

SCHIZOFRENIËNFAMILIE

door Dr. D. VAN NUFFEL, arts-assistent (psychiatrische kliniek van het Wilhelminagasthuis; hoofd: Prof. Dr. P. C. Kuiper)

Sedert een twintigtal jaren zijn intensieve studies aan de gang over de familie met als doel een beter inzicht in het schizofrenieprobleem te krijgen. Deze researchgroepen beschouwen families niet als aggregaten van individuen maar als functionele sociale systemen.¹ Door hun studies hopen de onderzoekers een psychodynamisch inzicht in de schizofrenie te verwerven.

Als mogelijke stimuli voor deze nieuwe richting kunnen wij aangeven: a — moeilijkheden om een uitsluitend 'organische' (genetische, biochemische, etc.) basis voor de schizofrenie aan te tonen.^{2, 3}

b — een geleidelijk bewust worden van de analytici dat het opzetten van een breder kader nuttig kon zijn.⁴ Een kader waar niet hoofdzakelijk de aandacht ging naar het intrapsychisch gebeuren, maar waar de interpersonale en actuele dynamiek meer in het brandpunt van de belangstelling kwam.⁵

Wij zullen de bespreking van deze richting beperken tot de, naar onze mening, drie voornaamste researchteams in de U.S.A..⁶ Deze zijn: de groep werkzaam aan de Yale Universiteit te New Haven (T. Lidz, S. Fleck), die van het National Institute of Mental Health te Bethesda (Lyman C. Wynne) en de groep werkzaam te Palo Alto (G. Bateson, Don D. Jackson, P. Watzlawick).⁷ Wij zullen de nieuwe inzichten van deze scholen niet afzonderlijk bespreken: zij gaan alle uit van de constatering dat schizofrene patiënten opgroeien in ernstig gestoorde families en beschouwen dit als een (niet als dé) oorzakelijke factor in de etiologie.⁸

Wanneer wij dit 'ernstig gestoord' zien in het kader van een kind dat zich in zo'n familie ontwikkelt dan kunnen wij, met Lidz, drie grote, onderling vaak verweven, gebieden onderscheiden waarin zich deze stoornissen kunnen uiten.

I — Deficienties van de ouders als opvoeders. Deze hangen samen met de moeilijkheden welke de ouders zelf ondervinden om een adequate zelfstandigheid te verkrijgen.

II — Het in gebreke blijven van de familie als psychosociale instelling, die de ontwikkeling van het kind integreert door kanaliseren van driftimpulsen en door het verschaffen van een rol, aangepast aan de ontwikkeling en het geslacht van het kind. Deficienties in de familiestructuur worden in verband gebracht met structuurstoornissen gevonden bij de patiënt: het bereiken of behouden van een geïntegreerde egofunctie.

III — Defecten in het verschaffen van communicatie-mogelijkheden en tekortkomingen in het verstrekken van andere technieken welke

behoren tot de cultuur van het kind (met name het *taalinstrument*).

*Ad I — Deficienties van de ouders als opvoeders*⁹

Hieronder wordt niet alleen verstaan verwerping van de baby door de moeder, moederlijke overbezorgdheid, symbiose moeder-kind; de capaciteit van de ouders als opvoeders moet meer inhouden n.l. het vermogen om, in iedere fase van de psychosexuele en psychosociale ontwikkeling van het kind, een aangepaste relatie tot het kind te vinden.

A, De Moeders

1 — Moeders van schizofrene dochters.

Deze moeders zitten meestal gevangen in een zeer ongelukkig, conflictrijk huwelijk, waarin zij (meestal) de verslagen figuur zijn. Deze moeders hebben zich vroeger als meisje ongewenst en/of veronachtzaamd gevoeld en zochten als huwelijkspartner een vaderfiguur. De echtgenoot die zij kozen ondermijnde echter verder hun gering gevoel van eigenwaarde als vrouw en verscherpte hun onzekerheid als moeder.

Zij hadden moeite om hechte en warme relaties te leggen en konden bezwaarlijk emotionele toewijding voor hun dochter opbrengen aangezien hun gratificatiebehoefte door een meisje onvoldoende bevredigd kon worden.

De moeders kunnen overbezorgd of opdringerig zijn, maar proberen het kind te controleren zonder warmte te schenken. Door het onvermogen zichzelf aan het kind te geven kunnen zij het weinig 'basic security' verschaffen. Zij brengen een gevoel over van verslagenheid in het leven en hulpeloosheid over hun vrouw-zijn.

2 — Moeders van schizofrene zoons.

Bij ongeveer de helft van deze moeders zou men de volgende trekken terugvinden: de moeder zoekt compensatie voor haar ontevredenheid over het leven en haar vrouw-zijn door haar zoon als een 'aanvulling' te beschouwen. Van mannen verwacht zij weinig goeds, en beschouwt hen als weke figuren, afhankelijk van de vrouwen (moeder, echtgenote). Haar relaties zijn gelimiteerd en schriel en zij verplicht de familie zich aan deze behoefte aan te passen. Zij maskeert en verdraait de werkelijkheid zó dat het voor haar mogelijk blijft het emotionele evenwicht te bewaren. Haar bizarre opvattingen, die niet door de vader worden weerlegd, bepalen de 'reality testing' van de familie.

B, De Vaders

Hoewel de vaders van schizofrene patiënten ernstig tekort schieten in het volbrengen van hun taak als opvoeder lijken de karakteristieken hier minder duidelijk. Wel wordt opgemerkt dat deze vaders zich onzeker voelen over hun man-zijn. Om deze onzekerheid te verminderen hebben ze bewondering en zeer veel belangstelling nodig.

Een eerste groep van deze vaders heeft een paralogische of irrationele denkwijze welke de hele familie domineert. Deze vaders zijn voortdurend in ernstig conflict met hun echtgenoten en ondermijnen hun

gezag bij de kinderen. Zonder rekening te houden met de werkelijkheid verwachten zij dat de echtgenote zich schikt naar hun bizarre opvatting over de wereld en de opvoeding van de kinderen. De kinderen, die proberen aan de eisen van deze onsamenhangende vaders te voldoen, worden hierdoor in verwarring gebracht. Vooral de dochters lopen gevaar omdat de eisen van de vader — na teleurstelling in moeder — zich meer op hen gaan richten, en omdat de dochter die zich differentieert van de moeder en richt naar de vader moeilijk een veilige vrouwelijke identiteit kan ontwikkelen.

Een tweede groep richt zijn vijandigheid tegen de kinderen in plaats van tegen de echtgenote. Zij zijn extreem egocentrisch en belust op prestige en neigen ertoe de kinderen te zien als belemmeringen in de bewondering die men hen verschuldigd is. Zij rivaliseren voornamelijk met de zoon om moeders aandacht en liefde. In het opvoeden van de kinderen nemen zij geen deel (door actieve of passieve afwezigheid) en de zoon die probeert deze ruimte te vullen wordt nog angstiger door schuldgevoel t.o.v. de vrees-aanjagende jaloerse vader.

Sommige van deze vaders hebben nauwelijks verborgen grootheidswanen die het voor de kinderen nog moeilijker maken.

Hoewel de bovengenoemde karakteristieken van vaders en moeders, die een schizofreen kind hebben, vanzelfsprekend ook in neurotische gezinnen voorkomen,¹⁰ lijkt het nuttig het bestaan van de karakteristieke stoornissen in de drie eerder vermelde gebieden na te gaan en dit niet alleen in hun kwalitatieve maar ook in hun intensiteits-aspecten.

Ad II — Dysfunctie van de familie als psychosociale instelling

In de familie verkrijgt het kind de grondslag voor het leven in een groep, de betekenis en de waarde van de sociale rollen. Het kind doorleeft zijn veranderende rol en status in functie van zijn geslacht, leeftijd, plaats in de familie en de verwachtingen die aan een kind tijdens iedere ontwikkelingsfase worden gesteld. Het kind beleeft ook de rollen van vader en moeder, man en vrouw, jongen en meisje, en hoe deze zich tot elkaar verhouden. Het waardensysteem van de familie, de patronen van interrelatie worden ook grotendeels via het familiegebeuren in de ontwikkeling van het kind opgenomen.

Dit alles en de manier waarop de familie het kind bepaalde raamwerken aanbiedt, driften kanaliseert, banden vormt, identificaties mogelijk maakt, afhankelijkheid toelaat en onafhankelijkheid eist, werken mee aan de vorming van een eigen identiteit. De familie heeft twee leiders, moeder en vader, ieder met verschillende maar wederzijds aanvullende functies.^{11, 12, 13}

Vaders rol is 'adaptive-instrumental': hij vertegenwoordigt de familie naar buiten toe, bepaalt de familiepositie t.o.v. de andere families, bepaalt haar prestige en de sociale interactie-patronen met andere groepen.

Moeders rol is de 'integrative-expressive': zij bepaalt de intrafamiliale interactiepatronen en bevredigt zowel de tastbare als affectieve orale behoeften.

Iedere ouder moet zijn eigen rol vervullen, maar ook deze van de ander ondersteunen.

Zij moeten dus:

A, een coalitie vormen als ouders;

B, hun respectievelijke (geslachts-) rol vervullen.

Wat betreft A: dysfunctie in de coalitievorming

Met betrekking tot de schizofrenie voerde T. Lidz hier het begrip 'marital schism—marital skew' in.¹²

1 — Marital schism: Beide ouders zitten verankerd in hun persoonlijke moeilijkheden; er is chronisch falen in het vervullen van de eigen rol of aanvullen van de rol van de partner. Geen van beiden vindt steun in zijn emotionele behoeften bij de ander. Beiden trachten afzonderlijk hun eigen nood te lenigen en zien daarbij de andere over het hoofd, wat wantrouwen, kwade wil en woedeuitbarstingen bij de partner verwekt. Er bestaan dus continu ernstige conflicten en spanning tussen de ouders. Een maligne trek in deze huwelijken is het bij het kind chronisch ondermijnen van de waarde van de andere partner. Als gevolg van het 'marital schism' heeft de vader dikwijls weinig aanzien in de familie en zijn instrumentale rol is beperkt tot financiële inbreng. De moeder wordt alleen maar gezien in haar vrouwelijke rol: de moederlijke functie wordt niet gewaardeerd omdat deze dikwijls de oorzaak is van tweedracht in het huwelijk.

2 — Marital skew: Hier domineert de ernstige psychopathologie van één partner de familie. De andere partner is zeer week, afhankelijk of masochistisch en dacht bij de partnerkeuze een sterke, beschermende figuur te vinden. Later echter blijkt deze een hoge graad van psychopathologie te bezitten.

De partner gaat dit dan meestal lijdzaam aanvaarden om bij de kinderen een schijn van harmonie te verwekken. Mogelijke bronnen van conflict worden gemaskeerd en zo wordt een irreële sfeer geschapen, waarin wat als geldig wordt aanvaard verschillend is van wat wordt gevoeld en gedaan.

Aangezien het kind twee ouders nodig heeft, een van hetzelfde geslacht om zich mee te identificeren en een van het andere geslacht als liefde-object, zal zowel 'schism' als 'skew' moeilijkheden opleveren.

Wat betreft B: gebrekkige (geslachts)rolvervulling

Van alle belangrijke factoren die de ontwikkeling van een kind beïnvloeden lijkt zijn geslacht de meest bepalende. Zekerheid omtrent de seksuele identiteit is een kardinaal vereiste voor het bereiken van een stabiele ego-functie. Wanneer de moeder in plaats van haar affectieve-expressieve rol te vervullen koud en ongenaakbaar is of wanneer de vader niet de adaptief-instrumentele rol vertolkt maar een weke, in-

effectieve rol waarneemt, dan kan dit aanleiding geven tot misvormingen in de familiestructuur en in de ontwikkeling van het kind. Een moeder die bv. een koude denigrerende houding heeft t.o.v. de echtgenoot kan haar zoon inprenten dat de mannelijkheid bij haar afkeer opwekt en het voor de zoon moeilijk maken zich met de mannelijke rol te identificeren. Te noteren valt dat sommige psychoanalytici, gepreoccupeerd met het schizofrenie-probleem, de gebrekkige sexuele identiteit van de patiënt, inclusief de homoseksuele tendensen en preoccupaties, in verband brengen met de verwardheid in geslachtsrol bij de ouders zelf.^{14 15} Er is meer dan een gebrekkige vervulling van de sexuele rollen: de familie als psychosociale instelling verschaft onvoldoende de identificatiemogelijkheden welke het kind toelaten, door soepel gebruik van rollen, over de identificaties heen, zijn eigen identiteit op te bouwen (E. Erikson: Identity formation begins where the usefulness of identification ends.¹⁶) In deze families kan men vaak een speciaal rolpatroon vinden: gebruik van rigide, over-gesimplificeerde, stereotiepe rollen die het moeilijk maken een eigen identiteit op te bouwen.¹⁷ Een van de mechanismen die de keuze van eigen adaptieve rollen bemoeilijkt is de verder beschreven pseudo-mutuality.

Ad. III — Defecten in het verschaffen van communicatiemogelijkheden en tekortkomingen in het verstrekken van andere technieken welke behoren tot de cultuur van het kind (met name het taalinstrument).

A, Defecten in het verschaffen van communicatiemogelijkheden

In het communicatieproces kan men drie niveaus onderscheiden:¹⁸

1 — de boodschap (message) waarop de communicerende personen hun aandacht richten;

2 — de taak, die zij gaan volbrengen;

3 — de relatie, waarin zij worden geëngageerd.

Nu kan het zijn dat de boodschap in de communicatie onduidelijk is. Het kan bv. een paradox¹⁹ zijn (t.t.z. een tegenstrijdigheid die volgt uit juiste deductie van correcte premisses).

Men onderscheidt de logische paradox; de bekende uitspraak van de Kretenzische wijsgeer Epimenides, 'alle inwoners van Kreta zijn leugenaars', is hier een voorbeeld van. Bertrand Russell geeft de oplossing als volgt: 'whatever involves all of a collection must not be one of the collection'. Pragmatische paradox wordt het type genoemd, dat in de communicatie-interactie speelt en menselijk gedrag bepaalt (bv.: wees niet zo gehoorzaam, ik wil dat je mij domineert). Hieruit wordt de 'Double Bind' theorie geboren.^{20 21}

Bestanddelen nodig voor een 'double bind':

1 — Het geven van een boodschap die zo geconstrueerd is, dat

a zij iets beweert (verbaal of non-verbaal);

b zij iets beweert over eigen bewering (verbaal of non-verbaal);

c deze beide beweringen elkaar uitsluiten.

2 — Degene, die de boodschap ontvangt kan niet uit het raamwerk stappen of ook geen metacommunicatie geven.

3 — De relatie: de boodschap wordt uitgewisseld tussen twee of meer personen die een innige band hebben, van levensbelang voor minstens één van hen.

Dit komt vrij veel voor in het alledaagse leven. I.v.m. het schizofrenie-probleem kunnen wij echter nog twee karakteristieken toevoegen:

4 — Wanneer de 'double bind' een chronisch patroon is, zal dit een automatisch verwachtingspatroon opbouwen aangaande de menselijke relaties.

5 — Het paradoxale gedrag dat voortvloeit uit de 'double bind' vangt de gever van het bericht ook in een 'double bind' patroon en doet aldus een zichzelf instandhoudend communicatiepatroon ontstaan.

6 — Het gedrag van de meest gestoorde wordt, indien geïsoleerd, beschouwd (klinisch gediagnosticeerd) als schizofreen zijnde. Wanneer iemand in deze 'double bind' situatie gevangen is kan hij:

a — Proberen een oplossing te vinden voor wat er in de communicatie gaande is door angstig een betekenis te zoeken, ook al heeft die niets met de gegeven situatie (d.i. de realiteit) te maken.

b — Hij kan zich strikt richten naar wat letterlijk gezegd wordt en uiterlijk ieder onafhankelijk denken opgeven. Dit leidt tot een gedrag waarbij geen onderscheid meer gemaakt kan worden tussen wat sociaal acceptabel wordt geacht en wat tegen de sociale (logica) normen indruist.

c — Hij kan zich terugtrekken uit ieder menselijk contact om deze situatie niet meer waar te nemen.

Volgens theoretici van de 'double bind' theorie zijn deze drie houdingen suggestief voor de klinische vormen van schizofrenie (nl. paranoïde, hebephrene, katatone).

Waar de 'double bind' theorie meer gericht was op de boodschap (binnen een relatie) kan men zich ook gaan richten op de relatie zelf. In relaties, waarin het gevoel van geïnvolveerdheid zijn bestaat, kan men onderscheiden:²²

1 — wederkerigheid (mutuality);

2 — niet wederkerigheid (non-mutuality);

3 — pseudo-wederkerigheid (pseudo-mutuality).

Wij hebben gezien dat ieder mens probeert een eigen identiteit op te bouwen, die als verschillend van die van een ander mens wordt beschouwd. Tezelfdertijd is er een gevoel van noodzaak tot relatie met andere mensen. Wanneer iemand in de relatie een gevoel van betekenisvol eigen-aardig zijn brengt en wanneer een ervaring van wederzijdse participatie wordt opgedaan, dan ontwikkelt zich een gevoel van wederkerige erkenning van beiderzijdse identiteit en een groeiend aanvaarden van elkaars mogelijkheden. Deze relatie is dan gekenmerkt door 'mutuality'.

Tijdens het groeiproces en de optredende veranderingen komen ook onvermijdelijk veranderde verwachtingen in de relatie naar voren. Het is dan ook normaal dat bepaalde verwachtingen niet door de ander worden gedeeld of vervuld (tijdelijk of definitief). In die sector wordt hun relatie dan gekenmerkt door 'non-mutuality'. Bij 'pseudo-mutuality' echter ontstaat hierdoor een dilemma: verscheidenheid wordt gezien als poging tot verbreken van de relatie en moet dus vermeden worden; indien echter deze verscheidenheid wordt vermeden dan is het groeiproces van de relatie onmogelijk. Met betrekking tot het schizofrenieprobleem geeft dit de volgende karakteristieken:

1 — De relaties die door de familie als acceptabel worden beschouwd zijn gekenmerkt door 'pseudo-mutuality'.

2 — Hierdoor ontstaat een patroon van gedeelde familie-mechanismen, waarbij iedere afwijking van de familierol ontoelaatbaar wordt geacht. Deze familierol is alomvattend, zodat bij het opbouwen van eigen identiteit geen beroep kan worden gedaan op niet acceptabele elementen uit de buitenwereld. Tracht iemand de niet gedefinieerde, steeds veranderende grens tussen familiale en extrafamiliale omgeving te overschrijden, dan treedt het zgn. 'rubber fence' mechanisme in werking: aangezien de familiegrens elastisch is, contraheert hij zich om uit te stoten wat als 'non-mutuality' door de familie wordt gezien en expanseert zich om elementen beschouwd als 'mutuality' te incorporeren. Door deze 'pseudo mutuality' worden wel gevoelens van eenzaamheid en vervreemding vermeden, maar de realiteit van de moeilijkheden in het groeiproces van de identiteitsvorming wordt eveneens uit de weg gegaan, zodat een relatie een holle, lege ervaring wordt.

Men zou de families zelf in twee categorieën kunnen indelen:²³ 'environment-sensitive' zijn de families die de buitenwereld zien als iets logisch maar intrigerend. Hun interacties zijn zo dat het inzicht van ieder individu maximaal gebruikt wordt tot dieper inzicht.

'Consensus-sensitive' zijn de families die de omgeving als verward, onkenbaar en bedreigend voor de familie-eenheid zien. Hun interacties zijn zo dat zij de interpretaties van de buitenwereld simplificeren en de inzichten van het individu worden gebruikt om hun gevoel van veiligheid en familie-eenheid te versterken. In hun interpretatie van de buitenwereld gooien zij het op een rigide, gefixeerd akkoord, ook al wordt hierdoor hun interpretatie simplistisch of gestoord.

B, Deficienties in het verstrekken van ANDERE belangrijke technieken die behoren tot de cultuur van het kind (met name taalinstrument).

De familie speelt, vanzelfsprekend, een belangrijke rol in de cultuurvorming van het kind. Het belangrijkste hulpmiddel lijkt wel de taalbetekenis te zijn,²⁴ een instrument dat door Dewey 'tool of tools' wordt genoemd. De samenwerkingsinteractie met andere mensen, uiterst belangrijk voor elke adaptatie, hangt af van het gebruik van éénzelfde betekenis-systeem. De capaciteit om zelf te handelen hangt voor een

belangrijk deel af van het woord-symbool, waarmee een geïnternaliseerde, symbolische versie van de omgeving wordt gevormd. Wanneer men bedenkt dat door de taal een systematisering in categorieën van de eindeloze stroom van ervaringsmateriaal mogelijk wordt gemaakt, dan is het belang van de taal in de ego-functie wel duidelijk. Deze categorieën laten niet alleen het communiceren toe, maar ook het coherent denken. Bovendien hebben woorden predictieve capaciteit die ons toelaat met zekerheid te handelen bv. 'stoel': iets waar je op kan zitten (bedenk even de vreemde gewaarwording wanneer deze predictie niet juist is omdat iemand die stoel ongemerkt weghaalt wanneer je gaat zitten); complexer wordt het wanneer het gaat over het woord 'moeder', om het woord 'schizofrenie' maar buiten beschouwing te laten. Tijdens de groei van het kind gaat de betekenis van het woord ook een ontwikkeling doormaken: het aangeleerde woord met zijn gedeelde betekenis wordt meer en meer een woord geladen met de persoonlijke betekenis verkregen door talloze ervaringen. Of het kind deze ontwikkelingsfase goed doormaakt, hangt af van het vertrouwen dat het heeft in het nut en de validiteit van de verbale communicatie als instrument gebruikt in de omgang met de omgeving. Het lijkt samen te hangen met de manier van intrafamiliale communicatie of het kind de taal ziet als een efficiënt communicatie-instrument of als een middel om te verdoezelen in plaats van duidelijk te maken, of om een probleemstelling te vermijden in plaats van op te lossen.

De families waarin schizofrene patiënten opgroeien hebben een gestoorde taalbetekenis, zodat men kan zeggen dat de gedachtenstoornissen bij schizofrene patiënten niet de novo ontstaan, maar duidelijk antecedenten hebben bij de ouders. Dergelijke bevindingen werden nagegaan in een mooi research-werk uitgevoerd onder leiding van Dr. Margaret T. Singer in het National Institute of Mental Health²⁵ en aan de Yale Universiteit.²⁶ Bondig samengevat werd aan de hand van testen van patiënten en alle andere familieleden, testen waar geen inlichtingen omtrent personalia in voorkwamen, het volgende resultaat verkregen:

1 — prediktie van:

a klinische diagnose;

b denkvorm van de patiënten door testen van de familie;

c ernst van ego disorganisatie.

Deze prediktie was zeer nauwkeurig ($P < 0.001$).

2 — matching: de patiënten, hun broers en zusters, moesten blind geplaatst worden bij het ouderpaar waar zij bijhoorden. Hier werd een verbluffende significantie bereikt ($P < 0.000002$).

De deficiënties in het verstrekken van belangrijke adaptatie-instrumenten gaan verder dan het taal- of denkprobleem. Wanneer het gedrag van schizofrene patiënten in remissiestadium beschouwd wordt, vindt men dikwijls een opvallend gebrek aan kennis om relatief eenvoudige opdrachten uit te voeren, of een missen van elementaire dingen in de

omgang met anderen. Deze mensen lijken in vele opzichten niet voorbereid, missen de instrumenten en technieken nodig in de sociale omgang of voor het bepalen van een eigen leven.

SLOTBESCHOUWING

De research-groepen die geïnvolveerd zijn in het bestuderen van het 'schizofreniënfamilie'-probleem doen geen uitspraak of dit een genetische, biochemische of familie basis heeft.²⁷ Zij zijn eerder geneigd om het als een interactie van deze verschillende factoren te zien. Zij onderstrepen het belang van verdere familiestudie, niet alleen voor grotere kennis van de schizofrenie als psychiatrische 'ziekte', maar ook om dieper door te dringen in het probleem van de verhouding van de ene mens tot de andere en van het probleem mens-te-zijn.

'We have much to learn from schizophrenics and their families, even more from them than about them and in so doing about all of us'. (Lyman C. Wynne).¹⁴

'There are indications that a satisfactory understanding of schizophrenia will be synchronous and synonymous with the opening of vast new insights concerning the integration of man and his emotional homeostasis'. (Theodore Lidz).

SUMMARY

More than twenty years ago intensive research started which aimed at a better understanding of schizophrenic patients and their families.

This paper surveys some of the studies concerning this subject and limits itself to what we consider the three leading American research centers in this field (i.e. Yale University, the group at Palo Alto, the group at the National Institute of Mental Health in Bethesda). The results of these groups are not considered separately but are incorporated into three main areas of disturbance, following closely the framework of T. Lidz.

1e — Deficiencies in parental nurturance: here we consider successively the mothers and fathers of schizophrenic children and try to bring together some characteristics of these parents indicating how and why they fail to exercise their nurturant role.

2e — Dysfunctioning of the family as a psychosocial institution: here we stress the failure to form a coalitium (marital schism, marital skew) and the difficulties the parents have in adhering to appropriate sex and social roles, thus failing to give security in identification;

3e — Deficiencies in the transmission of adequate communicative tools: We discuss the 'Double Bind' in communication patterns; the 'Pseudo-mutuality' in relationships; the language considered as an instrument of communication, and the 'schizophrenic thought disorders' as a possible result of disturbed interpersonal relations.

We think that by attributing a causal role to psychogenesis in the etiology of schizophrenia we do not preclude a causal role of biogenesis and we do not see any incompatibility of these two types of explanation.

Depuis une vingtaine d'années des études intensives sont en cours visant une meilleure compréhension des patients schizophréniques et de leur milieu familial. L'article présent survole les résultats obtenus par les trois principaux centres de recherche des Etats-Unis (c.à.d. l'université de Yale, le centre à Palo Alto et le centre du National Institute of Mental Health à Bethesda).

Les résultats obtenus par ces centres de pointe ne sont pas examinés séparément mais sont incorporés dans les trois grandes zones où les perturbations du milieu familial semblent être les plus manifestes.

1 — Carence des parents:

nous examinons les difficultés personnelles affectant les parents à un tel degré qu'ils ne fonctionnent plus comme éducateurs valables;

2e — Déficience du milieu familial en tant qu'institution psychosociale: l'impossibilité pour les parents de former une coalition véritable (marital schism, marital skew) et leurs difficultés de jouer leur rôle sexuel et social d'une manière appropriée constitue un obstacle important empêchant les enfants de trouver la sécurité existentielle et l'identification sans contradiction;

3e — Transmission défectueuse des instruments de communication: Nous discutons successivement le 'Double Bind' dans les communications, la 'Pseudo-mutuality' dans les relations et la langue comme instrument. Nous relierons les perturbations 'schizophréniques' des fonctions cognitives aux perturbations des relations interpersonnelles.

Nous pensons que la psychogénèse est un facteur étiologique de la schizophrénie, mais nous n'excluons nullement l'importance du facteur biogénétique. Nous sommes persuadés qu'il n'y a pas incompatibilité entre les deux.

NOTEN (EN LITERATUUR)

- 1 Lyman C. Wynne (1967) 'Family transactions and schizophrenia: II. Conceptual considerations for a research strategy'. In *Excerpta Medica International Congress Series No. 151* p. 165.
- 2 Bateson, Jackson, Laing, Lidz, Wynne u.a. *Schizophrenie und Familie*. Suhrkamp Verlag (1969). Vorwort (C. Kulenkamff): 'Dabei hat der Elefant einer weltweiten biochemischen, anatomischen, genetischen und sonstigen naturwissenschaftliche Forschung auf dem Gebiet der Aetiologie von Schizophrenien bis heute nicht einmal eine Maus geboren.'
- 3 Theodore Lidz 'Schizophrenia and the Family'. *Psychiatry* Vol. 21, 1958. 'But when strenuous and persistent efforts, pursued for almost hundred years, only led in circles, it is time to raise the question: Are the concepts and premises which guide the search sufficient?'
- 4 Harold F. Searles 'The contributions of family treatment to the psychotherapy of schizophrenia' (1964). In *Collected Papers on Schizophrenia*, Internat. Univ. Press, 1965, p. 717. 'But the principal reason for my temerity in presenting my thoughts about this subject springs from my conviction that this is an important new field which the great majority of my fellows in individual therapy have not yet entered, and in which those persons who can count themselves really experienced authorities are few indeed. Partly, I think, because of the dyadic

context of our training analysis, we have been slow to recognize the importance in Psycho-analysis and Psychotherapy of the *family frame of reference*.'

The family in the pathogenesis of schizophrenic and neurotic disorders. Munksgaard. Copenhagen 1966, p. 32 'But Freud devoted more attention to intrapsychic than interpersonal dynamics, and his interests in the actual events in the dynamic family field remained peripheral in a sense.'

- 5 Y. O. Alanen
J. Foudraïne
6 Voor een breder overzicht wordt herinnerd aan het artikel van 'Schizophrenia and the Family. A survey of the Literature 1956-1960 on the Etiology of Schizophrenia', *Acta Psychotherapeutica* 9: 82-111 (1961). Een recente bibliografie is die van Arthur M. Bodin: A selected Bibliography of Family Therapy. Mental Research Institute Palo Alto.
- 7 Wij hebben het geluk gehad met deze centra te hebben kennis gemaakt. Toch is deze keuze niet willekeurig:
Y. O. Alanen op. cit. p. 34 ff 'The results to be regarded as the most central in this field have been obtained by certain American research teams through highly intensive and prolonged investigations of the life of schizophrenic patients and their families. Three research centers, in particular, have been competing for the position of leadership: the group directed by Lidz and Fleck at Yale University, the group around Bateson and Jackson at Palo Alto, California, and the groups of Bowen and Wynne at the National Institute of Mental Health in Bethesda, Maryland.'
- 8 T. Lidz
9 T. Lidz, A. Cornelison, S. Fleck en D. Terry
T. Lidz, A. Cornelison, M. F. Singer, S. Schafer en S. Fleck
T. Lidz en S. Fleck
10 E. C. M. Frijling-Schreuder
11 Parsons and Bales
12 Y. O. Alanen
13 T. Lidz, A. Cornelison, S. Fleck en D. Terry
14 S. Fleck, T. Lidz, A. Cornelison, S. Schafer en D. Terry
International encyclopedia of social sciences. Mac Millan (1968), p. 47 'The finding that schizophrenic patients always grow up in seriously disturbed families forms the most consistent lead concerning the etiology of schizophrenia.'
The Intrafamilial Environment of the Schizophrenic Patient: I. The Father, *Psychiatry*, Vol. 20, 1957.
'The mothers of Schizophrenic Patients' (1964) in *Schizophrenia and the Family*. Intern. Univ. Press 1965.
Family studies and a Theory of Schizophrenia. Presented at the 1964 annual meeting of the American Psychiatric Association.
Preventie van Neurotische Gezinsrelaties. 2e Druk — Van Gorcum 1965.
Family, Socialization and Interaction Process. Free Press 1955 — p. 307-352.
op. cit. p. 199.
'The intrafamilial Environment of Schizophrenic Patients: II. Marital Schism and Marital Skew.' *American Journal of Psychiatry*, Vol. 114 (1957).
'The Intrafamilial Environment of Schizophrenic Patients: Incestuous and Homosexual Problems' (1958). In: *The Individual and Familial Dynamics*.

- 15 Harold F. Searles 'Sexual Processes in Schizophrenia.' *Psychiatry* Vol. 24 (1961).
- 16 Erik Erikson 'The Problem of Ego Identity.' *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4 (-1956).
- 17 Irving Rijckoff, Juliana Day, Lyman Wynne 'Maintenance of Stereotyped Roles in the Families of Schizophrenics. Presented at the 114th Annual Meeting of the American Psychiatric Association (1958).
- 18 Lyman C. Wynne 'Communication Disorders and the Quest for Relatedness in Families of Schizophrenics.' *American Journal of Psychoanalysis*, Vol. XXX, 2 (1970).
- 19 Paul Watzlawick, Janet Helmick Beavin, Don D. Jackson *Pragmatics of Human Communication* p. 192 ff. Norton and Cy. (1967).
- 20 G. Bateson, Don D. Jackson, J. Haley, J. W. Weakland 'Towards a Theory of Schizophrenia'. *Behavioral Science*, Vol. 1 (1956).
- 21 Paul Watzlawick *op. cit.* p. 212 ff.
- 22 Lyman C. Wynne, Irving M. Rijckoff, Juliana Day and Stanley I. Hirsch 'Pseudo Mutuality in the Family Relations of Schizophrenics.' *Psychiatry*, Vol. 21 (1958).
- 23 David Reiss, W. H. Sheriff 'A Computer-automated procedure for testing some experiences of Family-Membership'. *Behavioral Science* Vol. 15, no. 5 (1970).
- 24 T. Lidz 'The Family, Language and Ego Functions'. In *'The Family and Human Adaption'*. Internat. Univ. Press (1963).
- 25 Lyman C. Wynne, Margaret T. Singer Thought Disorder and Family Relations of Schizophrenics:
I — 'A Research Strategy'. *Arch. of General Psychiatry*, Vol. 9 (1963).
II — 'A Classification of Forms of Thinking.' *Arch. of General Psychiatry* Vol. 9 (1963).
III — Methodology of Using Projective Techniques.' *Arch. of General Psychiatry* Vol. 12 (1965).
IV — 'Results and Implications'. *Arch. of General Psychiatry* Vol. 12 (1965).
- 26 C. Wild, Margaret Singer, B. Rosman, J. Ricci, T. Lidz 'Measuring Disordered Styles of Thinking in the Parents of Schizophrenic patients on the Object Sorting Test.' In *'Schizophrenia and the Family'*. Intern. Univ. Press (1965).
- 27 Het irrelevante van bepaalde vragen, en de onnodige verwarring die uit bepaalde opvattingen kan voortvloeien wordt mooi belicht in een stuk van:
D. A. Begelman 'Misnaming, Metaphors and the Medical Model.' In *Psychiatry*, Vol. 34 (1971).
Hij merkt o.a. op: 'To reiterate, what I have been arguing thus far, imputing a causal role to psychogenesis is not equivalent to precluding the role of biogenesis. To assume otherwise would be to argue for the incompatibility of these two types of explanation... By way of summary, the perseverating headaches suffered by clinicians over the etiology of disordered behavior might be regarded as the result of *both* a physiological defect and a learned response, under the stimulus control of a difficult subject matter'.