveneens een psychoanalyticus, kwalificeerde de TAT die hij samen met Christiana Morgan ontwikkelde

als een onversneden psychoanalytisch instrument (Anderson 1999). Twee factoren hebben de toenadering tussen de psychoanalyse en projectieve testen bewerkstelligd. Nadat Frank (1939) de projectieve hypothese ontvouwde, werd de rorschachtest — naar analogie van lichtstralen die het inwendige lichaam of een materiaalstructuur doorvorsen — omschreven als de röntgenstralen van de geest. Deze projectieve hypothese stelde dat men beroep moet doen op de interne voorstellingswereld om ongestructureerd stimulusmateriaal te duiden. De responsen op de rorschachtest en de verhalen van de TAT onthullen dan aspecten van deze binnenwereld. Voorts plaatste de psychoanalyse vraagtekens bij het gebruik van vragenlijsten om de persoonlijkheid te beoordelen. Mensen vullen psychologische vragenlijsten niet altijd waarheidsgetrouw in of ze beschikken over onvoldoende zelfkennis, en een deel van het persoonlijkheidsfunctioneren ontsnapt sowieso aan de bewuste introspectie. Projectieve testen daarentegen werpen wel een betrouwbare blik op de binnenwereld van de cliënt omdat ze de verdedigingsmechanismen van de nietsvermoedende cliënt omzeilen. Belangrijk is dat de notie ‘projectie’ van de projectieve testdiagnostiek niet samenvalt met het gelijknamig freudiaans defensiemechanisme. De notie apperceptie, ontleend aan de TAT, geeft beter weer waar dit specifieke projectiebeprij op slaat: de responsen en verhalen worden niet alleen bepaald door perceptuele processen maar ook door de verlangens, motieven en de interpersoonlijke schema’s van de cliënt (Bellak & Abrams 1997).

Dat projectieve testen kunnen doordringen tot het onbewuste is inmiddels grotendeels achterhaald. In navolging van Hermann Rorschach oordeelde Exner (2003) bijvoorbeeld dat hiervoor betere methodieken bestaan, zoals de droomanalyse of de vrije associatie. Dat komt doordat de responsen op ongestructureerd testmateriaal niet altijd projectieve elementen bevatten: responsen op de rorschachtest kunnen banaal zijn (‘een vlinder’) en TAT-verhalen zijn niet zelden louter beschrijvend zonder betekenisvolle interacties tussen de personages. Ten tweede is het aangeboden stimulusmateriaal minder ambigu dan wordt aangenomen. Rorschachs inktvlekken zijn zorgvuldig door hem bewerkte tekeningen en het is diagnostisch van belang dat de cliënt deze realiteitskenmerken niet negeert. Responsen op de rorschachtest worden om die reden rigoureuus gecodeerd om na te gaan of ze aansluiten bij deze kenmerken en voldoende populaire inhoud bevatten. Ook de afbeeldingen van de TAT bezitten een (vaak negatieve) stimuluswaarde. Deze zogenaamde *card pull* impliceert dat de TAT geen spontane, maar uitgelokte fantasie oproept. Bij de interpretatie van verhalen wordt dan ook geverifieerd of de cliënt voldoende rekening houdt met de thematiek die de plaat evoceert. Dit alles betekent evenwel niet dat het onbewuste zich niet kan manifesteren in het projectieve testmateriaal zoals we in de volgende paragraaf uiteen zullen zetten.

Psychoanalytici staan doorgaans afwijzend tegen formele scoringssystemen van de rorschachtest zoals het CS of het nieuwe R-PAS. Deze scoringssystemen

worden afgeschilderd als een procrustesbed omdat waardevolle inhoudsaspecten van de responsen er weinig of geen plaats in krijgen. Voorts zijn beide scoringssystemen atheoretisch; zonder persoonlijkheidstheorie is het echter onmogelijk om inconsistente of disparate testgegevens te integreren.

Murray keerde zich eveneens tegen scoringssystemen om de TAT te interpreteren en vertrouwde op de kundigheid van de ervaren clinicus. Aronow en collega's (2001) stellen dat scoringssystemen weinig praktisch zijn in de klinische praktijk omdat ze omslachtig en tijdrovend zijn en zich vaak richten op één enkele persoonlijkheidsvariabele zoals emotieregulatie of objectrepresentaties. Wie bijvoorbeeld het lijvig overzichtswerk van Jenkins (2008) over de TAT-scoringssystemen doorbladert, wordt in deze mening bevestigd. Men treft er voornamelijk eendagsvliegen in aan die ontwikkeld werden in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Niettemin bestaan er empirisch onderbouwde scoringssystemen die bruikbaar zijn voor de klinische praktijk zoals de Social Cognition and Object Relations Scale (SCORS) (Westen 2002) om de dimensies van objectrepresentaties te scoren, het Defense Mechanism Manual (DMM) van Cramer (2015) om de ontwikkelingskwaliteit van defensiemechanismen te beoordelen en een scoringssysteem om diverse aspecten van het probleemoplossend vermogen in kaart te brengen (Ronan e.a. 2008). Er zijn evenwel geen normgegevens beschikbaar van deze scoringssystemen en ze hebben ook de neiging om uit te breiden, hetgeen hun praktische toepasbaarheid vermindert. Zo evolueerde de SCORS van vier naar acht scoringdimensies van objectrepresentaties (Stein & Slavín-Mulford 2017).

Hoewel deze scoringssystemen soms weerbarstig zijn in de klinische praktijk, zijn ze waardevol voor het wetenschappelijk onderzoek in de psychoanalyse. Abstracte theoretische concepten kunnen ermee geoperationaliseerd worden om psychodynamische hypothesen empirisch te onderzoeken. Zo kunnen de objectrepresentaties beoordeeld worden aan de hand van de mensbeelden of de interacties in de responsen op de rorschachtest. Bij de TAT zijn de reeds vermelde SCORS-G en DMM interessant in het kader van psychodynamisch wetenschappelijk onderzoek.

¶ *Indicatiestelling voor psychoanalytische psychotherapie en psychoanalyse*

Gesprekken of vragenlijsten leveren niet altijd voldoende informatie op voor de indicatiestelling van een psychoanalytische behandelingsvorm. Bihlar en Carlsson (2000, 2001) constateren dat de behandelingsplannen van een psychodynamische psychotherapie vaak wijzigen wanneer men slecht de vinger kan leggen op de psychologische beperkingen van een cliënt die hier zelf geen goed beeld van heeft of moeilijk communiceert over emoties. Bekend is de waarschuwing van Kernberg (1975) dat cliënten met een borderline-persoonlijkhedenorganisatie vaak worden gemist tijdens een gestructureerde intake-

procedure omdat ze dan een façade van aangepastheid kunnen presenteren waarna ze vervolgens in een openleggende behandeling decompenseren. Met behulp van de rorschachtest kunnen deze cliënten wel worden geïdentificeerd, aldus Kernberg (1975).

Volgens Ganellen (2007) is vragenlijstdiagnostiek niet geschikt voor cliënten met een persoonlijkheidsstoornis omdat ze onvoldoende zicht hebben op hun persoonlijkheidsproblematiek.

In deze paragraaf richten we ons op enkele structurele persoonlijkheidskenmerken die in het kader van een indicatiestelling voor een psychoanalytische psychotherapie of psychoanalyse met projectieve testen onderzocht kunnen worden. Drie kanttekeningen zijn hier op hun plaats. Vanwege het technisch gehalte van de literatuur over projectieve testen vervangen we de relevante scoringsvariabelen door inhoudelijke omschrijvingen. Verder bespreken we alleen scoringsvariabelen van de rorschachtest met voldoende validiteitsbewijs op basis van de meta-analyse van Mihura en collega's (2013). Ten slotte worden individuele scoringsvariabelen zelden geïsoleerd geïnterpreteerd omdat hun specifieke betekenis mede afhangt van andere scoringsvariabelen (Weiner 2004).

► **REGRESSIEF EN PSYCHOTISCH POTENTIEEL** Bij de indicatiestelling voor een openleggende behandeling is het belangrijk om het regressief potentieel in de persoonlijkheid in te schatten om ongewenste verwickelingen tijdens de behandeling te vermijden. Dat geldt nog meer bij een klassieke psychoanalyse waarin weinig houvast wordt aangeboden en de defensiemechanismen in de loop van de behandeling verzwakken. Voorts is de wetenschap dat een cliënt geen psychotische aanleg heeft, geruststellend wanneer deze een moeilijke fase in de behandeling doormaakt. De rorschachtest is een krachtig instrument om het psychotisch potentieel in de persoonlijkheid te detecteren omdat de ongestructureerde stimuli ontregelend werken en de defensiemechanismen uitdagen. Wanneer de responsen op de rorschachtest gekenmerkt worden door verstoord denken of driftgeladen, primitieve inhouden, wijst dit op een fragiele denkorganisatie: de associatieve en fantasmatische aspecten van het responsproces hebben dan de overhand op de perceptuele aspecten. Gelijkaardige fenomenen kunnen dan optreden tijdens een openleggende psychotherapie. Zoals we straks zullen toelichten, betekent dat nog niet dat een psychoanalytische therapie niet is aangewezen, maar een fragiele denkorganisatie vergt alvast een gepersonaliseerd behandelingsplan. Het R-PAS bevat verschillende scoringsvariabelen om de aard en ernst van formele denkstoornissen in kaart te brengen. Ze behoren tot de best gevalideerde onderdelen van dit scoringssysteem (Mihura e.a. 2013).

Voorts is de capaciteit tot realiteitstoetsing belangrijk bij de beoordeling van het regressief potentieel van de cliënt. Blijft de perceptie voldoende verankerd in de realiteit wanneer externe structuur wegvalt of negatieve emoties

gemobiliseerd worden? Twee indicatoren van de rorschachtest verschaffen hier informatie over. Ten eerste onderzoekt men of de responsen voldoende aansluiten bij de stimuluskenmerken van de platen aan de hand van uitgebreide overzichtslijsten van responsen. Ten tweede gaat men na of de cliënt voldoende populaire responsen produceert. Wanneer dit aantal ontoereikend is, is de waarnemingsstijl van de cliënt vervreemd van de realiteit. Zowel de vormaccuraatheid van de responsen als het aantal populaire responsen is een onderdeel van het R-PAS.

Een egopsychologische analyse van de TAT-verhalen laat toe om te onderzoeken of de cliënt adequaat functioneert in een conflictbeladen situatie. De afbeeldingen mobiliseren immers negatieve emoties, driften en fantasieën, waarbij zich de vraag stelt of de cliënt deze stuwingsen kan neutraliseren. Dat is het geval wanneer het verhaal coherent is, verbeelding bevat en aansluit bij het aangeboden tafereel. Het regressief potentieel in de persoonlijkheid openbaart zich in de incoherentie van de verhalen of een primitieve thematiek. Hieruit blijkt dat de regulerende instanties in de persoonlijkheid niet opgewassen zijn tegen de fantasmatische stuwingsen. Verder zijn verhalen die sterk afwijken van de card pull of die perceptuele vertekeningen bevatten eveneens betekenisvol. Met behulp van het SCORS-scoringsstelsel kan dit regressief potentieel gekwantificeerd worden aan de hand van scoringsdimensies zoals de affectieve kwaliteit of de sociale causaliteit van de verhalen (Stein & Slavin-Mulford 2017). Een cliënt die adequaat kan oscilleren tussen verbeelding en controle bij het construeren van een TAT-verhaal, beschikt over de capaciteit tot regressie ten dienste van het ik, een positieve karakteristiek bij de indicatiestelling voor een psychoanalytische behandelingsvorm.

► **INTERNE VOORSTELLINGSWERELD** Voor een psychoanalytische behandelingsvorm is het aangewezen dat de cliënt over een interne voorstellingswereld beschikt om onderliggende psychologische thema's te kunnen exploreren.

Zowel de rorschachtest als de TAT onderzoekt de aanwezigheid en kwaliteit van de interne voorstellingswereld. Bij gebrek aan een interne voorstellingswereld produceert de cliënt op de rorschachtest uitsluitend simplistische, onuitgewerkte responsen en op de TAT alleen maar banale en stereotiepe verhalen.

Dit kan zich reeds manifesteren bij de aanvang van de testafname door geprikkelde commentaren dat men slechts inktvlekken waarneemt waar men <niets in kan zien>. Of eenzelfde, simplistische respons keert systematisch terug. In de TAT-verhalen komt ideationele leegte tot uiting in armetierige beschrijvingen of in summiere, onuitgewerkte verhalen. Aandringen om een verhaal te vertellen, zal weinig zoden aan de dijk zetten. Van belang is evenwel dat men hier ook alternatieve verklaringshypothesen overweegt. De meest voor de hand liggende is weerstand om zich te engageren op de projectieve testen. Daarom probeert men steeds om een goede werkrelatie tot stand te

brengen. Schrale testprotocollen kunnen ook het gevolg zijn van specifieke testomstandigheden, bijvoorbeeld een opgelegd forensisch onderzoek.

Bij de rorschachtest wordt een gebrek aan fantasmatische resonantie afgelezen aan het hoge percentage responsen dat uitsluitend wordt gedetermineerd door de vorm van de stimulus. Het testprotocol bevat dan zeer weinig projectieve elementen zoals menselijke beweging én de cliënt negeert stimulus-eigenschappen zoals de kleur of de schakering van de inktvlek. In navolging van andere auteurs beschouwt Nygren (2004) een hoog percentage vormantwoorden op de rorschachtest als een indicator van weinig ik-sterkte. Het R-PAS levert bijkomend nog een index die de adaptieve psychologische bronnen in de persoonlijkheid weergeeft op basis van de aanwezige kleurresponsen en menselijke bewegingsantwoorden in het protocol. Beide aspecten weerspiegelen de aanwezigheid van een interne voorstellingswereld: kleurresponsen getuigen van emotionele responsiviteit, menselijke bewegingsantwoorden appelleren aan de objectrepresentaties.

Banale en stereotiepe verhalen op de TAT wijzen na uitsluiting van alternatieve verklaringen op een arme interne voorstellingswereld omdat ze uitsluitend bepaald worden door de card pull en omdat het verbeeldingsaspect ontbreekt. Hierbij dient men zich wel te realiseren dat doorgaans een deel van de TAT-verhalen banaal is en weinig projectie bevat. De eerste stap bij de psychodynamische interpretatie is dan ook het opsplitsen van de TAT-verhalen in projectieve versus beschrijvende verhalen.

► **OBJECTREPRESENTATIES** De kwaliteit van de therapeutische relatie is een robuuste predictor voor het behandelingsresultaat. Om die reden is een beoordeling van de kwaliteit van de objectrepresentaties en van de relationele paradigma's van belang tijdens de indicatiestelling. Deze informatie maakt het mogelijk om te anticiperen op een verstoring van de therapeutische relatie door bijvoorbeeld bijzondere aandacht te besteden aan de beheersing van negatieve tegenoverdrachtsgevoelens.

Klassieke scoringssystemen om de kwaliteit van de objectrepresentaties te beoordelen met de rorschachtest komen in vereenvoudigde vorm terug in het R-PAS. Van belang zijn hier de kwaliteit van de mensbeelden en de inhoud van de interacties. Volledige mensbeelden die aansluiten bij de stimuluskenmerken en responsen met interacties die de autonomie van de objecten respecteren gelden als een indicatie van objectrepresentaties van een hoger ontwikkelingsniveau. Daarnaast leveren de observaties over de interactie tijdens de testafname nuttige informatie op over de objectrepresentaties. Vanuit zelfpsychologisch perspectief kan een testonderzoek twee types van zelfobjectrelaties activeren: het gevoel beoordeeld te worden of het verlangen naar een alwetend, geïdealiseerd object (Waiswol 1995). Vijandige reacties op de test of de onderzoeker, pogingen om de onderzoeker uit zijn neutrale rol te halen of negatieve tegenoverdrachtsgevoelens suggereren objectrepresentaties van een

lager ontwikkelingsniveau. Naarmate de onderzoeker meer zelfkennis bezit, kan hij deze laatste informatiebron beter benutten. Sommige auteurs vinden het nuttig dat een onderzoeker zelf de rorschachtest aflegt en de testresultaten bespreekt met een supervisor om meer inzicht te verkrijgen in de eigen relationele werkmodellen.

De SCORS is een goed gevalideerd TAT-scoringsstelsel om diverse aspecten van de objectrepresentaties te evalueren. De initiële vier dimensies: de complexiteit van de objectrepresentaties, de affectieve kwaliteit, de capaciteit tot emotionele investering en de sociale causaliteit (Westen 2002) zijn inmiddels uitgebreid tot acht dimensies (Stein & Slavin-Mulford 2017). Om de tijdsinvestering te reduceren kan men zich beperken tot de objectrelationele dimensies die relevant zijn voor de vraagstelling. De SCORS is voorts waardevol om het resultaat van een psychoanalytische therapie te evalueren omdat een langdurige, inzichtgevende behandeling de verandering van structurele persoonlijkheidskenmerken zoals objectrepresentaties beoogt.

► **EMOTIEREGULATIE** Emotieregulatieproblemen zijn een veelvoorkomende transdiagnostische factor bij diverse vormen van psychopathologie. De variëteit van emotieregulatieproblemen is ruim, gaande van een volkomen ontbreken van emoties, tot een gebrekkige emotionele communicatie of onbeheerste emotionele reacties met impulsief handelen. Wanneer emoties niet gevoeld kunnen worden of onbesproken blijven is een specifieke behandelingsvorm geïndiceerd, met name een affectfobietherapie of een op mentaliseren gebaseerde therapie.

De rorschachtest maakt een studie van de emotionele huishouding mogelijk aan de hand van de reacties op de vijf platen met een kleurprikkel. Zo kan de rode kleurprikkel op de tweede plaat zodanig ontregelend zijn dat de cliënt blokkeert en geen respons meer kan bedenken of de test wil afbreken. Vooral cliënten met een traumatische voorgeschiedenis hebben moeite om de kleurprikkel te hanteren. Problemen met de emotieregulatie kunnen ook worden afgeleid uit een veranderend responspatroon op de kleurplaten. Met behulp van een sequentieanalyse worden eerst de problematische responsen geïdentificeerd en vervolgens gecontextualiseerd door ze in verband te brengen met de kleurprikkel, waarbij wordt nagegaan of de cliënt kan herstellen van de emotionele impact in de daaropvolgende responsen (Bram & Peebles 2014). Kleurresponsen met een adequate vormaccuraatheid gelden als een indicatie van ik-sterkte omdat ze een emotionele controlecapaciteit uitdrukken (Nygren 2004). Het R-PAS bevat diverse indicatoren met betrekking tot de emotionele responsiviteit en emotionele controlecapaciteit.

Tuber (2012) typeert de TAT als een 'a storytelling task under morbid conditions' vanwege de sombere afbeeldingen. De aanwezigheid van depressieve thema's in TAT-verhalen wordt dan uitgelokt door de negatieve card pull. De kracht van de TAT schuilt evenwel in de mogelijkheden om te onderzoeken of

de cliënt zich adequaat kan verdedigen tegen opkomende pijnlijke affecten en hoe effectief zijn verdediging is. Kan men de negatieve stimuluspull in een verhaal integreren zonder de coherentie te verstoren? Of wordt de negatieve valentie van de taferelen genegeerd? Hierbij kan een kwalitatieve analyse van de TAT-verhalen aangevuld worden met het scoringsstelsel van Ronan en collega's (2008) om het probleemoplossend vermogen te beoordelen in emotioneel beladen situaties.

► **PSYCHODYNAMIEK** De rorschachtest en de TAT lenen zich minder tot het formuleren van psychodynamische hypothesen dan traditioneel werd aangenomen. Alleen wanneer de responsen of verhalen projectieve aspecten bevatten is dat mogelijk. In dat geval moet de clinicus zich wapenen tegen een symbolische duidingsdrift. Hiermee zijn de grondslagen voor een verantwoorde psychodynamische interpretatie van het projectieve-testmateriaal aangeduid. Men identificeert in eerste instantie de responsen en verhalen met potentieel relevante informatie. De volgende responsen op de rorschachtest komen hiervoor in aanmerking: responsen met een bewegingsaspect, responsen die afwijken van de stimuluskenmerken of verfraaide responsen (Weiner 2003). De respons 'een gier die zich op zijn prooi stort' op de eerste plaat is exemplarisch volgens Weiner (2003) omdat de drie criteria van projectie aanwezig zijn: de respons sluit niet aan bij de stimuluskenmerken, bevat een bewegingsaspect én er wordt een prooi toegevoegd.

Bij de psychodynamische analyse van TAT-verhalen worden de klassieke benaderingen van Murray (1943) en Bellak (Bellak & Abrams 1997) nog amper gebruikt: te omslachtig, tijdrovend en empirisch niet gevalideerd. Men doet vaak overtollig werk omdat niet alle TAT-verhalen projectieve aspecten bevatten. Men zal dus eerst de projectieve TAT-verhalen in het testprotocol moeten identificeren. Dat zijn de ongewone en atypische verhalen, de rijk uitgewerkte verhalen met verbeeldingsmateriaal en de incoherente verhalen waaruit een controleverlies over de interne voorstellingen of emoties blijkt. Psychodynamisch betekenisvol is verder de terugkeer van eenzelfde thematiek in verschillende verhalen omdat dit de dominantie van de thematiek voor de belevingswereld weergeeft. Drie elementen bevorderen het potentieel van de TAT als psychoanalytisch instrument. Allereerst stelt de clinicus alles in het werk om projectieve verhalen te genereren. Hij probeert daarom een positieve werkrelatie te creëren en wijst de cliënt er in de beginfase op dat er verhalen verteld moeten worden wanneer deze het tafereel beschrijft. Tijdens de afname wordt op een niet-suggestieve wijze ook doorgevraagd op relevante verhaalaspecten. Ten tweede is een psychodynamische interpretatie van de TAT-verhalen gebaat met een gedegen kennis van de voorgeschiedenis van de cliënt (Aronow e.a. 2001). Een blinde interpretatie van het TAT-protocol is weinig zinvol. Ten slotte zal men de cliënt actief moeten betrekken bij de nabespreking van het onderzoek (Bellak & Abrams 1997). Hiervoor kunnen bijvoorbeeld enkele betekenis-

volle verhalen worden uitgetypt en overhandigd aan de cliënt met de vraag om ze te interpreteren of erop te associëren. Ze kunnen ook worden aangegepen om de cliënt te confronteren met een terugkerende thematiek. Nadien bespreekt de clinicus zijn interpretatie met de cliënt, bijvoorbeeld volgens de principes van het therapeutische assessment (Finn 2007). Het creatief gebruik van TAT-verhalen bij de nabespreking brengt de cliënt in een psychologische modus, waarna een psychodynamische focus wordt afgebakend als opstap naar de behandeling.

Als protagonist van de klinische interpretatie van de TAT had Henry Murray het volste vertrouwen in de kundigheid en de ervaring van de clinicus. Volgens de overlevering imponeerde hij de aanwezigen tijdens gevalsbesprekingen met een briljante interpretatie en daarbij had hij ook weleens gelijk. Klinische interpretaties brengen het gevaar van een subjectieve bias met zich mee waarbij een clinicus vooral de favoriete thema's bespeelt. Om die reden is het aan te bevelen een kwantitatieve scoring van het protocol aan de psychodynamische interpretatie vooraf te laten gaan. De rigoureuze codering van responsen en verhalen noopt bovendien tot een grondige lezing van het testprotocol zodat opvallende inhoudsaspecten geen overmatige aandacht krijgen. Door vervolgens bij de psychodynamische interpretatie regels en principes te hantieren kan men de hypothesen geloofwaardig en met het nodige voorbehoud onderbouwen (Weiner 2003).

► **ROADMAP VOOR DE BEHANDELINGSPLANNING** De analyseerbaarheid van een cliënt voorspellen is niet alleen een hachelijke exercitie volgens Peebles-Kleiger en collega's (2006), maar ook een verkeerde vraagstelling. Als alternatief schuiven ze een behandelingsplan (‘roadmap’) naar voren dat de condities beschrijft die een behandeling mogelijk maken. Het projectieve-testonderzoek is dan een pretherapie waarin dezelfde psychologische processen werkzaam zijn als in een psychoanalytische behandeling. Met het bijkomend voordeel dat een kwetsbare cliënt een therapeutisch falen wordt bespaard.

Toegesplitst op de rorschachtest houdt deze zienswijze de integratie in van alle aspecten van een respons, met name de formele scoringsvariabelen, de responsinhoud én de interactie met de onderzoeker om de condities te preciseren die de psychische structuur van een cliënt doen wankelen of onderuithalen. Responsen die de stimuluskenmerken flagrant miskennen vormen het vertrekpunt en worden vergeleken met de voorgaande en volgende responsen. Op die manier ontstaan er clusters van responsen die sequentieel worden geanalyseerd. Men onderzoekt welke stimuluskenmerken en responsinhouden een regressie in het psychisch functioneren in de hand werken en of de cliënt hiervan kan recupereren. Het bundelen van deze configuraties van responsen resulteert in een staalkaart van het psychisch functioneren van de cliënt door de testcondities heen. Het volstaat bijvoorbeeld niet te vermelden dat een cliënt een borderlinestructuur heeft. Op basis van de projectieve-testgege-

vens zal men ook proberen aan te geven welke condities de persoonlijkheidsstructuur zodanig ontregelen dat het functioneren van de cliënt in het borderlineregister terecht komt én welke condities bijdragen tot het herstel van het regressief functioneren (Peebles-Kleiger e.a. 2006). Wordt de regressie uitgelokt door een kleurprikkel, een agressief thema of een afhankelijkheidsbehoefte?

In hun boek illustreren Bram en Peebles (2014) met klinische vignetten deze egopsychologische, minutieuze analyse van het projectieve-testmateriaal. Het opstellen van een roadmap is tijdrovend en vergt psychodynamisch inzicht, maar is nuttig bij cliënten met een voorgeschiedenis van mislukte behandelingen of om een stagnerende behandeling weer op de rails te zetten.

¶ *Besluit*

Projectieve testen worden vaak in een adem genoemd met psychoanalyse, maar deze relatie ligt ingewikkelder. Het R-PAS dat gebruikt wordt om de rorschachtest te interpreteren is bijvoorbeeld geen psychoanalytisch systeem. Psychoanalytici gebruiken liever geen gevalideerde scoringsssystemen, hoewel deze vanuit wetenschappelijk oogpunt de voorkeur genieten.

Projectieve-testdiagnostiek en psychoanalyse hebben elkaar veel te bieden. De psychoanalyse verschaft de broodnodige persoonlijkheidstheorie om disparate testgegevens te integreren; projectieve testen kunnen aangewend worden om abstracte psychoanalytische concepten of hypothesen te onderzoeken. In de klinische praktijk zijn projectieve testen vooral nuttig bij de beoordeling van structurele persoonlijkheidsaspecten, zoals de psychotische kwetsbaarheid, de interne voorstellingswereld, de objectrepresentaties en de emotieregulatie. Hiervoor zijn gevalideerde scoringsvariabelen of scoringschalen voorhanden. Projectieve testen zijn evenwel geen magische instrumenten die het onbewuste onthullen. Om op dat vlak een zinvolle bijdrage te kunnen leveren moet het verkregen testmateriaal voldoende projectieve elementen bevatten. Bij de ontwikkeling van psychodynamische hypothesen op basis van het projectieve-testmateriaal dienen strikte interpretatieregels gevolgd te worden. De cliënt kan in de nabespreking uitgedaagd worden om hier actief aan mee te werken. Inspelend op de huidige trend van een behandelingsgerichte psychodiagnostiek gaat men in de projectieve-testdiagnostiek niet meer na of een cliënt geschikt is voor een psychoanalytische behandelingsvorm, maar wordt onderzocht onder welke condities een psychoanalytische behandeling mogelijk wordt.

Literatuur

ARONOW, E., WEISS, K.A., & REZNIKOFF (2001). *A practical guide to the Thematic Apperception Test. The TAT in*

clinical practice. New York/London: Routledge.

BELLAK, L., & ABRAMS, D. (1997). *The TAT, the CAT and the SAT in clinical use* (6th ed.) Boston: Allyn & Bacon.

- BIHLAR, B., & CARLSSON, A.M. (2000). An exploratory study of agreement between therapists' goals and patients' problems revealed by the Rorschach. *Psychotherapy Research*, 10, 196-214.
- BIHLAR, B., & CARLSSON, A.M. (2001). Planned and actual goals in psychodynamic psychotherapy: Do patients' personality characteristics relate to agreement? *Psychotherapy Research*, 11, 383-400.
- BRAM, A.D., & PEEBLES, M.J. (2014). *Psychological testing that matters. Creating a road map for effective treatment*. Washington: American Psychological Association.
- CRAMER, P. (2015). Defense mechanisms: 40 years of empirical research. *Journal of Personality Assessment*, 97, 114-122.
- EXNER, J.E. (1986). *The Rorschach: A comprehensive system. Volume 1: Basic foundations* (2nd ed.). New York: Wiley.
- EXNER, J.E. (2003). *The Rorschach: A comprehensive system. Volume 1: Basic formulations and principles of interpretation* (4th ed.). Hoboken/New Jersey: Wiley & Sons.
- FINN, S. (2007). *In our clients' shoes. Theory and techniques of therapeutic assessment*. London/Mahway, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- FRANK, L.K. (1939). Projective methods for the study of personality. *Journal of Psychology*, 7, 389-413.
- GANELLEN, R. (2007). Assessing normal and abnormal personality functioning: Strengths and weaknesses of self-report, observer, and performance-based methods. *Journal of Personality Assessment*, 89(1), 30-40.
- GARB, H.N. (1999). Call for a moratorium on the use of the Rorschach Inkblot Test in clinical and forensic settings. *Assessment*, 6, 313-317.
- HIBBARD, S. (2003). A critique of Lilienfeld et al.'s (2000) 'The scientific status of projective techniques'. *Journal of Personality Assessment*, 80, 260-271.
- HILLER, J.B., ROSENTHAL, R., BORNSTEIN, R.F., BERRY, D.T., & BRUNELL-NEULEIB, S. (1999). A comparative meta-analysis of Rorschach and MMPI-validity. *Psychological Assessment*, 11, 278-296.
- JENKINS, S.R. (2008). (red.). *A handbook of clinical scoring systems for Thematic Apperception Techniques*. New York/London: Lawrence Erlbaum Associates.
- KERNBERG, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- LILIENFELD, S., WOOD, J., & GARB, H. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1(2), 27-66.
- MEYER, G., VIGLIONE, D., MIHURA, J., ERARD, R., & ERDBERG, P. (2011). *Rorschach Performance Assessment System. Administration, coding, interpretation, and technical manual*. Toledo: Rorschach Performance Assessment System.
- MEYER, G., WEI-CHENG, H., VIGLIONE, D., & ABRAHAM, L. (2013). Rorschach scores in applied clinical practice: A survey of perceived validity by experienced clinicians. *Journal of Personality Assessment*, 95, 351-365.
- MIHURA, J., MEYER, G., DUMITRASCU, N., & BOMBEL, G. (2013). The validity of individual Rorschach variables: Systematic reviews and meta-analyses of the comprehensive system. *Psychological Bulletin*, 139, 548-605.
- MURRAY, H. (1943). *Thematic Apperception Test manual*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- NYGREN, M. (2004). Rorschach Comprehensive System variables in relation to assessing dynamic capacity and ego strength for psychodynamic psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 83, 277-292.
- PEEBLES-KLEIGER, M.J., HORWITZ, L., LEIGER, J.H., & WAUGAMAN, R.M. (2006). Psychological testing and analyzability: Breathing new life into an old issue. *Psychoanalytic Psychology*, 23, 504-526.
- RONAN, G.F., GIBBS, M.S., DREER, L.E., & LOMBARDO, J.A. (2008). Personal Problem-Solving System-Revised. In S. Jenkins (red.), *A handbook of clinical scoring systems for Thematic Apperception Techniques* (pp. 181-207). New York/London: Lawrence Erlbaum Associates.
- RORSCHACH, H. (1921). *Psychodiagnostics*. Berne: Verlag Hans Huber.
- STEIN, M.B., & SLAVIN-MULFORD, J. (2017). *The Social Cognition and Object Relations*

- Scale-Global Rating Method (SCORS-G)*. New York/Oxford: Routledge.
- TUBER, S. (2012). *Understanding personality through projective testing*. Lanham, MD: Jason Aronson.
- VEREYCKEN, J. (2014). De rorschachtest: Test van het verleden of van de toekomst? Het Rorschach Performance Assessment System. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 44, 185-197.
- VEREYCKEN, J., CORVELEYN, J., LUTEIJN, F., & LUYTEN, P. (2018). Indirecte methoden. In F. Luteijn & D. Barelds (red.), *Psychologische diagnostiek in de gezondheidszorg* (pp. 103-118). Amsterdam: Boom.
- WAISWOL, N. (1995). Projective techniques as psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 49, 244-259.
- WEINER, I.B. (2003). *Principles of Rorschach interpretation* (2th ed.). Mahway, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- WEINER, I.B. (2004). Monitoring psychotherapy with performance-based measures of personality functioning. *Journal of Personality Assessment*, 83, 323-331.
- WESTEN, D. (2002). *Manual for the Social Cognition and Object Relations Scales (SCORS)*. Atlanta, GA: Emory University.

SUMMARY

Projective tests and the indication for psychoanalytic psychotherapy and psychoanalysis

Projective tests, the Rorschach test and the Thematic Apperception Test (TAT) being its most important representatives, can sometimes be dismissed as pseudo-science. In this article the scientific status of these instruments is first elucidated. Next, the process of engagement between projective tests and psychoanalysis is covered. In many cases, their attraction is based on an alleged ability to penetrate down to the unconscious. However, this is seldom the case. Consideration is given to the fact that there are valid arguments for applying indirect methods of personality assessment during the indication for any form of psychoanalytic treatment.

Key words: projective tests, psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy, Rorschach test, Thematic Apperception Test

Manuscript ontvangen 20 februari 2020

Definitieve versie 17 september 2020