OPENHEID EN GESLOTENHEID IN PSYCHIATRISCHE ZIEKTEBEELDEN*

door J. VINCK **

Wanneer men in de psychiatrische en psychopathologische literatuur spreekt in termen van openheid en geslotenheid gebeurt dit voornamelijk in verband met schizofrenie. Tot voor kort werden schizofrene patiënten inderdaad beschouwd als sterk afgesloten van hun omwereld. De stelling van BLEULER (1950) over het schizofrene autisme lag aan deze opvatting ten grondslag. Later is men vanuit verschillende richtingen deze stelling van een grote schizofrene geslotenheid gaan aanvechten. Zo beschouwde reeds FEDERN (1953) de schizofrenie als een gevolg van een overmatig verval van de ik-grens. Meer recent verklaren FISHER en CLEVELAND (1958) dezelfde stoornis vanuit een verval van de lichaamsschema-omgrenzing. VAN DER DRIFT (1956, 1960), tenslotte, gaat schizofrenie op de meest expliciete manier beschrijven als een toestand van 'openliggen' voor en dus als een te sterk bepaald worden door de invloeden die vanuit de omwereld op het subject toekomen.

Vanuit hun eigen optiek hebben FEDERN, FISHER en CLEVELAND en VAN DER DRIFT dus getracht de grondstoornis van de schizofrenie aan te duiden, en zij schijnen deze grondstoornis essentieel te beschouwen als een overgrote beïnvloedbaarheid van het subject door zijn omwereld. Wanneer we aannemen dat zij eenzelfde stoornis op het oog hebben, zou men dan ook kunnen zeggen dat zij allen de schizofrenie beschouwen als een toestand van pathologische openheid voor de invloeden die op het subject toekomen.

Men kan nog een stap verder gaan en zich afvragen of er niet zoiets bestaat als een meer omvattende, meer algemene dimensie openheid-geslotenheid. Naast de genoemde vormen van pathologische openheid meenden we in de literatuur immers ook vormen van pathologische geslotenheid beschreven te vinden. Als zodanig beschouwden we de opvatting van ROKEACH (1960) over de 'open and closed mind', waarbij de 'closed mind' de dogmatische instelling vertegenwoordigt, en de opvatting van JOURARD (1964) over 'self-disclosure' en de negatieve gevolgen van een tekort aan 'self-disclosure'.

Door deze vormen van grote openheid en van grote geslotenheid tegenover elkaar te stellen groeide het idee dat zij extreme polen van een-

* Uittreksel uit een proefschrift aangeboden aan de Faculteit der Psychologie en Pedagogische Wetenschappen der Katholieke Universiteit te Leuven tot het verkrijgen van de graad van Doctor in de Psychologie en uitgevoerd o.l.v. Prof. Dr. R. Pierloot.

** Dienst voor Psychopathologie, A.Z. St. Rafaël, Kapucijnenvoer 35, Leuven. Dir.: Prof. Dr. R. Pierloot, Prof. Dr. G. Buyse.

zelfde dimensie konden vormen. En wanneer men het gedrag beschouwt als een interactie, een relatie tussen de persoon en zijn omwereld, kan men zich een dergelijke dimensie wel voorstellen. Deze loopt dan tussen een open pool waarbij wederzijds contact, verrijking en beïnvloeding op de voorgrond staan en een gesloten pool waarbij afstand en behoud van eigenheid meer nadruk krijgen. Extreme openheid leidt tot symbiose, versmelting van de persoon en zijn omwereld en extreme geslotenheid leidt tot isolatie van deze beide interactie-partners.
Deze dimensie is in verschillende opzichten meer algemeen dan elk der geciteerde opvattingen afzonderlijk: niet alleen wordt openheid gesteld tegenover geslotenheid, maar er wordt ook aangenomen (1) dat deze dimensie evenzeer relevant is voor het normale gedrag als voor het gestoorde gedrag en (2) dat het belang ervan ook terug te vinden is op de verschillende domeinen van het psychisch functioneren.
ad 1 — In het normale gedrag zal de persoon die graad van openheid of geslotenheid aannemen die overeenstemt met de eisen van zijn actuele situatie. Sommige intenties zullen inderdaad beter kunnen worden gerealiseerd wanneer hij zich meer openstelt voor de invloeden uit de omgeving (vb. empatie, contemplatie, extase) en andere wanneer hij zich meer afzet tegen deze invloeden (vb. concentratie, formele sociale relatie, conflictvrij functioneren). Bij pathologische adaptatievormen echter kan het gedrag gekenmerkt zijn door een meer gefixeerde graad van openheid of van geslotenheid die zich aan het subject opdringt en dus niet op de eisen van de situatie kan worden afgestemd.
ad 2 — Deze variatie-mogelijkheid tussen openheid en geslotenheid schijnt ook op verschillende domeinen van het psychisch functioneren relevant te kunnen zijn. Zo kan men, bij voorbeeld op cognitief vlak deze dimensie terugvinden in de dialektiek tussen accommodatie en assimilatie (PIAGET, 1961) en op dynamisch vlak tussen de behoefte aan contact en de behoefte aan zelfhandhaving (NUTTIN, 1962).
Zowel bij accommodatie en assimilatie als bij de behoeften aan contact en aan zelfhandhaving gaat het om aspecten van de relatie tussen persoon en omwereld, in het eerste geval op cognitief vlak en in het tweede geval op dynamisch vlak. Deze beide aspecten sluiten elkaar niet uit. Een gezonde relatie tussen persoon en wereld kan, op elk niveau van het gedrag, slechts uitgebouwd worden door een evenwichtig samenspel tussen het meer open en meer gesloten aspect van dit in-relatie-zijn. Zo ook voor de meer omvattende openheid en geslotenheid. Ook hier sluit het ene het andere niet uit, en ook hier zal een gezonde openheid slechts mogelijk zijn door een gezonde geslotenheid en vise versa. Toch moet men deze beide aspecten van het zelfde proces van elkaar onderscheiden en moet men er rekening mee houden dat de verhouding tussen beiden een dynamisch en dus steeds wisselend evenwicht is, waarbij systematische verschuivingen in dit evenwicht mogelijk zijn. De mogelijkheid dat binnen het normale bereik systematische

verschillen in de verhouding tussen beiden gevonden worden, werd reeds hoger aangegeven wanneer gezegd werd dat sommige intenties gemakkelijker met een grotere openheid of met een grotere geslotenheid gerealiseerd worden. Hiernaast schijnen dergelijke systematische verschillen duidelijker naar voren te treden naarmate men te doen heeft met meer gestoorde gedragsvormen. Hier kan, om pathologische redenen, contact wel beleefd worden als een inbreuk op de eigenheid of kan autonomie beleefd worden als incompatibel met bestaande contacten.
In de mate dat dergelijke systematische verschillen in de verhouding tussen openheid en geslotenheid gevonden worden, schijnt het zin te hebben openheid en geslotenheid in één dimensie tegenover elkaar te stellen.

Als we het bestaan van een dergelijke dimensie aannemen, dienen we vooreerst na te gaan in hoever de relevant geachte vormen van openheid-geslotenheid uit de literatuur in dit kader kunnen geplaatst worden. Theoretisch leek dit wel mogelijk wanneer men rekening hield met de uiteenlopende achtergronden van deze opvattingen (VINCK, 1972). We willen hier echter meer aandacht besteden aan enkele andere implicaties van onze stelling dat openheid-geslotenheid kan beschouwd worden als een ruimere dimensie waarin de tot nu toe geciteerde vormen een plaats vinden.
1 – We stelden dat Van der Drift, Federn en Fisher en Cleveland bij schizofrenen een overmatige wederzijdse beïnvloeding tussen persoon en wereld vinden. Deze overmatige beïnvloeding tussen persoon en wereld leidt uiteindelijk tot een versmelting, tot een onvoldoende gerespecteerd blijven van het eigen statuut van deze beide interactiepartners. Wij noemden dit een pathologische openheid.* Wanneer het nu inderdaad zo is dat openheid in een breder kader tegenover geslotenheid moet worden gesteld, moet men aannemen dat evenzeer een overmatige *geslotenheid* tot pathologische situaties zal leiden. Ook bij een te gering contact, een te geringe mutuele beïnvloeding tussen persoon en wereld, is een normaal gedrag inderdaad onmogelijk. Een dergelijke geslotenheid leidt immers uiteindelijk tot een isolatie van de persoon en zijn omwereld. Hieruit volgt dat het mogelijk moet zijn ziektebeelden aan te duiden welke gekenmerkt zijn door een grotere geslotenheid. Enkele gegevens doen vermoeden dat men de paranoïde schizofrenie en de paranoia als zodanig kan beschouwen. Bij de vormen

* Hoewel het schizofrene beeld op een meer specifieke manier beschreven wordt als een 'open liggen' (Van der Drift), zullen wij toch ook hier de meer algemene term 'openheid' gebruiken omdat we dit 'open liggen' juist in een meer algemeen kader willen begrijpen. Men dient zich echter voor ogen te houden dat deze *pathologische* openheid kwantitatief en kwalitatief van de *normale* openheid verschilt.

van afwijkende geslotenheid valt inderdaad op dat ROKEACH zelf (1964) in de paranoia en in de paranoïde schizofrenie de extreme (gesloten) dogmatische houding gerealiseerd vindt, evenwel zonder deze stelling verder te onderzoeken.
Ook zijn hier de onderzoekingen relevant die, in het kader van de opvattingen van FISHER en CLEVELAND, aantonen dat paranoïde schizofrenen niet gekenmerkt worden door een vergrote openheid van de lichaamsschema-omgrenzing. Deze patiënten vertonen, om moeilijk te bepalen redenen, juist een vrij grote geslotenheid van de lichaamsschema-omgrenzing (FISHER, 1970, p. 275-279).
De paranoïde schizofreen zou dus eerder gesloten zijn. Het is duidelijk dat dit indruist tegen de opvattingen van FEDERN en van VAN DER DRIFT die grote openheid als een *algemeen* kenmerk van schizofrenie beschouwen. We kunnen echter zelf nog enkele argumenten aanhalen om de hypothese van een grotere geslotenheid van paranoïde schizofrenen verder te steunen.
Zo lijkt het waarschijnlijk dat de lijder aan paranoia, door zijn typische wantrouwige instelling, zo weinig mogelijk informatie over zichzelf aan zijn omgeving zal verschaffen en dus een minimale 'self-disclosure' zal vertonen. Dit beschouwden we als een vorm van geslotenheid.
Hiernaast is het duidelijk dat de fenomenen die bij schizofrenen op basis van openheid verklaard worden vooral typisch zijn voor niet-paranoïden. De paranoïde schizofrenen gaan niet ten onder doordat zij niet overspoeld worden door de massa van onverwerkbare invloeden, zij verliezen zichzelf niet in hun omgeving. Integendeel, zij gaan een overmatige selectie en verwerking toepassen op de informatie en invloeden die hen bereiken. Voor de niet paranoïde schizofreen is ook het irrelevante relevant; de paranoïde bepaalt zelf wat voor hem relevant is en de rest bestaat niet. Zij gaan ook juist een overmatige differentiëring en afstand t.o.v. hun omgeving realiseren en volgen op een rigide manier een voorafbepaald plan. Deze 'paranoïde stijl' wordt mooi beschreven door SHAPIRO (1965).
Wanneer we tenslotte bedenken dat we de gevolgen van grotere openheid en geslotenheid ook op cognitief vlak meenden te kunnen terugvinden, schijnen ook de resultaten van de grote reeks studies over het verval van de aandachtsselectiviteit in de schizofrenie onze hypothese te steunen (cfr. reviews van MC GHIE, 1970 en van NEALE en CROMWELL, 1970). Een gebrekkige aandachtsselectiviteit wijst dan inderdaad op een te geringe verwerking van de toekomende invloeden en dus op een grotere openheid. En praktisch alle onderzoekingen tonen aan dat de paranoïde schizofrenen niet door een dergelijk verval van de aandacht worden gekenmerkt.
Op basis van deze overwegingen kan de hypothese worden gesteld dat men binnen de schizofrenie moet differentiëren tussen de niet-paranoïde groep als meer open en de paranoïde groep als meer gesloten.

Deze hypothese werd reeds vooropgesteld voor dogmatisme en bevestigd voor de lichaamsschema-omgrenzing, maar de geciteerde argumenten doen vermoeden dat het hier om een meer algemeen kenmerk van deze groepen gaat.

2 – Onze meer algemene dimensie openheid-geslotenheid zou dus een aanvulling kunnen betekenen van de geciteerde opvattingen door grotere geslotenheid tegenover grotere openheid in één kader te brengen. Een tweede aanvulling vloeit voort uit onze overtuiging dat deze dimensie niet alleen voor schizofrenie relevant is. We menen namelijk dat uitingen van openheid en van geslotenheid op *elk* adaptatie-niveau moeten kunnen worden gevonden. Elders wordt meer uitgebreid beschreven hoe we ons het belang van deze dimensie voorstellen bij een *ongestoorde* adaptatie (VINCK, 1972). We menen echter dat evenzeer op *neurotisch* niveau naar meer open en meer gesloten aanpassingsvormen moet worden gezocht en dat vele onderzoekingen over het belang van openheid en geslotenheid op psychopathologisch vlak negatieve of onduidelijke resultaten opleverden omdat een dergelijke differentiëring op neurotisch vlak niet werd aangebracht.
Waar we hierboven aantoonden dat extreme openheid niet een *algemeen* kenmerk is van schizofrenie, willen we hier trachten duidelijk te maken dat vergrote openheid evenmin een *exclusief* kenmerk van schizofrenie is.
In de reeds genoemde studie van SHAPIRO (1965) wordt de obsessionele stijl beschreven in het verlengde van de paranoïde. Het gedrag van beide groepen wordt o.m. hierdoor gekenmerkt dat zij zich te weinig laten leiden door wat zich toevallig aan hen voordoet en dat zij zich integendeel te sterk beperken tot vooraf-bepaalde schemata. In onze terminologie zou men zeggen dat zij zich te sterk afsluiten voor de invloeden en stimuli die op hen toekomen. Zij geven hen niet de kans hun normale invloed uit te oefenen. Op dit punt schrijft SHAPIRO aan de hysterici tegenovergestelde karakteristieken toe. De hysterici zouden zich juist overmatig laten meeslepen door alle momentane invloeden, zonder hen in een min of meer vaste structuur te kunnen opvangen en verwerken. Men wordt duidelijk herinnerd aan het 'openliggen' dat VAN DER DRIFT voor de schizofrenen kenmerkend acht wanneer men de volgende beschrijving van de hysterische stijl leest: 'They seem to feel as if they were virtually weightless and floating, attracted here, repelled there, captivated first by this, then by that. They seem to be without that sense of personal substance and definiteness for which one preriquisite at least must be a greater independence from or resistance to impressive but transient influences' (SHAPIRO, 1965, p. 121).
Wanneer men overigens de symptomen bekijkt die bij schizofrenen op basis van openheid verklaard worden, kan men bij de hysterische neurose analoge symptomen aanwijzen: verwardheid doordat toevallige

stimuli elke gedachtengang doorkruisen vindt men terug als verhoogde afleidbaarheid en suggestibiliteit; verwarring over wat tot de persoon, tot het ik behoort en wat tot de omgeving, vindt men bij hysterici terug onder de vorm van een gemakkelijk aannemen en wisselen van identificaties en problemen i.v.m. de eigen identiteit.
Tenslotte wordt de obsessionele neuroticus door SHAPIRO als extreem 'dogmatisch' bestempeld (zonder dat deze auteur expliciet naar de opvatting van ROKEACH verwijst), en vindt men zowel bij de dogmaticus als bij de obsessionele een uitgesproken isolatie-tendens.
Deze argumenten leidden ons tot de hypothese dat op neurotisch vlak moet worden gedifferentieerd tussen de hysterische groep als meer open en de obsessionele groep als meer gesloten. Nadat ons onderzoek was uitgevoerd bleek LANDIS (1970), in het kader van de opvatting van FEDERN over de ik-grens, een verschil in deze zin gevonden te hebben tussen hysterici en obsessionelen, en vond MEARES (1971) indirecte steun voor de hypothese van een grotere geslotenheid van de lichaamsschema-omgrenzing bij obsessionelen.

HYPOTHESE

Globaal genomen stellen wij dus als hypothese dat, voor de verschillende vormen van openheid-geslotenheid, geen verschil zal gevonden worden tussen een ongedifferentieerde groep schizofrenen en een eveneens ongedifferentieerde groep neurotici. We verwachten wel dat de niet-paranoïde schizofrenen en de hysterische neurotici telkens meer open, en de paranoïde schizofrenen en de obsessionele neurotici telkens meer gesloten zullen zijn.*
Deze hypothese gaat dus in tegen de impliciete stelling van alle geciteerde auteurs dat de mate van openheid en geslotenheid een rechtlijnig verband onderhoudt met de mate van gestoordheid en tegen de expliciete stelling van FEDERN en VAN DER DRIFT dat vergrote openheid een *exclusief* kenmerk is van *alle* schizofrenen. Hiernaast wordt onderzocht in hoever de geselecteerde vormen van afwijkende geslotenheid (dogmatisme, self-disclosure) inderdaad kenmerkend zijn voor die groepen welke wij hier als gesloten beschouwen.

PROEFGROEPEN

In totaal werden onderzocht: 30 paranoïde schizofrenen, 30 niet-paranoïde schizofrenen, 30 hysterische neurotici en 10 obsessionele neurotici. Alle groepen bestaan uit evenveel vrouwelijke als mannelijke sub-

* De mogelijkheid dat melancholici meer gesloten zijn (Rümke, 1957) en dat psychopaten meer open zijn (Shapiro, 1965; Fisher, 1970) wordt hier niet onderzocht.

jecten, behalve de obsessionele groep die 7 vrouwen en 3 mannen telt. De groepen zijn grotendeels vergelijkbaar qua leeftijd, studieniveau, socio-economische achtergrond en intelligentie. Op enkele uitzonderingen na waren alle patiënten gehospitaliseerd.* De duur der hospitalisatie voorafgaand aan het onderzoek was wel significant groter bij beide schizofrene groepen, die globaal genomen als chronisch moeten worden beschouwd.

METHODEN

De verschillende vormen van openheid-geslotenheid werden met de volgende methoden geoperationaliseerd:

1 – *Dogmatisme-schaal:* voor de meting van de relatieve openheid of geslotenheid in de zin van ROKEACH werd vorm E van de Dogmatisme-schaal (ROKEACH, 1960) gebruikt in een vroeger gemaakte Nederlandse vertaling (VINCK, 1965) en in een Franse vertaling die voor het huidige onderzoek werd gemaakt. Een hogere score wijst op grotere geslotenheid of dogmatisme.

2 – *'Self-disclosure questionnaire':* voor deze vorm van openheid in het sociale contact werden van de 60-item-schaal van JOURARD (1964) de domeinen 'Attitudes and opinions', 'Personality' en 'Body' (met telkens 10 items) zo getrouw mogelijk vertaald (Nederlands en Frans). Eén item ('My views on the question of racial integration in schools, transportation etc.') werd vervangen door 'Mijn mening over de taalstrijd'. Een vierde categorie van 10 items, die de overige categorieën van JOURARD bestrijken, werd hieraan toegevoegd. De som der afzonderlijke item-scores werd gedeeld door het aantal 'target'-personen. Een hoge score wijst erop dat men veel over zichzelf aan anderen meedeelt, wat een vorm van openheid is.

3 – *Boombeoordeling volgens* SALOME-FINKELSTEIN: om de openheid in de zin van VAN DER DRIFT te meten werd, op basis van de voorbeelden en bespreking van SALOME-FINKELSTEIN (1963), een scoringssysteem opgesteld ter beoordeling van de openheid van boomtekeningen en waarbij een score van 1 wordt toegekend aan volledig 'open' tekeningen en 4 aan volledig gesloten tekeningen. Twee beoordelaars scoorden met dit systeem twee reeksen van 35 boomtekeningen: een eerste tekening en een hertesting van dezelfde 35 subjecten. Dit leidde tot de volgende resultaten (telkens Spearman rho): interscorer-betrouwbaarheid: 0.91, 0.82, 0.94 en 0.91; herscorings-betrouwbaarheid: 0.93 en 0.94; hertestings-betrouwbaarheid: 0.49.

* Het overgrote deel der patiënten (85%) werd onderzocht tijdens hun verblijf in de Universitaire Sint-Jozefkliniek te Kortenberg (Dir.: Prof. Dr. R. Pierloot) en in de Psychiatrische Kliniek der Alexianen te Tienen (Dir. Mevr. Dr. C. Vranckx-Haenen).

4 – *De Barrier-Penetration-score volgens* FISHER *en* CLEVELAND: voor de meting van de sterkte van de lichaamsschema-omgrenzing werd de scoring van Barrier en Penetration overgenomen van FISHER (1970). Deze scoring is hier gebaseerd op minimum 16 duidingen op de eerste 25 platen van de HOLTZMAN Inkblot Technique, vorm A (HOLTZMAN, e.a., 1965). Om het probleem van de differentiële interpretatie van deze scores te vermijden wordt vooral gesteund op de verschilscore Barrier min Penetration. Een hogere score wijst op een grotere geslotenheid van de lichaamsschema-omgrenzing.
5 – *Het scoringssysteem van* ZUCKER: om de relatieve sterkte van de ik-grens in de zin van FEDERN te meten werd het scoringssysteem van ZUCKER (1958) overgenomen. Vier indices uit dit systeem worden afgeleid uit inktvlekduidingen (HOLTZMAN Inkblot Technique): Contaminatie, 'Fluid contours' A en B, 'Extension of the ego field'. Twee andere indices ('Going beyond the sheet' en 'Broken contours') werden door Zucker voor menstekeningen ontwikkeld maar worden hier bij boomtekeningen gebruikt. Vermits deze scores apart onbruikbaar bleken (VINCK, 1972) werden zij, door eenvoudige optelling, in één totaalscore samengebracht. Een hogere score wijst hier op verval van de ik-grens, dus op grotere openheid.

RESULTATEN

Als globale hypothese werd gesteld dat ongedifferentieerde groepen psychotici en neurotici voor de geselecteerde vormen van openheid-geslotenheid niet van elkaar zullen verschillen. We verwachten integendeel bij de niet-paranoïde schizofrenen en de hysterici telkens meer open en bij de paranoïde schizofrenen en de obsessionelen telkens meer gesloten kenmerken te zullen vinden.
Tabel 1 geeft de verschillen tussen de ongedifferentieerde psychotische en neurotische groepen en tussen de gegroepeerde hypothetisch open en hypothetisch gesloten groepen.
Uit deze vergelijkingen kan men opmaken dat een ongedifferentieerde groep neurotici, tegen onze hypothese in, wel een significant grotere self-disclosure vertoont dan een ongedifferentieerde groep schizofrenen ($p<0.05$). Met de overige methoden zijn beide ongedifferentieerde groepen echter niet van elkaar te onderscheiden. Voor zover de ernst van de stoornis een belangrijk aspect is van het verschil tussen schizofrenie en neurose, bieden onze resultaten dan ook geen steun aan de stelling van ROKEACH dat grotere geslotenheid in elk geval op een grotere gestoordheid wijst, noch aan de stellingen van FISHER en CLEVELAND, ZUCKER (FEDERN) en van SALOME-FINKELSTEIN (VAN DER DRIFT) dat grotere openheid in elk van deze vormen met ernstiger pathologie samengaat. Tenzij voor self-disclosure schijnt men in deze resultaten eerder een bevestiging te mogen zien van het eerste deel van

Tabel 1:
Vergelijking tussen de gecombineerde diagnostische groepen (Mann - Whitney - U-test - Siegel, 1956)

variabelen	NPS+PS tegenover[1] H+O		NPS+H tegenover[1] PS+O	
	P[2]	meest open groep	P[2]	meest open groep
dogmatisme	NS	–	NS	–
self-disclosure	0.05	H+O	0.01	NPS+H
boombeoordeling SALOME-FINKELSTEIN	NS	–	NS	–
barrier-penetration	NS	–	0.05	NPS+H
totaal-score ZUCKER	NS	–	NS	–

[1] NPS=niet-paranoïde schizofrenen; PS=paranoïde schizofrenen; H=hysterici; O=obsessionelen.
[2] Tweezijdige overschrijdingskansen; NS=niet significant.

onze hypothese.
Belangrijker is echter het tweede deel van onze hypothese waarin we voorspellen dat niet-paranoïde schizofrenen en hysterici meer open en paranoïde schizofrenen en obsessionelen meer gesloten zullen zijn.
Wanneer men deze verschillende groepen gegroepeerd tegenover elkaar stelt blijken de hypothetisch open groepen een significant grotere self-disclosure te vertonen dan de hypothetisch gesloten groepen ($p<0.01$). Dit verschil is groter dan het verschil in self-disclosure tussen neurotici en schizofrenen ($p<0.05$).
Eveneens in de lijn van onze hypothese is de hogere Barrier-Penetration-score die de paranoïde schizofrenen en de obsessionele neurotici behalen in vergelijking met de niet-paranoïde schizofrenen en de hysterische neurotici ($p<0.05$).
Voor de mate van self-disclosure en voor de sterkte van de lichaamsschema-omgrenzing schijnt de verhouding tussen de groepen dus beter verklaard te worden door onze hypothese dan door die van de geraadpleegde auteurs.
Met de overige methoden (dogmatisme-schaal, boombeoordeling volgens SALOME-FINKELSTEIN en totaalscore van ZUCKER) vinden we ook met deze indeling in hypothetisch open en hypothetisch gesloten groepen geen interpreteerbare verschillen. Voor deze variabelen is onze hypothese dus onhoudbaar.
Het is overigens duidelijk dat de tot nu toe besproken resultaten slechts gelden voor de gecombineerde groepen, terwijl onze hypothese inhoudt

dat niet-paranoïde schizofrenen telkens meer open zijn dan paranoïde schizofrenen en dat hysterici telkens meer open zijn dan obsessionelen. Om na te gaan hoe de resultaten voor deze afzonderlijke groepen liggen, worden de gemiddelde waarden (medianen en bereik) weergegeven in tabel 2.

Tabel 2:

Medianen en bereik der variabelen voor openheid-geslotenheid voor de diagnostische groepen

groepen	dogmatisme		self-disclosure		boom-beoordeling SALOME-FINKELSTEIN		barrier-penetration		totaal-score ZUCKER	
	Me	Bereik	Me	Bereik	Me	Bereik	Me	Bereik	Me	Bereik
niet-paranoïde schizofrenen	194.5	122-239	31.7	1.5-80.0	3.28	1-4	1.30	-25-9	1.83	0-6
paranoïde schizofrenen	177.0	91-258	14.5	0.0-39.0	3.98	1-4	2.25	-5-11	1.37	0-6
hysterici	182.0	116-247	31.0	5.8-58.6	3.32	1-4	0.83	-13-8	1.05	0-10
obsessionelen	189.5	166-252	25.7	15.0-33.2	3.28	1-4	2.50	-9-5	1.75	0-3

Dogmatisme: voor deze vorm van openheid-geslotenheid liggen de verhoudingen niet in de voorspelde richting. Ook is niet één van de verschillen tussen de groepen statistisch significant. In tegenstelling tot de verwachting zijn het de paranoïde schizofrenen die de laagste score behalen. De hypothese van een grote geslotenheid in dogmatische zin bij de paranoïde schizofrenen (ROKEACH, 1964) wordt dus zeker niet in de dogmatisme-score weerspiegeld. Het feit dat we bij de paranoïde schizofrenen het grootste score-bereik vinden, kan er op wijzen dat de hypothetische dogmatische houding zich in deze groep eerder uit in extreme scores. Ook wordt het bij uitstek 'dogmatische' karakter van de obsessionele neurotici (SHAPIRO, 1965) niet in een verhoogde dogmatisme-score teruggevonden.
Self-disclosure: voor deze variabele gaan de resultaten in de zin van onze hypothese. De paranoïde schizofrenen behalen lagere scores dan de hysterici. Zoals reeds werd vermeld is het verschil tussen de gecombineerde open en gesloten groepen statistisch significant ($p<0.01$). Dit verschil is groter dan het verschil tussen schizofrenen en neurotici ($p<0.05$) waarbij men nog moet bedenken dat de groep neurotici in hoofdzaak door de hysterici wordt bepaald (hysterici: $N=30$ en obsessionelen: $N=10$). Het is echter vooral de groep der paranoïde schizofrenen die hier van de overigen afwijkt, zodat deze groep in elke vergelijking significant meer gesloten is. Dit blijft zelfs gelden in de vergelijkingen waar deze groep wordt samengenomen met andere. De ongeveer even hoge scores van de niet-paranoïde en hysterische groepen wijzen erop dat de hypothese aangaande een rechtstreeks verband tussen psychische gezondheid en de mate van 'self-disclosure' in deze eenvoudige vorm moeilijk houdbaar is.
Boombeoordeling volgens SALOME-FINKELSTEIN: de verschillen tussen de groepen zijn voor deze variabele erg gering en bereiken nergens de statistische significantie. In zoverre het de groep der paranoïde schizofrenen is die ook hier de hoogste scores behaalt, en dus de meest gesloten boomtekeningen produceert gaat dit in tegen de stelling van SALOME-FINKELSTEIN dat het tekenen van open bomen een onmiskenbare aanwijzing is voor schizofrenie in het algemeen. Hoewel de statistische significantie niet bereikt wordt, gaat de verhouding tussen de schizofrene groepen dus eerder in de richting van onze hypothese. Ook is duidelijk dat deze maat, zoals zij hier werd gebruikt, niet het discriminerend vermogen heeft dat haar door SALOME-FINKELSTEIN wordt toegeschreven. Hierbij dient vermeld te worden dat SALOME-FINKELSTEIN in een aantal boomtekeningen van schizofrenen een bestaande begrenzingsproblematiek terugvond in een *overdreven* begrenzing van de tekening. Dit kenmerk leek ons moeilijk hanteerbaar en werd daarom niet in aanmerking genomen. Het is niet uit te maken in hoever dit onze resultaten heeft vertekend.
Verschilscore Barrier-Penetration: de gestelde hypothese wordt het

duidelijkst bevestigd in de relaties tussen de groepen voor deze variabele. De paranoïde schizofrenen en de obsessionele neurotici behalen hier duidelijk hogere scores, de niet-paranoïde schizofrenen en de hysterische neurotici behalen duidelijk lagere scores. Zoals reeds uit Tabel 1 bleek, is het verschil tussen deze gecombineerde groepen statistisch significant. De verschillen tussen de afzonderlijke groepen paranoïden en niet-paranoïden en tussen hysterici en obsessionelen bereiken niet de statistische significantie. Opvallend is wel dat de hysterische groep de laagste score behaalt. Deze resultaten tonen aan dat voor de sterkte van de lichaamsschema-omgrenzing niet alleen op psychotisch vlak moet worden gedifferentieerd tussen paranoïde en niet-paranoïde schizofrenen, zoals reeds uit vroegere studies bleek (FISHER, 1970), maar dat ook op neurotisch vlak de meer open hysterici tegenover de meer gesloten obsessionelen moeten worden gesteld. Dit verschil tussen hysterici en obsessionelen is in hoofdzaak een gevolg van de verschillen tussen de groepen voor de Penetration-score, waarop de hysterici significant hoger scoren dan de paranoïden.
Totaalscore ZUCKER: voor de sterkte van de ik-grens in de zin van FEDERN zijn de verschillen tussen de groepen gering en nergens statistisch significant. Zij liggen ook niet in de lijn van onze globale hypothese. De score van de niet-paranoïde schizofrenen ligt weliswaar het hoogst, maar het verschil met de andere groepen is zo gering dat ook deze score niet als sterk discriminerende schizofrenie-index kan gelden, zoals ZUCKER beweert.

BESLUIT

Bij de interpretatie van de gegeven resultaten moet men rekening houden met het feit dat wij de verschillende vormen van openheid-geslotenheid test-psychologisch operationaliseerden. Voor de opvattingen van ROKEACH en van FISHER en CLEVELAND is dit niet bezwaarlijk, vermits deze auteurs hun opvattingen rechtstreeks vanuit de gebruikte instrumenten ontwikkelden. De opvattingen van JOURARD en vooral die van FEDERN en van VAN DER DRIFT werden echter in hoofdzaak gebaseerd op klinische bevindingen. Hoewel de hier gebruikte instrumenten respectievelijk door JOURARD, ZUCKER (FEDERN) en SALOME-FINKELSTEIN (VAN DER DRIFT) relevant worden geacht, blijft hun interpretatie hierdoor toch minder rechtstreeks.
Globaal genomen menen we in de resultaten een bevestiging te mogen zien van onze voorspelling dat een ongedifferentieerde groep schizofrenen met de verschillende maten voor openheid-geslotenheid niet te onderscheiden is van een ongedifferentieerde groep neurotici. Hierdoor komt dus de meer specifieke stelling, dat schizofrenen in het algemeen gekenmerkt zijn door een abnormale openheid, eveneens in het gedrang.

Tegenover deze vroegere stelling werd, op grond van een meer algemene opvatting over de dimensie openheid-geslotenheid, de hypothese gesteld dat op elk niveau van psychische adaptatie zowel meer open als meer gesloten beelden zouden moeten kunnen worden gevonden. Met diverse argumenten meenden we de niet-paranoïde schizofrenen en de hysterische neurotici als meer open en de paranoïde schizofrenen en de obsessionele neurotici als meer gesloten te kunnen beschouwen.
Bij de rechtstreekse vergelijkingen tussen paranoïden en niet-paranoïden en tussen hysterici en obsessionelen lagen de verschillen herhaaldelijk in de voorspelde richting, maar werd praktisch nergens de statistische significantie bereikt. Wanneer de hypothetisch open en de hypothetisch gesloten groepen gegroepeerd tegenover elkaar worden gesteld, vinden we onze hypothese bevestigd door de sterkte van de lichaamsschema-omgrenzing en voor self-disclosure.
Dit schijnt er op te wijzen dat vergrote openheid geen *algemeen* kenmerk van schizofrene patiënten is. We vinden immers herhaaldelijk meer gesloten kenmerken bij de paranoïde subgroep. Het feit dat de groep der hysterische neurotici voor de lichaamsschema-omgrenzing en voor self-disclosure eerder als open verschijnt, zou er dan verder op kunnen wijzen dat deze vergrote openheid ook niet een *exclusief* kenmerk voor schizofrenie is.
Het is moeilijk zonder meer te verklaren waarom de resultaten voor dogmatisme en voor de openheid in de zin van FEDERN en van VAN DER DRIFT onze hypothese niet steunen. Bij beide laatstgenoemde vormen kan, zoals eerder vermeld, het in hoofdzaak klinisch karakter van de theoretische achtergrond een rol spelen. Hiernaast schijnt voor deze beide vormen dit falen ook mede veroorzaakt te zijn door een psychometrische gebrekkigheid van de gebruikte instrumenten. Hierdoor is grote voorzichtigheid geboden bij het gebruik van deze instrumenten in de klinische praktijk.
Van de beide vormen waarmee onze hypothese bevestigd wordt is dan vooral de Barrier-Penetration-score belangrijk. In het kader van hun studies over de kwaliteit van de lichaamsschema-omgrenzing hebben FISHER en zijn medewerkers inderdaad zowel op het domein van de persoonlijkheid als op de domeinen van de psychosomatiek en psychofysiologie, belangrijke verbanden gelegd. Met onze resultaten wordt het nu beter mogelijk deze verworvenheden over te brengen naar het domein van de psychopathologie.
Veeleer dan een index voor het al dan niet gestoord zijn of voor de ernst van de stoornis, zou openheid-geslotenheid dan een deel kunnen zijn van de manier waarop het subject zijn aanpassing poogt tot stand te brengen, een aspect van zijn *aanpassingsstijl*. Hierdoor kunnen op het vlak van de normaliteit bv. de aard van het relatie-leven en de beroepskeuze mee bepaald worden. Op pathologisch gebied blijkt de meer open of de meer gesloten instelling medebepalend te zijn voor

de symptoomkeuze en voor de keuze van het meer stenisch-defensieve of het meer passief-regressieve karakter van de gestoorde adaptatie.

SAMENVATTING

Vanuit een verruimde visie op de dimensie openheid-geslotenheid wordt de hypothese gesteld dat vergrote openheid niet een exclusief kenmerk is van schizofrenie als ongedifferentieerde groep maar dat op elk niveau van psychische adaptatie zowel meer open als meer gesloten aanpassingsvormen gevonden worden. Zoals voorspeld zijn niet-paranoïde schizofrenen (N = 30) en hysterische neurotici (N=30) als meer open te beschouwen t.o.v. de meer gesloten paranoïde schizofrenen (N=30) en obsessionele neurotici (N = 10) wanneer deze groepen vergeleken worden met de Barrier-Penetration-score van FISHER en CLEVELAND en met de Self-disclosure questionnaire van JOURARD. We vonden echter geen verschillen tussen deze hypothetisch open en hypothetisch gesloten groepen op de dogmatisme-schaal van ROKEACH, de boombeoordeling volgens SALOME-FINKELSTEIN (VAN DER DRIFT) en het scoringssysteem van ZUCKER (FEDERN).

SUMMARY

The interaction between the person and his environment can vary between an open and a closed pole. In the behavior that might be characterised as open, emphasis is placed upon contact, mutual influencing and, in the extreme, merging between the person and his world. In the behavior that might be characterised as closed, autonomy as a separate entity and, ultimately, isolation between the person and his environment are particularly stressed. It is proposed to conceptualise this variability as a general dimension of openness versus closedness. From this concept, we derived the hypothesis that within each level of psychic adaptation (normal, neurotic and psychotic) open as well as closed forms of adaptation can be found. On the neurotic level, hysterical neurosis was assumed to be more open and obsessive-compulsive neurosis to be more closed. On the psychotic level nonparanoid schizophrenia was assumed to have more open characteristics and paranoid schizophrenia to have a more closed style. This hypothesis contains a rejection of (1) the hypothesis of general openness of schizophrenia as an undifferentiated group by Van der Drift, by Federn and by Fisher and Cleveland (in their initial publications) and (2) of the hypothesis of a direct relationship between pathology and openness by the same authors and between pathology and closedness by Rokeach and by Jourard. Our hypothesis conceptualizes openness-closedness as a matter of style rather than of pathology indeed. The results show that, as expected, paranoid schizophrenics (N=30) and obsessive-compulsive neurotics (N=10) are significantly more closed than nonparanoid schizophrenics (N=30) and hysterical neurotics (N=30) on the Barrier minus Penetration score of Fisher and Cleveland ($p<0.05$) and on the self-disclosure questionnaire of Jourard ($p<0.01$), whereas differences on the Dogmatism scale (Rokeach) and on the scoring systems of Zucker (Federn) and of Salome-Finkelstein (Van der Drift) were found to be statistically insignificant.

LITERATUUR

Bleuler, E. (1950), *Dementia praecox or the group of schizophrenias.* New York, International Universities Press.

Federn, P. (1953), *Ego psychology and the psychoses.* London, Imago.

Fisher, S. (1970), *Body experience in fantasy and behavior.* New York, Appleton -Century-Crofts.

Fisher, S. & Cleveland, S. (1958), *Body image and personality.* Princeton, Van Nostrand.

Holtzman, W. H., Thorpe, J. S., Swartz, J. D. & Herron, E. W. (1965), *Inkblot perception and personality.* Austin, Univ. Texas Press.

Jourard, S. M. (1964), *The transparant self.* Princeton, Van Nostrand.

Landis, B. (1970) 'Ego Boundaries'. Psychol. Issues, 6, No. 4, (whole No. 24).

Mc Ghie, A. (1970), 'Attention and perception in schizophrenia'. In: Maher, B. A. (Ed.), *Progress in experimental personality research.* Vol. 5. New York, Academic Press, p. 1-35.

Meares, R. (1971), 'Ego boundary' and the 'barrier score". *Brit. J. med. Psychol.*, 44, 179-180.

Neale, J. M. & Cromwell, R. L. (1970), 'Attention and schizophrenia' In: Maher, B. A. (Ed.), *Progress in experimental personality research.* Vol. 5. New York, Academic Press, p. 37-66.

Nuttin, J. (1962), *Psychoanalyse en persoonlijkheid.* Antwerpen, Standaard.

Piaget, J. (1961), *Les méchanismes perceptifs.* Paris, P.U.F.

Rokeach, M. (1960), *The open and closed mind.* New York, Basic Books.

Rokeach, M. (1964), *The three Christs of Ypsilanti.* New York, Alfred A. Knopf.

Rümke, H. C. (1957), 'Divigations sur le problème: "Se fermer et s'ouvrir". In: *Recontre.* (opgedragen aan Buytendijk), Utrecht-Antwerpen, Spectrum.

Salome-Finkelstein, A. B. P. (1963), *Het openliggen bij lijders aan schizofrenie.* Arnhem, Van Loghum Slaterus.

Shapiro, D. (1965), *Neurotic styles.* New York, Basic Books.

Siegel, S. (1956), *Nonparametric statistics for the behavioral sciences.* New York, Mc Graw-Hill.

Van der Drift, H. (1956), 'Het probleem van de realisatie en hypermetamorphotische toestanden bij schizofrenen'. *Ned. Tijdschrift Psychol.*, 11, 381-397.

Van der Drift, H. (1960) 'Ueber 'offene' Krankheitsbilder, wie sie bei Schizophrenie vorkommen'. *Psych. Neur.*, 63, 375-380.

Vinck, J. (1965), *De theorie van Milton Rokeach over openheid en geslotenheid als persoonlijkheidsaspekt.* Leuven, niet gepubliceerde licentiaatsverhandeling, Inst. Psychol. Opvoedk., K.U.L.

Vinck, J. (1972), *Vormen van openheid en geslotenheid. Hun onderlinge verhouding, psychopatologische betekenis en verband met cognitieve stijl.* Leuven, niet-gepubliceerd doctoraatsproefschrift, Fakult. Psychol. Opvoedk., K.U.L.

Zucker, L. J. (1958), *Ego structure in paranoid schizophrenia: A new method of evaluating projective material.* Springfield, Ill., Thomas.