

Gezinnen met knellende banden: het gezin met (pathologisch-)symbiotische relaties

door F. Verheij en F. Booij-van Reek

Inleiding

'Mijn moeder was als een bloem. Toen ik vertrok verloor zij een blad'.

'Sinds mijn kind bij u is, heb ik een arm verloren; ik heb de aandacht nodig die mijn kind mij gaf'.

'Uw advies voor behandeling betekent dat ik niet altijd bij haar kan zijn. Natuurlijk is het goed voor haar, maar een moeder en een kind mag je toch nooit scheiden?'

Aan het gezin met (pathologisch-)symbiotische relaties is tot nu toe te weinig aandacht geschonken. Mogelijk ligt een ogenschijnlijke tegenstelling ten grondslag aan deze onderbelichting: sterke, wederkerige betrokkenheid van ouders en kinderen kan leed teweegbrengen; in het netwerk van intensieve gevoelsbanden kan het individu bekneld raken. Dit artikel plaatst het gezin met de 'knellende banden' in theoretische kaders en schetst de implicaties hiervan voor het therapeutisch interveniëren.

Gezinnen met 'knellende banden'

In het gezin met (pathologisch-)symbiotische relaties kan de onderlinge betrokkenheid – vroeg of laat – moeilijkheden gaan opleveren. Deze kan zich als problematiek van één of enkele gezinsleden dan wel als gezinsproblematiek presenteren. Erik H. Erikson (1967, 1971) heeft in talloze publikaties ervoor gepleit de psychologische en sociale ontwikkeling van het individu een plaats te geven in de dynamiek van de levenscyclus. Met name Lidz (1976) en Haley (1975) verbreden dit

Schrijvers zijn respectievelijk: kinderpsychiater/gezinstherapeut en maatschappelijk werkster/co-therapeut, Afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie (hoofd: prof. dr. J.A.R. Sanders-Woudstra), Sophia Kinderziekenhuis/Erasmus Universiteit, Gordelweg 160, 3038 GE Rotterdam.

denken door de gezinslevenscyclus te beschrijven. De individuele levenscyclus zit ingebed in, wordt beïnvloed door en beïnvloedt de gezinslevenscyclus. Ieder gezin verkeert op elk willekeurig moment in een fase van de gezinslevenscyclus en elk gezinslid verkeert tegelijkertijd in een fase van zijn/haar individuele levenscyclus.

In een gezond gezin worden continu de voorwaarden voor de ontplooiing, ontwikkeling en rijping van elk der gezinsleden gewaarborgd. Dit is een dynamisch proces met een grote complexiteit. De onderlinge gevoelens en het gedeelde gezinsgevoel maken deel uit van dit proces en zijn dus niet statisch. Het verloop van de levenscycli gaat gepaard met veranderingen in de intensiteit en kwaliteit van de intermenselijke gevoelsbanden. In deze voortdurende afstemming blijken sommige gevoelsbanden in betekenis af te nemen, worden andere banden hechter of lossler, treden er wijzigingen op in de kwaliteit van de banden en ontstaan er nieuwe banden. Gezinnen met (pathologisch-)symbiotische relaties hebben problemen met de zojuist geschetste dynamiek. Er kan een crisis of chronische problematiek ontstaan wanneer door de wetmatigheden van de levenscycli van individu en gezin het netwerk van onderlinge betrokkenheid moet veranderen. Door de sterke onderlinge betrokkenheid immers wordt bijna elke wijziging in de kwaliteit en intensiteit van de gevoelsbanden als een verlies ervaren. Gevoelens van angst, verdriet of rouw kunnen zo ontstaan.

Om een voorbeeld te noemen: een jonge moeder wordt depressief omdat haar oudste kind naar de kleuterschool 'moet'. Het kind is sterk op moeder gericht en voelt haar angst en stemmingsomslag. Na een periode met veel huilen gaat het apathisch naar de kleuterschool. De baby die tot dan toe voorspoedig opgroeide, begon in dezelfde tijd 's nachts niet meer door te slapen en hilde zodra hij wakker was. Vader leek door hard werken te voorkomen dat hij bij zijn ontredderde gezin stil moest staan. Moeders moeder was dagelijks haar dochter tot steun. In dit voorbeeld heeft de schoolgang van één kind gevolgen voor elk gezinslid en ook voor oma. De moeder kon het niet aan dat haar kind gedurende enkele uren per dag los van haar en onder de hoede van een ander zou functioneren. Het kind werd emotioneel niet voorbereid op het tijdelijk gescheiden zijn van zijn moeder.

De kleuter uit dit voorbeeld kan met een zeker gemak – en er kunnen dan overeenkomstige situaties ontstaan – vervangen worden door het kind dat naar het vervolgonderwijs moet, de puber die voor studie op kamers moet gaan wonen, de adolescent die opgeroepen wordt voor zijn militaire dienstplicht, de moeder die in het ziekenhuis moet worden opgenomen of de vader die voor zijn werk maanden naar het buitenland wordt gezonden. Echter ook het kind dat niet meer op schoot wil zitten, zelfstandig wil eten, alleen naar buiten wil, zelf wil bepalen met wie het uitgaat of hoe laat het thuiskomt plaatst een appel dat in een aantal gezinnen met symbiotische relaties tot problematiek leidt.

In de literatuur wordt het gezin met 'knellende banden' getypeerd als een kluwengezin (Minuchin, 1973), een gezin met de grootst mogelijke

mate van cohesie (Olson e.a., 1979, 1980), een gezin met groeibelemerende interacties tussen ouders en kinderen (Booij-van Reek, 1979), een gezin met pathogene loyaliteit, een gezin waarbinnen men elkaar te sterk bezit en waarin onzelfstandigheid als bindend element functioneert (Stierlin, 1976), of een gezin met een ontwikkelingsdysfunctie van het contraherende type (Tseng en McDermott, 1979). De meeste zogenaamde psychosomatische families (Minuchin e.a., 1975, 1979, 1983; White, 1979, 1983; Loader e.a., 1980) zijn ook gezinnen met 'knellende banden'.

Met betrekking tot deze gezinnen worden termen als collusie, fusie, symbiose, separatie-individuatieproblematiek en overbezorgdheid gebezigd. Fisher (1977) rekent deze gezinnen tot de 'geïnternaliseerde gezinstypes'. Hij stelt dat: 'dergelijke gezinnen in zichzelf gekeerd zijn en ertoe neigen de wereld vanuit angst, pessimisme, vijandigheid en bedreiging te beschouwen. Een continue waakzaamheid handhaaft de grens tussen de interne en de externe wereld als een tamelijk stabiele verdediging. Het gezin heeft een goed gedefinieerd rollenpatroon met streng gehandhaafde waarden en krachtige sancties op afwijkend gedrag. Hoewel de gezinsleden kunnen afdwalen van de kudde, halen de dreiging van een mogelijke gezinsdesintegratie en de angsten voor de chaos hen terug voordat complete separatie optreedt'.

Wij geven, naast de literaire aanduiding 'gezinnen met knellende banden', de voorkeur aan de typering 'gezinnen met (pathologisch-)symbiotische relaties', waarbij we het adjectief 'pathologisch' gebruiken wanneer er sprake is van problematiek die met de gezinskarakteristieken verweven is.

Een nadere typering

Het onderzoeken van relaties tussen bepaalde vormen van individuele problematiek en bepaalde vormen van gezinspathologie vereist een theoretisch kader waarbinnen de dynamiek van het individu en die van het gezin geïntegreerd zijn. Zo'n allesomvattend model is, hoewel sommige modellen als zodanig worden aangeprezen, ons inziens nog niet ter beschikking. Wij hebben er daarom in ons werk voor gekozen om naast elkaar het systeemtheoretische en het psychodynamische denkkader te gebruiken. Gezinsfunctioneren en gezinspathologie laten zich bij uitstek karakteriseren binnen het systeemtheoretische kader, maar tegelijkertijd ook binnen een psychodynamisch kader, terwijl voor individuele problematiek het omgekeerde geldt.

Wij hebben de laatste jaren ervaren dat individuele pathologie van een gezinslid (of van meerdere gezinsleden) en de te sterke verwevenheid tussen ouders en kinderen zo regelmatig samengaan, dat er in onze ogen niet meer sprake van toevalligheid kan zijn.

Van het gezin met (pathologisch-)symbiotische relaties zullen we nu achtereenvolgens vanuit beide denkmodellen de karakteristieken beschrijven.

a. *Het systeemtheoretische kader* – Het gezin met knellende banden toont, vanuit het systeemtheoretische kader gezien, de volgende karakteristieken:

– het aanwezig zijn van *sterke grenzen tussen gezin en omgeving*. Het gezin of de familie functioneert als een relatief gesloten systeem, met uitzondering van de grenzen tussen het kerngezin en (een deel van) de externe familie. Deze zijn over het algemeen te weinig gemarkeerd. De geslotenheid wordt gewaarborgd door een aantal stereotiepe gezinsregels.

– het functioneren met *zwakke en/of ontbrekende grenzen tussen en binnen de diverse gezinssubsystemen* in vergelijking met het gemiddelde westerse gezin. Dit kan zowel betrekking hebben op de hiërarchische als op de interpersoonlijke grenzen, zowel op generatiegrenzen, gezagsgrenzen, grenzen tussen diverse persoonlijkheden in hun sociaal en innerlijk functioneren, als op grenzen ten aanzien van eigendommen en territoria. Met name wanneer er verandering in het gezinssysteem zou moeten optreden, komt duidelijk naar voren dat grenzen onvoldoende aanwezig zijn en gehandhaafd worden.

– het optreden van *problematiek wanneer één of meer gezinsleden of het gezin zich meer of minder zou moeten differentiëren of wanneer het gezin als geheel meer open zou moeten gaan functioneren*. De dreigende verandering van elk deel heeft consequenties voor het geheel en de dreigende verandering van het geheel heeft consequenties voor de delen. Het gezin is onvermogen om deze problematiek op te lossen.

b. *Het psychodynamisch kader* – Aan het gezin met knellende banden zijn vanuit een psychodynamisch kader de volgende karakteristieken te onderscheiden:

– het bestaan van *een grote mate van betrokkenheid* van alle gezinsleden op elkaar; bijna nooit staat één van de thuis wonende gezinsleden buiten deze betrokkenheid. Meestal strekt de betrokkenheid zich ook uit tot hen die het ouderlijk huis reeds verlaten hebben en tot de grootouderlijke generatie.

– het onderhouden van *krachtige wederkerige afhankelijkheid*; de gezinsleden hebben voor het handhaven van hun emotionele stabiliteit en soms voor het handhaven van hun identiteit elkaar onvoorwaardelijk nodig. De ouders hebben meestal overeenkomstige afhankelijkheidsrelaties met hun eigen ouders, broers en zussen gecontinueerd. De partnerkeuze van de ouders steunde op de veronderstelling dat de ander eigen zwakheden niet bezat of deze completeerde. Zelfs het ogenschijnlijk relatief los van het gezin functionerende gezinslid is overbetrokken en overafhankelijk.

– het delen van *enorme, gezamenlijk beleefde existentiële angsten*; deze strekken zich over meerdere generaties uit. De gezinsleden, de één meer dan de ander, zijn bang voor ziekte, beschadiging, bedreiging, vernietiging en/of dood. Deze angsten worden frequent ervaren in het gezinsleven van alledag. De gemeenschappelijke angstige attitude lijkt

ten grondslag te liggen aan de grote mate van betrokkenheid en aan de karakteristieke wijze waarop het gezin naar binnen en naar buiten grenzen bezit.

– het *optreden van problematiek wanneer* ten gevolge van een voor het gezin onoplosbaar conflict *de angsten oplopen*; zo'n conflict ontstaat wanneer de groei van één of meer van de gezinsleden of van het gezin als geheel veranderingen in de wijze van omgaan met elkaar c.q. in het relatie- en interactiepatroon noodzakelijk maken. De gezinsleden onderschrijven vaak expliciet dat de veranderingen behoren plaats te vinden. Hun toegenomen angsten staan echter geen wijzigingen in de patronen van betrokkenheid en afhankelijkheid toe. Zij trachten terug te keren naar de 'oude' toestand door deze patronen te versterken.

Misverstanden

Het postuleren van relaties tussen een bepaalde gezinsstructuur en bepaalde vormen van individuele problematiek leidt, met name wanneer deze relaties lineair-causaal worden opgevat, tot grote misverstanden. Er zijn bijvoorbeeld in de gezinstherapeutische traditie vele stereotiepe gezinsinteractiepatronen herkend bij het bestuderen van gezinnen met een of meer 'schizofrene' gezinsleden. Dit wil echter nog niet zeggen dat er sprake is van een oorzakelijk verband of dat slechts deze problematiek in die gezinnen voorkomt. De relatie tussen individuele en gezinsproblematiek is niet rechtlijnig: 'De gezinstheorieën betreffende de schizofrenie die verbonden zijn aan Bateson en medewerkers en aan Wynne en Singer beweren niet dat ouders of gezinnen schizofrenie veroorzaken. Het voortdurend foutief begrijpen door onderzoekers van dit verband heeft tot vele nutteloze onderzoeken geleid ...' (Dell, 1980).

Voordat wij de gezinskarakteristieken nader zullen toelichten en van voorbeelden zullen voorzien, willen wij proberen twee misverstanden uit de weg te ruimen:

– (pathologisch-)symbiotische relaties in gezinnen gaan meestal niet gepaard met de psychotische ontwikkeling of decompensatie van één of meer gezinsleden; wanneer een gezinslid een psychotische ontwikkeling vertoont of psychotisch decompenseert is er meestal geen sprake van een symbiotische psychose in de zin van Mahler (1968);

– gezinnen met symbiotische relaties functioneren vaak het grootste deel van de levenscyclus uiterst bevredigend voor de leden; zij zijn maatschappelijk een voorbeeld door hun onderlinge zorg en betrokkenheid; slechts in één of enkele fasen van de gezinslevenscyclus en/of met betrekking tot de ontwikkeling van één van de gezinsleden wordt teveel gevraagd van de vermogens van het gezin tot aanpassen en beheersen van angsten.

Meerdere generaties

Van generatie op generatie vindt niet alleen genetische overdracht plaats. Een gezin geeft ook haar unieke identiteit en cultuur – haar gezinstraditie – door, zoals Lieberman (1979) helder beschreven heeft. Deze overdracht omvat onder andere regels over de grenzen binnen het gezin en tussen het gezin en de omgeving, over hoe met de angsten omgegaan moet worden, over conflict vermijden en probleem oplossen, over autonomie en afhankelijkheid en over separatie en individua-tie. Leden van gezinnen met (pathologisch-)symbiotische relaties leren van de vorige generatie welke mate van betrokkenheid en afhanke-lijkheid prettig (en vrij van angst) voor een ieder is en ervaren ook de eventuele noodzaak hiertoe binnen de kindergroep. De wijze van func-tioneren van dergelijke gezinnen en een deel van de emotionele en sociale problematiek van haar gezinsleden zijn slechts te begrijpen vanuit de beïnvloeding door meerdere generaties.

Boszormenyi-Nagy (1973) gaf het karakter van deze overdracht als volgt weer: 'Gezins- of kinderlijke loyaliteit is dus niet, zoals de loyalite-it van de slaaf ten opzichte van zijn meester, gebaseerd op een door kracht afgedwongen model. Het berust daarentegen op spontane zorg en betrokkenheid en op de fundamentele, primaire verplichting met dankbaarheid terug te betalen aan hen die ons ons leven gaven'.

De psychodynamiek nader beschouwd

Angst is het centrale gevoel van waaruit de psychodynamiek van het gezin met (pathologisch-)symbiotische relaties grotendeels valt af te leiden. Van generatie op generatie leeft binnen deze gezinnen een meer dan gewone angst voor een aantal voor andere gezinnen vanzelfspre-kende levenszaken. Het gaat hier om *existentiële angsten*. Men voelt zich bedreigd of onveilig en vreest een fatale afloop.

Ter illustratie schetsen wij globaal enkele van deze angsten zoals wij die in de klinische praktijk waarnemen.

– In het gezin van een *electief mutistisch* kind werd eigenlijk alleen het dorp waar men vandaan kwam als betrekkelijk veilig ervaren. Steeds wan-neer moeder of één van de kinderen zich buiten het dorp moest begeven, riep dit angst op. Slechts vader was het toevertrouwd zich zelfstandig of met gezinsleden buiten het dorp te begeven. Men was bang voor het verkeer, de misdaad, de drugs, 'alles was er zo anders' en 'wat lees je niet in de kranten'. Voor de schoolkeuze met betrekking tot het vervolgonderwijs dreigden de goed lerende kinderen onder hun niveau in het dorp respectievelijk lbo en lho te moeten gaan volgen.

– In het gezin van een *schoolfobisch* kind boezemden 'grote' kinderen met name moeder grote angst in. Moeder kwam uit een kinderrijk gezin waarin haar eigen moeder het 'klein zijn/blijven' van de kinderen roemde. Over 'grotere kinderen' werd gezegd dat zij domme dingen konden doen,

een ongeluk konden krijgen, konden verdwalen, met vreemden konden meegaan of het slachtoffer van een misdrijf konden worden. Het was opvallend dat, wanneer moeder over haar angsten met betrekking tot grotere kinderen sprak, vader de voorbeelden aanvulde en het gevaar onderstreepte.

– In het gezin van een *psychotisch* kind was continu ieders gezondheid in gevaar. Men was bang om de kamer waar cactussen op de vensterbank stonden binnen te gaan: '... want sommige planten hebben een giftig sap'. In dit gezin deed alleen vader boter op zijn boterham, omdat in de familie van moeder boter als zeer gevaarlijk voor de gezondheid werd beschouwd. Nog enkele tientallen overeenkomstige angsten waren in dit gezin actueel en impliceerden dat het emotionele klimaat overwegend gedomineerd werd door angst en spanning.

– In het gezin van een kind met *anorexia nervosa* werd het als noodzakelijk gevoeld om te functioneren binnen het harmoniemodel. Niet alleen riepen meningsverschillen, conflicten of ruzies grote angst op, maar zelfs het praten hierover had eenzelfde effect. Eveneens werd een scheldwoord, een bitse opmerking, een kortaf antwoord of een bruusk gebaar op één lijn gesteld met ruzie en conflict. Angstvallig werd in dit gezin elk conflict of equivalent daarvan vermeden omdat, zoals de gezinsleden zeiden: '... we niet weten hoe je dat moet doen en dan kan er een ramp gebeuren'.

Uit deze voorbeelden moge blijken dat de angsten van het ene gezin met knellende banden niet die van het andere zijn. De existentiële angsten kunnen jarenlang als eigenaardigheden of typische gedragingen in het gezinsfunctioneren vervat zitten zonder daadwerkelijk tot grote problemen te leiden. Zij zijn dus niet continu in dezelfde grootte aanwezig.

Het functioneren als gezin vanuit een basaal gevoel van angst en de grote mate van betrokkenheid en krachtige wederkerige afhankelijkheid van de gezinsleden liggen dynamisch gezien in deze gezinnen in elkaars verlengde, evenals het onvermogen om problematiek, die samenhangt met het symbiotische relatiepatroon, effectief aan te pakken. Met behulp van enkele voorbeelden zullen we de resterende karakteristieken verduidelijken; te beginnen met *de grote mate van betrokkenheid*.

– De (pathologisch-)symbiotische gezinnen blijken vaak in de onmiddellijke nabijheid van één of beide grootouderlijke gezinnen te wonen en ook broers of zusters van één of beide ouders wonen vaak met hun gezinnen op loopafstand. Naast elkaar wonen, wonen in met elkaar verbonden huizen of onder één dak wonen van enkele gezinnen van zo'n familie is zeker niet uitzonderlijk. Soms wordt het buitenshuis wonen van een gezinslid niet als zodanig beleefd en wordt angst geactiveerd wanneer een buitenstaander het als zodanig benoemt. Een mooi voorbeeld van dit laatste is de volgende discussie tussen een pubermeisje en een gezinstherapeut naar aanleiding van diens opmerking dat hij wil praten met de gezinsleden die thuis wonen. Haar volwassen broer woont zelfstandig, heeft een drukke baan en woont de sessies niet bij.

Kind: 'Hoe bedoel je? Mijn broer is wel thuis!'

Vader: 'Ja, zaterdag weleens, hè'.

Kind: 'Mijn broer is altijd thuis'.

Moeder: 'Op vrije dagen'.

Therapeut: 'Ik heb begrepen ...'.

Kind: 'Nou ja, mijn broer is toch bijna altijd vrij'.

– In een gezin waarvan drie gezinsleden hyperventileerden kwam de gehuwde en buitenshuis wonende dochter mee voor de gezinsgesprekken. Bij aanmelding per telefoon had de therapeut aangegeven graag op het eerste gespreksuur alle gezinsleden die thuis wonen te willen ontmoeten. Moeder verklaarde de aanwezigheid van deze dochter: 'Ze hoort erbij, is nog maar pas getrouwd, is ook veel thuis. Haar man werkt bij de douane en is veel weg. Ze slaapt dan altijd bij ons; ik vind het doodeng, een vrouw alleen in een huis en zelf durft ze het ook niet'.

De volgende voorbeelden zijn illustratief voor de *krachtige, wederkerige afhankelijkheid*, waarvan in gezinnen met knellende banden sprake is.

– In een gezin met een *anorexia nervosa* kind bleek dat er noch door vader noch door moeder een menu samen te stellen was. Er over praten leek heel beladen. Vader, in de WAO, deed één keer per twee à drie dagen de boodschappen en moeder kookte. Hoewel vader het deed voorkomen alsof hij in overleg met zijn vrouw inkopen deed, bleek bij navraag moeder te vinden daarin niets te zeggen te hebben. Aan de andere kant had vader geen enkele zeggenschap over het tijdstip en de samenstelling van de maaltijd. Voor de dochter met *anorexia nervosa*, het enige kind, kocht moeder apart het vlees en de groenten en bepaalde de dochter wat er gekocht moest worden.

– In een ander gezin met een *anorexia nervosa* kind functioneerde van alle deuren eigenlijk alleen de voordeur goed. In het huis, een flatwoning, was privacy voor ouders en kinderen onmogelijk. Ook op andere wijzen kwam in dit gezin de diffuse wederkerige verwevenheid naar voren. Zo droegen de ouders en de pubers en adolescent in dit gezin elkaars kleren, gold er met betrekking tot kleding geen eigendomsrechten (slechts bekend was 'wie wat kocht'), werd er op een overeenkomstige wijze omgegaan met op zich kostbare cassette-recorders en werden de fietsen, van verschillende hoogte, zonder bericht van elkaar 'geleend'. De gezinsleden vonden dat deze zaken tot de kern van hun gezin behoorden. Zij werden angstig bij het praten erover met een buitenstaander; veranderingen er in aanbrengen stond voor hen gelijk met als gezin ophouden te bestaan.

In het gezin met knellende banden kunnen problemen ontstaan in wisselwerking met de zojuist beschreven gezinsdynamiek. Er kan geappelleerd worden aan de existentiële angsten of deze kunnen gereactiveerd worden doordat (gezien vanuit de levenscycli) bepaalde wijzigingen in het intermenselijke netwerk van gevoelens van afhankelijkheid en betrokkenheid noodzakelijk zijn. Wanneer zo'n gezin geconfronteerd wordt met problemen die de gezinsdynamiek raken, worden de gezinskarakteristieken versterkt. Het *oplossen van derge-*

lijke *problemen* is voor sommige gezinnen onmogelijk doordat er een taboe rust op het onder ogen zien en benoemen ervan: 'Wij zijn een gezin waarin nooit spanning voorkomt; we hebben het altijd gezellig samen'. In andere gezinnen is men onthutst dat deze moeilijkheden bij hen optreden en beschikt men niet over het vermogen de problemen op te lossen: 'Het ging altijd goed, wij hebben nooit zoiets gehad. Hoe zouden we dan moeten weten wat we moeten doen?' Versterking van de gezinskenmerken impliceert dat de gezinsleden nog meer op elkaar betrokken zullen raken, nog sterker in relaties met wederkerige afhankelijkheid gaan functioneren en nog meer gedomineerd worden door de gedeelde angsten.

Het functioneren van het gezinssysteem nader beschouwd

Tussen het (pathologisch-)symbiotische *gezinssysteem* en de omgeving bestaan *relatief sterke grenzen*, of, anders gezegd, het systeem functioneert als betrekkelijk gesloten. Uitwisseling tussen gezinssysteem en omgeving vindt plaats waar sociale verplichtingen bestaan (school, werk, huishouden, kerkelijk leven, e.d.). Vele symbiotische gezinssystemen houden de sociale uitwisseling tot het hoogst noodzakelijke beperkt en vermijden emotionele uitwisseling, terwijl soms zo'n gezinssysteem ten aanzien van een sociale verplichting (schoolgang, opkomst voor militaire dienst, e.d.) geen openheid bezit. Emotionele uitwisseling vindt voornamelijk plaats binnen het eigen systeem, meestal tevens met één of enkele van de familiale gezinssystemen (met name de gezinnen van oorsprong en van de 'siblings') en zelden ook met het gezinssysteem van een goede vriend(in), buur of kennis. De volgende voorbeelden illustreren dit relatief gesloten zijn.

- Van een kinderrijk gezin met een in de puberteit *psychotisch* decompenserend meisje konden alle kinderen uitstekend leren. Hoewel het hoofd van de lagere school herhaaldelijk geadviseerd had de kinderen naar de havo-vwo-scholengemeenschap in een ander deel van de stad te laten gaan, plaatsten de ouders alle kinderen op een te laag niveau van vervolgonderwijs in de buurt. Hun hele leven en dat van hun respectieve families had zich (met uitzondering van de werkkringen van enkele mannen) binnen deze wijk afgespeeld. Zij zeiden niet in te zien waarom hierin verandering zou moeten komen. De moeder uit dit gezin bracht zowel op de lagere als op de vervolgscholen haar kinderen in de pauzes iets te drinken. Geen enkel kind had overigens regelmatig de kleuterschool bezocht.

- Bij een gezin van een jong kind met een *emotionele ontwikkelingsachterstand* merkte de maatschappelijk werkster tijdens een huisbezoek iets merkwaardigs op. In een wijk waar in vrije vestiging gebouwd werd, had dit gezin namelijk hun perceel manshoog laten ommuren en stond in de 'vesting' een woning waarbinnen de diverse ruimten zonder deuren in elkaar overliepen.

- In het gezin van de jongen met een *heimwee-depressie* na opkomst voor militaire dienst, bleek dat geen van de kinderen de (aanwezige) kleuter-

school bezocht, de kinderen ten gevolge van heimwee geen schoolreisjes of werkweken meemaakten, het gezin eigenlijk nooit elders op vakantie ging en de twee inmiddels gehuwde kinderen respectievelijk naast en schuin achter het ouderlijk huis een woning hadden gevonden.

In tegenstelling tot de sterke grenzen tussen gezinssysteem en omgeving, staan de *zwakke of ontbrekende grenzen tussen en binnen de diverse gezinssubsystemen*. Het betreft zowel hiërarchische (generatie)grenzen als interpersoonlijke grenzen. We geven wederom enkele voorbeelden.

– In het gezin van een *psychotische* jongen functioneerden vader en moeder alsof zij nog deel uitmaakten van hun ouderlijke gezin. Zij vormden nauwelijks een oudersubstelsysteem. In het gezin nam het substelsysteem van de moeder en deze zoon een centrale plaats in. De andere kinderen vormden een min of meer functioneel kindersubstelsysteem, terwijl deze zoon en moeder nagenoeg continu in elkaars nabijheid functioneerden. Zo ging moeder (omdat de zoon inslaapproblemen had) elke avond een paar uur bij haar zoon in bed liggen en stonden moeder en zoon 's morgens tegelijkertijd en ver voor de andere gezinsleden op.

– In het gezin van een meisje met *anorexia nervosa* leken de ouders slechts dan als oudersubstelsysteem te functioneren wanneer vader dit moeder toestond. Op vele momenten leek het gezag in dit gezin te berusten bij vader en het meisje met anorexia. Moeder en het jongste kind accepteerden dit in vele situaties, terwijl op andere ogenblikken aan hun inbreng geen waarde werd gehecht.

– In een ander gezin met een *anorexia nervosa* dochter hadden de dochters van dertien en zeventien jaar dezelfde maat van kleding, droegen ze elkaars kleding en bezaten ze, hoewel ze op verschillende kamers sliepen, één kledingkast. Hun moeder gaf, hiernaar gevraagd, aan: 'Sommige mensen geven kleedgeld aan hun kinderen. Bij mijn kinderen is dat zo moeilijk, want dan ga je ze gescheiden houden neem ik aan, want daar geef je het immers voor'. De kinderlijke jongste dochter en de oudere puber ervoeren geen problemen met de bestaande situatie. Het was voor beiden onmogelijk aan te geven welke kleuren of modellen van kleding hun voorkeur hadden. Er zou tussen hen geen enkel smaakverschil bestaan.

Elk gezin zal van tijd tot tijd vanuit de eisen van de individuele levenscyclus of de gezinslevenscyclus genoodzaakt zijn een periode van verandering in te gaan: 'De meest voor de hand liggende en meest onvermijdelijke bron van gebrek aan evenwicht wordt door de groei van de gezinsleden veroorzaakt' (Minuchin e.a., 1983). Vanuit een tijdelijke onevenwichtigheid wordt naar een nieuw evenwicht gezocht. Gelijktijdig met het optreden van veranderingen in het functioneren van het gezinssysteem of de subsystemen vindt een reorganisatie van grenzen en regels plaats. Gezinssystemen met (pathologisch-)symbiotische relaties kunnen, met name wanneer grenzen tussen het gezin en de omgeving zwakker en/of grenzen binnen het gezinssysteem of de subsystemen duidelijker moeten worden, tegengesteld reageren. Op de

noodzaak tot toenemende openheid en/of differentiatie wordt niet met progressieve segregatie, maar met progressieve systematisatie gereageerd. Vanuit de onevenwichtigheid wordt geen nieuw evenwicht gevonden, maar teruggekeerd naar het oude evenwicht. Hierbij zijn de grenzen echter meer rigide en de regels strikter dan voorheen. Aan de eis(en) tot verandering wordt op deze wijze niet tegemoet gekomen. Afhankelijk van deze eis(en) kan het gezinsdysfunctioneren bijdragen aan *het optreden van problematiek* of verweven raken met problematiek. Tot slot zullen wij ook van deze karakteristiek een enkel voorbeeld geven:

- In een gezin met een kind met *anorexia nervosa* geven de ouders aan dat hun slechte onderlinge relatie, die voor beiden profijt oplevert, nadelig is voor hun kinderen. Zij willen het negatieve effect op de kinderen wegnemen, maar achten geen enkele verandering in hun relatie mogelijk en vinden het zinloos hierover te praten. Het meisje met anorexia sprak op dezelfde wijze over komende of noodzakelijke veranderingen in haar leventie: zij zal haar kamer nooit opruimen zolang ze thuis woont want haar moeder doet dit; zij zou wel willen groeien, maar wil er niets meer voor eten of drinken en die menstruatie zal de eerste jaren niet komen, want zij wil niet menstrueren.

De relatie tussen individuele en gezinspathologie

Tussen ernstige individuele problematiek en gezinsproblematiek zal, zo er een relatie bestaat, bijna altijd sprake zijn van circulaire causaliteit. Het één als oorzaak of gevolg van het ander komt nagenoeg niet voor. Van ernstige individuele problematiek c.q. kinderpsychiatrische problematiek wordt eigenlijk vrij algemeen gesteld dat, op enkele uitzonderingen na, deze multiconditioneel bepaald zijn. Zonder in dit artikel diepgaand op de relatie tussen individuele en gezinspsychopathologie in te gaan, zullen we vanuit de twee gehanteerde theoretische kaders enkele opmerkingen plaatsen.

a. Vanuit het psychodynamische kader - In gezinnen waarbinnen een grote mate van betrokkenheid en een krachtige wederkerige afhankelijkheid vooral angstregulatie tot doel hebben, zal angst oplopen of gereactiveerd worden wanneer deze karakteristieken (dreigen) te moeten veranderen. Geredeneerd vanuit het jonge kind vragen diens komst en ontwikkeling om veranderingen in de bestaande patronen van betrokkenheid en afhankelijkheid. Het kind plaatst met de eigen, inherente behoeften, die ten dele aan leeftijdsfasen gekoppeld zijn, en met zijn voortgaande individuatie appels binnen het gezin. In het gezin met knellende banden kunnen ons inziens één of meerdere van deze appels een te grote opgave zijn zodat de gezamenlijke angsten oplopen. Regulering van de angsten kan inhouden dat één of enkele behoefte(n) van het zich ontwikkelende kind systematisch onvoldoende vervuld wordt/worden of dat de normale stimulatie ontbreekt voor het separa-

tie-individuatieproces en/of de ontwikkeling van de identiteit.

Hoewel elk kind een kind van zijn gezin zal zijn of worden, groeien de meeste kinderen in gezinnen met knellende banden redelijk voorspoedig op. Kinderpsychiatrische problematiek van een gezinslid, met name wanneer een partieel of geheel verstoorde individualisering er deel van uitmaakt, kan sterk verweven lijken met het symbiotisch gezinsfunctioneren. Met behulp van biopsychosociale diagnostiek zal duidelijk moeten worden of het verweven lijken ook een circulair causale betekenis heeft en welke andere factoren van invloed zijn. Gelet op de wisselwerking tussen kind en resterend gezin, is het mogelijk dat één kind op zijn specifieke wijze appelleert aan de gezinskarakteristieken. Eveneens kan 'het gezin' (vanuit de aard van de symbiotische relaties, de existentiële angsten en de persoonlijkheidskenmerken van de gezinsleden) aan een kind een speciale positie toekennen. Deze beide mogelijkheden kunnen ook tegelijkertijd van toepassing zijn. Het effect van zo'n wisselwerking op de ontwikkeling van het jonge kind zal, vergeleken met het effect op de puber, anders (en verdergaand) zijn.

b. Vanuit het systeemtheoretische kader – Het gezin met (pathologisch-)symbiotische relaties staat, evenals elk ander gezin, voor de taak de gezinsleden ontwikkelingskansen te bieden, terwijl het gezin wel zijn continuïteit bewaart. Zoals eerder aangegeven plaatst de groei van de gezinsleden c.q. hun doorlopen van de levenscyclus, een voortdurend appèl op het gezinssysteem om zich aan te passen en te herstructureren. Geredeneerd vanuit het jonge kind kunnen problemen ontstaan wanneer zijn ontwikkeling c.q. differentiatie in één of meer opzichten zou moeten samengaan met minder sterke grenzen tussen het gezin als geheel of het kind en de omgeving of met duidelijk gemarkeerde grenzen binnen het gezinssysteem. Spanning ontstaat tussen hetgeen wenselijk is vanuit het individu en hetgeen mogelijk is vanuit het gezinssysteem. Wanneer het gezinssysteem geen nieuw en voor alle leden bevredigend evenwicht kan bereiken, wordt de onevenwichtigheid c.q. de spanning opgelost door de continuïteit primair te stellen. Het gezin blijft functioneren, maar nu (nog meer) rigide vanuit het oude evenwicht. Dysfunctionele interactiepatronen kunnen het gevolg zijn.

Voor het jonge kind en zijn gewenste differentiatie heeft de situatie zich dus tegengesteld ontwikkeld. Sterkere grenzen, minder openheid en meer rigiditeit verkleinen de ruimte voor de gewenste ontwikkeling c.q. differentiatie. Dit hoeft echter niet te impliceren dat deze ontwikkeling niet optreedt. Blijkt echter een verwevenheid tussen de pathologie van een kind en het (pathologisch-)symbiotisch gezinsfunctioneren, dan geldt eveneens hetgeen in de laatste alinea van 'Vanuit het psychodynamische kader' vermeld staat.

Therapeutische implicaties

In onderzoek en behandeling van het gezin met (pathologisch-)symbiotische relaties zal men, onafhankelijk van de aanwezige therapeutische oriëntatie, rekening moeten houden met een aantal implicaties dat voortvloeit uit het beschreven karakteristieke gezinsinteractiepatroon.

- Hulp wordt door het gezin niet gevraagd omdat men veranderingen noodzakelijk vindt, maar indien er een eigen hulpvraag is, ontstond deze doordat een groot gevaar (bijvoorbeeld de dood van het kind met anorexia nervosa) dreigde. Meestal wordt hulp gevraagd omdat derden, bijvoorbeeld de school- of kinderarts, ingrijpen.

- De hulpvraag van het gezin aan een 'officiële' instantie is kwetsbaar omdat daarmee meestal versterkte grenzen geschonden worden. Er bestaan binnen het gezin sterke krachten om terug te keren naar de vertrouwde grenzen en dit vindt plaats zodra de vorm van de intakeprocedure, de persoonlijke stijl van de onderzoeker of therapeut of de interventies in de aanvangsfase deze kwetsbaarheid vergroten.

- Het gezinsinteractiepatroon en zijn psychodynamische kern, de angsten, hebben een leerschool van tenminste tientallen jaren en zijn door meerdere generaties bepaald. Het symbiotisch interactiepatroon vormt een essentieel deel van de gezinsidentiteit en de identiteit van de gezinsleden afzonderlijk. Het kost, zelfs in een goedlopende therapie, één tot meerdere jaren om wezenlijke veranderingen te doen ontstaan in dit patroon. Het verdwijnen van bepaalde symptomen kan wel in weken tot maanden plaatsvinden.

- De hulpvraag van het gezin moet in de aanvangsfase centraal blijven staan. Uitgebreide exploratie van het gehele gezinsfunctioneren, het functioneren van één van de gezinsleden of van een ander probleem dan het aangemelde, doet de angst oplopen omdat andere grenzen ter discussie gesteld of geschonden worden. Veel gezinnen met (pathologisch-)symbiotische relaties verbreken bij oplopende angst het contact met de hulpverlenende instantie.

- Het invoegen van de therapeut c.q. het ontstaan van wederkerige acceptatie door gezinsleden en therapeut en het verwerven van zicht op de stijl van het gezinsleven komen niet in enkele sessies, maar vaak pas in de loop van verscheidene maanden tot stand. Eenmaal opgenomen in het emotionele gezinsklimaat is de therapeut, tenminste in de middenfase van de therapie, deel van het symbiotische gezinsinteractiepatroon. Het nastreven van behandelingsdoelen vanuit deze verweven positie stelt hoge eisen aan de therapeut.

- Het ingaan van de therapeut op de hulpvraag en elk aanbrengen van wijzigingen in de patronen van afhankelijkheid en betrokkenheid moeten plaatsvinden met oog voor ieders persoonlijke betrokkenheid en afhankelijkheid. Het stimuleren van één van de gezinsleden tot een autonome handeling of het 'labelen' van het kind met anorexia als 'baas

over eigen mond' verplicht de therapeut in te gaan op de opgeroepen gevoelens van angst en verlies. Hij zal compensatie moeten bieden. De residentiële behandeling van een kind impliceert dat de therapeut het gevoel van leegte in het gezin langdurig moet opvullen c.q. zich in het symbiotische relatiepatroon laat opnemen.

– De crisis in het gezin ontstaat omdat de individuele of de gezinslevenscyclus van één of meer gezinsleden als verlies ervaren wijzigingen in de betrokkenheid en afhankelijkheid van hun intermenselijke relaties vraagt. Eerst wanneer dergelijke wijzigingen ook de 'verliezers' winst brengen, vindt het therapeutisch proces voortgang.

– De crisis en het stellen van de hulpvraag hebben meestal het laatste restje aanpassend vermogen van het gezin verbruikt. Voorgestructureerde intakeprocedures, splitsingen van het gezinssysteem gedurende het onderzoek, onderzoek door diverse personen en dogmatische therapieën kunnen te veel gevraagd zijn. Van de onderzoeker of therapeut wordt een grote mate van aanvoelend vermogen, flexibiliteit en creativiteit verwacht, waarmee hij zich inweeft in het gezin c.q. er voor een zekere tijd een min of meer geaccepteerd deel van wordt.

– Het beëindigen van de therapie kan slechts plaats gaan vinden wanneer de gezinsleden dit aandurven. Het tempo zal gericht zijn op het gezinslid met de minste durf. Het 'uitweven' zal maanden in beslag nemen en de mogelijkheid openlaten voor het gezin om nog eens langs te komen of iets van zich te laten horen.

Samenvatting

In dit artikel wordt het gezin met (pathologisch-)symbiotische relaties getypeerd. Zowel vanuit het psychodynamische als het systeemtheoretische denkkader worden gezinskarakteristieken geformuleerd. Gepostuleerd wordt dat binnen deze gezinnen door meerdere generaties gevormde interactiepatronen bestaan die in bepaalde fasen van de levenscyclus sterk verweven zijn met een optredende crisis of met chronische problematiek. Op de relatie tussen gezins en individuele problematiek wordt kort ingegaan. Tenslotte wordt globaal een aantal therapeutische implicaties van de geschetste theoretische oriëntatie genoemd.

Literatuur

- Booij-van Reek, F.K. (1979), *Groter groeien; groeibelemmerende interacties tussen ouders en kinderen*. Scriptie voor de Sociale Academie, Rotterdam.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1974), Ethical and practical implications of intergenerational family therapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 24, 261-268.
- Dell, P.F. (1980), Researching the family theories of schizophrenia: an exercise in epistemological confusion. *Family Process*, 19, 321-335.
- Erikson, E.H. (1967), *Kind en samenleving*. Het Spectrum, Utrecht.
- Erikson, E.H. (1971), *Identity, youth & crisis*. Faber & Faber, London.

- Fisher, L. (1977), On the classification of families. *Archives General Psychiatry*, 34, 424-433.
- Haley, J. (1975), *Buitengewone therapie*. De Toorts, Haarlem.
- Lidz, T. (1976), *The person. His and her development throughout the life cycle*. Basic Books, New York.
- Lieberman, S. (1979), A transgenerational theory. *Journal of Family Therapy*, 1, 347-360.
- Loader, P.J., W. Kinston en J. Stratford (1980), Is there a 'psychosomatogenic' family? *Journal of Family Therapy*, 2, 311-326.
- Mahler, M.S. (1968), *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. International Universities Press, New York.
- Minuchin, S. (1973), *Gezinstherapie*. Het Spectrum, Utrecht.
- Minuchin, S., L. Baker, B. L. Rosman, R. Liebman, L. Milman en T.C. Todd (1975), A conceptual model of psychosomatic illness in children. *Archives General Psychiatry*, 32, 1031-1038.
- Minuchin, S., B.L. Rosman en L. Baker (1983), *Psychosomatische ziekten in het gezin*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Minuchin, S. en H.C. Fishman (1979), The psychosomatic family in child psychiatry. *Journal of Child Psychiatry*, 18, 76-89.
- Olson, D.H., D.H. Sprenkle en C.S. Russell (1979), Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18, 3-28.
- Olson, D.H., C.S. Russell en D.H. Sprenkle (1980), Marital and family therapy: a decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 42, 973-993.
- Russell, C.S. (1979), Circumplex model of marital and family systems: III. Empirical evaluation with families. *Family Process*, 18, 29-45.
- Stierlin, H. (1976), The dynamics of owning and disowning: psycho-analytic and family perspectives. *Family Process*, 15, 277-288.
- Tseng, W.S. en J.F. McDermott (1979), Triaxial family classification. *Journal of Child Psychiatry*, 18, 22-43.
- White, M. (1979), Structural and strategic approaches to psychosomatic families. *Family Process*, 18, 303-314.
- White, M. (1983), Anorexia nervosa: a transgenerational system perspective. *Family Process*, 22, 255-273.