

ACHTERGRONDEN VAN DE 'DOUBLE BIND'; MOEILIKHEDEN EN MOGELIJKHEDEN VAN SYSTEMATISCH ONDERZOEK NAAR GEZINSINTERACTIE

door A. DE KLERK, psycholoog verbonden aan de Hervormde Stichting
voor Geestelijke Volksgezondheid voor Amsterdam en Omgeving
(Directorium: S. J. P. Dercksen en R. H. de Bel)

In deze bijdrage zal ik op twee punten aansluiten bij het artikel: 'gezinstherapie in de praktijk' door A. Hustinx (zie dit nummer). Ten eerste zal ik trachten de achtergronden van het verschijnsel 'double bind', zoals dit in het therapieverslag naar voren kwam, nader te belichten. Ten tweede stel ik mij voor, naar aanleiding van de poging welke door de beide gezinstherapeuten ondernomen werd om de positieve en negatieve signalen van de bij de therapie betrokkenen te tellen, nader in te gaan op enkele moeilijkheden en mogelijkheden van systematisch onderzoek naar gezinsinteractie.

Als uitgangspunt kies ik de passage uit het eerste gesprek waar moeder aan de oudste zoon twee tegenstrijdige boodschappen geeft: je moet thuis zijn en je moet niet thuis zijn. In dit verband gebruiken de therapeuten de term 'double bind.'

Laat ik direct stellen dat het voor mij de vraag is of in de geschetste situatie wel sprake is van een 'double bind.' Een van de onderscheidende kenmerken van een 'double bind' is namelijk dat degene, die het slachtoffer ervan wordt, in een situatie geplaatst wordt, waarin het hem principieel onmogelijk is om een keuze te maken uit verschillende gedragsalternatieven. Voor de jongen in de therapie geldt dit niet. De alternatieven thuis zijn en niet thuis zijn worden hem niet als zodanig gepresenteerd. De jongen is gewoon thuis, al zegt moeder dat zij het abnormaal vindt voor een jongen van deze leeftijd. Het alternatief om uit te gaan staat in principe tot zijn beschikking, al zal hij mogelijkerwijs de afkeuring van moeder te zijner tijd moeten incasseren. De jongen heeft dus gekozen, al mag men aannemen dat geen van de betrokkenen helemaal gelukkig is met de keuze. In de loop van mijn betoog hoop ik nader te kunnen aangeven waarom ik de vermelde tegenstrijdige boodschap niet als een 'double bind' kan zien.

Men kan zich afvragen of het wel zin heeft om de term 'double bind' zo scherp te willen definiëren. De bedoeling van deze bijdrage is onder meer aan te tonen dat een dergelijke begripsafgrenzing inderdaad zinvol is.

Sinds de introductie van het begrip 'double bind', in 1956, door BATESON en zijn medewerkers, heeft dit begrip snel aan populariteit gewonnen, zozeer zelfs dat men er allerlei vormen van incongruente communicatie mee beschrijft. Het is tegenwoordig een verzamelnaam voor uiteenlopende verschijnselen zoals: tegenstrijdigheid in de expli-

ciete inhoud van een boodschap, discrepantie tussen de inhoud en de toon van een boodschap, tussen verbaal en non-verbaal gedrag.

De bedenkelijke kant van deze ontwikkeling is dat men de term gaat gebruiken zonder zich rekenschap te geven van de theoretische vooronderstellingen waaruit het begrip voortkomt. Het lijkt mij daarom nuttig om op deze plaats nader in te gaan op deze theoretische vooronderstellingen.

Wellicht is het goed om nu, aan de hand van een voorbeeld dat door de auteurs van de 'double bind'-theorie zelf gegeven wordt, te verduidelijken wat een 'double bind' in feite is. Het voorbeeld luidt als volgt:

Een jonge man die tamelijk goed hersteld was van een acute schizofrene episode, werd in de inrichting bezocht door zijn moeder. Hij was blij haar te zien en legde impulsief zijn arm rond haar schouders. Hierop verstijfde zij. Hij trok zijn arm terug en zij vroeg: 'Houd je niet meer van me?' Hij bloosde toen, waarop zij zei: 'Lieverd, je moet niet zo snel verlegen zijn en bang voor je gevoelens.' De patiënt was niet in staat om langer dan een paar minuten bij haar te blijven. Na haar vertrek viel hij een helper aan.

De auteurs geven o.a. als commentaar dat dit gevolg voorkomen had kunnen worden als de jonge man had kunnen zeggen: 'Moeder, het is duidelijk dat je je niet op je gemak voelt als ik mijn arm om je heen leg en dat je het moeilijk vindt om een gebaar van affectie van mij te aanvaarden.' Zij menen echter dat deze mogelijkheid niet openstaat voor de schizofrene patiënt. Zijn intense afhankelijkheid laat niet toe dat hij commentaar geeft op het communicatie-gedrag van zijn moeder, alhoewel zij wél commentaar geeft op het zijne en hem dwingt om klaar te komen met een ingewikkelde communicatie-sequentie.

Waarom is dit nu een 'double bind'? Ik zal trachten deze vraag te beantwoorden door achtereenvolgens de elementen op te sommen waaruit een 'double bind', volgens de theorie, opgebouwd is en daarna nagaan of deze elementen in ons voorbeeld terug te vinden zijn. Daartoe put ik uit het boek 'Pragmatics of human communication', uit 1967, van de hand van WATZLAWICK, BEAVIN en JACKSON. Dit boek is overigens aan ieder die geïnteresseerd is in de bijdrage van de communicatietheorie en systeemleer aan de gedragswetenschappen, van harte ter lezing aanbevolen. Het boek bevat, in gecondenseerde vorm, gezichtspunten die vóór het verschijnen van dit boek, uit vele verspreide geschriften bijeengezocht moesten worden. Het bevat o.m. de meest recente en vervolmaakte definitie van de theorie van de 'double bind.' Nu dan de elementen welke te zamen een 'double bind' situatie uitmaken.

1 — Twee of meer personen zijn geïnvolveerd in een relatie die voor de betrokkenen in fysiek en/of psychisch opzicht levensbelangrijk is.

2 — In deze context van een levensbelangrijke relatie wordt een boodschap gegeven welke drie kenmerken bevat:

a het is een boodschap, die, zoals elke boodschap, iets laat gelden of

een uitspraak doet;

b het is een boodschap die tegelijkertijd een uitspraak doet omtrent de eigen uitspraak;

c deze twee uitspraken zijn strijdig en sluiten elkaar wederzijds uit.

Dit klinkt nogal abstract, daarom nu een voorbeeld van een dergelijke paradoxale boodschap, doch geplaatst buiten de context van een levensbelangrijke relatie. Als ik iemand zeg: 'negeer deze opgestoken vinger' of 'wees mij ongehoorzaam', dan zou die ander dit bevel niet moeten opvolgen om het op te volgen. Men kan natuurlijk zeggen dat dit een tegenstrijdig bevel is, maar de auteurs van de 'double bind' theorie stellen nu juist dat een dergelijk commentaar op boodschappen van vergelijkbare paradoxale structuur, binnen de context van een levensbelangrijke relatie dikwijls onmogelijk gemaakt wordt, waardoor zij pathogeen kunnen werken.

Een kleine uitweiding over paradoxale boodschappen is hier op zijn plaats. Het begrip paradox, zoals de auteurs dit gebruiken, ontleen zij aan Russell's theorie van de Logische Typen. Russell heeft onderzocht hoe logische uitspraken zinloos worden, als men het onderscheid tussen verschillende niveaus in de hiërarchie van de logische inhoud en uit het oog verliest.

Dit doet de mens maar al te gemakkelijk omdat hij maar over één verbale taal beschikt waarmee hij alles probeert uit te drukken. Neem men bijvoorbeeld de uitspraak: 'ik ben aan het liegen', los van elke context — dit is een belangrijke voorwaarde — dan is dit een paradox. Als ik werkelijk lieg, dan spreek ik dus de waarheid met te zeggen: ik ben aan het liegen; ergo: ik lieg niet. Het netto resultaat wordt: als ik lieg, dan volgt daaruit dat ik niet lieg, maar als ik niet lieg, dan lieg ik met te zeggen: ik ben aan het liegen, etc. ad infinitum. Logisch is de betekenis van deze uitspraak dus niet vast te stellen. Dit komt omdat door middel van één uitspraak twee beschouwingsniveaus afgetapt worden. Ik doe een mededeling, namelijk dat ik lieg, maar impliceer tegelijkertijd, op een hoger of meta-niveau, de negatie van deze bewering, namelijk dat ik de waarheid spreek.

Wanneer de negatie van een bewering op eenzelfde niveau plaatsvindt, dan heeft men te doen met een eenvoudige contradictie, die eventueel verworpen kan worden. Met een paradox is dat veel minder eenvoudig. Het klinische begrip ambivalentie heeft de structuur van een contradictie, niet van een paradox. De auteurs stellen dat de 'double bind' een pragmatische of gedragparadox is, die dezelfde structuur heeft als de semantische paradoxen, waarvan ik zojuist een voorbeeld gaf.

Na deze uitweiding over de paradox, nog de volgende elementen van de 'double bind' situatie.

3 — De ontvanger van de boodschap kan niet buiten het kader stappen dat door de boodschap omschreven wordt, noch door commentaar erop te leveren, noch door zich eraan te onttrekken. Hoewel de boodschap

logisch zinledig is, is deze pragmatisch gezien, dus op het niveau van het gedrag, een realiteit. De ontvanger is niet in staat om er *niet* op te reageren, noch is hij in staat om op de juiste wijze te reageren, want de boodschap is in zichzelf paradoxaal. Het 'bindende' karakter van de situatie wordt bovendien dikwijls verzaamd door het min of meer openlijke verbod om enige bewustheid te tonen van de tegenstrijdigheid waarom het gaat. Iemand in een 'double bind' situatie zal zich daarom waarschijnlijk gestraft zien, of een geïnduceerd schuldgevoel hebben, voor correcte waarnemingen; hij zal dikwijls voor 'gek' of 'slecht' versleten worden als hij ook maar een hint geeft dat hij een discrepantie waarneemt tussen wat hij in werkelijkheid ziet en wat hij, volgens z'n tegenspeler(s), behoort te zien.

Critici van de 'double bind' theorie hebben al gauw naar voren gebracht dat iedereen wel eens slachtoffer wordt van de beschreven constellatie. Maar niet iedereen wordt schizofreen. In hoeverre is de 'double bind' situatie dan nog als pathogeen te beschouwen? Wil de 'double bind' *situatie als pathogeen beschouwd kunnen worden dan behoren, naast de bovengenoemde elementen, nog twee andere elementen er deel van uit te maken.*

4 — Waar de 'double bind' situatie van langere duur en mogelijk zelfs chronisch is, zal deze zich tot een habitudeel en autonoom verwachtingspatroon ontwikkelen betreffende de aard van de menselijke relaties; deze verwachting heeft dan geen verdere bekrachtiging nodig.

5 — Het paradoxale gedrag dat opgelegd wordt door de 'double bind' situatie is op zichzelf weer een 'double bind'. Dit heeft tot gevolg dat degenen die bij een dergelijke situatie betrokken zijn, zowel slachtoffer als initiator zijn van dit zichzelf perpetuerende communicatiepatroon. In hoeverre zijn deze kenmerken van de 'double bind' situatie nu van toepassing op ons voorbeeld? Over de aanwezigheid van de elementen (4) 'habitudeel verwachtingspatroon' en (5) 'zowel slachtoffer als initiator' valt niets te zeggen; daarvoor zou men het interactiepatroon tussen moeder en zoon langer moeten observeren. Het gaat hier slechts om één incident. Het element (3) 'onmogelijkheid om buiten het kader van de boodschap te stappen' lijkt zonder meer aanwezig, gezien het feit dat de jongen geen commentaar kan geven en in plaats daarvan een helper aanvult. Ook het kenmerk (1) 'levensbelangrijke relatie' lijkt hier te gelden, gezien het feit dat het om een moeder-zoon relatie gaat, waarbinnen de jongen bovendien probeert iets van spontane affectie te tonen. In hoeverre en op welke manier is het kenmerk (2) 'paradoxale communicatie' op dit voorbeeld van toepassing? De jongen begint met zijn arm spontaan rond de schouders van zijn moeder te leggen. De moeder reageert non-verbaal door te verstijven. Deze eerste boodschap betekent zoveel als 'raak mij niet aan'. Eén gedragsalternatief, namelijk aanraken, is geblokkeerd. De jongen conformeert zich aan de non-verbaal geuite wens van moeder, namelijk door zich terug te trekken. Hierop reageert

de moeder met: 'houd je niet meer van me?' Daarmee is ook het alternatief 'zich terugtrekken' geblokkeerd. Is dit reeds een 'double bind'? Naar mijn mening niet. Het gaat hier voorlopig nog om een simpele contradictie, die overigens op zichzelf genomen reeds kwaadaardig genoeg is. Op dit niveau had de jongen, als hij gezond geweest was, kunnen reageren met: 'maar moeder, je bent onmogelijk; ik houd wel van je, maar je geeft mij geen enkele kans dat te tonen.' De jongen verkeert op dit moment reeds in een dwangpositie, maar hij is nog niet verloren. Het feit dat hij gaat blozen betekent echter dat hij zich nog maar moeilijk zal kunnen onttrekken aan de hem opgelegde dwangpositie. Moeder beklint dan de zaak door te zeggen: 'lieverd, je moet niet zo snel verlegen zijn en bang voor je gevoelens.' Pas nu is er, naar mijn mening sprake van een echte 'double bind' situatie. Waarom? Omdat nu pas, te zamen met de voorafgaande tegenstrijdigheid, een echte paradox tot stand gekomen is. Laat ik trachten dit te formuleren in de gedachten-gang van de jongen, veronderstellende dat hij zo gezond en slim geweest was om de paradox te kunnen ontcijferen: 'of ik nu spontaan mijn affectie uit of niet, ik mishaag moeder. Maar moeder zegt dat ik haar een plezier kan doen door spontaan te zijn. Dus als ik haar behaag, door spontaan te zijn, dan mishaag ik haar. Maar als ik haar mishaag, door spontaan te zijn, dan behaag ik haar. Dus: als ik haar behaag, dan mishaag ik haar en als ik haar mishaag dan behaag ik haar'. Logisch is een dergelijke paradox natuurlijk volstrekt zinledig. Maar pragmatisch blijkt het effect ervan desastreus, gezien de agressie-uitbarsting van de jongen. Waarom is dit effect eigenlijk zo desastreus? Naar mijn mening omdat hetzelfde soort gedrag, namelijk spontaan zijn, door middel waarvan de jongen, naar het zeggen van de moeder, de band met haar kan bewaren, op het ene niveau als ongewenst en op het andere als gewenst gesteld wordt. Spontaan gedrag en de negatie daarvan impliceren elkaar dus op niveau en meta-niveau.

Tot zover dit voorbeeld. De hier gegeven analyse van dit incident is zeker niet de enige mogelijke. De auteurs geven zelf een pagina-lange interpretatie van dit communicatie-fragment, waarbij alle betekenissen en nevenbetekenissen grondig geëxploreerd worden. Zij formuleren het onoplosbare dilemma van de patiënt op enigszins andere wijze dan ik het zojuist gedaan heb en wel op de volgende manier: 'als ik mijn band met moeder wil bewaren, dan moet ik haar niet tonen dat ik van haar houd, maar als ik niet laat zien dat ik van haar houd, dan zal ik haar verliezen.'

Misschien is nu duidelijker geworden waarom ik het door de therapeuten gegeven voorbeeld van een 'double bind' niet als zodanig kan beschouwen. Naar mijn mening gaat het in hun voorbeeld (thuis blijven versus uitgaan) om een simpele contradictie op eenzelfde niveau. Dit wil niet zeggen dat tegenstrijdige boodschappen, zeker als habitueel patroon waaraan degene die ze ontvangt zich moeilijk kan onttrekken, niet patho-

geen zouden kunnen zijn. Maar een contradictie verschilt, zoals naar ik hoop gebleken is, wezenlijk van een paradox c.q. 'double bind'. In het door de therapeuten genoemde voorbeeld is er, met betrekking tot beide gedragsalternatieven geen sprake van een hiërarchische verhouding tussen twee niveaus van betekenis. Wellicht is het goed om aan nog één voorbeeld te verduidelijken dat het bij een 'double bind' niet om de keuze uit twee kwaden gaat, maar om het feit dat een keuze überhaupt onmogelijk gemaakt wordt.

Stel, een man bevindt zich op de bovenste etage van een wolkenkrabber terwijl er beneden in het gebouw brand uitbreekt. De terugtocht is afgesneden. Buiten staan brandweerlieden met vangzeilen gereed om hem op te vangen. De man verkeert in doodsnood: hij kan óf zijn weg zoeken naar beneden door het gebouw, met het risico in het vuur om te komen, óf hij kan naar beneden springen met het risico te pletter te vallen. Dit is de keuze uit twee kwaden. Stel dat iemand wiens mening hij tot nu toe als de waarheid heeft beschouwd en ten opzichte van wie hij zich in een positie van zodanige afhankelijkheid bevindt, dat zijn leven ervan afhangt, hem op dat ogenblik via een walkie-talkie zegt: 'maar kerel, de hele situatie is een produkt van je verbeelding; kijk nog maar eens goed!' Ik zou het geen onbegrijpelijke reactie vinden als de man op dat ogenblik acuut krankzinnig zou worden. In dit voorbeeld heeft de korte toespraak de functie een keuze onmogelijk te maken. Men zou het dilemma van de man nog anders kunnen formuleren. Hij verkeert, naar al zijn zintuigen hem vertellen, in een dwangpositie waarmee zijn leven gemoeid is. Maar dan komt iemand, van wie tevens zijn leven afhangt, hem vertellen dat hij zich alles maar verbeeldt. Moet hij nu zijn ogen geloven of de man die hij tot nog toe altijd geloofd heeft? De dwangpositie heeft zich verdubbeld. Afhangelijk van de sterkte van de band met deze figuur zal hij hem geloven of niet. Gelooft hij hem, dan komt de band met de realiteit op losse schroeven te staan. Het is niet onwaarschijnlijk dat kinderen zich dikwijls in een soortgelijke positie bevinden t.o.v. hun ouders. Wanneer zij moeten kiezen tussen hun eigen correcte percepties van de buitenwereld, van zichzelf of van hun ouders enerzijds en de band met de ouders anderzijds, dan zal, afhankelijk van de sterkte van deze band, het kind in verschrikkelijke conflicten terecht kunnen komen. Men kan zich afvragen of het wel zoveel zin heeft om naar de wezenlijke kenmerken te speuren van paradoxen in het algemeen en de 'double bind' in het bijzonder. Ik meen van wel, omdat de structuur van de paradoxale boodschap niet alleen van belang is voor het begrijpen van paradoxaal c.q. symptomatisch gedrag, maar tevens voor therapeutische doeleinden benut kan worden.

Ik wil daarvan nu twee voorbeelden geven:

Een klinische les aan psychiaters in opleiding had tot doel om technieken te demonstreren hoe men contact kan maken met in zichzelf teruggetrokken schizofrenen. Een van de patiënten was een lange, gebaarde jonge

man die meende God te zijn en zich totaal isoleerde van de andere patiënten en de staf. Nadat hij de collegezaal binnengekomen was, plaatste hij zijn stoel opzettelijk een meter of 7 van de therapeut af en negeerde alle vragen en opmerkingen. De therapeut vertelde hem toen dat zijn idee God te zijn gevaarlijk was, omdat de patiënt zich gemakkelijk ten onrechte zou kunnen gaan wiegen in een gevoel van alwetendheid en almacht en daardoor zou verwaarlozen op zijn hoede te zijn en voortdurend te checken wat er om hem heen gebeurde. Hij maakte duidelijk dat, als de patiënt een dergelijk risico durfde te lopen, dit uitsluitend zijn probleem was, en dat, indien hij als God behandeld wilde worden, de therapeut ermee akkoord ging. Gedurende dit structureren van de 'double bind' werd de patiënt in toenemende mate zenuwachtig en raakte tegelijkertijd geïnteresseerd in wat er omging. Toen nam de therapeut de afdelingssleutel uit zijn zak, knielde voor de patiënt, bood hem de sleutel aan, zeggend dat, als de patiënt Gód was, hij de sleutel natuurlijk niet nodig had, maar als hij God wás de sleutel eerder verdiende te hebben dan de arts.

De spreker was nauwelijks teruggekeerd bij zijn lessenaar, toen de patiënt zijn stoel oppakte, op 50 cm afstand van de spreker zette, voorover leunde en ernstig, met echte bezorgdheid zei: 'man, één van ons moet gek zijn.' De paradoxale boodschap bestaat hierin dat de therapeut de patiënt in feite voorschrijft om God te zijn.

Het tweede voorbeeld:

De gezinstherapie van een gezin, bestaande uit de ouders en twee dochters, 17 en 15 jaar oud, was op het punt gekomen waar een oud relatieprobleem van de ouders naar voren begon te komen. Op dit punt trad een opvallende verandering in het gedrag van het oudste meisje op. Zij begon te argumenteren en de discussie op zijsporen te brengen, op alle mogelijke manieren. Alle pogingen van de vader om haar tot rede te brengen mislukten. Het meisje vertelde de therapeut dat zij op geen enkele manier nog aan de therapie wilde meewerken. De therapie ving dit op daar haar te zeggen dat haar angst begrijpelijk was en dat hij *wilde* dat zij zo destruerend en non-coöperatief mogelijk was. Door dit eenvoudige bevel plaatste hij haar in een onhoudbare situatie: als zij voortging de loop van de therapie te verstoren, werkte zij mee terwijl zij vastbesloten was dit niet te doen; maar als zij het bevel niet wilde opvolgen dan kon zij dat alleen doen door *niet* destruerend en non-coöperatief te zijn en dit zou het mogelijk maken om de therapie ongestoord voort te zetten. Zij kon natuurlijk geweigerd hebben om voortaan naar de zittingen te komen, maar de therapeut had deze ontsnappingsmogelijkheid geblokkeerd door te stellen dat zij in dat geval het enige onderwerp van discussie zou zijn van het gezinsgesprek, een idee dat zij, naar mijn weten, niet kon verdragen. Hier bestaat de 'double bind' uit het voorschrijven aan het meisje van haar spontane verzet tegen de therapie. Deze voorbeelden bevatten *therapeutische* 'double binds.' Wat zijn nu de

algemene kenmerken van de therapeutische 'double bind'? Deze vormen het spiegelbeeld van de pathologische 'double bind.'

1 — Deze veronderstelt een intense relatie, in dit geval de psychotherapeutische situatie, welke levensbelangrijk voor de patiënt is en waarvan hij hoge verwachtingen koestert.

2 — In deze context wordt een voorschrift gegeven dat zo gestructureerd is dat het (a) het gedrag versterkt waarvan de patiënt verwacht dat het veranderd zal worden (b) impliceert dat deze bekrachtiging het middel tot verandering is, en (c) daardoor een paradox creëert aangezien de patiënt gezegd wordt te veranderen door niet te veranderen. Hij wordt in een onhoudbare positie geplaatst met betrekking tot zijn pathologie. Als hij meewerkt, zal hij niet langer kunnen zeggen 'ik kan het niet helpen', want hij doet 'het' en dit maakt 'het' onmogelijk, hetgeen het doel is van de therapie. Als hij zich teweer stelt tegen het voorschrift, kan hij dat alleen doen door zich *niet* symptomatisch te gedragen, hetgeen het doel is van de therapie. In een pathogene 'double bind' is de patiënt 'damned if he does and damned if he doesn't', in een therapeutische 'double bind' is hij 'changed if he does and changed if he doesn't.'

3 — De therapeutische situatie voorkomt dat de patiënt zich terugtrekt of op andere wijze de paradox ontbindt door commentaar erop te leveren. Daarom is het voorschrift, alhoewel logisch absurd, toch een pragmatische werkelijkheid: de patiënt kan niet *niet* reageren, maar evenmin kan hij reageren op zijn gewone, symptomatische wijze.

Ik kan op deze plaats niet verder ingaan op het gebruik van de therapeutische 'double bind'. Het is mij opgevallen dat de voorbeelden van gebruik ervan dikwijls betrekking hebben op bepaalde kritieke fasen van een therapie, zoals het moment van contactlegging, het moment waarop iemand door paradoxaal gedrag de therapie of z'n loopbaan dreigt te torpederen etc. Ik zou mij kunnen voorstellen dat men, door systematisch de momenten te noteren dat therapeuten volledig machteloos gemaakt dreigen te worden door hun patiënten en door tevens op zulke momenten te zoeken naar de toepassing van therapeutische 'double binds', tot een inventarisatie zou kunnen komen van therapeutische 'gambieten'; een dergelijke inventarisatie zou een sterke verruiming te weeg kunnen brengen in de mogelijkheden van het therapeutisch handelen. In het werk van HALEY en JACKSON zijn trouwens talloze elementen te vinden die deel zouden kunnen uitmaken van een dergelijke inventarisatie, welke vervolgens tot een systematiek van het therapeutische gambiet ontwikkeld zou kunnen worden. Hiermee meen ik, binnen het korte bestek van deze bijdrage het begrip van de 'double bind' voldoende toegelicht te hebben. Ik zou nog één opmerking willen maken. Wanneer men verschillende recente theorieën over het ontstaan van schizofrenie in beschouwing neemt, theorieën die met elkaar gemeen hebben dat zij het gezin als eenheid van observatie, onderzoek en behandeling nemen, dan is er naar mijn mening een essentieel verschil tussen

de theorie van de 'double bind' en de theorieën (Wynne, Lidz, etc.) die werken met variabelen als roldifferentiatie naar leeftijd en geslacht, relationele behoeften-configuraties, pseudo-wederkerigheid, cognitieve stijl, communicatiestijl e.d. Het verschil ligt m.i. in het feit dat de theoretische overwegingen waaruit de formulering van de 'double bind' voortkwam, op een veel hoger en meer principiële niveau van analyse liggen, dan de overige theorieën. Dit komt o.a. tot uiting in de beschrijving van pragmatische paradoxen, zowel pathogeen als therapeutisch. Naar mijn mening bevatten deze inzichten in het wezen van de paradox een vernieuwingspotentie t.o.v. bepaalde aspecten van het therapeutisch bedrijf. Het nadeel van dit sterk theoretische niveau van analyse is dat bijvoorbeeld een begrip als de 'double bind' veel moeilijker kwantitatief meetbaar te maken is, dan de huis-tuin-en-keuken variabelen waarmee andere theorieën dikwijls werken.

Met deze opmerking ben ik dan tegelijkertijd aan het tweede gedeelte van mijn bijdrage gekomen.

Gaarne zou ik nu nader willen ingaan op de poging van de heer Hustinx en mej. Van der Pas om meer inzicht te krijgen in de gezinsverhoudingen via het tellen van de positieve en negatieve signalen die degenen die bij de therapie betrokken waren naar elkaar uitzonden. Hoewel de poging in methodologisch opzicht enigszins naïef te noemen is, zoals de therapeuten zelf wel gezien hebben, zou ik persoonlijk de nadruk willen leggen op de lofwaardige belangstelling die eruit spreekt voor het ontwerpen van een meer systematische controle op het eigen therapeutische handelen.

Wat kunnen we zeggen van het intermenselijk contact als interactiesysteem? Het gedraagt zich als een proces van opeenvolging van signalen en contra-signalen binnen een bepaald tijdsbestek. Het proces wordt n.l. ook bepaald door de hoeveelheid tijd waarin het verloopt. Dat de tijdsduur in een psychopathologisch proces belangrijk is, is ons zeker bekend in de klinische psychiatrie. De definitie van een systeem wordt dan: de samenstelling van objecten die als onderdelen van het gehele systeem de relatie tot elkaar onderhouden terwijl ze als attributen bepaalde eigenschappen hebben. Een eenvoudig voorbeeld van systeem is bijvoorbeeld een lamp met een snoer en een schakelaar. Deze drie objecten staan elk in een bepaalde functionele relatie tot elkaar en hebben elk afzonderlijk bijzondere eigenschappen of attributen, n.l. de eigenschap om te kunnen branden, de eigenschap om stroom te kunnen geleiden en de eigenschap om stroom aan te kunnen zetten. Ze horen bij elkaar. Alles wat buiten het systeem valt is omgeving (D. Rubenstein: persoonlijke mededeling). Dit voorbeeld illustreert iets van het samengaan van de objecten, maar niet de wederkerigheid. Tot op zekere hoogte behoort bij de wederkerigheid de mens, die het licht aan wil hebben, en als het schel is of niet meer nodig, het uit doet. In onze beschouwing wordt het bevelsaspect van het intermenselijk systeem in belang-

rijke mate bepalend voor de relatie. Een systeem kan open of gesloten zijn. Het lijkt geen toeval, dat in de psychopathologie een aantal systemen bekend zijn die in zichzelf gesloten zijn. Deze zijn n.l. wél opgevalen omdat de beslotenheid een diagnostische beschouwing beter toeliet. Eén ervan is de folie à deux, de andere is dat van de herhalingsdwang van het psychisch trauma. Het eerste lijkt mij voldoende bekend. Op het tweede wil ik even ingaan. Psychisch trauma kan gedefinieerd worden als een situatie, waarin de prikkels van binnen en van buiten het ego zodanig overstromen, dat deze ze niet meer verwerken kan. Het is dus een verhouding tussen hoeveelheid en intensiteit aan prikkels enerzijds en de sterkte van het ego anderzijds. Het lijkt op wat Louis Pasteur zei over infectieziekten: 'le grain et le terrain.' Een psychogeen getraumatiseerd iemand kan in een vicieuze cirkel komen, doordat hij vanuit zijn herhalingsdwang zijn omgeving verleidt tot een nieuw psychotrauma. Het provocerend manipuleren van andere personen, evt. groepen, leidt tot het toebrengen of het delen van een psychotraumatische toestand. Dit soort herhaling leidt tot een psychopathologie, waarbij wij niet meer weten wie wat aandoet. In de literatuur vinden we iets dergelijks terug in de zgn. hopeloze sadomasochistische relaties, die voor een deel lustvol libidineus worden onderhouden, maar deels ook telkens een psycho-traumatisch effect hebben op de deelnemers. Bij een bepaald 'gesloten' systeem behoort alles wat buiten het systeem valt tot de omgeving. Inter-menselijke systemen of familie-systemen zijn echter niet gesloten, maar open! De omgeving oefent invloed uit op het systeem én het systeem geeft weer veranderingen aan die omgeving (Hall & Fagen). De vraag komt op in hoeverre een object in de omgeving behoort tot het systeem en in hoeverre het behoort tot de omgeving. Het antwoord hierop blijft open. Binnen een bepaalde context kan een systeem gesloten zijn, maar de omgeving kan ook het systeem weer gaan beïnvloeden en dan komt het weer tot een nieuw opgebouwd systeem. Dat wat eerst omgeving was, wordt dan tot een onder-systeem of sub-systeem. Zo kan het gebeuren dat een object, behorende bij één sub-systeem ook kan behoren bij een ander sub-systeem of bij een ander hoofd-systeem.

Een eenvoudig voorbeeld hiervan kan genoemd worden: het is de vraag in hoeverre grootouders van invloed zijn op het gezin van hun kinderen. Indien zij er nauw bij betrokken zijn — bijvoorbeeld mede afhankelijk van het cultuurpatroon — dan hebben we een totaal-systeem met twee onder-systemen, maar het kan ook zijn dat de grootouders er weinig mee te maken hebben, dan behoren ze gewoon tot de omgeving van vader en moeder, zoals er zijn: ooms, tantes, neven, nichten, kennissen enz. In het eerste geval kunnen de grootouders bijvoorbeeld hoofd-systemen gaan vormen, zoals in die gezinssituaties, waarbij de ouders met hun kinderen weer als kinderen mee in het gezin van de grootouders leven, die dan dus eigenlijk de opvoeding van hun kleinkinderen hebben overgenomen. Ik vermeldde al dat BELL & VOGEL de kern-familie (nuclear

family) als hoofd-systeem definieerden, een soort sociaal erkende vereniging bestaande uit vader, moeder en kinderen. Daarnaast onderscheidden zij de uitgebreide familie (extended family), waartoe dan weer de neven-familieleden en kennissen behoren. De omgeving bestaat dan uit de sociale structuur waarin men leeft, bijvoorbeeld burens of de kennissen waarmee men minder te maken heeft. Duidelijk wordt dat, afhankelijk van een aantal factoren, bijv. cultuurpatroon, gewoonten enz. — maar ook intrapsychische factoren — er een zekere hiërarchie in belangrijkheid van hoofd-systeem tegenover onder-systeem en van de onder-systemen onderling bestaat. Het gezin als systeem is dus zo in zekere mate één geheel en kan dan ook als zodanig beschouwd worden, terwijl het anderzijds ook open is voor een beïnvloeding van sub-systemen, eventueel omgeving. Het belangrijke van de systeemtheorie bestaat hieruit, dat een systeem niet gedefinieerd kan worden als de som van de delen, maar als een nieuw element, dat het resultaat is van de interactie van de delen met hun attributen en hun relaties. Op deze wijze komt de bestudering van de menselijke interactie in aanzienlijke mate in contrast te staan tot de tot nog toe zozeer bekende individuele benadering ervan. In zichzelf moet de systeemopbouw beschouwd worden als een circulair gebeuren, een keten van signalen en antwoorden, die — nauw samenhangend — tot een communicatiepatroon leiden.

Een relatiepatroon is dus niet unilateraal zoals het vaak klinisch gezien wordt, of summerend, maar complex. Het wordt a.h.w. een zelf-vormend systeem, dat als het gesloten is, bepaald wordt door de start-condities, maar dat — in zoverre het een open systeem is — bepaald wordt door de invloed van de systeemstructuur en van de sub-systemen. Het was reeds bekend dat mensen komen tot de keuze van huwelijkspartner of tot groepsintegratie op grond van hun individuele ontwikkelingsgeschiedenis, vaak dus op neurotische gronden. De neiging om in het heden het verleden te herhalen is vanuit de unilaterale beschouwingswijze bekend. Maar nu blijkt dat het niet alleen een uitdrukking van intrapsychische keuze is. Het wordt een communicatiesysteem in zichzelf dat een eigen leven gaat leiden, zoals bij een computer. Er komt zo zicht op een onafhankelijkheid van de initiële condities. Het gaat niet om een denkpatroon waarbij bepaalde oorzaken leiden tot bepaalde gevolgen, maar meer over een waarschijnlijkheidsberekening ten aanzien van de verschillende factoren binnen het systeem. Verschillende initiële condities leiden niet tot hetzelfde resultaat, terwijl verschillende uitkomsten en resultaten vaak geproduceerd worden vanuit dezelfde initiële condities. Wij vragen ons bijvoorbeeld af waarom bepaalde kinderen in soortgelijke omstandigheden relatief gezond blijven of waarom bepaalde neurotische persoonlijkheden een relatief gelukkig huwelijksleven leiden, terwijl we vaak getroffen worden door het feit dat relatief weinig neurotische persoonlijkheden een zeer ongelukkig huwelijksleven hebben.

Hoe het ook zij, het gaat om de complexe samenstelling van het ge-

zinssysteem en de beoordeling daarvan. Het menselijk gedrag wordt vanuit deze beschouwingswijze bepaald door signalen op verschillend niveau. Het idee dat het gezinssysteem zich gedraagt als een zichzelf regulerend cybernetisch systeem moet ons niet afschrikken! De invloed die mensen op elkaar uitoefenen in maatschappelijk of groeps- en speciaal gezinsverband is er één van elkaar regels opdringen. Het gaat niet aan dit alleen unilateraal te zien als de bilaterale of multilaterale, respectievelijk diadische, triadische en multiadische krachten zo sterk blijken te werken. Als dit als zodanig schadelijke proporties aanneemt moeten we er in therapeutisch opzicht iets mee gaan doen! Het feit dat gezinssystemen als zodanig als 'open' kunnen worden gekwalificeerd, geeft dan ook de mogelijkheid tot een therapeutische interventie, waarbij de therapeut probeert tot een verandering van het systeem als zodanig te komen. Intussen heeft een gezinssysteem op het moment van de therapeutische interventie een zekere historische stabiliteit gekregen. Hall & Fagen definiëren: een systeem wordt stabiel als de variabelen die op elkaar inwerken, binnen een bepaalde begrenzing blijven. Deze begrenzing kan bijv. bepaald worden door de rolvorming en het lijkt me inderdaad van heuristisch belang dat de samenhang tussen menselijke en intermenselijke rolverdeling en de bestaande communicatiepatronen metterdaad wordt gezien.

De vraag wordt nu: wat onderhoudt de relaties, of welke factor of factoren voeren hen op tot een zekere stabiliteit? Zijn er motivaties, een drang naar behoeftebevredigen, sociale of culturele factoren? De communicatie als zodanig heeft geen zin in zichzelf. Een hypothese is dat de behoeftebevrediging vervuld wordt in zelfbevestiging. Het is bekend dat wij mensen niet in staat zijn om onze emotionele stabiliteit te handhaven gedurende een lange tijd in eenzaamheid, zonder communicatie met anderen. De zelfbevestiging lijkt een sociaal doel in zichzelf. Deze zelfbevestiging kan voortkomen uit allerlei achtergronden en bestaan op allerlei niveaus. Een bekende determinant van zelfbevestiging is de affectieve incestueuze verhouding. Van belang wordt om te doorzien hoe een gezinssysteem functioneert t.a.v. de bevelsfactor. Deze gaat namelijk bewust geweten of voorbewust resp. onbewust niet geweten normen of gedragsregels introduceren. Als het normen- of gedragspatroon bijv. onbewust is, dan moet men gezinstherapeutisch gezien voorzichtig en goed gedoseerd te werk gaan. Voorzichtigheid betrachten geldt echter voor alle psychotherapieën! In zoverre een gezin als gezinssysteem gesloten is, zal het stabiel zijn wanneer de variabelen binnen bepaalde grenzen van actie blijven. Op deze wijze is men gekomen tot het begrip familiehomeostasis, waarbij een bepaald relatiepatroon tussen de leden een, al dan niet wankel, evenwicht onderhoudt.

Voorbeeld: een neurotisch kind functioneert als zwart schaap in een gezin. Als het lukt het neurotische kind individueel-therapeutisch te

verbeteren, dan kan het gebeuren dat het gezin ongunstig reageert bijv. met het feit dat een ander kind nu neurotisch gaat reageren. Erg veel voorkomend is het uit het evenwicht raken van een gezinsconstellatie, wanneer één of meer kinderen in de puberteit komen en vanuit deze leeftijdsfase niet meer in het systeem passen.

Maken we ons los van de beschouwing van een bepaalde psychopathologie en richten we onze aandacht wezenlijk op de relatiepatronen in het hier-en-nu, dan ontdekken we dat er een bont mozaïek aan diagnostische mogelijkheden ontstaat van homeostatische evenwichten.

De verhouding tussen het gedeelde machtsevenwicht en de gedeelde inhoudelijke behoeftenbevrediging kan allerlei communicatiepatronen te zien geven op allerlei niveaus. Inderdaad kan het gebeuren dat het machtsevenwicht bepalend is voor het onderhouden van een enuresis bij een kind. Het is mij bijv. hierbij mogelijk gebleken om het elkaar wederzijds dominerende machts patroon tussen moeder en zoon te doorbreken, resp. emotioneel inzicht te verschaffen in de verhouding tussen het schuldbeladen wederzijdse machtssysteem en de emotionele inhoud daarvan. Het werd een klein aantal zittingen vervuld van tranen, maar de enuresis die tot nog toe zeer hardnekkig was geweest, hield op. Ook hier is weer een interactiepatroon aan de gang geweest van afdwingen en terug-afdwingen. De vader leek de zwijgende derde. Die deed zijn werk en was er niet. De inhoud van het startpunt was de wijze waarop natte lakens, pyjamabroeken e.d. werden behandeld. Gezinssystemen zijn uiteraard veel ingewikkelder en hebben veel meer verpakkingen, maar op zichzelf is het van diagnostisch belang om het bestaan van het systeem als zodanig te herkennen, de vertakkingen ervan te bestuderen, zodat men tenslotte kan komen tot de bepaalde omschrijving van het gezinssysteem als communicatie, resp. relationeel patroon. Dit kan dan leiden tot het opstellen van een strategie van gezinsbehandeling. Wij kijken dan niet meer alleen naar de pathologie van bepaalde leden van het gezin, maar naar de pathologie van het systeem, resp. de pathogene invloed van het systeem. Dit kan bijv. afgemeten worden naar de wijze waarop leden van het gezin desintegreren, het familieleven als ongelukkig beleefd wordt, of de wijze waarop het familieleven geleefd wordt onder absolute vereenzaming, onophoudelijk plagen, moordbedreigingen, elkaar depressief houden enz. Voorbeelden van interactiepatronen uit de gezinstherapie-literatuur zijn: zwarte schaap vorming, silencing manoeuvre, mystificatie, het verschijnsel van de aangewezen patiënt, de double bind, het devil-saint-syndroom. Een voorbeeld dat een systeem wordt onderhouden door een behoefte tot zelfbevestiging in dat sociale systeem, met als bevelsfactor de machtsverhouding en als inhoud de bevrediging van een bepaalde behoefte vinden wij bij de z.g. 'verwongen driehoek' (Engels: the perverse triangle) beschreven door de auteur HALEY. Het is ons al

te bekend uit oedipale verhoudingen. De perverse driehoek wordt gekenmerkt door coalitie van twee personen van verschillende generatie tegen één van de gelijke generatie. De band tussen moeder of dochter en vader is gericht tegen de andere ouder. Dit wordt dan vanuit de bewuste sfeer ontkend. In het triade-systeem tussen de drie wordt deze coalitie als zodanig onderhouden, óók vanuit degene die in het nadeel is! De scheiding tussen de generaties wordt in wezen doorbroken — alhoewel die in het sociale gedrag ontkend wordt en men er zich ook niet oppervlakkig gezien naar gedraagt — terwijl als het langer bestaat men toch geneigd is te spreken van een pathologische verhouding tussen ouder en kind zodat er dan sprake is van een pathologisch resp. pathogeen gezinssysteem.

De oedipale verhouding tussen ouders en kinderen wordt in de psychoanalyse meestal beschreven vanuit één gezichtshoek, n.l. unilateraal vanuit het kind. De laatste tijd zijn er publicaties waaruit de wederzijdse gerichtheid duidelijk wordt beschreven. Het is niet zo dat bijvoorbeeld in de psychoanalyse het relatiepatroon in de triade wordt miskend. Een bewering in de literatuur is bijv. dat de psychoanalyse alleen diadische verhoudingen kent. De verhouding tussen kind, moeder en vader wordt duidelijk als een triadisch relatiepatroon beschreven in de psychoanalyse. Een triadisch relatiepatroon wordt door Freud zeer fraai beschreven in 'Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten'. Het vertellen van een mop wordt een duidelijk sociaal gebeuren in een triade, waarbij dus drie personen nodig zijn, n.l. de persoon die de mop vertelt, de persoon over wie de mop gaat — en die a.h.w. het object of slachtoffer van de mop is — en de derde persoon die toehoort en in lachen uitbarst. De oedipale verhouding is er niet een van bijvoorbeeld de libidineuze aantrekking die het jongetje voor zijn moeder heeft, maar een triadische waarbij de (schijnbaar) buitengesloten derde, de vader, in de incestueuze verhouding in feite deze verhouding onderhoudt door het uitzenden van jaloezie- of boosheidssignalen. Echter de mate waarin de diade affectief geladen is en geuit wordt, zal een evenwichtige verhouding van de triade kind-moeder-vader in de weg kunnen staan. Het diagnostiseren van de scheef getrokken verhoudingen tussen ouders en kinderen — die aan de leden van het gezin meestal niet bewust zijn of emotioneel niet in voldoende mate bewust gevoeld worden — geven aanleiding tot een therapeutische gezinsbehandeling, waarbij alle leden in het hier-en-nu aanwezig zijn. Het is — zo beschrijft HALEY — alsof een leiding van een bedrijf bepaalde favorieten bij het personeel heeft. De hele organisatie zal hier onder lijden, hoewel de directie een dergelijke verhouding zou ontkennen en het zich ook niet helemaal zal toestaan om het bewust te zien. Vanuit de systeemtheorie gedacht wordt hier dan verwarring gepleegd tussen hoofdsysteem en onder-systeem, respectievelijk sub-systeem.

Terugkerend naar de incestachtige relatie tussen een kind en een ouder

weten wij, gezien vanuit het unilaterale gezichtspunt, dat een dergelijke verhouding kan leiden tot neurotische psychopathologie bijvoorbeeld van het meisje, omdat zij niet in staat is haar fallisch-narcistische wensen om te zetten in vaginaal-feminine gevoelshunkeringen. Vanuit de unilaterale intra-psychische hoek gezien zal de castratie-angst bepalend zijn voor haar neurose. Het is zeer wel denkbaar dat bij een individuele behandeling het interactiesysteem niet bereikt wordt (ook niet in de overdracht!) hetgeen kan leiden tot vruchteloze behandelingspogingen. Omgekeerd komt het voor dat wanneer een individuele behandeling slaagt, dit slagen functioneert als een verandering in het systeem zodat bij genezing van één gezinslid het gezin als zodanig op de één of andere wijze luxeert.

Wij zijn nu gekomen tot het onderwerp gezinsbehandeling in strikte zin. Deze gaat uit van een gezinsdiagnostiek (dus niet gecentreerd op het individu of op conflicten in één individu) en is gericht op de behandeling van het gezin als systeem met zijn sub-systemen. De familieleden worden gezamenlijk gezien en als gezin behandeld. Tot de gezinsbehandeling behoort dus niet bijvoorbeeld het individueel behandelen van één gezinslid en begeleiden van andere leden van het gezin zoals gebeurt bij de Medische Opvoedkundige Bureaus. Ook is gezinsbehandeling niet een gelijktijdige individuele psychotherapie of analyse van ouders en kinderen, gepaard aan een vergelijkende studie van het analytisch materiaal. Het gaat dus over het behandelen van communicatieprocessen of communicatiepatronen naar wijze van relateren en functioneren én naar de emotionele inhoud. Het gezin is een groep met een voorgeschiedenis en de leden gaan op een, voor elk gezin eigene, manier met elkaar om. Of het voor de behandeling aan de gezinsleden, min of meer bewust, of geheel onbewust is doet dan niet meer ter zake (voor de klinische verantwoordelijkheid uiteraard wel). Het gezinsstelsel wordt ter plaatse waargenomen en kan ter plaatse etappegewijs worden besproken. De therapeut mengt zich in het systeem door zich te mengen in het netwerk van interacties die eigen zijn aan het gezin. De vraag wordt: hoe heeft het gezinssysteem zich gestabiliseerd? Hoe is de familie georganiseerd en wat houdt deze organisatie intact? Is het evenwicht labiel of stabiel, is het evenwicht flexibel of rigide? Door welke factoren of door welke leden in het gezin wordt het gezinssysteem intact gehouden? Het gaat niet om de historische achtergrond of de ontwikkelingsgeschiedenis van de individuele gezinsleden. Mochten historische feiten — traumatische gebeurtenissen die zich in een gezin hebben voorgedaan — een rol spelen, dan komen die ter sprake voor zover ze van invloed zijn op het communicatiepatroon. Men behandelt een gezin als een groep, een kleine groep met een historie. Het is vaak pas na enkele zittingen uit te maken in welke mate een gezinssysteem pathologisch is of pathologiserend werkt op de leden. In ieder geval wordt gekeken naar factoren die betrekking hebben op de wijze

van communiceren én de sociaal culturele factoren. Als men er zich in verdiept, dan komt zowel uit de literatuur als uit de ervaring naar voren, dat er een duidelijke relatie bestaat tussen bijvoorbeeld een symptoom of symptomencomplex van een bepaald familielid en het totaal van de gezinsinteractie. Hoe meer we deze groeps-dynamische en culturele invloeden in het gezinssysteem bestuderen, hoe meer we kunnen onderkennen waarom een bepaald gezinssysteem zó intact wordt gehouden en waarom bepaalde leden van het gezin reageren met symptomen, teneinde het gezinssysteem intact te houden. Kijken we naar de gezinsleden afzonderlijk dan kan worden waargenomen dat zij zich opstellen met hun gevoelshunkeringen en afweermechanismen op een zodanige wijze, dat deze ten dienste staan van het gezinssysteem. Hoe krampachtiger het gezinssysteem als totaal intact wordt gehouden, des te sterker zullen de gezinsleden hun afweermechanismen vasthouden teneinde in het totale communicatiepatroon te kunnen blijven functioneren.

Anna Freud formuleerde: 'the ego itself takes its cue from the process of interaction within the family'. Beschouwen we het gezin als een cybernetisch systeem, dat bij zijn zelfhandhaving in de zin van homeostase zichzelf voortdurend corrigeert, dan is het denkbaar dat de actie van een gezinstherapeut de zelfcorrectie naar de terugkeer tot het homeostatische evenwicht voorkómt. Het kan dan gebeuren dat het gehele systeem van richting verandert waarbij een her-oriëntatie van alle sub-systemen in de interactie het gevolg zal zijn. Dit zal van individueel therapeutische zijde wat argwanend worden bekeken. De psycho-analyse bijvoorbeeld betoogt te zijn een inzichtgevende therapie met het aanbrengen van een affectief doorleefde samenhang tussen verleden en heden. De omzichtigheid waarmee de duiding in de psycho-analyse gehanteerd wordt, lijkt een scherpe waarschuwing tegen duiding van onbewust materiaal in de gezinstherapie. Een dergelijk gevaar kan optreden als overdrachtsduidingen worden gedaan. Maar de therapeut wil de verstarring van het gezins-communicatiepatroon doorbreken teneinde daarmee het pathologiserende effect van het onderhavige communicatiepatroon te ondermijnen. De individuele therapie is er op gericht om de onbewuste infantiele wortels in de persoonlijkheid te ondergraven. Ik citeer uit 'Rapportage over het gezinsproject aan de Hervormde Stichting voor Geestelijke Volksgezondheid voor Amsterdam en Omgeving 1966-1969': 'Dat het aangrijpen van de infantiele wortels voor een wezenlijke genezing op individueel niveau noodzakelijk is, is een stelling die de gezinstherapeut niet behoeft te weerleggen; deze stelling is namelijk nooit een reden geweest om niet te pogen de omstandigheden waarin patiënten leven gunstiger te maken, draaglasten te verminderen, het milieu te verbeteren; moeilijk is in te zien waarom het wel een argument tegen gezinstherapie zou zijn: de gezinstherapeut late zich niet verleiden te pogen dit argument te ontzenuwen (K. H. Vos).'

Op deze wijze is het theoretisch in te zien dat de gezinsbehandeling kan leiden tot een meer soepel worden, een meer dynamisch worden, een meer open worden van het gezinssysteem als zodanig, hetgeen leidt tot een verminderde draaglast van de gezinsleden in het nu veranderde gezinssysteem. Ook kan de dwang om bepaalde afweermechanismen vast te houden, een procedure die dwingend kan worden opgelegd juist vanuit het gezinssysteem, verminderen of zelfs worden opgeheven. De afzonderlijke gezinsleden zullen meer in staat zijn om hun eigen wijze van reageren in het gezinssysteem te onderkennen en daardoor kan een groeiproces en een therapeutisch effect op elk individueel gezinslid op gang worden gebracht. Bepaalde interactiepatronen of inhoudelijke emoties die in het gezin als systeemmechanismen functioneren worden vaak gemeenschappelijk geloofchend. Ter plaatse en in de gezinsbehandeling kan men deze loochening door het bespreken ervan opheffen. Op deze wijze kan het komen tot een vergroting van de ik-sterkte van elk gezinslid afzonderlijk ook in diepte-psychologische zin.

Tot slot wil ik niet nalaten op te merken, dat — zoals bij elk groeps-therapeutisch gebeuren — in de zin zoals hierboven beschreven toch een grote verantwoordelijkheid ligt bij de gezinstherapeut t.a.v. elk individueel gezinslid afzonderlijk.

Voor de gezinsbehandeling zoals die momenteel in Nederland als nieuwe behandelingsmethode wordt ingehaald, bestaat momenteel grote belangstelling. Het gevaar bestaat dat het een mode-artikel wordt waarvan de verwachtingen overmatig hoog gespannen zullen zijn. De neiging zal ook bestaan om het als een alles omvattend middel voor allerlei psychopathologische stoornissen te zien. Zoals zo vaak zal een overmatig enthousiasme kunnen dienen om een ambivalente of negatief getinte instelling te overdekken. Een meer duidelijke afweervorm tegen de nieuw geïntroduceerde methodiek bestaat uit de opmerking dat er eigenlijk niets nieuws is gebracht; dat met de gezinsbehandeling niet anders behandeld wordt dan tot dusver werd gedaan. Als het ons lukt om ons bescheiden en nuchter op te stellen, dan ben ik wel van mening dat de gezinstherapie een belangrijke bijdrage vormt in het arsenaal van de geestelijke gezondheidszorg.

SUMMARY

In this contribution the main features of the concept of the 'double bind' are described. Although the theoretical status of this concept is highly abstract, the theory from which it originates has important and immediate implications for the practice of family- and other forms of therapy. However, the concept belongs to the so-called 'high inference' categories; therefore it is difficult to operationalize. Some other variables of family interaction are more easy to investigate. Recent research suggests that it can be fruitful to investigate family interaction in connection with the problem of schizophrenia.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- Bateson G.,
Jackson D. D., Haley J.,
Weakland J.
Jackson D. D., ed. 'Toward a theory of schizophrenia'. *Behav. Sc.* 1956, 251-264.
- Mishler E. G.,
Waxler N. E. '*Communication, family and marriage*' (Human Communication vol. I), Science and Behavior Books Inc. Palo Alto, 1967.
- Mishler E. G.,
Waxler N. E. 'Family interaction processes and schizophrenia: a review of current theories'. *Int. Journ. Psych.*, 1966, V. 375-413.
- Mishler E. G.,
Waxler N. E. '*Interaction in families; an experimental study of family processes and schizophrenia*'. John Wiley and Sons, New York 1968.
- Watzlawick P.,
Beavin J. H.,
Jackson D. D.,
Winter W. D.,
Ferreira A. J., eds. *Training van gezinstherapeuten. Rapport Ministerie C.R.M. en Nat. Raad Maatsch. Welzijn. Staatsuitgeverij* 1969.
- '*Pragmatics of human communication; a study of international patterns, pathologies and paradoxes*'. Faber en Faber, Londen 1967.
- '*Research in Family interaction*'. Science and Behavior Books Inc. Palo Alto 1969.

VERANTWOORDING

Dit dubbelnummer is geheel gewijd aan het thema: Gezinstherapie. Het bevat de voordrachten van het symposium over gezinstherapie, dat op 25 april 1970 te Den Haag werd gehouden door de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie onder voorzitterschap van Prof. Dr. G. A. Ladée.