

DE OPKOMST VAN GEZINSTHERAPIE EN CONTROVERSEN

*door R. H. DE BEL, zenuwarts verbonden aan de Hervormde Stichting voor Geestelijke Volksgezondheid voor Amsterdam en omgeving
(Directorium: S. J. P. Dercksen en R. H. de Bel)*

Gezinsbehandeling in de strikte zin van het woord is ontstaan in de jaren '50. Deze moet gedefinieerd worden als een behandeling die gericht is op het hele gezin, in aanwezigheid van alle gezinsleden. Er wordt gebruik gemaakt van begripsmodellen, ontleend aan de leer van de groepsdynamica, aan algemene systeemleer, aan communicatie theorie, anthropologie en sociale psychologie.

De gezinsbehandeling in deze zin hanteert een begripsbepaling, discontinue met de ons bekende begripsbepaling uit de psychoanalyse. De psychoanalytische theorievorming en de psychoanalytische praktijk heeft geleid tot een imposant bouwwerk van kennis over de intrapsychische menselijke persoon. Van psychoanalytische zijde is men zich wel bewust van de noodzaak de interactie tussen het individu en zijn omgeving te bestuderen, maar de kennis daarover verworven uit de psychoanalytische techniek is nog onbevredigend en lacunair. Daarbij wordt ook erkend, dat er nog te weinig gebruik wordt gemaakt van andere wetenschappen, zoals sociale psychologie, sociologie e.d. De Amerikaanse auteur HEINZ HARTMANN constateert dat het hoogst noodzakelijk wordt om een gemeenschappelijke taal te maken die sociologische en psychologische begrippen vergelijkbaar maakt. Hij schrijft: 'No completely systematic analytic theory of action has been achieved or presented up to now although analytic contributions to the theory of action are important enough to suggest that the sociological theory of action will need and include many aspects of analytic theory... To 'apply' psychoanalytic findings and theories to sociological phenomena is not sufficient. We must, rather, aim at a mutual penetration of sociological and analytic theory, the posing of new questions, and the discovery of new ways of checking against the data in both fields'.

In een eerder artikel in 1944 gaat hij in op een aantal sociologische vondsten en eindigt dan: 'Seen from this point of view, the relation between psychoanalysis and sociology (and the social sciences in general) appears to be not merely an exchange of findings but rather a dynamic process of mutual inspiration aiming toward new investigations which can prove fertile for both sides'.

Sociologen, zo verklaart hij voorts, lijken goede voorspellingen te maken over menselijke gedragingen zonder de persoonlijkheidsstructuur van de individuen, die bij de menselijke gedragingen betrokken zijn in hun beschouwing op te nemen. Dat het noodzakelijk is om tot een wetenschappelijke taal te komen, waardoor sociologische en psychologische begrippen vergelijkbaar worden, wordt ook benadrukt door de auteur

ACKERMAN. Het toepassen van psychoanalytische vondsten en theorieën op sociale fenomenen lijkt op zichzelf niet genoeg. Voor de bestudering van specifiek sociale structuren is het niet voldoende om alleen uit te gaan van de persoon en zijn objectrelaties, maar deze studie zal uitgebreid moeten worden met het bestuderen van gedragspatronen in de reële situatie zelf.

De sociologen NORMAN W. BELL en EZRIEL F. VOGEL hebben er in 1960 op gewezen, dat toen nog geen helder structureel model van familiegedrag was tot stand gekomen. Zij stelden het begrip kernfamilie voor (nucleair family), dat zij als basis-eenheid zagen. De kernfamilie zou zich voordoen als een sociaal erkende 'vereniging' bestaande uit vader, moeder en kinderen. De auteurs stellen zich voor om te onderzoeken of dit soort vereniging in allerlei maatschappijvormen ter wereld terug te vinden is ook als in een aantal cultuurpatronen de kernfamilie niet zo duidelijk voorkomt als in de Westerse. Zij dachten dat bij nauwkeurige analyse een geïnstitutionaliseerd patroon van de functie van de kernfamilie terug te vinden zou zijn.

Er zijn verschillende factoren aan te wijzen die geleid hebben tot de therapievorm die wij hier bespreken. De individuele therapie is niet in staat om aan de grote behoefte tegemoet te treden. In de eerste plaats is het aantal patiënten dat behandeling nodig heeft zeer groot; in de tweede plaats is slechts een zeer klein percentage van het patiëntenmateriaal dat in de geestelijke gezondheidszorg voor behandeling wordt aangeboden geschikt om behandeld te worden in het kader van de individuele psychotherapie. De onbevredigende situatie doet zich verder voor dat een aantal gevallen die op goed gegronde indicatie geschikt worden geacht om middels individuele psychotherapie of psychoanalyse behandeld te worden in feite weinig verbeterden en vaak behandelingsresistent bleken te zijn in de geboden behandelingsvorm. Wij hoeven ons verder slechts de zeer slechte situatie te herinneren die zich voordoet bij de kinderbescherming, waar de cliëntèle zich vaak nauwelijks leent voor individuele behandelingsvormen terwijl de kinderen vaak een cyclus doormaken van uithuisplaatsing, terug naar huis gaan omdat de inrichting het niet meer aankan enz.

Uit de therapie-verslagen van volwassenen, maar vooral ook van kinderen, blijkt, dat een behandeling vaak ondermijnd wordt door het gezin waarin de patiënt leeft. Het kan dan wel een verlichting geven van de behandelingswachttijst van de Medische Opvoedkundige Bureaus, maar het gevoel van onbehagen overheerst.

Bij de behandeling van psychotische patiënten werd ontdekt dat de symptomatologie die klinisch beschouwd werd als individuele psychopathologie in aanzienlijke mate verbeterde als de patiënten uit het gezin werden weggenomen, terwijl het ziektebeeld weer optrad als de patiënten in het eigen gezin terugkeerden. Er zijn ook waarnemingen gedaan dat patiënten die opgenomen zijn in psychiatrische ziekenhuizen niet

verbeterden zolang het milieu, waar de patiënt uit kwam, afwijzend stond tegenover de patiënt als persoon. Bij de behandeling van psychotische patiënten waarvan het ziektebeeld gezien werd als individuele psychopathologie werd langzamerhand het inzicht gevonden dat de symptomen konden worden beschouwd als een uitdrukking van het gezin als systeem. Dit drong langzaam door, omdat de individuele therapeuten beladen met kennis over de intrapsychische structuur, overdragsverhoudingen e.d. wel oog hadden voor de ontwikkelingsgeschiedenis in het verleden en het verband met de gezinsstructuur, maar niet konden zien wat nu met zekere evidentie naar voren treedt, n.l. dat pathologische symptomen mede onderhouden worden door een gedeelde psychopathologie van het gezin als leefgroep.

Verschillende takken van wetenschap zijn onafhankelijk van elkaar en ieder op eigen wijze en met eigen techniek voortgegaan met het onderzoeken van sociale structuren. Milieu-behandeling en milieu-begeleiding is een belangrijk hulpmiddel geworden in de sociale psychiatrie, de klinische psychiatrie en de kinder-psychotherapie. Toch is er een zekere moed voor nodig geweest om de weerstand te overwinnen tegen het observeren van gezinsleden in aanwezigheid van elkaar. Factoren als het medisch-ethische aspect, dat de patiënt recht heeft op de absolute intimiteit t.a.v. de behandelend therapeut, een zekere gêne om niet in de intimiteit van de familie binnen te dringen, een individualistische opvatting van het menselijk leven met een onvoldoende schatting in hoe sterke mate sociale invloeden hierop inwerken, en voorts de loyaliteit aan de klassieke opvattingen en leerstellingen van de individuele psychotherapie hebben ertoe bijgedragen dat deze behandelingswijze zo aarzelend en langzaam op gang gekomen is. De vondst was, dat een gezin beheerst wordt door gedragspatronen, communicatienetwerken, ondergronds en ongeweten samenspannen tegen of met elkaar, vonden die niet konden worden gevonden uit de hetero-anamnesis of parallelle onderzoeken van familieleden van een te behandelen patiënt. Er kwam een heel nieuw soort feitenmateriaal aan de orde, dat tot dusver niet kon worden gehaald uit gissingen over mededelingen van een patiënt over zijn familie of over simultane individuele onderzoeken c.q. behandelingen van familieleden. Aangezien gezinstherapeuten doorgaans hun ervaring hebben opgedaan in de individuele behandeling is er een zekere geneigdheid om de terminologie die de communicatiestructuren binnen het gezin moeten beschrijven te ontlenen aan de kennis over het intrapsychische persoonlijkheidsmodel. Dit geeft aanleiding tot spraakverwarring en tot het verwijt dat verworven kennis en begripsbepaling wordt afgevlakt, onvoldoende wordt begrepen of onvoldoende wordt gehanteerd. We bevinden ons in de merkwaardige situatie dat de therapeuten die gericht zijn op de individuele cliënt zich beroepen op een grote kennis en ervaring maar geneigd zijn om de werkwijze en terminologie van de therapeuten die gericht

zijn op het gezin af te wijzen, terwijl omgekeerd de therapeuten die gericht zijn op het gezin zich beroepen op successen bij cliënten die voor de gewone individuele therapeutische methodiek niet behandelbaar waren, nu geneigd zijn om de individuele behandelingsvormen af te wijzen en de kennis over het intrapsychische persoonlijkheidsmodel als verouderd beschrijven. Er kan dan de niet ondenkbare toestand ontstaan dat beide partijen wel voldaan zijn over eigen prestaties, zonder contact te zoeken met de andere partij, doorgaan met eigen wegen te bewandelen, terwijl beiden aangeven dat er een duidelijke behoefte is om elkaar tegemoet te komen en elkaar in het begrippenstelsel te leren begrijpen. Een semantische spraakverwarring kan dan bovendien nog bijdragen tot een wit-zwart vervreemding van beide partijen.

Een voorbeeld van zo'n spraakverwarring is het begrip 'undifferentiated ego-mass' van Bowen (Nederlandse vertaling 'ongedifferentieerde ego-brij'). Het begrip ego is hier kennelijk ontleend aan dat van de psychoanalyse maar terecht kon FREEDMAN in zijn bespreking van het bekende boek 'Intensive family therapy' onder redactie van BORZOMENYI-NAGY en FRAMO, erop wijzen dat het hier niet gaat over ik-grenzen in de psycho-analytische zin maar om een soort fusie van gezinsleden waarbij drift, opper-ik en ik alle zijn betrokkenen. Het begrip zelf berust op een klinische waarneming die goed en bruikbaar is. De Nederlandse vertaling, verricht n.a.v. de cursus gezinstherapie in 1967 vanuit het Nederlands Instituut voor Preventieve Geneeskunde te Leiden, luidt dan ook: 'een hoge mate van symbiotische fusie van meer personen en een gebrek aan individuatie, differentiatie en autonomie van de gezinsleden'.

In de klinische psychopathologie heeft men oorspronkelijk vooral de nadruk gelegd op de endogene factoren, pre-dispositie en aanleg. Hoewel in de 'Ergänzungsreihe' van Freud de aanlegs-factor nog wel wordt erkend, is het belang van de psychogenie in sterke mate naar voren gekomen. Dit heeft geleid tot de vele vormen van individuele psychotherapie. Gegeven het feit toch dat de resultaten niet geheel bevredigend blijken te zijn, dat het vaak onverklaarbaar is waarom iemand beter wordt door een psychotherapeutische behandeling óf waarom iemand niet beter wordt niettegenstaande een goed doorgevoerde psychotherapeutische behandeling, terwijl mensen met dezelfde psychogene voorgeschiedenis — of althans vergelijkbare psychogene voorgeschiedenis — soms wel en soms niet tot patiënt worden en soms wel of soms niet therapieresistent zijn, is gezocht naar andere methoden die ontleend zijn aan de kennis over de milieu-behandeling, de sociale relaties en de groepsdynamica.

Eén van de vroegste publicaties op het gebied van gezinsbehandeling is die van JOHN E. BELL in 1961. Hij schreef een artikel 'Family group-therapy, a new treatment method for children'. Hij was geïnspireerd door J. Bowlby, bij wie hij had meegemaakt dat deze soms groeps-

zittingen had met de gehele familie van een kind dat in individuele behandeling was. Men ziet in het artikel duidelijk, hoe een individuele therapeut probeert greep te krijgen op de groep en het groepsproces dat de familie als zodanig vormt. Hij schrijft regels voor: iedereen krijgt deel aan de discussie, er moet speciaal steun gegeven worden aan de kinderen om zich te uiten, er moet geanticipeerd worden op de te verwachten vijandigheid van de kinderen tegen de ouders, en er moet in leeftijdsadequate taal communicatie worden opgebouwd. Hij stelde vast dat het eerder een opluchting was voor de familieleden dat de schuld van de slechte relaties in de familie niet op één of meerdere van hen gelegd wordt, maar dat de oorzaak wordt gezocht in de familie als totaal. Hij merkte dat de achterdocht van kinderen of ouders minder was dan bij de individuele methodiek. Speciaal de vaders, die doorgaans geschetst worden als mensen die het te druk hebben en ook niet bereid zijn om zich met de problemen van het gezin bezig te houden, gingen gretig op de zittingen in. Het bleek hem dat het uiten van vijandigheid in de gezinsgesprekken leidde tot betere affectieve verhoudingen in het gezin buiten de sessies om. Het aantal aanmeldingsklachten verdween of de klachten verdwenen niet maar werden anders beleefd. Het gezin kreeg meer de neiging om moeilijkheden gemeenschappelijk op te lossen, er was meer vrolijkheid en de hele wijze van omgaan werd minder rigide. De auteur beschrijft dan ook hoezeer hij er zich toe moest zetten om steeds zijn rol te interpreteren en te herinterpreteren tegenover het gezin. Hij moest steeds weer stellen dat de gezinsgesprekken er niet zijn om de grote mensen tegen de kinderen te richten of om de therapeut achter de kinderen te scharen tegenover de ouders.

1958 is een belangrijke datum omdat toen het Mental Research Institute in Palo Alto werd opgericht, waarbij een directe samenwerking gevonden werd tussen sociologen en medische psychologen respectievelijk psychiaters. Namen als BATESON, JACKSON, HALEY, VIRGINIA SATIR zijn aan dit project verbonden. Een jaar tevoren was in Philadelphia The Family Psychiatry Division van start gegaan onder leiding van BOSZORMENYI-NAGY. Er is sindsdien in de Verenigde Staten een strijd ontstaan tussen de psycho-analytisch georiënteerde gezinstherapeuten en zij die meer communicatiepatronen of zogenaamde ecologische systemen proberen te behandelen. De eerste groep gaat nog sterk van psychoanalytische gezichtspunten uit. De sleutel om toegang te krijgen in gezinspathologie en om greep te krijgen op een gespecialiseerde gezinstherapeutische techniek is volgens de genoemde Philadelphia-groep de integratie van individuele en gezinsdynamische aspecten. Zij beschrijven ook dat overdrachtsverhoudingen in de gezinsbehandeling duidelijk naar voren komen en als zodanig ook behandelingstechnisch in de gezinsgesprekken betrokken kunnen worden. De gezinsbehandeling gaat dan over in een soort groepspsychotherapie van een kleine

groep. Het is in ieder geval aan beide partijen wel duidelijk dat gezinsbehandeling niet psychotherapie van één gezinslid dient te zijn ten aanschouwen van de rest van het gezin. Het gaat om interactieverschijnselen die men eigenlijk alleen kan waarnemen ter plaatse, waarbij men tegenwoordig graag gebruik maakt van een doorkijkspiegel om met anderen mee te observeren wat zich in het gezin tijdens de gezinsgesprekken afspeelt.

Ik kan het wel eens zijn met de gezinstherapeuten die het niet 'fair' vinden tegenover de psycho-analyse wanneer een begrip zoals overdracht wordt ingevoerd in het begrippensysteem. Veeleer kan gesproken worden van de object relaties die in het gezinssysteem een rol spelen, maar waar de overdracht wel of niet duidelijk zal zijn ingebouwd. Terwijl de psychoanalyse de behandelingstechniek zo heeft ingericht dat maximaal gestreefd wordt naar het doen ontstaan van een overdrachtsneurose en via deze weg naar een exploratie van het onbewuste, behoeft dat niet expliciet het doel te zijn van andere behandelingsmethoden. Wij zijn ons b.v. in een behandelingsmethode als casework er wel degelijk bewust van dat overdrachtsverhoudingen ontstaan, maar we hebben regels gevonden om deze verhoudingen te hanteren zonder ze in strikt analytische zin te behandelen. Het is uit de psychoanalyse bekend dat het milieu waarin een kind opgroeit, bepalende invloed uitoefent welke functies worden aangemoedigd en welke worden onderdrukt. Het is met name het milieu dat ook invloed uitoefent op de soort en de sterkte van de afweermechanismen. We weten bijvoorbeeld uit de Medische Opvoedkundige Bureaus dat bepaalde gevoelens en gebeurtenissen door moeder en kind of door ouders en kinderen gemeenschappelijk worden geloofend of verdrongen. Er breekt langzamerhand een inzicht door dat de afweermechanismen van de gezinsleden worden gebruikt om een bepaald communicatiepatroon in het gezin in stand te houden. De gezinsbehandeling nu richt zich met name op deze communicatiepatronen. Ik wil nu eerst nagaan wat de behandelaars van communicatiepatronen beogen. Zij beschouwen een familie als een systeem. Zoals ik boven beschreef heeft tot nu toe de psychotherapeutische bemoeienis met mensen zich voornamelijk bezig gehouden met het individu als 'gesloten systeem'.

Over dit gesloten systeem van het individu is heel veel bekend geworden dankzij een tientallen jaren lang zorgvuldige studie die begon met Freud's ontdekking van het onbewuste. Intussen zijn bepaalde aspecten van de verwickelingen die bestaan in de relaties tussen het individu en zijn omgeving c.q. het organisme en diens omgeving te weinig aan de orde gekomen. Het ziet ernaar uit dat men veelal bezig geweest is met een monadische kijk op het individu, een kijk, die zoveel mogelijk probeert de reacties van het individu te bestuderen als gesloten systeem onder het optimaal isoleren van andere variabelen. De analytische divan met het geven van vrije associaties en een minimaal

sociaal contact tussen therapeut en patiënt is daar een expliciet voorbeeld van. Als men zich openstelt voor het gedrag van het individu in reactie op anderen dan krijgt men een bestudering van een sociale relatie. Van de bestudering van de intrapsychische menselijke geest komt het tot een bestudering van relatie-manifestaties, n.l. de communicatie-fenomenen. Deze relatie-fenomenen zijn wederzijds: de één zendt signalen uit, de ander ontvangt ze maar geeft weer tegensignalen. Dit geheel leidt tot een communicatiepatroon. De bestudering hiervan staat in tegenstelling tot bijvoorbeeld de psychoanalyse die in het kader van de psychodynamische theorie van het menselijk gedrag vooronderstelt, dat gedrag primair de resultante is van een samenspel van intrapsychische factoren, waarbij de interactie van krachten van buitenaf wordt beschouwd als van secundaire invloed. De uitwisseling van informatiesignalen, die als een wezenlijk communicatiepatroon functioneren, en een gebied tot bestudering op zichzelf bieden, is veelal buiten beschouwing gebleven. Deze communicatiepatronen bewegen zich dus niet alleen maar in het verbale vlak, maar ook naar andersoortige wijzen van relateren zoals: houding, wijze van gedragen, stem-modulatie, de sfeer waarin het gebracht wordt, en de context van de omstandigheden. Dit blijkt overeen te komen met wat in de kennis over de cybernetica bekend is. Daar konden systeemmachines, computers, ontstaan waarvan de constructie leidde tot een doelmatige produktiviteit in een proces dat in gang werd gezet door het doen inwerken van vele variabelen op elkaar. De feed-back of terugkoppeling is dan niet eenzijdig bepaald, maar dubbelzijdig. In het geval van het intermenselijk contact bestaat er een terrein, waarbij de terugkoppeling wederzijds is. Omdat het terrein van de communicatie zo sterk apart ligt, is het wel vergeleken met het zgn. zwarte doos model. Dit begrip stamt uit de Tweede Wereldoorlog, toen men zwarte dozen op de vijand buitmaakte, waarin een elektronische apparatuur zat. Maakte men de doos open, dan werd het mechanisme zo gestoord, dat men de werking ervan niet meer kon nagaan. Men liet dan later, als men een nieuwe zwarte doos buitmaakte, de doos gesloten en ging na welke signalen erin of eruit gingen. Wat in eerste instantie object van studie wordt, is de aard van de eindprodukten, n.l. de bestudering en het observeren van wat er in een relatiesysteem *ingaat* en wat *eruit* komt. Dit heeft een heuristisch voordeel, want we hoeven ons dan niet in eerste instantie bezig te houden met de intrapsychische processen van de deelnemers, maar we kunnen ons beperken tot de communicatiepatronen als zodanig. Dat wij ons als therapeut in laatste instantie wél hebben bezig te houden met de intrapsychische processen is een andere zaak. Vanuit deze gezichtshoek is het bij een observatie van een reactiepatroon tussen mensen niet belangrijk of deze reactiepatronen bewust of onbewust verlopen, of ze gewild of ongewild zijn, of ze pathologisch of normaal zijn. Van belang is dat we proberen na te gaan of de acties-reacties zinvol een bepaald

communicatiepatroon onderhouden. M.a.w.: de persoonlijke betekenis die een reactie van een persoon voor een ander heeft is in het kader van het interpersonale communicatiepatroon niet onderwerp van studie. Die betekenis heeft bijvoorbeeld wel in belangrijke mate te maken met iemands verleden, maar ook dat is nu niet belangrijk. Het communicatiepatroon, interactiepatroon, of ecologische model gedraagt zich als een schaakspel, dat kan worden bijgewoond. Het gaat over de relatie oorzaak en effect, in het hier-en-nu. Ook bijvoorbeeld de symbolische betekenis wordt terzijde gesteld. Er zijn ervaringen dat een aantal patiënten op diepgaande psychotherapie niet reageren, maar dat ze op één of andere sociale verandering plotseling wel beter gaan functioneren. Waarom zouden wij niet therapeutisch gaan optreden door ons als therapeut aan te bieden als sociale veranderaars?

K. R. EISSLER schrijft over een patiënte die hij jarenlang behandeld had zonder enig resultaat en die na enige jaren van een volkomen vruchteloze behandeling toch sociaal verbeterd was en alle wensen die uit hoofde van haar neurose vooreerst niet toegankelijk waren, vervuld kreeg: 'her surprising functional recovery might become understandable if we knew the intervening events in her immediate environment'.

De ervaring is niet zo zeldzaam dat een symptoom wordt gevangen gehouden in het schaakspel van de interactiepatronen. Wanneer symptomen worden begrepen als zinvol in de context van iemands levensomstandigheden, verliest het aan belang om deze symptomen te kwalificeren als ziek of gezond. Een symptoom kan vaak het enige antwoord zijn op een gecompliceerde sociale situatie m.n. de context van de gezinsstructuur. Het is verarmend om bepaalde ziektebeelden als ongeeneeslijk te beschouwen en ze als zodanig klinisch te etiketteren, wat we tot nu toe veelal gewend zijn, terwijl het therapeutisch arsenaal kan worden uitgebreid met een inzicht in de communicatiepatronen in het hier-en-nu van onze cliënten. Het merkwaardige doet zich voor dat, zoals ik reeds boven omschreven heb, de beide gebieden, n.l. die van de intrapsychische en de interpsychische belevingswerelden zich tot nog toe gescheiden en onverenigbaar gedragen hebben, terwijl het gaat over dezelfde patiënten. Over de communicatie nu valt meer te zeggen:

Het is in wezen voor elk mens onmogelijk om niet te communiceren. Alle wijzen van gedragen heeft een signaalwaarde of boodschapswaarde. Het is niet zo dat communicatie alleen plaatsvindt als deze doelmatig, bewust of succesrijk of met wederzijds begrip plaatsvindt. Alle gedrag communiceert: de man die (b.v. uit verlegenheid) aan een maaltijd recht voor zich uit kijkt en niet met zijn buurlui praat, geeft een signaal uit. De omgeving reageert daarop door zich niet tot hem te wenden en zo ontstaat een communicatiesysteem, waarbij opgebouwd wordt: wij praten, kunnen niet met elkaar praten, e.d. Het is dus niet zo, dat de man géén signaal uitgezonden heeft.

Als we spreken over een boodschap of over een signaal is dat eenzijdig.

Komen er meer boodschappen of signalen over-en-weer, dan spreken we over interactie. Gaan de interacties zich gedragen volgens bepaalde terugkerende schema's, dan krijgen we interactiepatronen, menselijke communicatiepatronen, communicatiesystemen, gezinssystemen. Aan deze relatiesystemen kunnen we onderscheiden het begrip boodschap, of beschikking, commando, bevel, en dit typeert de relatie, terwijl we voorts kunnen onderscheiden het begrip van mededeling, inhoud, gevoelswaarde. Dit laatste is een onderdeel dat wij als therapeuten niet zullen willen missen. Fraai illustratief is het volgende voorbeeld: hoe spontaner en gezonder een verhouding tussen mensen ligt, hoe meer het bevels-aspect in de communicatie op de achtergrond komt. Hoe zeker de relatie ligt, hoe meer er gestreden wordt over de kracht van de over en weer gegeven signalen of bevelen, terwijl de werkelijke inhoud van het communicatieve contact dan onbelangrijk wordt.

Hierover wordt in de literatuur een aardig voorbeeld vermeld. Bij het Mental Research Institute werd families gevraagd iets met elkaar te organiseren, bijv. een dagje uit of een gezamenlijk werkstuk of iets dergelijks. Hoe gezonder de familie als geheel was, hoe beter deze opereerde om het gevraagde doel te bereiken, niettegenstaande daar ook interactionele factoren in de weg stonden zoals jaloezie, neiging tot de baas spelen e.d. Maar deze overheersten niet. De zieke families hadden als moeilijkheid dat ze niet konden anticiperen of fantaseren in de zin van gezamenlijk een plan maken. De opdracht kwam vaak niet tot stand omdat het stuitte juist op het relatie-bevelsaspect van de communicatie (DON D. JACKSON en VIRGINIA M. SATIR). Het bestaan van het bevelsaspect en het inhoudsaspect van een interactie is in de computertechniek allang ontdekt. De communicatie bij de rekenmachine heeft beide aspecten nodig, n.l. de inhoud en het bevel: bijvoorbeeld bij een vermenigvuldiging: welke getallen zijn in het geding, en het bevel: 'vermenigvuldig ze!' Het gaat dus over het verschaffen van inhoudelijke gegevens en de instructie erover. Het resultaat is een overkoepelende informatie, n.l. een eindresultaat, de vermenigvuldigingsuitkomst. Dit is duidelijk niet een optelsom van de deler, maar een eindproduct van het communicatiepatroon waarin de delen zich begeven. Dit zelfde zien wij in het intermenselijk gedrag.

Bij de 'double bind' gaat het om een inhoudsaspect met een dubbel, tegensprekelijk bevelsaspect. Het gemis waaraan de individuele psychotherapie laboreert is juist dat het bevelsaspect, welke de relatie van de cliënt tot zijn milieu bepaalt, buiten de therapeutische controle blijft. Men kan deze controle wél bereiken bij een observatie in het hier-en-nu van de daarbij betrokken personen. Interactie wordt tot communicatiesysteem. De systeemtheorie kan ons inzicht geven in de aard ervan. We hoeven niet bevreesd te zijn om systeemtheorie toe te passen op menselijk contact. Het feit, dat theoretische systeemtheorieën bijvoorbeeld met die van een computer vergeleken worden of zelfs ingevoerd als

begripsbepaling van intermenselijk contact betekent dat we het wel gebruiken kunnen, maar dat het niet alle aspecten van het intermenselijk contact omvat. Het aspect van de computer in het intermenselijk gedrag is niet de computer zelf (Ludwig von Bertalanffy).

Wat de therapeuten gedaan hebben is in feite een stuk inhoudsanalyse bedrijven op hun materiaal. Nu is de inhoudsanalyse een gecompliceerd terrein met een geheel eigen methodologie. Ik zal er een paar opmerkingen aan wijden. Bij een goede inhoudsanalyse behoort men vooraf precieze afspraken te maken over de verdeling van de tekst in standaard eenheden. Als een standaard eenheid kan bijvoorbeeld gelden: elke zin waarin een onderwerp en een gezegde voorkomt. Natuurlijk is men er nog niet met een dergelijke simpele regel, maar ik geef hier dan ook slechts een voorbeeld. Bij de poging van de therapeuten is de scoringseenheid vaag: deze kan één woord betreffen, maar ook een hele zin of toespraak. De beoordelingsdimensie die de therapeuten gebruikt hebben is in de (sociale) psychologie zeer populair. Dikwijls worden echter nog nuanceringen toegevoegd, bijvoorbeeld wat betreft de intensiteit of mate van directheid van het geverbaliseerde affect. Soms worden combinaties met andere dimensies gevormd, bijvoorbeeld de dimensie activiteit versus passiviteit.

Maar men hoeft zich, bij het scoren van een standaard eenheid (en dus van een heel gesprek) niet te beperken tot één of twee beoordelingsdimensies, zoals actief-passief of positief-negatief. In het onderzoek van MISHLER en WAXLER naar interactie in gezinnen, werd elke standaard eenheid gecodeerd volgens 20 beoordelingsdimensies. Deze dimensies waren vooraf bijeengezocht uit de sociaal-psychologische literatuur en nauwkeurig onderzocht op hun veronderstelde klinische relevantie.

Ik geef nog een aantal voorbeelden van deze beoordelingsdimensies. Zo werd elke standaard eenheid beoordeeld naar de waarde ervan als reactie op de voorafgaande interactie en als stimulus voor de erop volgende interactie. Verder werd beoordeeld naar de vraag of de standaard eenheid een volledig of onvolledig interactie-fragment was. Onder een onvolledig interactie-fragment verstond men uiteenlopende zaken zoals een herhaling, een onvolledige zin, gelach e.d. Vastgesteld werd tot wie de communicatie gericht werd, of het een interruptie betrof, een succesvolle interruptie of een niet succesvolle, wie er geïnterrupteerd werd. Had de scoringseenheid betrekking op sociaal-emotioneel gedrag of op instrumenteel gedrag (d.i. procedureel of taak-betrokken gedrag)? Er zijn dus vele mogelijke beoordelingsdimensies. Met een dergelijke werkwijze, die men kan kenschetsen als een micro-analyse van verbaal gedrag, bereikt men een zeer uitputtende — ook in de letterlijke zin van kapitaal en arbeid — analyse van de communicatie tussen gezinsleden.

De klinische relevantie van sociaal-psychologische variabelen is een oud en moeilijk probleem, dat aanleiding geeft tot veel strijd tussen

psychiaters en (sociaal) psychologen. Psychologen beperken hun aandacht tot datgene wat objectief meetbaar is — en stellen daarmee o.a. hun wetenschappelijke superego gerust — terwijl psychiaters, die in de praktijk van de hulpverlening staan, zich beperken tot het terrein van meer of minder gesystematiseerde ervaringsgegevens; daarmee stellen de laatsten o.m. hun klinische geweten gerust.

In het gesprek tussen psychiaters en psychologen zou men wensen dat het wetenschappelijk geweten van de laatsten en het klinisch geweten van de eersten wat luider ging spreken, zodat vruchtbare samenwerking mogelijk wordt. Wat betreft deze samenwerking: ik geloof dat de sociaal-psycholoog hierbij niet gemist kan worden, zeker niet als het om onderzoek van gezinsinteractie gaat. Dikwijls zijn sociaal-psychologen beter op de hoogte dan hetzij psychologen, hetzij psychiaters, van de methodologie van het onderzoek van kleine groepen. De klinisch psycholoog kan dan als een soort van intermediair fungeren tussen psychiaters enerzijds en sociaal-psychologen anderzijds, omdat hij zowel weet heeft van datgene wat klinisch relevant is als van datgene wat wetenschappelijk verantwoord is.

Een mooi voorbeeld van de moeilijkheid om klinische begrippen zo te formuleren dat zij onderzoekbaar worden, is het eerder besproken concept van de 'double bind'. MISHLER en WAXLER hebben getracht dit begrip op verschillende manieren meetbaar te maken, het meest duidelijk in de manier waarop zij het begrip 'meta-communicatie' omschreven. Zij houden in hun omschrijvingen echter uitsluitend rekening met verbaal, expliciet gedrag, terwijl bij de 'double bind' het non-verbale gedrag dikwijls juist zo belangrijk is als betekenis-modificator van het verbale gedrag. Het is vermeldenswaard dat de auteurs via de beoordelings-dimensie 'meta-communicatie', zoals zij die definieerden geen systematische verschillen vonden tussen gezinnen met een schizofrene patiënt en normale gezinnen. De auteurs signaleren zelf trouwens ook de moeilijkheid om een sterk theoretisch begrip als de 'double bind' meetbaar te maken.

De studie van MISHLER en WAXLER (1968): 'Interaction in families; an experimental study of family processes and schizophrenia' is een goed voorbeeld van wat er bereikt kan worden als klinische relevantie en sociaal-psychologische methodologie met elkaar in verband gebracht worden.

Allereerst hielden zij rekening met een aantal eisen en resultaten die voortgekomen waren uit eerder onderzoek van gezinsinteractie. Zo bestudeerden zij de stimuli van de gezinsleden naar elkaar en onderzochten hen niet ieder apart. De eis om stimuli van gezinsleden naar elkaar te onderzoeken, wil men van gezinsonderzoek kunnen spreken, werd voor het eerst door HALEY geformuleerd. In al zijn absoluteitheid is dit natuurlijk een onmogelijke eis, omdat er altijd een stimulus zal uitgaan van de onderzoeker naar het gezin, vanwege de gecreëerde

onderzoekssituatie. De auteurs ondervangen dit probleem heel elegant, namelijk door telkens na te gaan in hoeverre een gegeven onderzoeksresultaat, met enige waarschijnlijkheid, geïnterpreteerd kan worden als resultaat van de experimentele situatie op zichzelf. Zij hanteerden daarnaast nog twee andere verklaringsmodellen, waarop ik zo dadelijk terugkom.

Verder vermoedden zij, naar aanleiding van vroegere onderzoeken, dat gezinnen met een mannelijk schizofrene patiënt waarschijnlijk een andere constellatie hebben dan gezinnen met een vrouwelijk schizofrene patiënt. Dit vermoeden kon met dit onderzoek bevestigd worden. In de gezinnen van mannelijke patiënten werd een omkering van de generatie-rollen geconstateerd.

Moeder en de schizofrene zoon namen relatief hoge posities in in de machtshiërarchie; zij speelden elkaar de bal toe, terwijl vader enigszins buiten dit moeder-zoon systeem stond. In gezinnen van vrouwelijke patiënten stond de schizofrene dochter veelal geïsoleerd en oefende weinig invloed uit op het gezinsgebeuren; zij was niet in een coalitie betrokken; wel was moeder ook in dit soort gezinnen machtiger dan vader.

Een ander gegeven waarmee zij rekening hielden was de pre-morbide gezinsgeschiedenis; deze kon goed of slecht zijn. Een opvallend resultaat uit hun onderzoek — dat wel met enige restricties omgeven is — is het feit dat gezinnen met een *goede* pre-morbide gezinsgeschiedenis veel negatiever of onpersoonlijker waren in de kwaliteit van het geuite affect dan zowel normale gezinnen als gezinnen met een *slechte* pre-morbide gezinsgeschiedenis. De laatste namen een tussenpositie in tussen de normalen enerzijds en gezinnen met een goede pre-morbide geschiedenis anderzijds. De pre-morbide anamnese lijkt dus, althans binnen het Amerikaanse schizofreniebegrip, een belangrijke differentiërende variabele voor de schizofrenieën.

Verder konden de auteurs aannemelijk maken dat mannelijke patiënten vaker komen uit 'scheve' gezinnen, waar vader passief en moeder dominant is — terwijl er weinig openlijke vijandigheid en conflict valt te zien —, terwijl vrouwelijke patiënten vaker komen uit 'schismatische' gezinnen waarin de conflicten openlijk aan de dag treden. Dit betekent experimentele steun voor de hypothese van Lidz c.s. Het geslachtsverschil is dus eveneens een belangrijke differentiërende variabele voor de schizofrenie.

Een ander interessant resultaat is het feit dat de verschillen tussen ouders van schizofrene kinderen enerzijds en normale kinderen anderzijds *groter* zijn dan de verschillen tussen deze kinderen onderling. Adequaat gedrag, gemeten naar leeftijd en geslacht, lijkt, volgens de conclusies van de auteurs, binnen het gedragsrepertoire van schizofrene kinderen te liggen. Het afwijkende gedrag van de ouders kan dan óf een poging betekenen om het geanticipeerde abnormale gedrag van hun

kind binnen de grenzen van het normale te brengen óf het schizofrene kind probeert zich normaal te gedragen ondanks de last van afwijkend ouderlijk gedrag. De laatste veronderstelling impliceert het gezichtspunt dat afwijkend gedrag van de ouders schizofrenie kan produceren in het kind. De eerste veronderstelling houdt in dat het afwijkende gedrag van de ouders een reactie is op de situatie dat er in het gezin een schizofreen kind is. Een keuze tussen deze twee gezichtspunten is pas mogelijk indien longitudinaal onderzoek gedaan wordt naar gezinsinteractie. De studie van de auteurs daarentegen betrof een momentopname van gezinsinteractie welke uitgelokt werd door de te bestuderen gezinnen te confronteren met een standaard experimentele situatie.

Een laatste resultaat, dat ik hier noemen wil, betrof de communicatiestijl van gezinnen met een schizofreen kind. Men was van de veronderstelling uitgegaan dat dergelijke gezinnen chaotisch met elkaar zouden communiceren.

Het tegendeel bleek het geval. De normale gezinnen hadden de meest chaotische communicatiestijl, terwijl de gezinnen met een *goede* premorbide geschiedenis, de meest ordelijke communicatiestijl hadden, op het onpersoonlijke en ritualistische af! De gezinnen met een slechte premorbide geschiedenis namen — wederom — een tussenpositie in. De auteurs verbinden hieraan de overweging dat juist de variatie in spreekpatronen een voorwaarde en kenmerk van gezond functioneren vormen. Variatie en spontaniteit dragen, door het grote aantal prikkels, voortdurend nieuwe informatie aan. Het kan zijn, dat de functie van beheerst en ordelijk communiceren juist is: het verminderen van de veelvormigheid en intensiteit van de informatietoever, omdat dit om één of andere reden niet verwerkt zou kunnen worden.

Overziet men deze voorlopige resultaten, dan mag men concluderen dat de bestudering van het gezin als eenheid van observatie en experimenteel onderzoek zeker gerechtvaardigd is.

SAMENVATTING

De auteur beschrijft de opkomst van de gezinstherapie in de afgelopen twintig jaar. Hij benadrukt dat het hoogst noodzakelijk wordt om tot een taalgebruik te komen, welke sociologische en psychologische begrippen vergelijkbaar maakt.

De psychoanalytische theorievorming en psychoanalytische praktijk heeft geleid tot een imposant bouwwerk van kennis over de intrapsychische menselijke persoon. De psychoanalyse heeft ook uitgebreide studie gemaakt van de sociale relaties en de objectrelaties van een persoon, maar deze studie zal uitgebreid moeten worden met het bestuderen van gedragspatronen in de reële situatie van het gezin waarin iemand leeft. In de gezinstherapie is het van belang om uit te gaan van het zgn. zwarte doos model. Het gezin kan worden behandeld als een

communicatie-systeem. Het is een ongelukkige omstandigheid dat de terminologie van gezinstherapeutische theorieën vaak ontleend wordt aan de theorie van de individuele behandelingsvorm. Dit leidt tot spraakverwarring en draagt bij aan de splijting tussen individuele therapeuten en gezinstherapeuten.

De auteur onderstreept het feit dat een aantal individuele behandelingen zonder succes verlopen, omdat het gezinssysteem niet binnen de behandeling getrokken werd. Een gezin kan worden behandeld als een systeem, waarbinnen variabelen op elkaar inwerken. Waar de gezinstherapie gericht is op het gezin als systeem lijkt het niet wenselijk dat gezinstherapie wordt gehanteerd in de zin van een psychotherapie van één van de gezinsleden ten aanschouwe van de andere leden van het gezin.

De auteur onderstreept de verantwoordelijkheid die ligt bij de gezinstherapeut ten aanzien van elk individueel gezinslid afzonderlijk. Hij beschrijft hoe gezinstherapie een belangrijke bijdrage kan vormen in het therapeutisch arsenaal van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland.

SUMMARY

The author describes the rise of family therapy in the past 20 years.

The necessity is emphasized to evolve the usage of a language which will make sociological and psychological conceptions comparable and contiguous.

Psychoanalytic theory and practice has grown out to an impressive body of knowledge about the intrapsychic structure of human personality.

Psychoanalysis did also elaborate the study of social relations and objectrelations, but this study should be extended with the study of behaviour patterns in the here and now situation of the family.

It is unfortunate that the terminology in family therapy is often derived from terminology in individual therapy.

This leads to confusion of terminology and contributes to a split between individual therapists and family therapists.

The author stresses the fact that a number of individual therapies proceed unsuccessfully because the family system has not been taken into treatment.

It seems to be of importance to use the black-box model as a starting point in family therapy.

The family should then be treated as a system with an interaction of variables.

Because family therapy aims to treat the family as a system, it is inadvisable to manage in the sense of psychotherapy of one of the members of a family in the presence of the other members of the family.

The author underlines the responsibility of the family therapists towards each member of the family to be treated.

He describes how family therapy can be an important contribution to mental health care in the Netherlands.

LITERATUURLIJST

- N.W. Ackerman *The psychodynamios of family life*. Basic Books Inc. New York 1958.
- G. Bateson 'The biosocial integration of behavior in the schizophrenic family'.
In: *Exploring the base for family therapy*. Family Service Association, New York 1961 en in: *Therapy, Communication and Change*. Human communication vol 2, 1969; Science and Behavior Books Inc.
- G. Bateson and Don. D. Jackson 'Some varieties of pathogenic organisation'. In: *Disorders of communication*. Research Publ. A. P. R. N. M. D. 1964 en in: *Communication, Family and Marriage*. Human Communication vol 1, 1969; Science and Behavior Books Inc.
- J. F. Bell *Family Group Therapy*, Public Health Monogr. no. 64. Dept. of Health Educ. and Welfare 1953.
- Norman W. Bell en E. F. Vogel *A modern introduction to the family*.
The Free Press of Glencoe 1960.
- Norman W. Bell 'Terms of comprehensive theory of family psychopathology relationships'. In: *Family therapy and the disturbed families*. Science and Behavior Books Inc. 1967.
- R. M. v. d. Berg 'Enkele opmerkingen over de vader en Oedipus'. *Inval* II en III 1967.
- A. de Blécourt 'Een onafwendbaar drama: Onze noodlottige carrière: hoe wij als Oedipus beginnen en tot Laos uitgroeien'. *Inval*: IV 1969.
- J. Boszormenyi-Nagy *Intensive family therapy*. Hoeber Medical Division Harper & Row 1965.
- en J. C. Framo 'Relational modes and meaning'. In: *Family Therapy and the disturbed families*. Science and Behavior Books Inc. 1967.
- J. Boszormenyi-Nagy
- Erik H. Erikson 'Identity and the life cycle' in: *Psychological Issues I*. Int. Un. Press. Inc. Ny. 1959.
- K. R. Eissler 'Notes on the psychoanalytic concept of cure'. *The Psychoan. St. of the Child* XVIII.
- James G. Framo 'Rational and techniques of intensive family therapy'. In: *Intensive family therapy*. Hoeber Medical Division Harper & Row 1965.
- A. Freedman 'Bookreview: Intensive Family Therapy'. *Int. J. of Psychoanalysis* vol. 49, 1968.
- Jay Haley 'An interactional description of schizofrenia'. *Psychiatry* 22, 1959 en in: *Communication Family and Marriage*. Human communication vol I 1969; Science and Behavior Books Inc.
- Jay Haley 'Family experiments: a new type of experimentation'. *Family Process* No. 2 - 1962.
- Jay Haley en Lynn Stoffman 'Techniques of family therapy'. Basic Books Inc. Ny 1967.
- Jay Haley 'Towards a theory of pathological systems'. In: *Family-therapy and disturbed families*. Science and Behavior Books Inc. 1967.
- Heinz Hartmann *Essays on ego psychology*. The Hogarth Press and Institute for Psychoanalysis 1964.

- Heinz Hartmann
Introductory comments on 'Menschen Kennntnis'. *The Int. J. of Psychoanalysis* vol. 80, part 4 1969
- Don. D. Jackson
'The question of family homeostasis'. *The Psych. Quarterly suppl.* 1957. New York State of Ment. Hygiene en in: *Communication Family and Marriage*. Human Communication Vol. 2. 1969; Science and Behavior Books Inc.
- Don. D. Jackson,
John Riskin,
Virginia Satir
'A method of analysis of family interview'. *Am. Arch. of gen. Psych.* 1961 en in: *Communication, Family and Marriage*. Human Communication vol. I, 1969; Science and Behavior Books Inc.
- Don. D. Jackson and
Virginia M. Satir:
'A review of psychiatric developments in family diagnosis and family therapy'. In: *Exploring the base for family therapy*. Family Service Assn. Ny 1961 en in: *Therapy Communication and Change*. Human communication vol 2, 1969; Science and Behavior Books Inc.
- Don. D. Jackson
'Interactional Psychotherapy'. In: *Contemporary Psychotherapies*. Free Press of Glencoe 1961 en in: *Therapy Communication and Change*. Human Communication vol 2, 1969; Science and Behavior Books Inc.
- Don. D. Jackson
'Psychoanalytic education in the communication processes'. *Science and Psychoanalysis*. Grune and Stratton Ny 1962 en in: *Therapy, Communication and Change*. Human Communication Vol 2, 1969; Science and Behavior Books Inc.
- Virginia Satir
Conjoined family therapy. Science and Behavior Books Inc. 1964.
- James L. Titchener
'Family systems as a mode for ego systems'. In: *Family therapy and the disturbed families*. Science and Behavior Books Inc. 1967.
- Paul Watzlawick
J. H. Beavin and
Don. D. Jackson
Pragmatics of human communications. W. W. Norton Company Inc. Ny 1967.
- Werkgroep
Gezinsbenadering:
Training in gezinstherapie. N.I.P.G., Min. v. C.R.M. en Nat. Raad v. Maatsch. Welzijn. Staatsuitgeverij 1967.
- G. H. Zuk
'On pathology of silencing strategies'. *Family Process*, No. 2 1965.
- G. H. Zuk
'Triadic based family therapy'. *Int. J. Psychiatry* No. 2 1969.
Rapportage over het gezinsproject, 1966-1969. Begeleidingscommissie Herv. St. Geestelijke Volksgezondheid voor Amsterdam en omgeving.