

# Concretisering en differentiëring van vader- en moedersymboliek in de ouderbeelden bij psychosomatische patiënten en gezonde volwassenen\*

door F. Hoornaert\*\* en R. A. Pierloot\*\*\*

## Probleemstelling en methodologie

In de dynamische psychologie, in belangrijke mate gebaseerd op psychoanalytische bevindingen, gaat men ervan uit dat het kind in de interactie met de ouderfiguren in de eerste levensjaren zekere relatieschemata ontwikkelt, die fundamentele houdingen en verwachtingen voor zijn objectrelaties behelzen. Deze relatieschemata komen essentieel tot ontwikkeling in interactieprocessen met twee verschillende ouderfiguren, de moeder en de vader. Aangenomen wordt dat, althans in onze Westerse cultuur, de plaats van elk van de ouders bij het kind door duidelijk van elkaar te onderscheiden opgaven en betekenissen gekenmerkt wordt. Actueel wordt deze rollenpolarisering van vader en moeder in het gezin wel sterk in vraag gesteld.

In het ontstaan van deze polarisering is de culturele wereld waarvan het gezin deel uitmaakt een van de belangrijkste constituerende elementen. De basis is het sociaal rolgedrag van de ouders, maar via taal en cultuur worden telkens nieuwe en aanvullende betekenissen aan deze representerende functies van de ouderfiguren aangeboden. Parallel hiermede zijn er de specifieke belevingen en conflicten van het kind, grotendeels gebonden aan zijn ontwikkelingsstadia, maar gefigureerd in de sleutelfiguren. Men mag veronderstellen dat de ervaringen van deze verschillende benaderingsvormen bij het kind tot een zekere polarisering van wensen, verlangens en verwachtingen heeft geleid. De neerslag van deze polarisering ligt ten grondslag aan het ontstaan van vader- en moedersymbolen. Deze begrippen zijn door Vergote (Custers en Pattijn, 1964, Vergote et al. 1967) grondig uitgewerkt. Volgens zijn zienswijze kan men de symbolische dimensie van de ouderfiguren opvatten als psychische gestalten, d.w.z. affectieve en mentale schemata gevormd door de persoonlijke ervaringen en ver-

\* Lezing gehouden op de Workshop van de Ned. Ver. voor Psychosomatisch onderzoek - Utrecht, 6 juni 1975.

\*\* Adj. Kliniekhoofd in de Dienst voor Psychopathologie, Academisch Ziekenhuis St. Rafaël, Leuven.

\*\*\* Professor van Psychiatrie en Medische Psychologie, Univ. Leuven.

rijkt door de betekenissen welke de culturele wereld van het subject hieraan toekent. Inhoudelijk verwijst de moederlijke symbooldimensie naar vroegkinderlijke belevenissen die in het teken staan van geborgenheid, bescherming, veiligheid, toenadering. Het vadersymbool omvat de waaier van betekenissen in de sfeer van de wet, het model, vooruitzicht en belofte. Het is duidelijk dat naast een configuratie van associaties en cognitieve representaties allerlei affectieve inhouden in het begrip symbooldimensie opgenomen zijn.

Deze opvatting ligt ten grondslag aan de opstelling van de 'Semantic Differential Parental' waarin onder vorm van 18 'vaderlijke' en 18 'moederlijke' items deze symbooldimensies gestalte krijgen. De wijze waarop deze itemlijsten tot stand kwamen en de concrete inhoud ervan wordt weergegeven bij onze uiteenzetting van 'Het onderzoeksinstrument'. In feite gaat het hier om een configuratie van associaties die in min of meerdere mate kunnen teruggevonden worden in het beeld dat een bepaald individu zich van zijn ouderfiguren vormt.

*Beeldvorming* is een proces in de levensontwikkeling waarbij de eigen persoon, de betekenisvolle andere en de relatie tussen beide een bepaalde vorm en kleur krijgen. Naast het beeld dat men van zichzelf vormt gaat men ook van de sleutelfiguren waarmee men omgang heeft een voorstelling, door een aantal karakteristieken gekenmerkt, opbouwen. Deze voorstelling kan betrekking hebben op de personen zoals men ze ervaart, maar daarnaast schept de mens zich ook zekere ideale voorstellingen van deze figuren, zoals men ze voor zichzelf zou wensen. Zo grijpt er een beeldvorming plaats van de ouderfiguren, op reëel en ideaal vlak. Bij volwassenen kan men verwachten dat de ideale voorstelling van de ouderfiguren ook als innerlijke norm fungeert voor hun persoonlijk ouderschap.

De wijze waarop de symbolische ouderdimensies *geconcretiseerd* worden in een vader- of moederbeeld (op reëel of ideaal vlak) kan door verschillende maatstaven weergegeven worden: wanneer men de afzonderlijke karakteristieken van de vaderlijke- en moederlijke symbolische dimensies kwantitatief laat scoren (zie verder: het onderzoeksinstrument) voor een bepaald beeld, geven de gemiddelden van deze scores de intensiteit of verzadiging aan waarmee de ouderlijke dimensies in dit beeld aan bod komen. De verhouding van de vaderlijke en moederlijke dimensie in de totale verzadiging bepalen de structuur waarin deze concretisering gerealiseerd wordt. Op grond van een kwantitatieve rangordening van de scores, toegekend aan de afzonderlijke eigenschappen, kan een profiel opgesteld worden voor een bepaald beeld, waarin elk van de karakteristieken van de vaderlijke en moederlijke dimensie een plaats toegewezen krijgt. Wanneer het aandeel van de vaderlijke en moederlijke symbolische dimensies bij de vorming van verschillende beelden (vader- en moederbeeld respectievelijk op reëel en ideaal vlak) op het oog hebben, kunnen we ook nagaan in welke mate de bijdrage van de ene symbolische dimensie min of

meer medebeïnvloed wordt door de bijdrage van de andere. Hierin kan een aanduiding gevonden worden van het min of meer *gedifferentieerd* beleefd worden van de symbolische dimensies als aparte 'gestalten'. Het min of meer *gedifferentieerd* beleefd worden van een symbolische dimensie komt ook tot uiting in het min of meer onafhankelijk concretiseren van een kwaliteitenreeks bij verschillende beelden. Als maatstaf kan de graad van covariantie met betrekking tot de scoringsintensiteit en tot de rangordening der kwaliteiten volgens hun toekenningsintensiteit genomen worden.

Meerdere factoren uit de persoonlijke levensgeschiedenis komen tussen bij de beeldvorming van de ouderfiguren. Naast de reële karakteristieken van de ouders moet men rekening houden met de persoonlijke verwerking van de diverse conflicten die in de interacties met deze ouderfiguren aan bod komen. Deze factoren zullen ook bepalen in hoeverre in de vader- en moederbeelden de karakteristieken van de hoger gedefinieerde symbolische ouderdimensies teruggevonden worden. Het lijkt ons aannemelijk dat de wijze waarop het kind de vroegkinderlijke objectrelaties met de ouderfiguren verwerkt een weerslag zal vinden in de concretisering en differentiëring van de symbolische ouderdimensies in beeldvorming zowel van zichzelf als van de sleutelfiguren in zijn leven (o.a. de vader- en moederbeelden). Het nagaan van deze concretisering en differentiëring kan ook aangewend worden bij de studie van patiënten met bepaalde psychopathologische manifestaties. Dit althans voor zoverre men, steunend op dynamisch psychiatrische zienswijzen, veronderstelt dat de verwerkingspatronen van de vroegkinderlijke interacties met de ouderfiguren in de genese van psychopathologische syndromen een belangrijke factor uitmaakt.

Als voorwerp van onze studie kozen we een groep van psychosomatische patiënten, in de brede betekenis van de term. De subjecten vertoonden verschillende types van somatische syndromen, waarbij telkens een interferentie van onderliggende psychologische conflicten verondersteld wordt. Als gemeenschappelijk kenmerk van al deze patiënten kan een zekere graad van somatisatie van psychologische conflicten vooropgezet worden. Een dergelijke somatisatie van psychologische conflicten wordt door Groen (1957), naast de psychopathische en psychoneurotische reactiepatronen als een vorm van abnormaal gedrag gesitueerd: 'We hypothesize that when psychopathic or psychoneurotic reaction patterns to frustration are thus inhibited from discharge, somatic reaction patterns are substituted in an increased intensity and duration, so that they are called diseased, and thus bring the individual to the family doctor or the specialist'.

De wijze waarop deze patiëntengroep de symbolische ouderdimensies in de ouderbeeldvorming concretiseert en differentieert, wordt vergeleken met de bevindingen in dit opzicht bij een controlegroep van gezonde volwassenen. Vastgestelde verschillen, als karakteristiek beschouwd in verband met de psychosomatische

reactievorm, kunnen bijdragen tot een zeker inzicht in de wijze van verwerking van vroegkinderlijke interactiepatronen bij dit type van patiënten.

### **Het onderzoeksinstrument**

In ons onderzoek werd gebruik gemaakt van de Semantic Differential Parental (S.D.P.). Deze schaal, die steunt op een combinatie van de Q-techniek van Stephenson (1953), en van de Semantische Differentiaal van Osgood (1957), werd ontworpen door Vergote en medewerkers.\* \*\* De principes die eraan ten grondslag liggen zijn door de auteurs uitvoerig weergegeven, alsmede de discussie omtrent de vormen van validiteit en betrouwbaarheid (1967, 1972). De S.D.P. is een unipolaire zevenstap-schaal, waarbij aan de subjecten wordt gevraagd aan te duiden in welke mate ze een bepaalde kwaliteit toekennen aan een bepaald concept (beeld van vader (V) en ideale of gewenste vader (IV) beeld van moeder (M) en ideale of gewenste moeder (IM). Er zijn 36 kwaliteiten, 18 vaderlijke en 18 moederlijke, in toeval-lige volgorde aangeboden. Deze kwaliteitenreeksen worden geacht de verschillende componenten en kenmerken van de vaderlijke en moederlijke symbooldimensies te omvatten:

Als vaderlijke eigenschappen gelden: initiatief, presteert, richt op de toekomst, dynamisch, ordenend verstand, kennis, gezag, handhaaft de orde, kracht, onwankelbaar, onderzoekt, bestuurt, die beslist, gezag, macht, streng, wetgever, rechter.

Als moederlijke eigenschappen gelden: zorgend, altijd daar, deelt de zorgen, diep aanvoelend, dienend, ontvangend, teder, innerlijkheid, mild, toevlucht, ontdekt het tere, geborgenheid, geduldig, omringt mij, helend, laat u kind zijn, intimiteit, wachtend.

### **De onderzochte groepen**

De groep van psychosomatische patiënten bestond uit 113 subjecten, opgenomen in verschillende afdelingen van het A.Z. St. Rafaël te Leuven voor diverse somatische klachten. Zij werden allen verwezen naar de liaison-dienst van de afdeling Psychopathologie op grond van de veronderstelling dat een onderliggend psychologisch probleem in hun stoornissen interfereerde. Bij de samenstelling van de groep werd geen rekening gehouden met de aard van het somatisch syndroom of de vastgestelde psychologische conflicten. Wel werd gestreefd naar een representatieve verdeling van de individuen met betrekking tot geslacht, leeftijd,

\* Centrum voor Godsdienstpsychologie, dir. prof. A. Vergote. Faculteit voor Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, K.U. Leuven.

\*\* Modificaties door ons aangebracht betreffen uitsluitend de statistische bewerkingen in de S.D.P. Ze kwamen tot stand in overleg met prof. L. Delbeke en mr. R. Stroobants, Centrum voor Mathematische Psychologie en Methodologie, K.U. Leuven.

## Ouderbeelden bij psychosomatische patiënten

Tabel 1:

Opbouw van de proefgroep volgens diagnostische categorieën (classificatie volgens D.S.M. II).

305.0	Skin disorder	12	Urticaria (4), pruritis (3), alopecia univ. (2), psoriasis (2), atop. dermatitis (1)
305.1	Musculoskeletal disorder	9	Reum. arthritis (3), ischias (3), andere (3)
305.2	Respiratory disorder	23	Asthma (allergisch, chron. asthm. bronchitis) (23)
305.3	Cardiovascular disorder	31	Art. hypertensie (9), migraine (8), myocard infarct (5), vertebralis syndr. (3), periph. vasc. stoornissen (2), andere (4)
305.4	Hemic & lymph. disorder	2	Ziekte van Hodgkin (2)
305.5	Gastrointestinal disorder	16	Ulcus (peptic. & duod.) (10), colitis (ulcerosa, Crohn, recto-) (6)
305.6	Genito-urinary disorder	7	Chron. glomerulonephr. (2), chron. pyelo-neph. (2), andere (3)
305.7	Endocrine disorder	5	Diabetes (3), andere (2)
305.8	Disorder of organ of special sense	0	—
305.9	Disorder of other type	21	Anorexia nervosa (8), obesitas (8), Quincke's oedema (2), andere (3)
		126*	

\* Gezien het feit dat sommige subjecten aan meer dan één syndroom lijden overschrijdt het aantal diagnoses het aantal subjecten (n = 113)

beroeps- en opleidingsniveau. Tabel 1 geeft een overzicht van de diagnostische categorieën vertegenwoordigd in de groep, gerangschikt volgens de categorie 'psychofysiologische stoornissen' in D.S.M. II (1968).

Tabel 2:

Opbouw van de proefgroep en de controlegroep volgens factoren van geslacht, beroeps- en opleidingsniveau

variabelen	categorieën	controles n = 107	psychosom. p. n = 113	fractie in %
geslacht	mannen	52	55	50
	vrouwen	55	58	50
leeftijd	cat. 1: 18-30 j.	34	40	32
	cat. 2: 31-40 j.	39	40	36
	cat. 3: 41-55 j.	34	33	32
beroeps- en opleidingsniveau*	cat. 1: Aa and Ab	16	17	15
	cat. 2: Ba and Bb	61	63	55
	cat. 3: Ca and Cb	30	33	30

\* Criteria van classificering (Nuttin, 1965);

Cat. 1: universitair en niet-universitair hoger onderwijs; cat. 2: hoger en lager secundair onderwijs; cat. 3: geschoolde en ongeschoolde arbeiders.

De controlegroep van gezonde volwassenen bestond uit 107 personen die deel uitmaakten van opeenvolgende groepen vakantie-gangers in een centrum voor gezinsverlof, waar één van de onderzoekers (F. H.) als arts fungeerde. Om contaminatie te vermijden werd slechts één persoon per gezin in het onderzoek betrokken. De proefpersonen waren afkomstig uit alle streken van het Vlaamse landsgedeelte en behoorden tot uiteenlopende maatschappelijke standen. Op enkele jongeren na waren ze allen gehuwd. Geen van allen vertoonde lichamelijke klachten of afwijkingen.

Zoals uit tabel 2 blijkt gaat het om vergelijkbare groepen die qua geslacht, leeftijd, beroeps- en opleidingsniveau als gestratificeerd kunnen beschouwd worden.

## Vraagstellingen en resultaten

Het object van ons onderzoek kan in volgende vraagstellingen geformuleerd worden:

### 1 De concretisering van de symbooldimensies in de diverse ouderbeelden

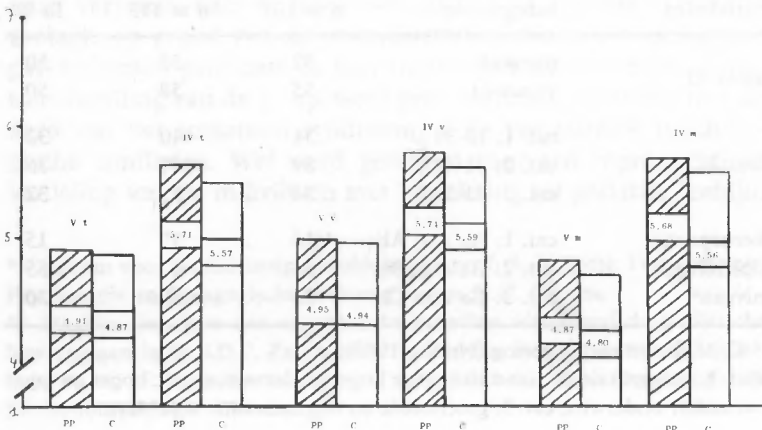
Als maatstaven hiervoor worden aangewend:

a — De *verzadiging* van de verschillende ouderbeelden met betrekking tot de vaderlijke, moederlijke en gecombineerde reeks van symboolkwaliteiten.

Deze wordt weergegeven door de gemiddelde toekenningsintensiteit van de kwaliteitenreeksen aan elk ouderconcept. Hiervoor wordt de som der itemscores van ieder individu gedeeld door 36 voor de totale reeks (t) en door 18 voor de afzonderlijke vaderlijke (v) en moederlijke (m) reeksen. De som van deze individuele scores wordt dan gemiddeld voor de totale groep. Bij onafhankelijke metingen worden verschillen op hun significantie getoetst

Figuur 1:

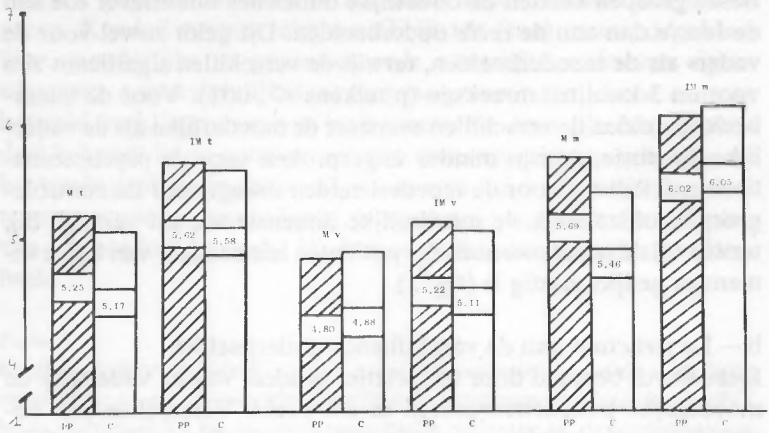
De vaderbeelden op reëel (V) en wensvlak (IV) van psychosomatische patiënten (pp) en controles (c)



## Ouderbeelden bij psychosomatische patiënten

Figuur 2:

De moederbeelden op reëel (M) en wensvlak (IM) van psychosomatische patiënten (pp) en controles (c)



volgens Kolmogorov-Smirnov (Siegel, 1956), bij afhankelijke metingen volgens Wilcoxon (Edwards 1967). De resultaten worden voorgesteld in fig. 1 voor de vaderbeelden en fig. 2 voor de moederbeelden.

Hieruit blijkt dat ouderbeelden van psychosomatische patiënten ongeveer in dezelfde mate als ouderbeelden van de controlegroep verzadigd zijn voor wat betreft het geheel van ouderlijke symbolische kwaliteiten en voor de afzonderlijke vaderlijke en moederlijke dimensies; verschillen zijn niet significant.

Eveneens worden nagenoeg dezelfde basisverhoudingen aange troffen bij beide subjectengroepen voor wat betreft de vergelijking tussen de vader- en moederbeelden, respectievelijk op wens- en reëel vlak. Het geheel van ouderlijke symboolkwaliteiten wordt in dezelfde mate aan het vader- en moederbeeld op wensvlak toegerekend. De vaderlijke en moederlijke kwaliteitenreeksen zijn uitdrukkelijk meer opgenomen in het gelijknamige dan in het specifieke wensbeeld. De moederlijke dimensie is wel meer vertegenwoordigd in het vaderbeeld dan de vaderlijke in het moederbeeld op wensvlak:

$$\begin{array}{ll} IVt \approx IMt & IVv > IMv (p = .001) \\ IVm > IMv (p = .001) & IMm > IVm (p = .001) \end{array}$$

Het moederbeeld op reëel vlak concretiseert duidelijk meer het geheel van ouderlijke symboolkwaliteiten dan het vaderbeeld. Ouderbeelden op reëel vlak verschillen in sterke mate door verzadiging in de moederlijke dimensie, niet (controlegroep) of weinig (psychosomatische patiënten) in de vaderlijke dimensie. Ook zijn beide

$$Vt < Mt (p = .001)$$

$$\begin{array}{ll} Vv \approx Mv: \text{controles} & Mm > Vm (p = .001) \\ Vv > Mv (p = .05): \text{psychosom. p.} & Vm \approx Mv \end{array}$$



ouderbeelden even veelzijdig, gezien de moederlijke dimensie evenzeer in het vaderbeeld is vertegenwoordigd als de vaderlijke in het moederbeeld.

Beide groepen kennen de ouderlijke dimensies intensiever toe aan de *ideale* dan aan de *reële* ouderbeelden. Dit geldt zowel voor de vader- als de moederbeelden, terwijl de verschillen significant zijn voor de 3 kwaliteitenreeksen ( $p$  telkens  $\leq .001$ ). Voor de vaderbeelden gelden de verschillen evenzeer de moederlijke als de vaderlijke dimensie, en zijn minder uitgesproken voor de psychosomatische patiënten. Voor de moederbeelden draagt voor de controlegroep hoofdzakelijk de moederlijke dimensie tot dat verschil bij, terwijl bij de psychosomatische patiënten het aandeel van beide dimensies gelijkwaardig is (fig. 2).

b — De *structuur* van de verschillende ouderbeelden.

Deze wordt bepaald door het relatief aandeel van de vaderlijke en moederlijke kwaliteitenreeksen in elk beeld. Verschillen met betrekking tot de relatieve saturatie van de vaderlijke en moederlijke dimensie in elk beeld worden op hun significantie getoetst volgens Wilcoxon (Edwards, 1967). Voor beide subjectengroepen gelden dezelfde relatieve contributies van beide dimensies in de opbouw van de ouderbeelden. Het moederbeeld zowel op reëel vlak als op wensvlak is vooral gekenmerkt door de moederlijke dimensie. Het vaderbeeld op reëel vlak en wensvlak blijkt nagenoeg even verzadigd in de moederlijke als in de vaderlijke dimensie:

---

$V_m \approx V_v$		$M_m > M_v (p = .001)$
$IV_m \approx IV_v$	en	$IM_m > IM_v (p = .001)$

---

Vergelijkingen van de structuur van de *vader- en moederbeelden*, respectievelijk op wens- en reëel vlak, hebben gelijkblijvende basisverhoudingen aangetoond bij beide subjectengroepen. Door een groter aandeel van de moederlijke dimensie in het ideaal vaderbeeld komt dit voor de psychosomatische patiënten dichterbij het ideaal moederbeeld te liggen. Op reëel vlak kennen de psychosomatische patiënten wat meer dan de controlegroep de ouderlijke dimensies aan de gelijknamige beelden toe; het verschil in saturatie van de ouderbeelden voor de vaderlijke dimensie wordt hierdoor licht significant wat niet het geval is voor de controlegroep.

Vergelijking van de structuur van de *corresponderende ideale en reële beelden* toont dat de vaderbeelden op reëel en wensvlak voor beide subjectengroepen een nagenoeg gelijke verzadiging kennen in de moederlijke als in de vaderlijke dimensie (fig. 1). De moederbeelden op reëel en op wensvlak zijn gekenmerkt door een overwicht van de moederlijke over de vaderlijke dimensie. Bij de controlegroep is het overwicht van de moederlijke over de vaderlijke dimensie veel meer uitgesproken in het moederbeeld op wensvlak dan in het reëel beeld. Bij psychosomatische patiënten ligt het verschil, door een grotere saturatie van het reëel beeld in de moederlijke dimensie, in tegengestelde richting (fig. 2).



c – De profielen van de verschillende ouderbeelden.

Deze geven de rangordeningen weer van de kwaliteiten volgens de gemiddelde item-scores, bekomen door de individuele scores van een gegeven kwaliteit te middelen voor de totale subjectengroep. Kendall rangcorrelatiecoëfficiënten (tau) tussen de vaderlijke, moederlijke en gecombineerde ouderlijke reeks van eigenschappen, respectievelijk door de twee groepen toegekend aan een bepaald beeld, geven aan in welke mate elk item zijn relatief aandeel behoudt in de opbouw van het vaderlijke, het moederlijke en het totale profiel van dit beeld. Zoals uit tabel 3 blijkt zijn de meeste rangcorrelaties tussen beide groepen vrij hoog, met uitzondering van de moederlijke reeks bij de toekenning aan het ideaal vaderbeeld.

Tabel 3:

Kendall rangcorrelatiecoëfficiënten tussen de toekenning van de vaderlijke, moederlijke en gecombineerde ouderlijke kwaliteitenreeksen aan de verschillende ouderbeelden bij de psychosomatische patiënten en de controlegroep.

	tau 'm'	tau 'v'	tau 't'
V	0.73	0.68	0.73
M	0.75	0.69	0.78
IV	0.50	0.85	0.69
IM	0.74	0.87	0.81

Gezien deze uitgesproken overeenkomst geven we de profielen niet in extenso weer; we beperken ons tot een beschrijving van enkele opvallende configuraties.

In het profiel van het vaderbeeld op reël vlak vindt men bij de twee groepen een hoge toekenningsintensiteit voor eigenschappen in de zin van de instrumentele functies, besturend gezag, zorg en overgave. Kwaliteiten als receptiviteit, expliciete tederheid of affectiviteit, wet en afstandelijkheid worden middelmatig toegekend. Het vaderbeeld op wensvlak van psychosomatische patiënten vertoont een grote gelijkenis hiermede. Deze groeperingen zijn verschillend in het vaderbeeld op wensvlak van de controlegroep. De moederlijke reeks wordt hier meer als een geheel toegekend, terwijl de vaderlijke reeks in drie itemclusters uiteenvalt: *instrumentaliteit*, besturend gezag en wet.

De profielen van de moederbeelden vertonen voor beide groepen een sterker overwicht in de toekenning van de moederlijke eigenschappen ten overstaan van de vaderlijke dan het omgekeerde het geval is voor de vaderprofielen. Vooral de controlegroep kent de moederlijke reeks op zeer compacte wijze in hoge mate toe aan het moederbeeld op wensvlak. Deze polarisatie is duidelijk minder uitgesproken in het wensbeeld bij de psychosomatische groep en in de profielen van de reële moederbeelden bij beide groepen. Wanneer men een vergelijking maakt tussen de gemiddelde toekenningsintensiteiten van afzonderlijke kwaliteiten aan de ver-

schillende beelden, dan vindt men bij de toekenning der moederlijke symboolkwaliteiten aan de moederbeelden op reëel vlak, enkele significante verschillen tussen de groepen. Vrijwel alle moederlijke kwaliteiten worden door de psychosomatische patiënten met hogere intensiteiten toegekend (15 van de 18 items); het verschil is significant voor 7 items: innerlijkheid, toevlucht ( $p \leq .05$ ), ontvangend, teder, mild, diep aanvoelend ( $p \leq .01$ ), ontdekt het tere ( $p \leq .001$ ).

Vergelijking van de profielen van de *vader- en moederbeelden*, respectievelijk op wens- en reëel vlak toont een wat grotere overeenkomst voor de groep van de psychosomatische patiënten. Vooral blijkt de moederlijke dimensie in de ideale beelden op zeer overeenkomstige wijze te zijn opgebouwd (tabel 4).

Tabel 4:

Kendall rangcorrelatiecoëfficiënten tussen de toekenning van de totale, vaderlijke en moederlijke kwaliteitenreeksen aan de vader- en moederbeelden op ideaal en reëel vlak.

	controles	psychosom. pat.
tau IVt - IMt	0.29	0.38
tau IVv - IMv	0.74	0.72
tau IVm - IMm	0.45	0.68
tau Vt - Mt	0.31	0.34
tau Vv - Mv	0.47	0.55
tau Vm - Mm	0.53	0.58

Vergelijking van de profielen van de *corresponderende ideale en reële beelden* toont dat er zowel voor de vader- als moederbeelden globaal een grotere overeenkomst bestaat tussen de beelden op reëel vlak en wensvlak voor de groep der psychosomatische patiënten dan voor de controlegroep. Deze verschillen zijn wat meer uitgesproken voor de moederbeelden (tabel 5).

Tabel 5:

Kendall rangcorrelatiecoëfficiënten (tau) tussen de toekenning van de totale, vaderlijke en moederlijke kwaliteitenreeksen aan de corresponderende ideale en reële beelden.

	controles	psychosom. pat.
tau IVt - Vt	0.58	0.67
tau IVv - Vv	0.72	0.66
tau IVm - Vm	0.52	0.63
tau IMt - Mt	0.64	0.75
tau IMv - Mv	0.59	0.73
tau IMm - Mm	0.48	0.62

## 2 Differentiëring van de ouderlijke symbolische dimensies

a—Met betrekking tot de toekenningsintensiteiten.

De differentiëring van de vaderlijke en moederlijke symbolische

dimensie wordt weergegeven door de Pearsoncorrelaties tussen de individuele toekenning van de afzonderlijke vaderlijke en moederlijke kwaliteitenreeks aan deze beelden. Verschillen worden op hun significantie getoetst naar Edwards (1967).

De vergelijkingen van de covarianties tussen de toekenningsintensiteiten van de beide reeksen *binnen elk van de beelden* wordt in tabel 6 weergegeven. Psychosomatische patiënten behouden een zelfde niveau van differentiatie tussen de vaderlijke en moederlijke dimensie binnen elk van de ouderbeelden. De differentiëring tussen de dimensies is significant kleiner in het ideaal moederbeeld en in het vaderbeeld op reëel vlak bij deze subjecten.

Tabel 6:

Pearsoncorrelaties (r) tussen de individuele toekenningsintensiteiten van de vaderlijke en moederlijke kwaliteitenreeks aan de ouderbeelden.

	controles	psychosom. patiënt	p
r Vv - Vm	0.17	0.47	≤ .05
r Mv - Mm	0.31	0.43	ns
r IVv - IVm	0.66	0.55	ns
r IMv - IMm	0.33	0.58	≤ .05
r Vv - Mm	0.32	0.42	ns
r Vm - Mv	0.56	0.32	≤ .05
r IVv - IMm	0.74	0.53	≤ .01
r IVm - IMv	0.40	0.49	ns

De studie van de correlaties tussen ongelijknamige kwaliteitenreeksen *aan verschillende beelden* toegekend (tabel 6), bevestigt dat controlesubjecten de dimensies meer als onafhankelijke vektoren aanvoelen. Ouderbeelden op wensvlak worden door deze subjecten sterk in functie van de gelijknamige dimensies opgebouwd. Bij de ouderbeelden op reëel vlak daarentegen zijn het de ongelijknamige dimensies die de hoogste correlatie voor alle vergelijkingen tussen deze concepten behalen: wie aan het vaderbeeld de moederlijke dimensie in hoge mate toekent, behaalt hoge scores in de toekenning van de vaderlijke dimensie aan moeder. Bij de groep van psychosomatische patiënten wordt dit verband tussen beeldvorming en symbooldimensies niet teruggevonden.

De covarianties tussen de *vader- en moederbeelden*, respectievelijk op reëel en wensvlak (tabel 7) in functie van dezelfde reeksen tonen aan dat het belang van het ordeningsprincipe binnen de kwaliteitenreeksen bij de controlesubjecten sterk varieert naargelang het voorliggend concept en naargelang de symbooldimensie zelf. De psychosomatische patiënten kennen hieromtrent een meer beperkte spreiding in de covarianties waarbij de differentiëring significant minder uitgesproken is dan in de controlegroep voor de toekenning van de moederlijke dimensie aan de wensbeelden en van de vaderlijke dimensie aan de beelden op reëel vlak.

Psychosomatische patiënten bekomen hogere correlaties voor wat

Tabel 7:

Pearsoncorrelatiecoëfficiënten tussen de individuele toekenningsintensiteiten van de vaderlijke en moederlijke reeks aan de vaderbeelden t.o.v. de moederbeelden, respectievelijk op ideaal en reëel vlak.

	controles	psychosom.	
		pat.	p
r IV <sup>v</sup> - IM <sup>v</sup>	0.57	0.65	ns
r IV <sup>m</sup> - IM <sup>m</sup>	0.83	0.64	≤ .01
r V <sup>v</sup> - M <sup>v</sup>	-0.02	0.34	≤ .05
r V <sup>m</sup> - M <sup>m</sup>	0.27	0.19	ns

de toekenningsintensiteiten betreft van dezelfde dimensies aan de *corresponderende ouderbeelden* op reëel en wensvlak (tabel 8). In overeenstemming met de overige bevindingen kunnen we besluiten dat bij psychosomatische patiënten de beeldvorming op reëel en wensvlak op meer afhankelijke wijze tot stand komt, doch alleen voor de vaderlijke kwaliteitenreeksen zijn de verschillen significant.

Tabel 8:

Pearsoncorrelatiecoëfficiënten tussen de individuele toekenningsintensiteiten van de vaderlijke en moederlijke reeks aan de ideale t.o.v. de reële ouderbeelden.

	controles	psychosom.	
		pat.	p
r IV <sup>v</sup> - V <sup>v</sup>	0.15	0.45	≤ .05
r IV <sup>m</sup> - V <sup>m</sup>	0.29	0.42	ns
r IM <sup>v</sup> - M <sup>v</sup>	0.41	0.68	≤ .01
r IM <sup>m</sup> - M <sup>m</sup>	0.48	0.51	ns

#### *b - Met betrekking tot de rangorde.*

Blijkens de overzichtstabel van de rangcorrelaties (tabel 9) is er bij psychosomatische patiënten een tendens om de vaderlijke en moederlijke dimensies op meer overeenkomstige wijze aan alle

Tabel 9:

Kendall rangcorrelatiecoëfficiënten tussen de toekenning van de vaderlijke en moederlijke kwaliteitenreeksen aan verschillende paren van ouderbeelden

	tau 'm'		tau 'v'	
	psychosom.		psychosom.	
	control.	pat.	control.	pat.
V - M	0.53	0.58	0.47	0.55
V - IV	0.52	0.63	0.72	0.66
V - IM	0.38	0.39	0.52	0.50
M - IM	0.48	0.62	0.59	0.73
M - IV	0.41	0.68	0.62	0.72
IV - IM	0.45	0.68	0.74	0.72

ouderbeelden toe te kennen. De differentiëring voor beide dimensies is vooral minder uitgesproken bij het plaatsen van het moederbeeld tegenover één van de wensbeelden en de onderlinge vergelijking van deze laatste. De geringere differentiëring van de moederlijke dimensie bij de vergelijking van de ideaalbeelden is in overeenstemming met het verschil tussen beide subjectengroepen voor de opbouw van het moederlijk profiel in de vaderbeelden op wensvlak (tabel 3).

### **Bespreking en conclusies**

De vastgestelde resultaten kunnen in volgende formuleringen samengebracht worden:

1 — De concretisering van de symbolische ouderdimensies in de ouderbeelden op reëel en ideaal vlak bij psychosomatische patiënten stemt in een aantal opzichten overeen met deze van gezonde volwassenen. Deze laatste werd uitvoerig geanalyseerd in een andere publikatie (F. Hoornaert en R. Pierloot, 1975); we beperken ons hier tot het weergeven van de voornaamste aspecten.

Alle beelden zijn hoog verzadigd in ouderlijke kwaliteiten, wat niet verwonderlijk is gezien het karakter van sociale wenselijkheid van deze karakteristieken. De verzadiging is hoger voor de beelden op ideaal dan op reëel vlak. De saturatie in gecombineerde ouderlijke kwaliteiten is nagenoeg gelijk voor de beide wensbeelden terwijl op reëel vlak het moederbeeld sterker gesatureerd is dan het vaderbeeld. Vaderbeelden op reëel en wensvlak kunnen, gezien de nagenoeg even belangrijke moederlijke als vaderlijke bijdrage, als integratiebeelden beschouwd worden. De moederbeelden daarentegen geven meer uitgesproken de moederlijke dimensie weer. Ook de profielen van de moederbeelden vertonen een sterker overwicht in de toekenning van de moederlijke eigenschappen terwijl voor de vaderprofielen de toekenning van kwaliteiten uit beide reeksen meer verstrengeld is.

Bij de concretisering van de symbolische ouderdimensies verschillen psychosomatische patiënten toch in zekere aspecten van de controlegroep. Globaal zijn de verschillen in saturatie, structuur en profiel tussen de ouderbeelden op ideaal en reëel vlak minder uitgesproken. Dit is het duidelijkst het geval voor de moederbeelden op gebied van moederlijke kwaliteiten; door een grotere toekenning van moederlijke kwaliteiten brengen de psychosomatische patiënten het reëel beeld dichter bij het ideaal beeld. Deze grotere toekenning van moederlijke kwaliteiten vinden we ook in het profiel van het reëel moederbeeld terug, waar voor 15 items door de psychosomatische patiënten een hogere intensiteit (voor 7 significant) toegekend wordt. Ook aan het ideaal vaderbeeld kennen de psychosomatische patiënten meer moederlijke eigenschappen toe waardoor in dat opzicht de verschillen tussen de ouderbeelden op ideaal vlak kleiner zijn; ook de profielen van de moederlijke dimensie bij de ouderbeelden op ideaal vlak vertonen meer gelijkenis bij de psychosomatische patiënten. Daartegenover gaan de ouder-

beelden op reëel vlak op gebied van vaderlijke en moederlijke saturatie wat verder uiteenliggen.

2 — Psychosomatische patiënten beleven de symbolische dimensies van het vaderlijke en moederlijke minder gedifferentieerd dan de controlegroep. Dit blijkt uit de hogere covarianties van de vaderlijke en moederlijke reeksen binnen de beelden (significant voor het vaderbeeld op reëel vlak en het moederbeeld op ideaal vlak). De betekenis van de symbolische dimensies als onafhankelijke vektoren bij de beeldvorming komt tevens duidelijker aan bod bij de controlesubjecten, waarbij het vader- en moederbeeld op reëel vlak complementair zijn voor wat de toekenning betreft van de ongelijknamige dimensies, terwijl de wensbeelden dit zijn met betrekking tot de gelijknamige dimensies. Bij psychosomatische patiënten ziet men hieromtrent geen verschil (op ideaal vlak) of eerder het tegengestelde (op reëel vlak).

Bij psychosomatische patiënten vinden we hogere correlaties in de vaderlijke dimensie bij het tegenover elkaar plaatsen van de beelden op reëel vlak en hun corresponderende wensbeelden. Enerzijds is hierbij de afhankelijkheid tussen de twee niveaus van beeldvorming doorslaggevend, anderzijds ook de geringe differentiëring tussen het vaderlijke en het moederlijke.

Met betrekking tot de rangordeningen is er een globale tendens tot geringere differentiëring van de vaderlijke en moederlijke kwaliteitsreeksen bij de psychosomatische patiënten.

3 — Samenvattend kunnen we besluiten dat psychosomatische patiënten bij hun beeldvorming de symbolische ouderdimensies minder gedifferentieerd beleven en een tendens vertonen om de beelden vooral door meer uitgesproken toekenning van moederlijke eigenschappen dichter bij het ideale moederbeeld te brengen. In hoeverre kunnen deze vaststellingen verwijzen naar zekere karakteristieken in de verwerking der objectrelaties bij mensen met psychosomatische reactievormen? Het lijkt aantrekkelijk een zeker tekortschieten in de vorming van de capaciteit tot gedifferentieerde symboolvorming, gepaard met een tendens tot projectie van primair ideaal moederlijke kwaliteiten in de objecten, te veronderstellen. Kan dit in verband gebracht worden met de zogenoemde alexithymie (Nemiah en Sifneos, 1970) of het operatorisch mentaal functioneren door de M'Uzan (1974) gezien 'as a tentative of original defence against the consequences of a first defence which has not really permitted the hallucination of the lost object nor the establishment of the negation symbol'.

We kunnen ook meer algemeen van een zeker gemis aan affectieve differentiatie spreken. Komt een inhibitie van agressiviteit (Musaph, 1974) hierin tussen of spelen zekere maturatiestoornissen hierin een rol?

Zoals bij de meeste onderzoeken worden ook hier meer vragen opgeroepen dan opgelost.

## Literatuur

- Custers, A. en M. R. Pattijn (1965), *Het vadersymbool en het moedersymbool in de Godsvoorstelling*. Ongepubliceerde licentiaatsverhandeling. Leuven.
- D.S.M. II* (1968). Washington: Am. Psychiatric Ass.
- Edwards, A. L. (1967), *Statistical Methods*. New York, Holt, Rinehart and Winston.
- Groen, J. (1957), Psychosomatic Disturbances as a form of Substituted behaviour. *J. Psychosom. Res.* 2, 85-86.
- Hoornaert, F. en R. Pierloot (1975), De Concretisering van Vader- en Moedersymboliek in de ouderbeelden bij volwassenen. *Psychol. Belg.* XV, 11-27.
- Huber, W., H. Piron en A. Vergote (1966), *Psychoanalyse, wetenschap van de mens*. Antwerpen, De Nederlandse Boekhandel.
- Musaph, H. (1974), De rol van agressie bij de vorming van een lichamelijke symptoom. *T. Psychiatrie* 16, 498-512.
- M'Uzan, M. de (1974), Psychogenic Mechanisms in Psychosomatic Symptom Formation. In: H. Musaph (ed.), *Mechanisms in Symptom Formation*. Basel, Karger.
- Nemiah, J. C. and P. E. Sifneos (1970), Psychosomatic Illness: A problem in Communication. In: R. Pierloot (ed.), *Recent Research in Psychosomatics*. Basel, Karger.
- Nuttin, J. (1965), De verstandelijke begaafdheid van de jeugd in de verschillende sociale klassen en woonplaatsen. *Mededelingen van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Wetenschappen, Letteren en Schone Kunsten van België, Klasse der Letteren*, nr. 7, 25-27.
- Osgood, Ch. E., G. J. Suci en Ph. Tannenbaum (1957), *The measurement of meaning*. Urbana, University of Illinois Press.
- Siegel, S. (1956), *Non parametric statistics*. New York, McGraw - Hill.
- Stephenson, W. (1953), *The study of behavior. A Technique and its methodology*. Chicago, University of Chicago Press.
- Vergote, A., M. Bonami, A. Custers et M. R. Pattijn (1967), Le symbole Paternel et sa Signification Religieuse. *Archiv. für Religionpsychologie*, 9, 118-140.
- Vergote, A. et al (1969), Concept of God and Parental images. *J. Scientific Study of Religion*, 8, 79-87.
- Vergote, A. and C. Aubert (1972/3), Parental Images and Representations of God. *Social Compass*, 19, 431-444.