

ENKELE INVALLEN OVER PSYCHOSEN

door L. M. TAS, Amsterdam

Er is de laatste tijd wel wat veranderd! In de vijftiger jaren bijv. deed de psycho-analytische 'underground' (waarbij we clandestien onze 'echte' opleiding haalden) erg terughoudend over psychotherapie bij 'schizofrenen'. 'Ik vind de neurose al moeilijk genoeg' was toen de geïjkte wijsheid. In die dagen van vroeger viel men nog niet zo over de discrepantie, dat men een deel van de dag neurotische middle-class patiënten behandelde met alles wat men kon opbrengen aan invoelingsvermogen, terwijl men tegelijkertijd verbonden was aan een kliniek met tralies, waar elektroshock-therapie, spanzeilen, etc. op de psychotische patiënten werd toegepast. (Dat blijktens een klein onderzoekje door mij in 1957 verricht in Paviljoen III W.G., aan de vrouwenkant drie keer zo vaak spanzeilen nodig waren als aan de mannenkant, viel niemand op). Of de psychoticus nu leed aan 'van die h le vroege, h le diepe stoornissen' of aan een 'hersenziekte', hij werd geacht zich van zijn feitelijke omgeving van dat moment niet veel aan te trekken. Je ging meteen na aankomst in bad of je nu wel of niet thuis gedouch d had en je kreeg een lange onderbroek aan onder je pyjama. De raarste vragen — uit de Hexenhammer afkomstig? — werden je door wildvreemden gesteld. Een psychotische jongeman met wie ik in mijn assistententijd een wilde psychotherapie bedreven heb (de enige trouwens van mijn oud-pati nten die mij onlangs met het overlijden van mijn moeder heeft gecondoleerd) had de 'waan' dat broeder zo-en-zo hem direct al een injectie met HCL, zoutzuur had gegeven en dat hij daar hersenvliesontsteking van had gekregen. Wie dat nu leest zal onmiddellijk begri pen dat hij uit masochistische over-aanpassing (en met behulp van een 'concretisme') er honend mee weergaf dat hij in zijn angst bereid was de hersenziekte, die er van hem werd verwacht op bestelling te leveren. Maar in die dagen beseften noch de pati nt noch wij dat.

Zestig jaar geleden, in 1911, overleed dr. jur. Daniel Paul Schreber in een inrichting en in datzelfde jaar verscheen Freud's essay naar aanleiding van Schreber's acht jaar daarv  r verschenen boek. In dat boek, dat de schizofreen-wijdlopi ge titel droeg: 'Denkw rdigkeiten eines Nervenkranken nebst Nachtr gen und einem Anhang  ber die Frage: unter welchen Voraussetzungen darf eine f r geisteskrank erachtete Person gegen ihrer erkl rten Willen in einer Heilanstalt festgehalten werden?' beschreef Schreber zijn eigen ziektegeval.

Freud's essay ' ber einen autobiografisch beschriebenen Fall von Parano ia (G.W. VIII/1911) bevat al de opmerking dat parano de waan-idee en veelal een kern van waarheid bevatten en dat ze mede daarom zo resistent zijn.

Freud zelf gaf later (1923) een samenvatting van zijn opstel over



Schreber: 'Uit wat de psychoanalyse te vertellen heeft uit het zieleleven van een kind is er vrijwel geen ander stuk dat de normale volwassene zo afstotend en ongeloofwaardig in de oren klinkt, als de feminiene instelling tot de vader en de daaruit volgende zwangerschapsfantasie van het jongetje. Wij kunnen pas zonder zorg en zonder de behoefte om excuus te vragen, er over spreken sinds de president van het Saksische Hooggerechtshof Daniel Paul Schreber de geschiedenis van zijn psychotisch ziekworden en verregaand genezen, heeft bekend gemaakt' . . . 'Uit deze publicatie van onschatbare waarde vernemen we, dat de president van het Hooggerechtshof omstreeks zijn vijftigste levensjaar tot de stellige overtuiging kwam dat God — die overigens duidelijke trekjes van zijn vader, de verdienstelijke arts dr. Schreber vertoont — het besluit had genomen hem te ontmannen, als vrouw te gebruiken en uit hem nieuwe mensen in de geest van Schreber te laten ontstaan. (Hij zelf was in zijn huwelijk kinderloos gebleven). Van het tegenstribbelen tegen deze bedoeling van God, die hem zeer ongerechtvaardigd en 'strijdig met de wereldorde' toescheen, werd hij ziek met de verschijnselen van een paranoïa, die echter in de loop der jaren tot op een kleine rest na weer overging. Deze briljante man, die zijn eigen ziektegeschiedenis beschreef, kon niet bevroeden dat hij daarmee een kenmerkend pathogeen moment aan het licht had gebracht' . . .'. De senaatspresident Schreber vond genezing toen hij besloot de weerstand tegen de castratie op te geven en zich te schikken in de hem door God toegedachte vrouwelijke rol. Toen werd hij helder en rustig en kon zelf doorzetten dat hij uit de inrichting ontslagen werd en hij leidde een normaal leven tot op het ene punt, dat hij dagelijks enige uren wijdde aan het verzorgen van zijn vrouwelijkheid, waarvan hij overtuigd bleef dat die langzamerhand zou toenemen tot het door God bepaalde doel''.

Wie zin heeft een jaartje uit de praktijk te gaan, heeft misschien net de tijd om alles te lezen en te verwerken wat er vervolgens naar aanleiding van dat beroemde essay van Freud over Schreiber is gepubliceerd en . . . gespeculeerd. Het Duitse boek van oorsprong is al lang niet meer te krijgen en pas in 1955 is het door McAlpine en Hunter in het Engels vertaald, voorzien van een voor- en nawoord. De vader van Schreber was in zijn tijd beroemd als auteur van een aantal geschriften over hygiënische levenswijze, opvoedingsmethoden etc. O.a. heet een boek 'Glückseligkeitslehre für das physische Leben des Menschen'. Vele niet er om ligende citaten, uit zijn werk verzameld door McAlpine en Hunter, Nederland, Baumeier, Schatzmann (1971) en anderen, wijzen er op dat de volksmond gelijk heeft, die zegt: er lopen er meer buiten dan er in zitten. Kortom, de vader van Schreber was weinig minder gestoord dan zijn nu zoveel beroemdere zoon. Hij wilde kinderen het blèren afleren door ze, bij moeder of dienstmeid op schoot, niets te laten geven als het geen voeder-tijd was. Moeder kon rustig eten of drinken wanneer ze maar wou. Er wordt ook vermeld dat moeder Schreber in alles

haar man volgde: ze vormden een eenheid... (Hij lijkt mij, uit de citaten, een Duitse karikatuur van Jean-Jacques Rousseau, wiens misselijk makende meesterwerk 'Emille ou de l'éducation' voor veel van de ellende aansprakelijk is die wij dagelijks lenigen.)

Te oordelen naar een 'panel' dat weergegeven staat in de Journal van april 1963, vol. 44, part. II, 'reïnterpretations of the Schreber case: Freud's theory of paranoia' (pag. 199-222) heeft zich de interesse uitgebreid van de fixatiepunten van de libido-ontwikkeling die Freud voor de paranoia in de homo-sexuele ontwikkelingsfase en voor de schizofrenie in de eerdere, narcistische periode vermoedde, naar vooral de werkelijkheid van Schreber's milieu en naar de rol van Schreber's moeder, een moeder die zo 'conspicuously absent', zo opvallend afwezig is in de Gedenkwürdigkeiten dat men haar belang gemakkelijk over het hoofd zou zien. Dit gebeurt ook door Moritz Schatzmann (1971) in zijn overigens goed gedocumenteerde artikel; dat moeder Schreber in het verhaal niet voorkomt bewijst, dat haar eventuele hoofdrol zich achter de schermen heeft afgespeeld.

Pas in 1931 heeft Freud nog uitgelegd hoe lang het had geduurd voor hij achter de vader-overdracht de invloed van de vroege relatie tot de moeder zag opdoemen. Toen hij in 1911 over Schreber schreef, was Freud nog niet zo ver. Moeder haar aandeel in Schreber's God-conglomeraat, haar mogelijke prototype zijn van *die Sonne*, door Schreber urenlang voor 'hoer' uitgescholden, krijgen meer aandacht van de kant van psychoanalytici. (Schreber zelf vermeldt het *niet* in zijn memoires, dat hij zo had staan schreeuwen. Ene Dr. Weber vermeldt het, in een 'Gutachten'. Schreber daarentegen vermeldt met trots hoe hij tegenwoordig rustig in de zon kan kijken.)

Zoals iedereen weet, is het heel gewoon in het analytische werk dat een patiënt een opkomend genegenheids-, dankbaarheids- of afhankelijkheidsgevoel tegenover de analyticus meteen wegwerkt met behulp van een paranoïde gedachte. Met een zo dagelijks voorkomende dynamiek van de overdracht in het achterhoofd is het ook geen wonder als Freud, wanneer iemand hem de Gedenkwürdigkeiten in de handen stopt, daar meteen veel in herkent. Het negatieve Oedipus-complex, de feminiene instelling van het jongetje t.o.v. de vader en de afweer daartegen, die hier psychotische proporties aannam, ze zijn duidelijk terug te vinden in de 'Geschlechtsverwandlungswahn' van Schreber die in een vrouw zal worden veranderd, teneinde door Gods stralen te worden bevrucht en de wereld te her-bevolken met mensen in de geest van Schreber.

Leest men Freud's weergave van Schreber, om van het origineel nog maar te zwijgen, dan ziet men dat er ook verder geen thema ontbreekt dat in de psychoanalyse of de psychiatrie van belang is. Maar historisch, op het moment van publicatie, was het natuurlijk vooral Freud's bedoeling om voor het eerst te laten zien hoe een psychodynamische beschouwing licht kan werpen op een waan. Freud zegt daar o.a. dat de

psychoanalyticus 'uit zijn kennis van de psychoneurose vandaan het vermoeden meebrengt dat ook zulke rare, zo ver van het gebruikelijke denken van de mensen afwijkende gedachtenformaties, voortkomen uit de meest algemene en de meest begrijpelijke aandriften van het zieleleven' en graag 'zowel de motieven als de manier waarop, van die transformaties zou willen leren kennen'. Had Freud alleen maar dit gezegd, dan alléén al had hij de hoofdzaak gezegd, wat voor menigene die na hem komt frustrerend is.

We moeten niet kinderachtig zijn en niet vallen over het voorlopig ontbreken van een *therapeutisch* gezichtspunt. Niet alleen was het in die dagen al erg veel wanneer er inzicht werd verkregen in de pathologie van een ziekte, ook had de psychoanalyse geen enkele reden in het geheel van de toenmalige medische wetenschap, om zich te gêneren! Er was éérder een causale geneeswijze voor hysteric dan voor syfilis of suikerziekte. (De 'Studien über Hysterie' dateren van 1898, de 'Traumdeutung' uit 1900, het salvarsan is van 1911 en de insuline van 1923). Dank zij Freud genas men eerder van een dwangneurose dan van een ziekte als bijv. pernicieuze anaemie. De rol van de infantiele sexualiteit bij de veroorzaking van neurosen was eerder bekend dan die van de spirocheta pallida (syfilis-microbe) bij de dementia paralytica (hersenziekte waar tal van grote geesten aan ten offer vielen) enzovoorts.

Niettemin geeft tegenwoordig het lezen van de gegevens over Schreber zo'n gevoel als het zien van een opera uit de negentiende eeuw, als op het eind de heldin overlijdt aan tuberculose en haar longen uithoest. Het gevoel van: waar blijft de streptomycine en waar blijft de P.A.S.? Zo ook vraagt men zich af wat een medisch opvoedkundig bureau zou hebben uitgericht met de familie Schreber en met name of een gezinstherapie opheldering had kunnen geven, waarom pa Schreber zo maniakaal kon worden en zich zo met de opvoeding van hele kleine kinderen bemoeien, en of moeder zich slaafs daaraan onderworpen had of het stilletjes instigeerde.

De instelling van de vroege psychoanalyse ten opzichte van de psychosen was er een van: wij kunnen er ontzaglijk interessante dingen over zeggen, hoewel wij er niets aan kunnen doen. Wij zijn zelfs de enigen die kunnen verklaren waarom wij er principieel niets aan doen kunnen, met onze methode.

Mag ik mij een uitstapje veroorloven naar het gebied van de wetenschaps-sociologie waarop ik leek ben, dan zou ik willen speculeren dat het een soort transactie weerspiegelt: 'wij stellen jullie een gebiedsafgrenzing voor: laat òns de neurotici, dan mogen jullie de psychotici houden'. Soms heeft men de neiging dunkt mij, o.a. Jones heeft die neiging nogal sterk, om op de *misrekeningen* van Freud de nadruk te leggen. Zijn tactische 'vergissingen' in verband met Adler, met Jung, moeten het documenteren: hij was dan een onpraktische kamergeleerde... Maar gezien de enorme opgang van de psychoanalyse, vaak nog

nolens volens door de meest hardnekkige zogenaamde tegenstanders verder verspreid, moet men wel rekening houden met de mogelijkheid dat Freud, die in zijn jeugd bewondering had voor Hannibal en politicus wou worden, ook tactisch niet geheel van talent was verstoken!

Verderop in dit essay zal ter sprake komen, dat men de psychosen in vele gevallen pas begrijpt wanneer men de omgeving waarin de patiënt is opgegroeid, in het geding brengt.

In 1911 waren de tijden nog niet rijp voor het inzicht, hoe krankzinnig gewone burgers kunnen zijn van het genre van Schreber senior, die 'voortreffelijke man', die 'verdienstelijke arts'. De krankzinnigheid van gewone burgers moest eerst nog via twee wereldoorlogen ad absurdum worden gevoerd.

DE SCHIZOFRENE DENK-STOORNISSEN

Freud's essay uit 1915: 'das Unbewusste' bevat een hoofdstuk, het zevende, waarin Freud enkele voorbeelden geeft van schizofreen denken en het bestaat ze psychologisch te verklaren. De schizofrene 'denkstoringen', de schizofrene 'stijl' hebben altijd sterk op de (geringe) verbeelding gewerkt van diegenen, die 'hersenziekte' wilden aannemen. Rümke ging zover wel niet: hij legde zich nooit ergens geheel op vast, maar toch heeft hij veel furore gemaakt met de bewering dat men psychologisch wel de inhoud van waanideeën en dit soort produkten kon verklaren, maar niet het feit dát. Kortom, het is bij de psychosen niet een kwestie van inhoud, maar van vorm. Met veronachtzaming van wat er over de relatie tussen vorm en inhoud reeds in de 'Traumdeutung' (1900) staat en misschien nog nooit gehoord hebbend van het essay 'das Unbewusste' (van 1915) wordt ook Rümke's opvolger Plokker niet moe in zijn geïllustreerde proefschrift 'Geschonden Beeld' deze bewering (van de vorm en de inhoud nl.) stereotiep te herhalen. Daarbij schrijft hij elke keer de trouvaille aan zijn leermeester Rümke toe. (Ik werd wel moe en staakte de lectuur na tien herhalingen, maar niemand die het karwei wél geheel volbracht, heeft me kunnen vertellen wat Plokker eigenlijk beweert). Deze provinciale 'gossip' vermeld ik alleen terwille van diegenen die zich afvragen waarom wij toch altijd oude werken van Freud moeten lezen. Het antwoord luidt: omdat er anders belangrijke gezichtspunten uit het oog verloren raken.

In de Traumdeutung (1900) vermeldde Freud zijn ontdekking en ontcijfering van een bepaalde primitieve manier van denken, het zogenaamde primaire proces, de Primärvorgang. De ontcijfering hiervan was te danken geweest, niet alleen aan een geweldige linguïstische knobbel, maar ook aan de situatie dat, zoals destijds Champollion een steen had gevonden met hiërogliefen aan de ene kant en Grieks aan de andere en kans had gezien om het hiërogliefenschrift te ontcijferen, zo ook Freud in het bezit was geraakt van twee parallelle reeksen data, nl. de

dromen van zijn patiënten aan de ene kant en aan de andere: datgene wat hij *wist* van hun actuele levenssituatie, voorgeschiedenis, gevoelens, conflicten, symptomen. Zo leerde hij zich dromen uit te leggen. In de 'Traumdeutung' kwamen niet alleen veel *themata* voor het eerst ter sprake, waar zich het onbewuste mee bezig hield (sibling rivalry, oedipuscomplex, rouwprocessen, ambivalentie tegenover vrienden, etc.) maar ook bleek de *manier* waarop onbewuste psychismen vermomd waren om aan de 'censor' te ontkomen, *zelf een staaltje van hoe Primärvorgang werkt*. Dus niet alleen waaraan het onbewuste denkt, maar vooral ook *hoe* het denkt, werd pakbaar.

Daarmee leek ook verder de psychiatrie — Freud was zelf geen klinische psychiater — verrijkt. Waanideeën, hallucinaties, confabulaties, leugenverhalen, dwangceremoniën, perverse voorkeuren en andere 'gekke' dingen, bleken in principe voor duiding vatbaar, d.w.z. hadden betekenis. (Een alternatieve betekenis voor het woord 'raar' of 'gek' zou zijn geweest, dat ze van betekenis gespeende 'random' verschijnselen waren van een ontregeld cerebrum). Ook bij schizofrenie kwam beeldlike *Darstellung*, condensering, verschuiving, verdubbeling, ironie (*Darstellung durch das Gegenteil*), weglating, e.t.q. voor, maar toch had Freud al in 1911, mede dank zij medewerkers die in een psychiatrisch ziekenhuis werkten, ingezien dat het *schizofrene denken*, althans praten, dat wat men tegenwoordig wel 'schizofrenees' noemt, nog iets speciaals er bij had, toch minstens een apart dialect vormde van het Primärvorgang, althans waard was dat men er nader bij stilstond. (Bovendien pasten zijn conclusies naar hij meende, goed in een metapsychologisch betoog, dat ik hier verder buiten beschouwing laat). Onder de voorbeelden van schizofrene uitingen die hij geeft in hoofdstuk VII van 'das Unbewusste' (1915, G.W.X.) figureert een patiënt die meeëters heeft uitgedrukt aan zijn neus, er zijn nu 'Löcher' ontstaan, een bizarre hypochondere preoccupatie. Hij geeft nog enkele andere voorbeelden, die Tausk bij patiënten optekende. Victor Tausk werkte toen in een psychiatrische kliniek. Maar het voorbeeld van de man met de meeëters lijkt identiek met de latere geschiedenis van de 'wolfsman', de bekende Russische patiënt die bij Freud kwam met tamelijk vaag aangeduide *neurotische* klachten. Daarvan verhaalt Ruth McBrunswick (1928) de her-analyse. Dit voorbeeld van schizofreen denken was dus afkomstig van een dwangneuroticus en inderdaad liggen in bepaalde opzichten dwangneurosen en schizofrenie in elkaars verlengde; splitting, reactieformatie, het belang van het juiste woord, het magische denken, verregaande regressieve doorbraken, ambivalenties, twijfel over het eigen geslacht, men vindt dit alles ook bij de dwangneurose. Daarover staat veel in het onvolprezen boek van Fenichel. Hoe 'gek' een dwangneuroticus soms is merkt pas wie hem als patiënt heeft. De overige voorbeelden van schizofreen denken in 'das Unbewusste' moet u bij voorkeur lezen in het Duits. De Engelse vertaling schiet tekort om de rijkdom aan associaties

weer te geven, die in de concretismen van die patiënten zat samen-geballd, gecondenseerd.

Wat de schizofrene patiënten substitueren voor hun weg-gewerkte gevoel of gedachte is een soort 'orgaan-spraak'. Freud merkt dat op, maar laat voorlopig in deze context die hypochondere kant er aan voor wat het is (latere onderzoekers spreken van overdracht die een patiënt kan vormen op delen van zijn eigen lichaam). Freud richt zijn aandacht in 'das Unbewusste' hoofdzakelijk op het verbale element waar de hele substitutie op berust. 'Als we onszelf afvragen wat dit vreemde karakter geeft aan de substituu-t-vorming en het symptoom bij de schizofrenie, komen we uiteindelijk tot het besef dat het is: het overheersen van dat wat met woorden te maken heeft over dat wat met dingen te maken heeft'... 'Dat gene wat substitutie heeft voorgeschreven is niet de gelijkenis tussen de uitgedrukte zaken, maar de gelijkenis van de woorden die worden gebruikt om ze mee uit te drukken. Daar waar die twee — het woord en het ding — niet samenvallen, wijkt de substituu-t-informatie bij de schizofrenie af van die in de overdrachtsneurosen.' Dan legt hij ook uit hoe het woordvoorstellingen zijn, waar de patiënt zijn libido aan heeft gehecht toen hij die van de buitenwereld terugnam. Zodra iets maar sterk met libido bezet is, wordt het ook onderworpen aan de wetten van het Primärproces, zodat er nu met woorden dezelfde vreemde dingen gaan gebeuren die er anders met voorstellingen, meer aan-schouwelijke ideeën, aan de hand zijn. Condensatie, verschuiving etc. treden op. Noteren wij tegelijkertijd al even, dat deze theorie rekenschap geeft van een opvallend schizofreen verschijnsel: de eigenaardige woord-contaminaties en neologismen. (Een schizofrene patiënt vreesde 'tele-folische' beïnvloeding: dit woord lijkt op telefonisch maar er zit folie in. Het is gek maken op een afstand. Of iets dergelijks. De separatie wordt er door ontkend maar, daar het onbewuste de afwezigheid vertaalt in een bedreigende aanwezigheid, schiet de patiënt er ogenschijnlijk niets mee op). Dergelijke condenseringen kennen wij wel uit de bildlich dargestellte conglomeraties die in onze dromen voorkomen. Maar het is waar dat alleen bij de schizofrenie in wakende staat het praat-proces op deze manier is aangedaan. Als verderop onder het hoofd 'Het Transactionele Gezichtspunt' ter sprake zal komen hoe tegenwoordig Freud's theorie niet langer het monopolie heeft van een psychologische theorie, die rekenschap geeft van schizofrene denkstoornissen, zullen we opmerken dat toch ook daar, vanuit een geheel andere invalshoek, de schizofrene mededelingsstoornis 'the schizophrenic distortions of communication' als het wezenlijke en specifieke van die aandoening worden gezien. Of hij voor verbetering vatbaar is of niet, het bestaan van de theorie die in 'das Unbewusste' wordt geformuleerd bewees al dat een psychologische theorie over de schizofrene denkstoornissen *mogelijk* was.

DE STRUCTURELE HYPOTHESE

Er zijn mensen die vinden dat 'das Ich und das Es' (1923) en de daarop gevolgde werken van anderen dan Freud over Ik-psychologie ons inzicht in de psychosen zeer hebben vermeerderd. In hetzelfde jaar als 'das Ich und das Es' (1923, G.W. XIII) verscheen 'eine Teufelsneurose im siebsehten Jahrhundert', de als een detectiveroman boeiende beschouwing over een arme mislukte kunstschilder, die kort na de dood van zijn vader een depressie kreeg en zijn ziel aan de duivel beloofde, via twee documenten, waarvan er één zowaar met bloed was geschreven. Door tussenkomst van Maria kreeg de man, ten overstaan van de vrome monniken van Mariazell, beide weer van de duivel los, maar legde wel de gelofte af en werd monnik. De duivel, zegt Freud, vergde dat hij hem negen jaar als een zoon moest zijn, maar aangezien de duivel van zijn kant niets beloofde, was juist *dat* de tegenprestatie, namelijk dat hij de arme kunstschilder diens pas gestorven vader vergodde.

Geen sprake van de structurele theorie in dit stuk dat over een psychose gaat, maar wél een pathologisch rouwproces! Ook treffende commentaren over het verband tussen iemands maatschappelijke situatie en wat die aan infantiele complexen kan activeren, zodat er een neurose of psychose manifest wordt.

Pas in 'der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose' en in een ander opstel 'Neurose und Psychose', beide in 1924 (G.W. XIII) haalt Freud de structurele hypothese erbij. 'De overdrachtsneurose correspondeert met het conflict tussen ik en es, de narcistische neurose met het conflict tussen ik en opper-ik (Freud bedoelt de melancholie); de psychose met het conflict tussen ik en buitenwereld. We kunnen weliswaar voorlopig nog niet zeggen, of we werkelijk nieuwe inzichten hebben verkregen of alleen maar onze voorraad aan formules hebben verrijkt . . .'. Verder moet u lezen het artikel van Treurniet (1967) als u Ik-psychologische opvattingen van na Fenichel (1945) op een erudiete en overzichtelijke manier beschreven wilt zien.

Fenichel beschrijft de schizofrene stoornissen al uitvoerig als 'Ik-stoornissen'. Het hoofdstuk over schizofrenie van zijn 'Psychoanalytic Theory of Neuroses' heb ik jarenlang bewonderd en ik begrijp nog niet hoe het me niet eerder is opgevallen dat er steeds net datgene *niet* staat wat men zou willen weten. Natuurlijk, wat wij in de schizofrenie een symptoom noemen, is heel iets anders dan wat in de neurose zo heet. Een neurotisch symptoom is iets dat men bij zichzelf ontdekt en niet begrijpt; bijvoorbeeld een onmacht om geld uit te geven. Zodra men zich met die onmacht zou gaan vereenzelvigen, bijvoorbeeld een pathologische gierigaard wordt, zijn het de andere mensen die van een ziekteverschijnsel spreken. De gierige persoon zelf noemt die andere mensen 'opmakers'. Een duidelijk gestoorde manier van zich gedragen, terwijl de

betreffende er zelf 'achter staat' noemt men tegenwoordig een pathologische karaktertrek of een Ik-stoornis. Onze psychotische patiënten nu, klagen niet over het feit dat zij bijvoorbeeld stemmen horen. Zij klagen over de schandelijke dingen die er tegen hen worden gezegd. Een psychotisch 'symptoom' is dus analoog, bij de neurose, aan een *karaktertrek*.

In het hoofdstuk 'schizophrenia' van Fenichel, wordt het vooral op het eind duidelijk dat er in 1945 al heel wat gebeurde aan psychoanalyse, niet alleen van neurotische karakterstoornissen, maar ook aan psychotherapie van schizofrene patiënten. Wel voornamelijk op een pionierbasis en bij voorkeur in een ziekenhuis. Interessant is wat Fenichel op pagina 437 zegt, nadat hij eerst het scepticisme van o.a. Freud over de beïnvloedbaarheid van de 'narcistische neurose' heeft vermeld: 'men zou tegenwoordig deze extreem pessimistische opvatting niet gemakkelijk meer innemen. Een analytisch effect op schizofrenen is mogelijk omdat de regressie tot het narcisme nooit compleet is. De analyse kan gebruik maken van de resten van de verhouding tot de werkelijkheid alsook van 's patiënten spontane pogingen tot herstel'. En later: 'gelukkig zijn niet alle schizofrenen stuporeus, ze hebben *allemaal* (cursivering van mij) een of ander contact of substituut-contact'. Het is opvallend wat Fenichel daar doet, hij zegt 'niet allen zijn stuporeus' en 'allemaal hebben ze een soort contact of substituut-contact' en aangezien hij niet alle schizofrenen heeft onderzocht of in proeftherapie genomen, drukt hij daar uit een opvatting over het wezen van de schizofrenie. Het vervelende is, dat dit wezenlijke inzicht niet noodzakelijk voortvloeit uit de driftleer en structurele overwegingen die eraan vooraf gaan, maar er eerder mee in strijd is. Als men de theoretische beschouwingen naar de letter neemt. Zoals zo vaak wint hier de clinicus het van de systeembouwer. Fenichel: 'De vraag: hoe kan een schizofreen nu geanalyseerd worden aangezien de psychoanalyse daaruit bestaat dat je de patiënt met zijn onbewuste wensen confronteert, terwijl in de schizofreen die wensen al in elk geval bewust zijn, kan makkelijk worden beantwoord door de afweer-natuur van de regressie in het oog te houden. De eerste duiding die men moet geven is niet, dat de patiënt een Oedipus-complex heeft, maar dat hij bang is voor bepaalde aspecten van de werkelijkheid. Als de analyse slaagt dan zal het uitvorsen van deze angsten op patiënt zijn Oedipus-complexen uitkomen via een geheel andere invalshoek'.

De 'werkelijkheid' wordt ontvlucht vanwege bepaalde bedreigende en/of verleidende kanten. De enige specifieke beweringen, die Fenichel over de 'werkelijkheid' doet, komen uit de overdracht: hij citeert auteurs die tegen te grote vriendelijkheid en verleidendheid waarschuwen om de patiënt niet meteen de vlucht te laten nemen. Het zijn passages als de bovenstaande, die als geweldig *wijs* imponeren, maar meer omdat ze stoken met wat we al hebben horen beweren over afweer, regressie, karakteranalyse. Het past in een theorie, dat stelt gerust.

PINTER

Het doet wel denken aan de vader in Pinter's 'Thuiskomst': de zoon is bokser. Pa leert hem: 'twee dingen zijn bij het boksen van belang. Dat is de aanval en dat is de verdediging. Wie beide beheerst, zal het ver brengen'. Ondanks de vele en fraaie voorbeelden uit de casuïstiek die Fenichel er bij doet, omgeeft hij de patiënt met een soort vacuüm. Men ziet niet wat er zich in feite tussen de behandelde en de behandelaar afspeelt. Maar vooral sinds er uitvoerige gegevens ter beschikking zijn gekomen over de 'realiteit' (van ons uit gezien!) waar de latere schizofreen in geboren is, ziet men direct dat het woord 'realiteit' zoals bijvoorbeeld Fenichel het gebruikt *wanneer het over psychotici gaat* een stoplap is, een vage abstractie. Juist Fenichel had over neurotici, die onder specifieke jeugd-omstandigheden speciale vormen van oedipale constellaties meekregen, interessante dingen geschreven. Bij psychotici doet hij dat in het geheel niet. Het interessante is nu, dat er tegenwoordig zoveel gegevens uit allerlei bronnen ter beschikking komen over de uiterst pathogene milieus waar juist psychotische patiënten uit voortkomen.

Er zijn trouwens, zie verderop het citaat van mevr. Van Dantzig, voor de patiënt *verschillende* realiteiten, bijv. die van zijn familie en die van alle andere mensen.

In 1961 schreef J. Foudraïne al een samenvattend referaat van 'de literatuur tot 1960, 'Schizophrenia and the Family' (Acta Therapeutica 9, pp. 82-110, 1961. Copie is bij J. Foudraïne, Vossiusstraat 39, verkrijgbaar). Zijn literatuurlijst telde toen al 97 titels. Daarin komen nog niet eens voor 'Sanity, Madness and the Family' van Laing en Esterson en 'The Leaves of Spring' (1970) waarin één enkele van de families uit eerstgenoemde boek door Esterson uitvoeriger wordt beschreven. Deze boeken berusten op tape-recordings van gesprekken met patiënten, al dan niet samen met leden van de familie, of met combinaties van familieleden. Wat imponeert is juist het gebrek aan briljante vondsten of ingewikkelde hypothesen. Er blijkt duidelijk dat men, wanneer men slechts de feiten, i.c. de familie laat *spreken* (iets dat ons psychotherapeuten veel te veel en te gratuite is ontraden) helemaal geen Freud hoeft te zijn, ja zelfs niet bijzonder subtiel in het ontleden van 'paradoxe communicaties' om zelfs met de klompen aan nog duidelijk te voelen hoe raar het althans in sommige families waar psychotici uit voortkomen, wel toegaat. Mevrouw Van Dantzig (1969) schrijft over Borderline-patiënten:

— Maar onze patiënt, en meer van deze onherkenbare patiënten lijkt mij, hebben een dubbele marsroute meegekregen. En van die marsroutes is tegenover de buitenwereld van het gezin, dus ook tegen de onderzoeker, de goede façade overeind te houden, terwijl naar binnen toe, in het gezin, de krankzinnige normen heersen. De splijting is de

intrapyschische representant van de twee waardensystemen, door het gezin tegelijkertijd aangehouden. —

Trouwens Freud is al bij zijn essay over Schreber op iets merkwaardigs gestoten. Aldus begon en eindigde hoofdstuk III van de Gedenkwürdigkeiten:

— Ik behandel nu eerst enkele gebeurtenissen die zijn overkomen aan andere leden van mijn familie waarvan het denkbaar is dat ze in verband staan met de veronderstelde zielsmoord en die hoe dan ook allen iets min of meer raadselachtigs aan zich hebben dat moeilijk te verklaren is op grond van wat mensen doorgaans ervaren. Onmiddellijk daarop de zin: Der weitere Inhalt des Kapitfels kommt als zur Veröffentlichung ungeeignet für den Druck im Wegfall —

(De verdere inhoud van het hoofdstuk is ongeschikt voor publicatie en komt niet in aanmerking om te worden gedrukt). Ik, Tas, zou wel eens willen weten wie, Schreber zelf of zijn familie, dit heeft geschrapt. Waarschijnlijk Schreber zelf, want nu wordt de eerste zin wel uitermate welsprekend!

'Kan men de ouders aansprakelijk stellen voor de neurotische ontwikkelingsstoornissen van hun kinderen?' Aldus de vraag die zich prof. Kuiper in de vijftiger jaren gesteld heeft. Hij heeft hem toen ontkennend beantwoord. Bij de ouders van psychotische patiënten kan de ontkenning nog krachtiger uitvallen: daar heeft een dergelijk aansprakelijk stellen nóg minder zin, al komen de mensen er vaak zelf mee aan. Vooruitlopend op wat nog volgt, wil ik wel melden hoe ik er mee zat dat de moeder van een patiënte tijdens gezinstherapie alsmaar gretig toegaf dat natuurlijk de ouders overal de schuld van waren. Dit had echter de waarde van een *manipulatie*: de kinderen zaten er immers bij. De impliciete boodschap luidde: 'ik heb er alles voor over als mijn kind maar beter wordt, ook al betekent dat natuurlijk dat ze tégen haar moeder en vóór deze vreemde dokter partij moet kiezen'. Het zou kunnen zijn dat de vraag die Kuiper trachtte te beantwoorden, veel vaker zulk een manipulatie is dan echt een behoefte aan informatie.

'Het is makkelijk te begrijpen hoe het komt dat de psychoanalytici er niet veel voor voelen om over de omgevingsfactor te schrijven, aangezien vaak opging dat diegenen die voor innerlijke spanningen de ogen wilden sluiten of de betekenis ervan wilden ontkennen, vooral de nadruk legden op de slechte omgevingsfactor als ziekte-oorzaak in de kinderpsychiatrie. Maar de positie van de psychoanalyse is nu voldoende gevestigd en we kunnen ons permitteren de uitwendige factor zowel ten goede als ten kwade in ogenschouw te nemen'. (D.W. Winnicott, 1963). Wij zullen zien dat hoe meer er bekend wordt over de overdrachtsmanifestaties van schizofrene volwassenen in therapie, hoe meer er via dat medium blijkt over de grove pathologie in het milieu, zodat bij voorbeeld het werk van Searles over de overdrachtspsychose, een continuïteit vertoont met wat er blijkt bij gezinstherapie.

OVERDRACHTSMANIFESTATIES

De oorspronkelijke mening dat de 'narcistische neurosen', d.w.z. de manisch-depressieve psychosen en de schizofrenieën, niet voor psychoanalytische behandeling vatbaar waren omdat er geen overdracht tot stand kon komen, voorzover de patiënt een 'narcistische neurose' had, zagen we dus, is in de loop van de tijd veranderd. Trouwens ook de oorspronkelijke opvatting was al niet zo simpel. Reeds in het geval Schreber vermeldt Freud dat deze patiënt eerst op zijn eerste zenuwarts dr. Flechsig en later op God, een vader-overdracht had gemaakt. Wat men bedoelde was, dat er een niet voldoende draagkrachtige relatie met de therapeut, geen therapeutische alliantie, tot stand kwam. Het was te vluchtig of te ambivalent voor de patiënt om te verdragen. Het autistisch zich terugtrekken van de patiënt was *zijn* overdrachtsvorm, werd weer door anderen gezegd: 'schizofrene overdracht is de weigering van overdracht'. Na de Tweede Wereldoorlog verschenen verschillende publicaties van mensen die met schizofrene patiënten in gevoelscontact waren gekomen op van de klassieke psychoanalytische techniek afwijkende wijze. De 'réalisation symbolique' van Mme Sechehaye gebruikte haar gevoel voor Primärvorgang om met de patiënte ook op niet-verbale wijze in contact te komen over haar gevoelsproblemen en angsten. Rosen in zijn 'direct analysis' beschreef geestige histrionische aanpakken, die therapeutisch werkzaam bleken om de patiënt uit zijn eerste psychotische fase te halen. Wat er daarna gebeuren moest was het behandelen van de 'neoneurose'. Men heeft zijn resultaten in twijfel getrokken. In 1964 schreef Searles een toch hoofdzakelijk positief stuk over Rosen's werk, waarbij vooral het verschil tussen zijn benadering en een echt psychoanalytische, nadruk krijgt: Rosen kent geen overdracht in engere zin, hij speelt een rol en doet alsof niemand anders nog ooit de patiënt positief is tegemoet gekomen. Hij is als het ware de redder. Eerder had George Devereux een verdediging van deze therapie-vorm geschreven vanuit psychoanalytische gezichtspunten. Het feit dat Rosen een rol speelt is duidelijk. De patiënt ziet nu alleen het verschil met hoe het had geweest kunnen zijn.

De onderzoekers uit Palo Alto, die de double bind hypothese hebben bedacht en die later de familie-therapie hebben geïnstigeerd en het tijdschrift Family Process, hebben in het begin juist veel met Rosen samengewerkt. In het symposium dat als boek is uitgekomen over Chronic Schizophrenic Patients, zit Rosen mee aan als 'psychoanalyticus' en men heeft zijn techniek en manieren van met patiënten manipuleren, gebruikt om therapeutische double-binds te beschrijven. Men moet het eens zijn met Searles' opmerkingen dat deze originele en creatieve man zichzelf tekort doet door zich psychoanalyticus te noemen en daarmee het eigene te verkleinen.

In de Amerikaanse staat Maryland bevindt zich in Rockwood een

'sanitarium', Chesnut Lodge, waar Frieda Fromm-Reichmann en haar leerlingen gewerkt hebben met daar opgenomen patiënten en een grote stroom van belangrijke publicaties hebben geschreven. De Nederlander Jan Foudraine heeft daar jaren gewerkt. Een stukje van zijn ervaringen vond zijn neerslag in het langverwachte boek dat onder de titel 'Wie is van Hout' zojuist bij Ambo, Bilthoven, verscheen. Hij heeft een boek willen schrijven dat zowel voor de leek als voor de vakman begrijpelijk is. Het werd een bestseller, door de meeste van onze patiënten en hun familie gretig gelezen waardoor menigeen van ons gedwongen zal worden, misschien voor het eerst, kennis te nemen van boeiende behandelings-verslagen, een stuk ervaring van Foudraine dat het kan opnemen tegen de spannendste doktersroman, en uitvoerige documentatie over literatuur die relevant is voor ons vak in de vorm van kleine, compacte uittreksels. Hoewel hij voor Nederland zijn tijd ver vooruit was, 10 jaar geleden, liet hij zich door zijn goedwillende vrienden niet opjagen om het werk, dat toen al voor een groot deel klaar was, te doen uitgeven. Wat er toen uitzag als een overmaat van bescheidenheid blijkt achteraf een voortreffelijke 'timing' te zijn geweest.

Engelse analytici, Kleinianen, hebben reeds in de vijftiger jaren schizofrene patiënten behandeld alsof het 'gewone' waren. Het zal een ernstige omissie blijven, niet alleen in onze eigen opleiding, maar ook in dit stuk dat ik te weinig thuis ben in hun terminologie om er veel over te kunnen zeggen. BALINT noemt het een 'mad language' waarin patiënten echter makkelijk gaan mee-denken. ROSENFELD schrijft (1952): 'als we maar vermijden een positieve overdracht te fokken door de patiënt gerust te stellen of door liefde tot hem tot uitdrukking te brengen en wanneer we maar duidelijk de positieve en negatieve overdracht duiden, gaan zich de psychotische manifestaties aan de overdracht hechten, en, op dezelfde manier als zich een overdrachtsneurose ontwikkelt in de neurotische patiënt, ontwikkelt zich wat men een overdrachtspsychose mag noemen. Het succes van de analyse hangt af van wat wij begrijpen van de psychotische manifestaties in de overdrachtssituatie.'

Het is niet altijd even makkelijk te voldoen aan de eis 'de hoofdtak van de analyticus, zowel in acute als in chronische schizofrenie, is het herkennen van de relevante overdrachtsverschijnselen en om die de patiënt mee te delen' ('de kunst van het boksen is aanvallen en verdedigen'). Wat te zeggen bijvoorbeeld van het volgende fragment, dat mij een bijzonder kras staaltje toeschijnt van onwankelbaar geloof in eigen helderziendheid:

— ... Toen het zo stil bleef, kreeg ik weet van een angst dat de patiënt overwoog mij lijfelij aan te vallen, hoewel ik van buiten geen verandering kon zien aan zijn houding. Naarmate de spanning groeide werd ik er steeds zekerder van dat het zo was. Toen en niet eerder zei ik tot hem: 'U hebt uw angst bij mij naar binnen zitten te schuiven, dat u mij zult vermoorden'. Er kwam geen verandering in de manier

waarop de patiënt zat, maar ik zag dat hij zijn vuisten balde tot de huid over zijn knokkels wit werd. De stilte werd niet verbroken. Tegelijkertijd kreeg ik het gevoel dat de spanning in de kamer, vermoedelijk in de relatie tussen hem en mij, afgenomen was. Ik zei tegen hem: 'toen ik tegen u sprak hebt u uw angst dat u me zou vermoorden weer in uzelf terug genomen: nou bent u bang dat u een moorddadige aanval op mij zult doen'. Ik volgde deze zelfde methode de hele zitting door, waarbij ik steeds wachte tot indrukken zo hoog opliepen dat ik het gevoel had dat ik gewettigd was tot mijn duiding. U zult gemerkt hebben dat mijn duiding het moet hebben van de projectieve identificatie van Melanie Klein, in de eerste plaats om mijn tegenoverdracht duidelijk te maken en verder als basis voor de duiding die ik de patiënt geef. —

BION: Differentiation of the Psychotic from the non-Psychotic Personalities, 1957, *Int. J. of Ps. An.* 38. (Het bewijs dat Bion het bij het rechte eind had, omdat hij immers niet in elkaar is geslagen, zal menig- een niet stringent voorkomen. Een research-mentaliteit en een therapeutische slagvaardigheid vallen niet samen. Een wetenschapsman moet altijd proberen of hij zichzelf kan weerleggen. De therapeut daarentegen moet aanvoelen: nu is het tijd dat ik vlug en stellig iets zeg, anders gebeuren er ongelukken.) 'Het lijdt geen twijfel dat schizofrene patiënten overdracht manifesteren en dat zijn hele dagelijks leven bestaat uit incoherente overdrachtsreacties, nolens volens, jegens iedereen in zijn omgeving, de analyticus inclusief'. (SEARLES, 1963). Juist dat er niet anders is dan overdracht, die daardoor geen 'alsof' karakter meer heeft, juist dat is de moeilijkheid. De vraag is natuurlijk wat men daarmee moet doen... Wat had ik moeten doen, vraag ik me gefrusteerd af na het lezen van Bion, bij de patiënt die tegen me zei: 'waarom zijn er twee van jou, degene die ik zie en degene die ik heb opgegeten?', terwijl hij, met de laatste opmerking logisch in strijd, mijn hand pakte en ook nog aanstalten maakte om die te verslinden. Ik was eigenlijk wel blij dat hij voor de rest onder een spanzeil lag. Toen wij elkaar later zagen, vroeg hij eens: 'wat dacht je de eerste keer van mij?' Ik: 'die jongen heeft grote moeite met zijn gevoelens van sympathie'. Patiënt: 'waarom heb je mij dat dan niet eerder gezegd!'

Een van de *technieken* die mensen vanuit de school van Fromm-Reichmann en Sullivan ontwikkeld hebben is *die, waarbij men het naastbijliggende, normale gevoel tracht op te sporen, waar de krankzinnige gedragingen en uitingen voor in de plaats zijn gekomen*. Een therapeut uit Chestnut Lodge, de jong gestorven Staveren, behandelde een schizofrene patiënte die van tijd tot tijd 'uitvoerig en geheel onbegrijpelijk' sprak over iets dat ze 'de leidraad' noemde. Staveren citeert wat hij met moeite en wellicht met een tape-recorder van dit stuk stereotiepe wartaal heeft kunnen vastleggen. Zonder een poging te doen de geheimzinnige toespelingen te volgen of de onzin te ontcijferen, kwam hij erachter dat

'de leidraad' altijd optrad wanneer de patiënte iets van *kritiek op haar ouders* had gevoeld. Door die samenhang aan de patiënte steeds voor te leggen werd hij dit verbale gedrag, dat wel angst bezwoer, maar het contact in de weg stond, in korte tijd meester.

Een patiënt van mijzelf had de gewoonte van tijd tot tijd een bepaald soort vragen te stellen in de trant van 'Als u gelijk hebt — had ik dan niet beter moeten zijn?' of 'Zijn er veel mensen bij wie dit soort therapie niet helpt?' Hij had ook een stereotiep soort dromen waarin hij ging vissen. Pas toen ik de aantekeningen over een jaar doorkeek, merkte ik dat deze soort dromen steeds volgden op het ge-'vis' tijdens de zitting. Hij was met een, wat wij noemden, 'psychasthene psychose' opgenomen en meende het Beest van de Openbaring te zijn. Bij elke bizarre opmerking vroeg ik hem, of er iets was waar *hij* zich niets van aantrok, maar wat voor andere mensen iets verdrietigs, angstigs of zo kon zijn. In korte tijd verloor het beeld zijn bizarre trekken. De psychose bleek te zijn uitgebroken toen zijn enige bewonderaar en vriend trouwde. De overdracht werd, voorzover herkenbaar, geduid. Voor zijn 'neoneurose' kon hij verder als lopend patiënt behandeld worden.

Een belangrijk en vruchtbaar auteur is HAROLD F. SEARLES, wiens 'Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects' in 1965 verscheen, maar daarna verschenen er nog andere waaronder 'The Schizophrenic Individual's Experience of his World' (Psychiatry, vol. 30, mei 1967).

'Transference Psychosis in Psychotherapy of Chronic Schizophrenia' (Int. J., 44, 1963, 3, pag. 249) maakt een indeling van vier fasen die men globaal kan onderscheiden bij de therapeutische afwikkeling van de overdrachtspsychose. Hij houdt o.a. het doormaken van een symbiotische fase voor noodzakelijk. Stellig behoren Searles' artikelen tot het soort dat het meeste bestaansrecht heeft: géén metapsychologische abstracte beschouwingen over driftleer; Hartmann, Kris noch Loewenstein — maar casuïstiek in overvloed. Wie enige ervaring heeft met psychotische patiënten herkent veel. In het geval van niet, lijkt het aanemelijk dat de lezer er een reëel idee van krijgt. Het merkwaardige is dat de lectuur van deze artikelen over psychotische patiënten ook van nut kan zijn bij het werk met neurotische patiënten (misschien het enige criterium of een artikel op het gebied van ons vak waarde heeft!) Zo leest men bijvoorbeeld over een patiënte van Searles:

— dat haar zo diepe en zo aanhoudende verwarring in de grond van de zaak een onbewuste ambivalente inspanning inhield, die vooral duidelijk en consequent in de overdracht op mij als vader zich manifesteerde, om ten eerste mij voor haar te laten denken, zoals haar vader gewoon was voor haar te denken gedurende haar jeugd, adolescentie, totdat ze op haar negentiende jaar werd opgenomen, om ten tweede aan te tonen dat ik daar niet toe in staat was — een motief dat je zou kunnen noemen, en dat vaak ook bij mij aankwam als een vij-

andig castrerend motief, maar dat in wezen in dienst staat van het besluit van patiënte om een eigen individualiteit te mogen hebben en als zodanig te mogen functioneren —, en ten derde om mij openlijk te laten erkennen in welke mate ik zelf verward was, een verwarring zoals inderdaad haar vader in zich had gehad tijdens haar opvoeding en waartegen hij als een verdediging een borderline-psychotische mate van subjectieve alwetendheid had opgericht. —

Als men zoiets leest, dan kan het zijn dat men op een nieuw idee gebracht wordt betreffende een eigen patiënt, die zich bij voorbeeld onduidelijk blijft uitdrukken of zwijgt. Het hoeft géén psychoticus te zijn. Bij veel van Searles' casuïstiek krijg ik de neiging de namen van eigen patiënten met een vraagteken in de kantlijn te zetten. Het artikel over overdrachtspsychose vat veel samen van wat anderen en Searles zelf hebben bevonden. Wat mevrouw Van Dantzig over borderline patiënten schrijft wordt ruimschoot bevestigd en overtroffen bij schizofrenen. Via de overdracht, die soms na jaren pas doorzichtig wordt, vindt men de sporen terug van familieleden en relaties die met een mogelijk naar buiten intacte façade, diep gestoord waren. Een vaak voorkomende overdrachtsvorm is die, waarbij de patiënt op hem reageert of hij, de therapeut, gek is.

— Naar mijn ervaring, zegt SEARLES, is dit een integrerend onderdeel van de evolutie van de overdracht in de loop van de therapie van chronisch schizofrene patiënten. Zo'n patiënt heeft altijd minstens één ouder die borderline-schizofrene ik-functie, zo geen openlijk psychotisch gedrag vertoonde gedurende de jeugd van de patiënt en het ligt voor de hand dat het in de aard van de overdracht die zich ontplooit ligt, dat hij de therapeut vol overtuiging en vaak maandenlang, als gevoelsmatig onaanspreekbaar zal beschouwen (contactloos), als lijdend aan waanvoorstellingen, en misschien onderhevig aan onvoorspelbare en wellicht moorddadige uitbarstingen. —

Hij zegt nog, dat een therapeut die niet verdraagt dat de patiënt zijn *gestoorde* stuk op hem projecteert, maar die de patiënt a.h.w. dwingt, zijn *gezonde* stuk op de therapeut te projecteren, de baan vrijmaakt voor een steeds verdergaande regressie en verwarring bij zijn patiënt. Ik weersta de neiging om het hele artikel te citeren.

De manier waarop Searles de patiënten en hun gedrag in de overdracht beschrijft, vormt zoals gezegd een overgang naar de gezinstherapie althans — aanpak van schizofrene patiënten, waaraan hij trouwens al in de *Collected Papers* een hoofdstuk had gewijd.

HET TRANSACTIONELE GEZICHTSPUNT

Moderne opvattingen over wat er gebeurt als mensen met elkaar communiceren, hebben de rol van *woorden* daarbij sterk gerelativeerd, en de verbale mededelingen geplaatst in een context van (niet alleen maar

verbale) gebruiksaanwijzingen voor hoe de woorden, indien al gebruikt, moeten worden opgevat (*metaboodschappen*). Het onderzoek van de onderzoekers die te Palo Alto samenwerkten: Bateson, Jackson, Weakland, Haley e.a. heeft geheel nieuwe gezichtspunten opgeleverd, die de schizofrene denkstoornissen niet alleen goed verklaren, maar die tegelijkertijd tot operationele hypothesen hebben geleid. Men kan zich nu een voorstelling vormen, niet alleen hoe iemands jeugd er uit moet hebben gezien om hem te trainen tot schizofrene denkstoornissen, maar zelfs hoe men experimenten zou moeten opzetten om na te gaan of dat in bepaalde families waarin schizofrenen voorkomen ook inderdaad zo toegaat. Analytici hebben in hun werk met individuele patiënten veel hiervan in de vingers. Maar zij hebben het nooit behoorlijk geëxpliciteerd. De werken van Bateson, Jackson, Haley, Weakland, Fry, Waszlawick, etc. mogen dan al niet tot de psychoanalytische literatuur in parochiale zin behoren, het is waarschijnlijk dat men een (nog) beter analyticus wordt door er kennis van te nemen. In 'Psychotherapy of Chronic Schizophrenic Patients' (Hayward, Bateson, Whitaker, Warkentin, Jackson, Malone, Rosen en Taylor; zonder jaartal) is het hoofdstuk 'Schizophrenic Distortions of Communication' (de schizofrene vermindering van de mededelingsfunctie) een mijlpaal. De etnoloog Bateson, de psychiater Jackson en de verdere medewerkers aan dat symposium zetten er voor de eerste keer een hypothese uiteen, die sindsdien nog vele keren geformuleerd is maar eigenlijk nergens met zoveel frisheid. Als niet-filosoof kan ik niet beoordelen in hoeverre Russell's theorie van de logische typen terecht wordt toegepast, maar het betoog zoals het er staat lijkt mij te kloppen. Het komt hier op neer, dat elk mededelen vergezeld gaat van andere mededelingen, die als het ware de gebruiksaanwijzing vormen over hoe de mededeling moet worden geïnterpreteerd en opgevat.

Een verbale uiting kan naar de letter genomen zeer veel verschillende dingen betekenen. Welke van die verschillende dingen hangt af van bijvoorbeeld intonatie, context, cultureel niveau van de toespreker etc. Boodschappen die over boodschappen gaan, heten meta-boodschappen. De knipoog waarmee ik tegen iemand zeg dat hij erg zijn best gedaan heeft, is meta ten opzichte van de boodschap en stempelt deze bij voorbeeld tot een ironisch compliment. Uit het verband maakt men bij voorbeeld op (en verband is dan 'meta' ten opzichte van...) of iets letterlijk dan wel figuurlijk is bedoeld. Als ik zeg dat er in het algemeen veel gewicht wordt gehecht aan Piet's mening, dan is dat figuurlijk. Het betekent niet dat een kilo lood wordt bevestigd aan een stuk papier waar Piet's mening op staat.

Mij althans overtuigt hun inzicht, dat het er uit ziet of de mededelingsfunctie van schizofrenen in zoverre gestoord is, dat zij in de war zijn met hun meta-boodschappen. Zij kunnen niet (voor zover zij schizofreen zijn) uitmaken of iets concreet dan wel abstract, ironisch dan wel ernstig,

agressief dan wel flirtatief ect. bedoeld is. Deze theorie legt zeer ongedwongen rekenschap af van bij voorbeeld de concretismen en het omgekeerde daarvan, het veranderde betekenis-bewustzijn wat in het schizofrene denken een rol speelt.

De reeds eerder genoemde patiënt had een bos bloemen gekregen. Een medepatiënt maakte zich daar meester van en at ze op. Collega Van Dantzig vroeg toen aan mijn patiënt: waarom doet hij dat? Hij antwoordde op de vanzelfsprekende toon van iemand die vertelt waar de Koninginneweg is: 'Hij wil rood eten om weer mens te worden'. De associatie met de schimmen uit het Dodenrijk, die door bloed te drinken tijdelijk de menselijke gedaante aan kunnen nemen, maakt begrijpelijk vanuit welk gevoel het antwoord werd gegeven, liever gezegd vanuit welk invoelen. Dit is dezelfde patiënt, die op de vraag van de Wechsler-Bellevue: wat is de overeenkomst tussen een vlieg en een boom, antwoordde: 'dat ze allebei zwart eten. Vroeger zou ik wat anders hebben gezegd, nu bevalt mij dit beter'.

Dezelfde maakte ook de opmerking dat architecten een ongelukkige jeugd hadden gehad en die nu trachten goed te maken door mooie huizen te bouwen voor anderen. Hier kan ik het eigenlijk wel mee eens zijn. Méér moeite heb ik met 's patiënten afkeer van alle mensen met 'huis' in hun naam...

De vraag die zich deze medewerkers van de zogenaamde Palo Alto Veterans Administration verder voorlegden was: hoe moet de jeugd er hebben uitgezien van iemand die een zodanige stoornis in zijn meta-systeem krijgt. De veronderstelde mededelingen-structuur, die in staat zou kunnen zijn tot een dergelijke ontwrichting van het meta-systeem, was de zogenaamde *double-bind*. Men moet zich daarbij voorstellen dat iemand dermate in een afhankelijkheidssituatie tot iemand anders, bijvoorbeeld zijn moeder, staat dat hij zich niet aan diens invloed kan of wil onttrekken. Hij krijgt nu twee tegenstrijdige aansporingen te verwerken, of tenminste twee. De strijdigheid echter is niet in een gemakkelijk overzichtelijke vorm. De beide onderdelen van de strijdigheid liggen bij voorbeeld niet op hetzelfde abstractieniveau. De ene staat bij voorbeeld meta ten opzichte van de andere. Het wordt aangediend alsof er keus is, terwijl in wezen elk van beide mogelijkheden fout is. Het klassieke voorbeeld is dat

— van een verlegen eenzelvige jongen, wiens schizofrene ineenstorting uiteindelijk het gevolg was van het bezoek van zijn moeder aan de inrichting. Dit was toevallig een van de zeer weinige reisjes die ze maakte. Hij had het juist over zijn moeder gehad en voelde zich een hele piet omdat hij wist hoe hij haar moest aanpakken. Toen ze kwam, legde hij zijn hand op haar schouder en voelde moeder verstijven. Dus trok hij zijn hand terug. Moeder zei: 'Houd je niet van me schat?' Hij bloosde en moeder zei: 'Schat, je moet toch leren je gevoelens beter te beheersen'. (Hij hield het gesprek met haar nog wel

uit, maar toen hij naar de afdeling terug ging sloeg hij een paar andere lui tegen de grond). (Bateson 1956).

De 'double bind' en andere vormen van 'paradoxe communicatie' hebben tot veel experimenteel onderzoek aanleiding gegeven omdat ze makkelijk operationeel zijn te maken. (zie bijv. Sojit 1971). Er zijn nog veel meer vormen van verwarrende communicatie dan de zuivere double-bind, en die er trouwens mee gepaard kunnen gaan. Veel komt vóór de 'reversal'; geen formele tegenspraak maar de beïnvloedingen veranderen telkens van richting. Net tegen de tijd dat men een houding opbouwt ten opzichte van een bepaalde tendens, wordt precies het omgekeerde gebracht. Maar de omslag zelf is niet duidelijk gemarkeerd. Dit is de eenvoudigste structuur nog geweest. Al gauw is men een dergelijke eenrichtings-structuur gaan aanvullen met wat omgekeerd de beïnvloede persoon doet, die zich óók niet onbetuigd laat. *'The Drive to Make the Other Person Crazy'* zoals Searles (1959) dat noemt in zijn bekende essay, gaat meer dan één kant op.

Treurniet in zijn eerder vermelde hoofdstuk, vindt terecht dat wij de bevindingen van de 'transactionalisten' moeten kennen. Maar hoe ze te verdisconteren?

Analytici hebben er geen begrippenkader voor. De verschijnselen komen bij hen terecht onder verschillende rubrieken, zoals ageren (zie Schaapveld, 1969) manipuleren, ziekte winst, provoceren, acting in, etc. Nog steeds, helaas, hangt het af van toevallige omstandigheden hoeveel gevoel een gegeven analyticus er voor heeft. Er wordt niet systematisch gebruik van gemaakt. Enige training in gezinstherapie zou toekomstige analytici goed van pas komen, zoals de assistenten van pav. III van het W.G. die nu al krijgen. Terecht zegt Searles in 'Collected Papers', pag. 717, 'The Contributions of Family Treatment to the Psychotherapy of Schizophrenia' (1964): ... 'Mijn overtuiging dat dit een belangrijk nieuw gebied is waar de grote meerderheid van mijn collega's in de individuele therapie nog niet zijn binnengetrepen en waarin diegenen die zichzelf werkelijk als ervaren autoriteiten kunnen beschouwen maar zeer weinigen zijn. Gedeeltelijk door de dyadische context van onze leeranalyses, meen ik, heeft het zo lang geduurd voor we het belang inzagen bij een psychoanalyse en psychotherapie, van een familie frame-of-reference'.

EEN EIGEN ERVARING

'De dubbelzinnige, op een onvoorspelbare manier steeds veranderende rollen binnen de familie, maken het voor een kind onmogelijk betrouwbare constante beelden te maken van de wereld om hem heen.' (Searles, 1967). Deze woorden van Searles hielpen mij uit een grote moeilijkheid.

MECHTELD

Sinds 1½ jaar had ik een familie in therapie. Deze familie behoort tot een etnische en religieuze minderheid in een provinciestad, zodat ik mij bij de beschrijving beperkingen moet opleggen. Ik had de familie B. in behandeling omdat de dochter Mechteld psychotisch begon te worden en het lukte mij niet, voor mij zelf, een duidelijk beeld te krijgen van hoe het nou eigenlijk bij de B's toeling. Het hoefde dus niet alleen mijn onbedrevenheid in de familie-therapie te wezen, maar kon ook een speciale kwaliteit zijn van juist déze familie dat het zo moeilijk is, de rolverdelingen, bondgenootschappen etc. binnen deze familie adequaat te beschrijven.

AARDIGE MENSEN

Wat de lezer verbazen zal, vooral als hij kennis neemt van wat volgt, is dat de familie uit *aardige mensen* bestaat. Toch moest ik, met door Laing en Esterson gescherpte blik, erkennen dat ze elkaar en Mechteld de vreselijkste dingen aandedden.

Ik wist losse feiten, die ik slecht met elkaar in verband kon brengen, bij voorbeeld dat de familie niet de gewoonte heeft om onderling veel te praten. 'Iedereen leeft in een eigen compartiment'. Dat is al gauw in de therapie beschreven door enkele broers van Mechteld, maar ik vergiste mij toen ik dacht dat dat ook inzicht betekende. Men zag hier geen pathologie in. In het feit dat de therapie daar verandering in brengt en dat men tegenwoordig veel meer met elkaar praat, beseft men weinig de verbetering zodat in de anderhalf jaar dat de therapie nu duurt, strijk en zet wordt gevraagd waar deze therapie voor dient, of dit wel een therapie is, etc. Pas sinds de laatste vier zittingen spreken de familieleden tegen elkaar en niet meer louter tegen mij. (Het spreekt vanzelf dat ik dit 'gossiping' n.l. tegen de therapeut praten over de anderen Kempler, 1965) vaak hadesignaleerd). De allerlaatste twee zittingen pas weet ik, dat vader alleen bij *mij* aan het woord komt: thuis wordt hem, als er niet toevallig visite is, na enkele zinnen het zwijgen opgelegd...

Genoemde dochter van deze familie was naar mij verwezen, omdat ze, na twee weken psychoanalyse, psychotisch bleek en de betreffende collega geen psychiater is. Twee individuele gesprekken bij mij gaven ondanks serenase, een voortgaande verslechtering. Had ik niet Foudraine toen gesproken, die mij waarschuwde dat ik het met het meisje alléén niet redden zou, maar dat ik de hele familie er bij moest halen, dan was het zeker op een opname uitgelopen. Het meisje had paranoïde ideeën, die voor een loyaliteitsconflict symbolisch waren. Een liefdesverhouding was kort daarvoor beëindigd. De jongen in kwestie kwam vóór in haar vervolgingsideeën, die o.a. gingen over grote mogendheden

die met elkaar in een koude oorlog leven. Terwijl ze er 'katatoon' bij zat, tegen de verste muur aan in mijn kamer, projecteerde ze monotoon sprekend, haar gevoel en vooral haar agressie: de vorige therapeut had haar 'heel boos' weggestuurd, de jongens werden direct verliefd op haar, etc. Haar angst was dat ik haar 'stuk' zou maken, wat concretistisch bedoeld bleek. Als gezegd, na twee individuele zittingen verergerde de toestand zó, dat een opname de enige mogelijkheid leek. Toen de familie wanhopig opbelde — zij had de hele nacht kreunend rondgelopen, men schreef dat aan mijn medicijnen toe — volgde ik Foudraine's suggestie op en inviteerde allen tegelijk. Die keer nam patiënte ook veel dichters bij mij een stoel, en was veel meer ontspannen.

Kennelijk was het loyaliteitsconflict nu minder sterk, nu iedereen er bij was. Het was ook m.i. een loyaliteitsconflict dat de verliefdheid in een psychose had doen uitlopen, en de vorige therapie had onmogelijk gemaakt. *Niet* alleen om intra-psychische redenen! Ik kon gewoon meemaken hoe subtiel maar energiek bij voorbeeld moeder zich tegen de therapie kante — en ik kon er commentaar op geven.

Dit is juist de clou van mijn betoog: het is niet alleen de extreme ambivalentie van zulke patiënten, of de neiging hun libido van je terug te trekken die de 'working alliance' zo labiel maken. Het is vermoedelijk óók vaak de 'family-homoeostasis', dat systeem van onderling stilzwijgend afgesproken wetten, de deelnemers individueel geheel onbewust, dat in actie komt zodra een van het groepje een buitenstaander dreigt te gaan vertrouwen. Er bestaat ook een *inter-personale* dynamiek die zich onmeedogend verzet tegen elke wezenlijke verandering in de groep (bijv. Schaapveld, 1969).

Na acht gesprekken met de familie samen was het psychotische beeld verdwenen en werd de studie hervat. Zelf viel mij sterk op hoe het betrekkelijk makkelijk was, de patiënte te wapenen tegen de 'mystification' als men er zelf bij zat wanneer deze gebeurde, en dat het zelfs niet nodig was *compleet* in de gaten te hebben wat zich allemaal afspeelde. Een voorbeeld: moeder zegt 'ik heb vaak tegen Mechteld gezegd, dat ze eens wat *brutaler* moest worden. Of is dat óók weer niet goed, dokter?' Ik antwoord dat het er van afhangt wat moeder *wil*. Als het de bedoeling is Mechteld de mond te snoeren lijkt het erg geschikt; om haar er toe te brengen haar eigen mening te zeggen, lijkt het minder geschikt. Op commando brutaal zijn is een contradictie. Op mijn vraag wat Mechteld zelf er van vindt, zegt Mechteld dat de ouders zich wat dat betreft over haar géén zorgen hoeven te maken. Volgende keer: men brengt bezorgd een incident ter sprake. Mechteld heeft een flinke ruk aan de tafel gegeven toen haar broers haar uitlachten. Nadat ik moeder er op gewezen had dat er kennelijk verschil was tussen theorie ('wees eens brutaal') en praktijk ('moet u nou eens horen') sprak een oudere broer de volgende woorden: 'maar het is toch . . . als je gerechtvaardigd kwaad wordt . . . dan is het in feite wel te loven, maar als het

volkomen onberedeneerd is en meer uit een soort driftaanval gebeurt ... dan valt er weinig goeds van te zeggen'. Later blijkt dat de aansporing van opstand door moeder, anders dan in een complete double-bind, wel degelijk een uitweg heeft: opstandigheid tegen vader is oogluikend toegestaan, die zich dan terugtrekt in machtskreten van het genre: alle damslapers moeten tegen de muur. Ik zei al dat het moeilijk was een beeld te krijgen over hoe de familie werkt. Echter lijkt het mij na de ervaring met deze familie nog eerder, dat er een actief proces aan de hand is dat *belet* dat men zich een oordeel vormt over de rollenverdeling. Al in het begin kwam ik er achter dat vader een hersenbloeding had gehad en dat de ongerustheid hierover, de angst hierover, een rol en zelfs een grote, speelde in de ziekte van patiënte, o.a. greep zij zich naar het hoofd als zij kreunend rondliep. Men had haar bij voorbeeld niet gewaarschuwd toen het gebeurde en zij in Israël was. Wel kreeg zij iets eerder een jocular telegram, toen iemand in de familie ergens voor was geslaagd. Ik heb op deze stand van zaken gewezen en eigenlijk alleen bij patiënte en haar vader iets gevonden van acceptatie. Bij vader, die de psychiatrie in zijn gezin had gehaald en er door zijn eigen vak in theorie iets van weet, kan het bovendien nog een beleefd accepteren zijn van alles wat van deze zijde vermeld werd zoals men dat vaak ziet: *hoe onbegrijpelijker hoe liever, want hoe autoritairder*. Het is namelijk ook zijn eigen gewoonte om te opereren met psychologische begrippen, terwijl hij zelf van gevoel, zoals bijv. Mechteld het uit, niets begrijpt. Mechteld noemde dit 'vader's dubbele gevoel'. Pas na een jaar behandeling blijkt er nu, dat vader acht jaar eerder een 'waarschuwing' heeft gehad. Hij kreeg toen een sterk verhoogde bloeddruk, moest in bed liggen enkele weken en toen heeft de neuroloog hem meegedeeld dat hij zich rustig moest houden. Toen heeft moeder er 'de rem op gezet' zoals zij het charmant uitdrukte. Vader werd vóór die tijd nogal eens boos en kon dan kwaad dingen schreeuwen. Dat hield nu op. Maar ook de jongens — voorwaar geen brave Hendrikken — werden geremd. Zoals een van de zoons *nu* opmerkte: 'Het is geen lolletje als je in je puberteit je alsmaar in moet houden'.

U kunt het van me aannemen, ik had me echt wel duidelijk uitgedrukt de eerste keer toen ik kwam met de veronderstelling van hoe het in de familie gewerkt kon hebben dat vader een Damocles-zwaard boven zijn hoofd had bungelen. Ik denk dat elke andere familie gezegd zou hebben: 'Wat u daar nu zegt is waar, maar heeft in werkelijkheid acht jaar eerder plaatsgehad'. De 'family-homoeostasis' heeft blijkbaar nodig dat men niet in de gaten krijgt hoe het zaakje werkt.

De onduidelijkheid van de rollen kan dus iets zijn dat met kracht wordt vastgehouden, wat zelf een familiegeheim is, zowel voor de buitenstaanders als voor de leden onderling.

Een van de erkende problemen van Mechteld was, dat ze niet apart op een kamer durfde te gaan wonen. Na enige tijd merkte ik dat 'ga dan uit

huis' altijd werd gezegd in een straffende context. Het werd officieel *wel* voorgestaan. Dit was een zuivere double-bind.

Een keer dat patiënte veel had verteld over haar gebrek aan sexuele voorlichting en over haar eigen kinderlijke theorieën over voortplanting, kwam ze de volgende keer terug met een verward depressief beeld. Men bleek haar te verwijten dat ze niet meewerkte aan de therapie en dat *zij* om wie het allemaal begonnen was, '*niets zei*'. Een nogal krasse 'mystification'. Ik heb dit niet alleen gecorrigeerd, maar ook beschreven als een manoeuvre om een wig te drijven tussen haar en mij. Vooral in het begin was de familie druk bezig elk gevoel, dat Mechteld uitte, tegen te spreken. 'Hoe kun je zeggen dat je nerveus was! Je bent gewoon rustig gaan slapen', zei men. Dan merkte ik op, dat de familie beter meende te weten wat zij voelde dan zij zelf.

Ik heb nog niet de wat naïeve theorie van Rosen vermeld, dat de psychotische patiënt te vergelijken is met iemand die in een soort droom verkeert en als je in iemand zijn droom zou kunnen rondlopen en hem daar vertellen wat het betekent wat hij droomt, dan zou hij wakker worden. Ik heb een soortgelijke, waarschijnlijk even naïeve theorie, die de patiënt zet temidden van de gezinsrelaties, die hem psychotisch maken. De fantasie is, dat ik daarin zal rondlopen en hem waar-schuwen dat hij aanhoudend in de war wordt gemaakt! Alleen deze fantasie is *niet* zo gek. Ik heb nu ongeveer veertig keer in die familie getoefd en een psychotisch proces, dat al aardig op weg leek irreversibel te worden, althans tot een opname te leiden, tot verdwijnen zien komen en patiënte zelf horen zeggen dat zij zich sterker gaat voelen. Verder heb ik gemerkt dat een aantal van de familierelaties, die men rustig pathologisch kon noemen, zijn verbeterd. Het is het typische beginners-luck geweest van iemand die zich nog nooit eerder met gezinstherapie had bezig gehouden, maar die er lijn in zag juist vanwege de pathologie van patiënte. Ik heb kunnen focussen op alles wat de patiënte zou mystificeren.

Het voorbeeld van de 'muziek' verdient nog vermeld. Patiënte blijkt in de overdracht van mening dat ik haar — concreetistisch — 'een stuk muziek zal afnemen'. Zij 'beeldt zich in' dat de familie er niet van houdt dat zij piano speelt. Grote verontwaardiging! 'Wij hebben alléén gezegd, als je van negen tot half twaalf speelt, kun je rustig spelen: dan is er niemand in huis'.

En het voorbeeld van Donald Duck: Toen een keer bleek, dat moeder tegen stripverhalen is, zei ik: 'Dus als het aan u gelegen had, zouden de kinderen nooit hebben gehoord van Donald Duck, oom Dagobert en de geldfabriek?' Moeder: 'ik vind zo'n geldzuchtige figuur als oom Dagobert helemaal niet zo'n navolgenswaardig voorbeeld'. Na even in de war te zijn geweest, zie ik dat oom Dagobert juist als parodie is bedoeld. Toen zei een van de broers (alsof hij Bateson had gelezen!): '*moeder weet vaak niet het verschil of iets serieus is bedoeld of als parodie*'. De

oorspronkelijke patiënte blijkt, als ze enige ruggesteun krijgt om haar eigen oogen te geloven (vgl. ook van Van Schaik in *Inval* 3/1970) de gevoeligste en beste waarneemster van de familie.

MASOCHISME EN DENKSTOORNISSEN

De psychotische uitingen van schizofrenen, zoals bij voorbeeld de denkschriften van Schreber, of de uitingen van mijn in de aanvang genoemde patiënt, of die van alle patiënten die Searles in zijn onvolprezen 'Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects' aanhaalt, al die uitingen *veronderstellen* de denkstoornissen; zouden niet tot stand komen bij iemand die niet dacht in wat men dan genoemd heeft 'incoherente gedachtengangen', in concretismen, neologismen, veranderd betekenis-bewustzijn, stereotypieën, reduplicaties, etc. Mechteld bijv. zegt tegen haar moeder tijdens een familietherapie: 'Ja maar moeder, u bent toch *kapot*, u hebt me toch die maillot gegeven om te repareren' op de toon van iemand die een volslagen valide conclusie trekt. Er zijn maar weinig psychoanalytische auteurs die er zich het hoofd over breken hoe dit tot stand komt.* Men redt zich met het *regressie* begrip en met ad-hoc aannamen over hoe de wereld van het hele jonge kind er vast wel heeft uitgezien: 'The transference is expressive of a very primitive ego-organisation, comparable with that which holds sway in the infant who is living in a world of part-objects, before he has built up an experience of himself and of his mother and other persons around him as beings who are alive and whole and human...'. (Searles, 'Transference Psychosis'.) Hier meen ik iets te kunnen bijdragen. Ik meen dat men van het *beklijven* van schizofrene denkstoornissen, de reden dat ze tot iemands stijl van denken worden, ook nog rekenschap kan geven. Ervaringen met patiënten met een zogenaamd masochistisch karakter en die, die een schizofrene denkstoornis vertonen, hebben mij geleidelijk aan tot het vermoeden gebracht dat aan de bestaande verklaringsprincipes (patiënt blootgesteld aan verwarrende paradoxale communicatievormen zodra het pathologische familie-samenspel bedreigd wordt door zijn inzicht; regressieve reacties die proberen hier iets lustvols van te maken; onvoltrokken rouwprocessen en de daaruit voortvloeiende ambivalenties etc.) dat er nog een speciale masochistische over-aanpassing nodig is om de denkstoornissen *in de vorm als door de omgeving toegebracht* vast te houden. De masochist neemt wraak op zijn opvoeders door ze te 'gehoorzamen'. Men heeft natuurlijk tegen de

* Al is er over de formele eigenschappen van de primärvorgang wel geschreven door bijv. Ignacio Matte-Blanco. Deze ziet als kenmerkend, dat 'a-symmetrische' relaties (Jan is de zoon van Piet) worden behandeld alsof ze 'symmetrisch' waren. (Ook dit gaat op Russell terug). Dus *als Jan de zoon is van Piet, is Piet ook de zoon van Jan*. Als het gisteren eerder is dan vandaag is het vandaag ook eerder dan gisteren.

double-bind hypothese ingebracht dat deze niet specifiek is. Niet alleen de *schizofrene denkstoornissen*, maar ook verschijnselen als hypnose, verleiding, alcoholisme, delinquentie, humor, therapie etc. worden er mee in verband gebracht. Deze zogenaamde niet-specifiteit ontnemt er volgens mij de waarde in het geheel niet aan, want bij de denkstoornissen kan men zo duidelijk de *overeenstemming tussen veroorzaking en gevolg* zien. De denkstoornissen zien er precies zo uit, als ze er uit moeten zien, wanneer het metasysteem ontwricht is.

Op de aarde zowel als op de maan zijn talloze meteorieten ingeslagen. Aan het maanoppervlak kan men het zomaar zien, terwijl het op de aarde veel moeilijker zou zijn de gevolgen aan te tonen. In deze beeldspraak ontbreekt de maan iets, een dampkring, dat de aarde wél heeft. Volgens mij hebben de patiënten, die later met schizofrene denkstoornis reageren een soort plasticiteit die niet op het ontbreken van iets berust, maar valt binnen het masochistische reactiepatroon. Berliner (o.a. 1958) beschreef als eerste de speciale masochistische object-relaties. 'Wil je me zó, dan zal ik zó wezen' zou men het grof kunnen samenvatten.

In het algemeen legt men de nadruk op het strenge geweten van de masochist, op zijn strafbehoefte — en daaraan gekoppeld eventueel de grootheidsidee van martelaarschap. Maar in aanvulling op dat standpunt dat o.a. door mevrouw Lampl en door Eidelberg fraai is geïllustreerd en toegelicht, moet men er toch ook rekening mee houden dat de masochist die zelf zo'n streng geweten heeft, *bij de ander* een net zo streng geweten postuleert en daarop speelt. Eventueel zelfs ontloopt hij zijn eigen schuldgevoel door degenen waarmee hij relaties heeft, schuldig te maken. Dit manipulatieve (eventueel in samenspel, *transactionele*) gezichtspunt vooral mag bij het masochistische karakter niet buiten beschouwing blijven, en ook bij de 'schizofrenie' niet, naar langzamerhand steeds duidelijker wordt. De lezer verwachtte niet dat ik in dit bestek ook even alle problemen van het masochisme oplos, maar het lijkt me aannemelijk dat het iets is, dat nog *bij de 'mystification'* moet komen om tot het fixeren van schizofrene denkstoornissen te leiden. Laat ik wat ik bedoel eerst trachten duidelijk te maken door te laten zien wat er kan gebeuren bij het masochistisch verwerken van bepaalde *inhouden*. Bij bepaalde angsten is de rol van een masochistische wraak van het kind op de opvoeder waarschijnlijk. Eerst twee voorbeelden van patiënten die niet schizofreen, wél masochist zijn: Een patiënte werd op haar achtste jaar verteld, dat St. Nicolaas niet bestond. Zij weigerde deze correctie van de ouderlijke leugen te accepteren; zij had hem zelf over de daken zien rijden. (Natuurlijk, Sint brengt ook datgene wat je niet hebt . . . maar dat accentueert ook weer het gevoel van een tekort). Een andere patiënt vond op zijn zesde jaar een gouden kettinkje met een kruisje. Toen de onderwijzer vroeg wie of dat verloren had, vond hij dat er dus blijkbaar een verliezer moest zijn en stak zijn vinger op. Hij zat vier dagen in gewetensangst, en toen hij eindelijk met het hem nie toe-

behorende voorwerp bij zijn ouders kwam, hebben die hem nog weer een week lang in angst laten zitten: het was een doodzonde en hij zou naar de hel gaan. Hij heeft nu nog geen kritiek op de ouders, maar heeft wel jarenlang elke avond angstig aan zijn ouders gevraagd of hij niet naar de hel ging... De ouders bleken machteloos om hem gerust te stellen.

Dit wat de *inhouden* betreft. Dat het ook met de speciale schizofrene *denkvorm* het geval zou kunnen zijn, dat patiënt de denktrant aanneemt die er dus kennelijk van hem wordt verwacht, had ik achteraf misschien al kunnen vermoeden naar aanleiding van bepaalde uitingen van mijn eerdergenoemde patiënt. Een van de vragen van het psychiatrisch onderzoekschema was: wat is er raar aan 'het is gisteren kouder dan buiten?' Hij heeft mij dit wekenlang honend toegebruld, mij als het ware nasmauzend. Ook was zijn antwoord interessant op een vraag uit de Wechsler-Bellevue: wat is de overeenkomst tussen een vlieg en een boom? 'Dat ze allebei zwart eten. Vroeger zou ik iets anders hebben gezegd, maar nu vind ik dit beter'.

Ook al zou u het niet eens zijn met deze specifieke verklaring voor de merkwaardigheid van de schizofreen-to-be die met een caricaturale plasticiteit de sporen van de denkontwrichting met zich mee blijft dragen, die de ouders hem toebrengen, dan blijft het nog een goed principe om bij elke onbegrijpelijke uitlating aan de mogelijkheid te denken dat er een masochistisch-aanklagende maar verkapte opmerking van het 'dass habe Ich'-type, van het soort 'voor een ander zingt hij', aan de hand is.

Toen mijn 'rood-eten' patiënt als ik bij hem kwam, ging reageren met: 'Zo! Kom je weer naar je zak aardappelen kijken?' was het al veel duidelijker. 'Voor jouw soort ben ik toch maar een voorwerp' wou hij er o.a. mee zeggen. Rosen (1953), geeft van deze kijk op de zaak blijk, al heeft hij een andere terminologie waardoor het op de achtergrond raakt. Een patiënt van hem zegt stereotiep: 'Mijn ouders zeiden altijd: neem vakantie', Rosen antwoordt onmiddellijk: 'Als ze je maar kwijt waren'. Dat de masochistische duiding van een schizofrene uiting voorrang heeft, lijkt mij zowel tactisch als heuristisch van waarde. Het betekent niet zozeer dat men de patiënt als *martelaar* erkent, hoezeer daar ook reden voor kan zijn, maar laat hem wel zien dat men de *aanklacht* in zijn uiting erkent en kan vertalen in gangbaarder termen, en dat het dus niet zo bedekt hoeft, in normaal behoorlijk gezelschap.

SUMMARY

Early psychoanalysis stressed that it could explain essential things about psychosis, in fact could explain why therapeutically nothing could be done. This may reflect a kind of tacit transaction: the psychiatric establishment can keep the psychotic, we only claim the neurotic patient. Freud's (1915) theory about schizophrenic thinking disorder (in the Unconscious) proved, against organicists, that

a purely psychological theory was possible.

Since the work of the Palo Alto group, a second and complementary psychological theory about the origin of thinking-disturbances exists. This reflects a growing concern with the family-point-of-view in schizophrenia.

Paradoxical communications, f.i. double-binds, have been held responsible for an array of very different conditions and phenomena, like schizophrenia, humour, hypnosis, alcoholism, psychotherapy. This lack of specificity is often held against it as an explication of schizophrenia. The author thinks this argument is not valid. He argues that thinking disturbances look exactly as one would expect if the use of metamessages is impaired. In the other conditions the victim of double bind situations reacts in some other way. In schizophrenia the disturbance corresponds so well with its causation that this in itself calls for an explanation. It is felt that a masochistic kind of over-adaptation with a vengeance (of the kind so well described by Berliner) is at the bottom of this. Patients of the author are quoted, who are obviously aware of their peculiar style of thinking. Also it is felt that schizophrenic utterances can be often understood and used to foster contact, if the probability is kept in mind that the patient refers to himself as a victim, a scapegoat, an object etc. Once he feels understood he can abandon the distorted way of expressing himself.

A case of family therapy with incipient schizophrenia in a girl of twenty-three is described. After eight sessions with the family a clinical remission was achieved. Thorazine had been of no avail; primary process thinking and delusions had been present. (Foudraïne, a Dutch authority on schizophrenia-and-the-family gave advice).

LITERATUUR

- Bateson, Jackson, 'Schizophrenic distortions of communication', uit Whitaker, Haley, *Psychotherapy of Chronic Schizophrenic Patients*, pag. 31-56. Little, Brown & Company, Boston 1956.
- Warkentin, Rosen: 'Towards a Theory of Schizophrenia', *Behavioral Science* 1, 251, 1956.
- Bateson, Jackson, Haley, Weakland: 'The Role of Object-relations in moral masochism'. *Psan Q* XXVII-1958.
- Berliner, B.: 'Differentiation on the Psychotic from the non-Psychotic Personalities'. *Int. Journ. of Psycho-anal.* 38, 1957 (cit. Searles 1963).
- Bion: 'Expression in symbolic logic of the characteristics of the system U.C.S. *Int. J. Psycho-anal.* Vol. XL. Part 1, 1959.
- Matte-Blanco, I.: 'A Supplement to Freud's 'History of an infantile neurosis', in: *The Psychoanalytic Reader*', Ed. Fliess, Hogarth, London 1950.
- Mc Brunswick, Ruth (1928): 'Over grensgevallen, *Inval*, 4, 1969, pag. 87.
- Van Dantzig-Van Amstel, B.: *The leaves of spring. A study in the Dialectics of Madness*, Tavistock Publications, London 1970.
- Esterson: *The Psychoanalytic theory of Neurosis*, hoofdstuk XVIII, Schizophrenia. Kegan Paul, London 1946.
- Fenichel, O.: 'Schizophrenia and the family, a survey of the litt. 1956-1960 on the aetiology of schizophrenia'. *Acta Psychotherapeutica* no. 9, blz. 82-110, 1961.
- Foudraïne, Jan: *Wie is van hout... Een gang door de psychiatrie*. AMBO, Bilthoven 1971.

- Freud, Sigmund (1911): 'Ueber einen autobiografisch beschriebenen Fall von Paranoia'. *G.W.* VIII.
- Freud, Sigmund (1915): 'Das Unbewusste'. *G.W.* X.
- Freud, Sigmund (1923): 'Das Ich und das Esch'. *G.W.* XIII.
- Freud, Sigmund (1923): 'Eine Teufelsneurose im siebzehnten Jahrhundert'. *G.W.* XIII.
- Freud, Sigmund (1924): 'Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose'. *G.W.* XIII.
- Freud, Sigmund (1924): 'Neurose und Psychose'. *G.W.* XIII.
- Freud, Sigmund (1931): 'Die Weiblichkeit'. XXXIII Vorlesung. *G.W.* XV.
- Kempler, W.: 'Experiential family therapy'. *Int. Journ. Group Ther.* XV., 1 jan. 1965.
- Laing en Esterson: *Sanity, Madness and the Family, I. Families of Schizophrenics*. London, Tavistock Publications, 1965. (Nederlands: *Gezin en Waanzin*, Boom, Meppel 1971).
- Macalpine, I. en Hunter, R.: *Daniel Paul Schreiber. Memoirs of my nervous illness*. Dawson, London 1955.
- Rosen, John U.: *Direct Analysis*, New York 1953.
- Schaapveld, J. L.: 'Over ageren'. *Inval* 4, 1969, pag. 119-123.
- Van Schaik, C. Th.: 'Over Melancholie'. *Inval* 3, 1970, pag. 205-213.
- Salzmann, Morton: 'Paranoia or Persecution, the Case of Schreiber'. *Family Process*, vol. x, nr. 2, juni 1971, p. 177.
- Schreber, Daniel Paul: Zie Freud 1911 en Macalpine en Hunter 1955.
- Searles, H. F.: 'The Effort to drive the other person crazy. An element in the aetiology and psychotherapy of schizophrenia'. *The British Journal of Medical Psychology*, 32-1, 1959 en in de *Collected Papers*.
- Searles, H. F.: *Collected Papers on Schizophrenia and related subjects*. I.U.P. New York, 1965.
- Searles, H. F.: 'Transference Psychosis in Psychotherapy of Chronic schizophrenia'. *Int. Journ. Psychoanal.* 44, 1963 III.
- Searles, H. F.: 'The Schizophrenic Individual's Experience of his World'. *Psychiatry*, Vol. 30, mei 1967.
- Searles, H. F.: Boekbespreking van 'Direct Psychoanalytic Psychiatry' door John H. Rosen. *Int. J. Psycho-anal.* 45, 4 okt. 1964.
- Sechehaye, M. A.: *Symbolic Realization*. New York, 1951.
- Sojit, Chloë M.: 'The Double Bind Hypothesis and the Parents of Schizophrenics'. *Family Process*, March 1971, Vol. 10 nr. 1, pag. 53-75.
- Staveren, H.: 'Suggested specificity of certain dynamisms in a case of schizophrenia'. *Psychiatry* X, nr. 2, mei 1947.
- Symposion on Reinterpretations of the Schreber Case: 'Freud's Theory of Paranoia'. Kitay, Ph., Carr, A. C., Nederland, W.G., Nydes, J. en Wite, R. B. *Int. J. Psychoanal* Vol. 44, part 2, april 1963.
- Treurniet, N.: 'Over de Psychoanalytische Theorie van de Psychose'. uit *Hoofdstukken uit de hedendaagse psychoanalyse*, pag. 182-223, Van Loghem Slaterus 1967.

VERANTWOORDING

De actualiteit van het onderwerp en de kwaliteit van het artikel deden ons besluiten de schrijver een wat ongebruikelijke ruimte aan te bieden.