

## DE TOEPASSING VAN COMMUNICATIE THEORIE EN SYSTEEM THEORIE IN DE PSYCHIATRIE

Een inleiding tot het werk van het 'Mental Research Institute' te Palo Alto, U.S.A.

door R. VAN DIJCK, psychiater \*

### INLEIDING

Het ontbreekt in de psychiatrie zeker niet aan regelmatig opduikende hypothesen of theorieën die als belangrijk en vernieuwend worden aangediend.

Vaak gaat het daarbij om kleine variaties op bekende themata. Het werk van het Mental Research Institute te Palo Alto, waaraan vooral de namen van D. D. JACKSON, G. BATESON en J. HALEY verbonden zijn, verdient o.i. wel fundamenteel vernieuwend genoemd te worden. Ten eerste omdat zij elementen uit andere disciplines in de psychiatrie introduceren, zoals General systems theory, cybernetica, communicatietheorie en de theorie van de Logische Typen, die uiterst relevante aanwinsten blijken. Ten tweede omdat zij daarmee tot concepten en conclusies komen die vaak een nieuwe dimensie invoeren in het huidige psychiatrisch denken.

In dit artikel zal worden getracht een samenvatting te geven van die gedeelten uit hun werk waarin deze originaliteit tot uiting komt. Er zal juist vanwege de introductie van denkbeelden uit disciplines die niet tot ons traditioneel arsenaal behoren tamelijk uitvoerig bij theoretische beschouwingen moeten worden stilgestaan.

Wel is getracht dit te beperken tot de onderdelen die voor de uiteenzetting onmisbaar zijn en waarvan de relevantie ook kan worden geïllustreerd. Achtereenvolgens zal aandacht besteed worden aan systeemtheorie en cybernetica, communicatietheorie, pathologische en therapeutische communicatie. Van de in de literatuurlijst opgenomen titels zijn de belangrijkste voor dit artikel:

'*Communication*' van J. RUESCH en G. BATESON;

'*Strategies of Psychotherapy*' van J. HALEY;

'*Pragmatics of human communication*' van P. WATZLAWICK, J. H. BEAVIN en D. D. JACKSON;

'*Human communication*' vol. 1 en 2 van D. D. JACKSON (ed.).

Wij hopen met deze samenvatting verdere belangstelling te wekken voor deze benadering.

\* Uit de universitaire psychiatrische kliniek 'Jelgersmakliniek' te Oegstgeest, Dir. Prof. Dr. J. Bastiaans.

## DEEL I: THEORETISCHE ACHTERGRONDEN

## A. NOTITIES UIT DE SYSTEEMTHEORIE EN CYBERNETICA

'General System Theory' is volgens de omschrijving van L. VON BERTALANFFY, een van haar voornaamste ontwerpers, een nieuwe wetenschappelijke discipline die zich ten doel stelt: '... the formulation and deduction of those principles which are valid for the systems in general' (Von Bertalanffy, 1950). De meest gebruikte definitie voor 'system' luidt: 'a set of objects together with relationships between the objects and between their attributes'. (HALL en FAGEN, 1956).

Uitgaande van deze zeer algemene definitie kan men elk studieobject in de wetenschap beschouwen als een systeem met bepaalde eigenschappen en bepaalde relaties, wat wij dan ook verder zullen doen voor het terrein van de psychiatrie.

*Open en gesloten systemen* — Open systemen staan voortdurend in relatie met hun omgeving waar zij energie of informatie mee uitwisselen. Bijgevolg zullen zij voortdurend invloed ondergaan van, en invloed uitoefenen op die omgeving en kunnen daar nooit volledig los van bestudeerd worden.

Gesloten systemen zijn wel geïsoleerd van hun omgeving. Dit is bijvoorbeeld het geval bij twee chemicaliën in een afgesloten reageerbuis. Voor zover de afsluiting van die omgeving compleet is, kan de omgeving buiten beschouwing worden gelaten. Het spreekt vanzelf dat daardoor het onderzoek gemakkelijker wordt, want naarmate minder factoren in het geding zijn, zal het eenvoudiger zijn verbanden vast te stellen. Het is ook duidelijk dat het isoleren van variabelen een van de voornaamste wetenschappelijke strategieën is, ook in de gedragswetenschappen. De psychoanalytische setting waarbij de analyticus zich zo neutraal mogelijk opstelt en zijn interventies beperkt tot de therapeutisch noodzakelijke, is een poging om de ideaaltoestand van een gesloten systeem te benaderen door interferenties van de omgeving (in casu de analyticus) op het systeem (de patiënt) zoveel mogelijk uit te schakelen. Dat dit oorspronkelijke ideaal van een gesloten systeem waarbij de patiënt zonder beïnvloeding van buitenaf zijn associaties naar boven laat komen niet absoluut verwezenlijkbaar is, vinden we weerspiegeld in de begrippen van overdracht en tegenoverdracht, waarin het accent wordt gelegd op de actuele interacties in de therapeutische situatie en op de onontkoombare openheid van het 'systeem' analysand. Inderdaad zijn alle levende systemen open, en een poging om ze als gesloten te behandelen, geeft in mindere of meerdere mate een vertekening van de situatie. Willen we deze vertekening vermijden, dan moet de omgeving in de beschrijving worden betrokken. Dit brengt ons meteen op een eerste moeilijkheid: waar begint het systeem, waar

begint en eindigt de omgeving. Strikt genomen is bijv. de mens opgebouwd uit talloze subsystemen van fysische, chemische, biochemische, fysiologische, etc. aard die hiërarchisch geordend zijn; zijn omgeving strekt zich uit tot de rest van het heelal. Uiteraard zijn alle onderdelen van het heelal niet even relevant wanneer het over een bepaald individu gaat en praktisch gesproken kan men de omgeving laten ophouden wanneer men denkt dat men de grens van wat relevant is, heeft bereikt. Die grens blijft dus in zekere mate arbitrair en zal afhangen van hetgeen men wil bestuderen. In het hiernavolgende zal worden betoogd dat wanneer men over mensen wil praten, en speciaal mensen met psychiatrische symptomen, de klassieke op het individu gerichte benadering niet (meer) sufficiënt is. In plaats van de traditionele medische en psychologische benadering waarin het systeem 'individu' centraal staat met o.a. het gezin als zijn omgeving, zullen we de grenzen verleggen naar het systeem 'gezin', waarbij de individuen subsystemen zijn en o.a. de uitgebreide familie als omgeving beschouwd wordt.

A priori zijn voor de keuze van de ene of andere indeling geen doorlaggevende argumenten aan te voeren. Wel kan er a posteriori worden vastgesteld welke benadering voor een bepaald doel de meest bruikbare informatie oplevert. Het ligt voor de hand dat elk van deze beschrijvingen andere aspecten van dezelfde werkelijkheid naar voren zullen brengen en, zoals verder zal blijken, kunnen dit zelfs tegenstrijdige uitspraken zijn. Dit is niet verwonderlijk als men bedenkt dat het zelfs in de fysica niet mogelijk is één synthetische voorstelling te maken van het fenomeen 'electron' dat nu eens het beste als een corpusculum is weer te geven en dan weer als een golfbeweging moet worden opgevat. In het nu volgende zullen we ingaan op enkele eigenschappen van open systemen zoals ze in de systeemtheorie zijn beschreven.

'Wholeness' — Wholeness is een eerste kenmerk dat tevens een belangrijk argument inhoudt om open systemen voortaan in hun relatie met hun omgeving te blijven beschouwen en niet te trachten ze als geïsoleerde entiteiten te beschrijven, of te proberen ze pas te bestuderen nadat ze op artificiële manier geïsoleerd zijn. Het systeem is een 'Gestalt', m.a.w. het systeem is méér dan de som der delen of subsystemen. Men kan geen verandering aanbrengen in één der subsystemen zonder ook invloed uit te oefenen op de andere subsystemen en tevens het totale systeem te veranderen. Dit wordt o.a. geïllustreerd in het bekende feit dat wanneer één van de leden van een gezin een psychotherapie ondergaat, dit ook een weerslag heeft op andere leden van het gezin en op het systeem als geheel. WATZLAWICK (1967) geeft een mooie klinische illustratie van dit fenomeen (p. 135): Een echtpaar komt in huwelijks therapie op aandringen van de vrouw. Haar klacht lijkt meer dan gerechtvaardigd: de echtgenoot, die een nette, vriendelijke en

pietere man is, is op de een of andere manier erin geslaagd zijn lagere school uit te zitten, zonder ooit te hebben leren lezen of schrijven. Tijdens zijn militaire dienst bood hij met succes weerstand aan een speciale stoomcursus voor ongeletterden. Daarna vond hij werk als bouwvakker, maar de kans op enige promotie of salarisverhoging bestond voor hem uiteraard niet. Zijn vrouw is een aantrekkelijke en energieke persoonlijkheid. Wegens zijn ongeletterdheid vallen alle financiële verantwoordelijkheden op haar schouders en bovendien moet zij vaak haar man van zijn werk ophalen of hem er naar toe brengen, omdat hij niet in staat is een stadsplan of een straatnaam te ontcijferen. Vrij snel in de loop van de gezamenlijke therapie besluit de man deel te nemen aan een avondcursus en ontwikkelt vlot een rudimentaire geletterdheid. Alles schijnt naar wens te lopen tot plots de therapeut het bericht van de echtgenote krijgt dat zij niet meer aan de gezamenlijke gesprekken zal deelnemen, omdat zij zojuist een aanvraag tot echtscheiding heeft ingediend. Het ging zoals in het bekende mopje: De operatie was een succes, maar de patiënt is overleden.

Kennelijk is de ongeletterdheid van de man niet alleen een bron van irritatie voor zijn vrouw, maar is deze ook een bindmiddel waarmee het huwelijk in stand wordt gehouden, een verandering in die toestand leidt tot voor haar onaanvaardbare veranderingen in hun verhouding, hoewel zij degene is die op behandeling heeft aangedrongen.

WILLIAM FRY (1962) heeft een studie gemaakt van huwelijken waarbij één van de partners behandeling zocht wegens een fobisch symptoom. Niet alleen constateerde hij dat de andere partner nooit een succesvol functionerende persoonlijkheid was, maar het terugkerend patroon was een merkwaardig in elkaar passen van het gedrag van beiden: een typisch voorbeeld is de vrouw die zich laat aanmelden wegens een fobie voor hel verlichte plaatsen, druk bevolkte ruimten en wachten in een rij. De echtgenoot ontkent aanvankelijk ooit enige emotionele moeilijkheden te hebben gehad. Maar in de loop der gesprekken komt naar voren dat hij soms ook wel eens een beetje angstig is en wel in de volgende situatie: druk bevolkte ruimten, wachten in een rij en helverlichte plaatsen. Maar beide partners houden vol dat zij de patiënt is, want zij heeft de meeste last.

Deze voorbeelden illustreren hoe de pathologie van de ene partner de pathologie van de ander kan overdekken en hoe de behandeling van wat beiden als 'het symptoom' beschouwen kan leiden tot ernstige verstoring en zelfs verbreking van het systeem. Maar gelukkig hoeft het niet altijd zo te zijn dat wanneer de ene partner opknapt, de ander afknapt. Er zijn voorbeelden genoeg waarin de individuele behandeling van één der partners een uitgesproken gunstig effect heeft op de andere en op de totale relatie.

Waar het ons nu om gaat is de vaststelling dat, in de mate dat een bepaald subsysteem werkelijk deel uitmaakt van een groter systeem

zich het principe van 'wholeness' doet gelden en dat, wanneer een dergelijk subsysteem in isolement wordt bestudeerd de kans groot is, dat juist dit essentiële verband buiten beschouwing blijft. Iedereen heeft dit wel eens ondervonden wanneer hij een patiënt verbeterd of genezen aan zijn familie aflevert om daarna mee te maken dat deze familie zich tot doel schijnt te stellen in een recordtijd alle bereikte vooruitgang ongedaan te maken, een gang van zaken die bijv. bij alcoholisten eerder regel dan uitzondering lijkt. Deze ervaringsfeiten zijn in de op het individu gericht psychiatrisch denken niet onbekend, maar ze zijn wel in de periferie van de theorievorming gebleven.\*

Nieuw is dat deze wholeness of onderlinge samenhang van individuen in een groter systeem niet meer als een meestal hinderlijke complicatie ervaren wordt, maar als voornaamste uitgangspunt van de psychiatrische pathologie gaat gelden.

*Feedback en homeostase* — Dit zijn twee begrippen uit de cybernetica die ook voor de systeemtheorie van fundamentele betekenis zijn.

*Homeostase* is een toestand van dynamisch evenwicht waarbij normoverschrijdingen worden gecorrigeerd. Een klassiek voorbeeld van een dergelijke organisatie is de verwarmingsketel met daaraan een thermostaat gekoppeld. Wordt de huiskamertemperatuur te laag, dan wordt de ketel in werking gezet, wordt de temperatuur te hoog, dan wordt de

\* Uit het volgende citaat van S. FREUD (1918) komt naar voren hoe in het oorspronkelijke analytische denken de actuele relaties in het gezin als belangrijke, *praktische* factoren werden onderkend; de *theorievorming* was evenwel geconcentreerd op de vroegere en niet actuele gezinsrelaties:

'Die äusseren Widerstände, die der Analyse von den Verhältnissen des Kranken, von seiner Umgebung bereitet werden, haben ein geringes theoretischen Interesse, aber die grösste praktische Wichtigkeit. (. . .)

Bei den psychoanalytischen Behandlungen ist die Dazwischenkunft der Angehörigen geradezu eine Gefahr, und zwar eine solche, der man nicht zu begegnen weiss. (. . .)

Wer überhaupt weiss, von welchen Spaltungen oft eine Familie zerklüftet wird, der kann auch als Analytiker nicht von der Wahrnehmung überrascht werden, dass die dem Kranken Nächsten mitunterweniger Interesse daran verraten, dass er gesund werde, als dass er so bleibe, wie er ist. Wo, wie so häufig, die Neurose mit Konflikten zwischen Familienmitgliedern zusammenhängt, da bedenkt sich der Gesunde nicht lange bei der Wahl zwischen seinem Interesse und dem der Wiederherstellung des Kranken. Es ist ja nicht zu verwundern, wenn der Ehemann eine Behandlung nicht gerne sieht, in welcher, wie er mit Recht vermuten darf, sein Sündenregister aufgerollt werden wird; wir verwundern uns auch nicht darüber, aber wir können uns dann keinen Vorwurf machen, wenn unsere Bemühung erfolglos bleibt und vorzeitig abgebrochen wird, weil sich der Widerstand des Mannes zu dem der kranken Frau hinzuaddiert hat. Wir hatten eben etwas unternommen, was unter den bestehenden Verhältnissen undurchführbar war'.

verwarming uitgeschakeld. Deze terugkoppeling van informatie die tot gevolg heeft dat afwijkingen van de norm worden tegengewerkt, is een voorbeeld van *negatieve feedback*, hetgeen de grondslag vormt van elke homeostatische toestand.

JACKSON (1957) introduceerde de notie dat elk stabiel interpersoonlijk systeem, zoals een duurzame vriendschap, een professionele relatie of een gezin, kan worden opgevat als een homeostatische toestand die zijn voortbestaan dankt aan de handhaving van (onuitgesproken) 'regels' die de aard van de relatie omschrijven. De elementaire grafische voorstelling van een interpersoonlijk systeem waarin feedback plaats kan vinden, ziet er als volgt uit:



Zolang de stabiliteit of homeostase voortduurt, zal er van beide kanten een negatieve feedback uitgaan. Elke actie van A (of B) die de status quo in de relatie in gevaar brengt, zal worden beantwoord door een reactie van B (of A) die het evenwicht herstelt. Wanneer het om een vriendschap gaat, die geen intieme verhouding is, zal een te sterke toenaderingspoging van A door afwijzing van B worden beantwoord, tenminste zolang B het uitsluitend op vriendschap wil houden. Uiteraard is het mogelijk dat B de toenadering accepteert en eveneens reageert met verdere avances. Wanneer, zoals in dit geval, de terugkoppeling als gevolg heeft dat bij elke stap van het proces verder wordt afgeweken van het homeostatisch evenwicht, dan is er sprake van *positieve feedback*. In het gegeven voorbeeld zou dit kunnen uitlopen op nieuwe homeostatische toestanden zoals een verloving of huwelijk.

Andere voorbeelden van positieve feedback zijn een bewapeningswedloop of een escalerende ruzie; hierin zit duidelijk het risico van een 'runaway', met als gevolg een disruptie van het gehele systeem in de vorm van een oorlog of echtscheiding. Voor we verder ingaan op de toepassing van deze gedachten op de psychiatrische pathologie kunnen we voorlopig stellen dat negatieve feedback een behoudend, stabiliserend effect schijnt te hebben, terwijl positieve feedback veranderingen teweeg brengt en in het algemeen leidt tot disruptie of heraanpassing in een nieuw evenwicht. Deze laatste, stapsgewijze vorm van verandering wordt calibratie of step-function genoemd.

Verder hebben we met de grafische voorstelling van feedback het model van *circulaire causaliteit* geïntroduceerd. Het vertrouwde model is dat van lineaire causaliteit dat o.a. in de mechanica zijn toepassing vindt en begrijpelijkerwijs steeds minder voldoening heeft gegeven in de sociale wetenschappen. Oorzakelijke verbanden lopen in het lineaire model in één richting; een deuk in de bumpers van een auto is het gevolg van een botsing, en niet omgekeerd. Zodra er van terugkoppeling

sprake is, houdt deze overzichtelijke situatie echter op. In een systeem opgebouwd uit elkaar wederkerig beïnvloedende sub-systemen kunnen de concepten 'oorzaak en gevolg' niet meer op dezelfde manier worden gehanteerd. Uit het grafisch voorbeeld is het duidelijk dat elke actie van A tegelijk een reactie is op de vorige actie van B en de stimulans vormt voor de volgende actie van B, maar hetzelfde geldt voor elke actie van B. In een dergelijk circulair proces waar geen begin- of eindpunt bestaat, moeten alle vragen van het type 'wat is de uiteindelijke oorzaak' als onoplosbaar worden beschouwd. De stelling dat kinderen psychotisch worden omdat hun ouders zich pathologisch gedragen, is in onze context even onverifieerbaar als haar tegenhanger dat ouders van psychotische kinderen, vanwege de stress die uitgaat van het abnormale kind, niet meer tot adequaat reageren in staat zijn. Beide hypothesen berusten op een vermeende kennis over wat er 'in het begin' was: het gestoorde kind of de inadequate ouders. Het is eventueel denkbaar dat dit te onderzoeken is in longitudinale studies die beginnen vóór de geboorte van de toekomstige patiënt, maar zodra we te maken hebben met een bestaande toestand waarin de pathologie zich al genesteld heeft, dan is daar al zoveel wederzijdse beïnvloeding of feedback aan voorafgegaan dat het begin en eind inderdaad zoek zijn.

Onze verdere beschrijving zal gebaseerd zijn op dit circulaire model en zal bijgevolg beperkt blijven tot actuele, typerende patronen van interactie, zonder hieruit de etiologie of ultieme oorzaak van die patronen te willen afleiden.

Om terug te keren tot de toepasbaarheid van feedback en homeostase op psychiatrische pathologie: we kunnen hier gemakkelijk aansluiting vinden bij talloze klinische observaties. Niet alleen normale gedragingen maar ook afwijkende of symptomatische gedragingen kunnen stabiliteit of homeostase in de hand werken. In het eerder aangehaalde voorbeeld van de ongeletterde man bleek de 'afwijking' zelfs onmisbaar voor het voortbestaan van het systeem. Iedereen is wel eens geconfronteerd met de 'weerstand' of negatieve feedback die uitgaat van andere gezinsleden wanneer getracht wordt door therapie verandering teweeg te brengen bij de patiënt. Als dit incidentele ervaringen zijn die men opdoet in de individuele therapie, in de gezinstherapie blijkt pas duidelijk hoe symptomatisch gedrag noodzakelijk is voor de status quo van het gezin en de handhaving van de 'family rules'. Een dergelijke 'regel' kan bijv. zijn dat de man in alle omstandigheden de leiding behoudt; dreigt hij om de een of andere reden te decompenseren, dan is bijv. (ergere) symptoomvorming van zijn vrouw een mogelijke manier waarop de 'status quo' wordt gered. Symptoomverschuiving van het ene kind naar het andere is geen zeldzaam verschijnsel in die gezinnen die een kneusje nodig hebben om het algemene evenwicht te bewaren.

Wanneer we de traditionele, op het individu gerichte benadering, uitbreiden tot het gezin komt dus een ander aspect van hetzelfde ver-

schijnsel naar voren: vanuit het individu bekeken, zijn symptomen stoornissen, ze geven aanleiding tot heraanpassing op een lager niveau van persoonlijke integratie, ze bedreigen zowel de persoonlijke onafhankelijkheid als de sociale weerbaarheid, allemaal 'veranderingen' of fenomenen van positieve feedback. Maar hetzelfde symptoom heeft binnen de context van het gezin een stabiliserend of adaptief effect en heeft hier de eigenschap van negatieve feedback. Eenzelfde feedbackketen kan dus positief of negatief zijn naargelang het niveau van organisatie dat men op het oog heeft. Wanneer we de sociologen die sociaal deviant gedrag bestuderen, hierbij betrekken dan vinden we eenzelfde thema bij auteurs zoals H. S. BECKER (1963) en K. T. ERICKSON (1962): het deviante individu heeft onder meer een stabiliserend effect op de groep als geheel omdat hij solidariteit van de in-group bevordert en de normen van de groep in reliëf brengt door zijn overtredingen. Het ligt in de lijn van de verwachtingen bij een systeem-theoretische benadering dat ook uitgebreidere niveaus van organisatie dan individuen en gezin aan de orde gesteld zullen worden, maar voor ons doel zullen wij ons verder tot deze twee beperken.

Het zal uit het voorgaande duidelijk zijn, dat de nu gebruikte benadering geen antwoord gaat zoeken op de vraag 'hoe en waarom is dit symptoom ontstaan' maar zich wel gaat bezighouden met het probleem 'hoe en waarom blijft het bestaan'. Niet de 'primaire' maar de 'secundaire ziektewinst' van het individu, en tevens van het gezin, zal onze meeste aandacht hebben.

Het antwoord op deze vragen zal niet gezocht worden in de individuele voorgeschiedenissen, maar in het huidige functioneren, in de bestaande interactie en in de manoeuvres die worden gebruikt om die te handhaven. Tevens volgt hieruit dat om een symptoom overbodig te maken, het nodig is het hele systeem te veranderen; er moeten andere 'gezinsregels' komen of we kunnen verwachten dat de homeostase zich rond een nieuw symptoom, eventueel bij een ander gezinslid, zal installeren. Homeostase is trouwens een begrip dat zijn beste toepassing heeft juist in de beschrijving van pathologische gezinnen. Normale gezinnen vertonen meer positieve feedback, stellen zich gemakkelijker in op veranderende evenwichtstoestanden, hetgeen alleen al door het opgroeien van de kinderen en de daarmee samenhangende rolveranderingen nodig is. Juist in pathologische gezinnen resulteert iedere poging om een rolverandering te forceren in steeds meer negatieve feedback en rigiditeit.

*Equifinaliteit* — Tenslotte vormt equifinaliteit een derde belangrijk kenmerk van open, levende systemen. Met deze term wordt het verschijnsel aangegeven dat een systeem vanuit verschillende begintoestanden, langs verschillende wegen, eenzelfde gelijke eindtoestand kan bereiken. V. BERTALANFFY formuleerde dit principe n.a.v. de bekende embryologische proeven waarbij bleek dat een intacte zeeëgeljarve (eindtoe-



stand) zowel kon groeien uit een artificieel gehalveerde eicel, als uit een intacte eicel of een artificiële fusie van twee eicellen (begintoestanden). Zonder op onwetenschappelijke hypothesen zoals vitalisme of entelechie beroep te moeten doen, kunnen we dit begrijpen door aan te nemen dat de nodige genetische informatie om tot de ontwikkeling van een zeeëgel te komen niet onherstelbaar beschadigd was door de experimenten, m.a.w. het halveren of verdubbelen van de hoeveelheid materie tastte de interne organisatie niet wezenlijk aan. De mogelijkheid om 'schokvrij' te kunnen functioneren, te adapteren aan een veranderende omgeving is te danken aan de hierboven besproken terugkoppelingsmechanismen. Zolang deze interne parameters intact blijven, reageert een levend systeem equifinaal: d.w.z. het in de interne programmering vastgelegde einddoel kan worden bereikt vanuit uiteenlopende beginpunten en langs verschillende wegen. Zo zal de groei-curve van een jong dier dat tijdelijk voeding te kort komt, zich volledig herstellen zodra weer voldoende voedsel gegeven wordt, mits geen irreversibele beschadigingen zijn opgetreden. In onze toepassing van dit principe op de psychiatrie moeten wij ons dus ook beperken tot die gevallen waar de beschadiging niet irreversibel is, d.w.z. daar waar curatieve therapie nog mogelijk en zinvol is. Maar juist in die gevallen geldt het kenmerk van open systemen, dat de interne parameters van het systeem op de voorgrond dienen te staan en niet de begintoestand, zijnde de voorgeschiedenis. Een vergelijking met eenvoudige mechanische systemen zal het contrast duidelijk maken. Een afgevuurde kogel zal, als hij eenmaal uit zijn baan is gebracht door een obstakel, niet spontaan terugkeren naar zijn vroegere traject.

De meest gebruikelijke verklaringsmethoden van psychiatrische stoornissen, namelijk de historische, staat ook ongeveer een dergelijk beeld van een uit zijn baan gebracht projectiel voor ogen. MENNINGER (1964, p. 141 e.v.) maakt van deze door traumata gedeflecteerde levensloop zelfs een grafische voorstelling. In de analytische psychotherapie is het dan ook de bedoeling deze originele deflecties ongedaan te maken in een soort 'tweede poging' en de verwachting is dat correctie van de ontwikkelingsgang niet of slechts gebrekkig zal lukken, tenzij teruggedaan wordt naar het verleden. In een systeemtheoretische benadering wordt totaal anders geredeneerd.

Nemen we als illustratie een geval van een jonge volwassene die neurotische klachten vertoont. De analytische vóóronderstelling zal zijn dat dit te wijten is aan een conflict dat zijn origine vindt in de vroegkindelijke periode, dat latent gebleven is totnogtoe en dat nu manifest geworden is bv. onder invloed van externe stress, of moeilijkheden verbonden aan de huidige levensfase. In zoverre de patiënt voor een dergelijke behandeling geschikt wordt geacht, zal getracht worden het oorspronkelijke conflict weer bloot te leggen en opnieuw door te werken. In een systeemtheoretische benadering zal niet ontkend worden dat het

verleden present is in het heden, maar er zal worden aangenomen dat de huidige klacht en tevens de eventuele reactivering van vroegere conflictstof, ontstaat en voortduurt vanwege de functie die ze heeft in het tegenwoordige interactiepatroon. De voorgeschiedenis wordt daarbij als secundair beschouwd, het actuele interactiesysteem als primair. Dit interactiepatroon kan op equifinale manier tot stand komen, d.w.z. vanuit uiteenlopende voorgeschiedenissen en langs verschillende wegen. In de systeemtheoretische benadering wordt dan verder bestudeerd hoe het symptoom van de patiënt de homeostase van zijn relaties beïnvloedt en welke 'regels' in zijn relaties een symptoomvorming noodzakelijk maken. De behandeling zal dan ook gericht zijn op verandering van die tegenwoordige interacties en niet op inzicht over de vroegere.

#### SAMENVATTING (DEEL 1A)

In het voorgaande zijn enkele principes uit de systeemtheorie en cybernetica toegelicht als uitgangspunt van een benadering van psychiatrische symptomatologie die in belangrijke mate verschilt van de traditionele opvattingen. Ten dele komt deze verandering voort uit het feit dat in de plaats van de mens als gesloten intrapsychisch systeem het concept van open systemen wordt gehanteerd. Daaruit volgt dat als studieobject niet meer een geïsoleerd individu wordt gekozen, maar dat de relaties met de omgeving centraal komen te staan. In de context van een open systeem is de historische benadering ook niet meer de meest relevante maar wel de studie van het actuele proces. Een tweede fundamenteel verschil, dat uit het eerste volgt, is de keuze van een grotere eenheid als studieobject: diaden, triaden of nog complexere gehelen i.p.v. individuen. Daardoor zullen andere dan intrapsychische aspecten van psychiatrische symptomatologie op de voorgrond komen. Het zou een vergissing zijn te menen dat de ene of andere benadering meer 'waarheid' zou opleveren. Correcte observaties binnen een bepaald onderzoeksveld worden niet weerlegd als de conclusies anders of zelfs tegengesteld uitvallen zodra het onderzoeksveld wordt verruimd, net zoals de relativiteitstheorie de klassieke fysica niet 'weerlegt'. Het enige argument om in de keuze tussen het meer uitgebreidere of meer beperkte onderzoeksveld te beslissen, is dat van efficiëntie: als regel dient men zijn veld zo te kiezen dat het feitenmateriaal en conclusies oplevert die in de dagelijkse praktijk zoveel mogelijk houvast bieden, m.a.w. begrijpelijk en voorspelbaar maken wat we waarnemen. De evolutie van de laatste jaren wettigt alleszins de veronderstelling dat de studie van grotere gehelen een belangrijke plaats en vaste plaats in de psychiatrie zal verwerven.

## SUMMARY

*THE APPLICATION OF GENERAL SYSTEMS THEORY AND COMMUNICATION THEORY TO PSYCHIATRIC THINKING (PART I A)*

In this article an attempt is made to introduce briefly the central concepts of general systems theory and communication theory and to illustrate their application to psychiatric thinking. The review is mainly based on publications of authors such as Bateson, Jackson, Haley, Watzlawick and others connected with the Palo Alto Mental Research Institute.

After explaining the concept of man as an 'open system' and the principle of 'wholeness', a model of the family as a homeostatic unit of individual subsystems, governed by feedback, is presented. The principle of 'equifinality' implies the usefulness of studying present interactions rather than relying exclusively on historical explanations for the comprehension of psychiatric symptoms.

## LITERATUUR

Volgt na deel II van dit artikel

## VERANTWOORDING

In deze aflevering is, naast het artikel van *Thiel*, dat een bijzonder volledig overzicht geeft over datgene wat momenteel bekend is omtrent Lithium, een begin gemaakt met een nieuwe categorie artikelen. Het gaat hier om de eerste 'aflevering' uit een serie van drie over de systeemtheorie en de communicatietheorie door *Van Dijk*. De inhoud van deze serie bestaat voor een groot deel uit een samenvattend overzicht over de bestaande theorieën op dit gebied. De redactie stelt zich voor om in de toekomst, telkens naast onderzoeksverslagen, casuïstiek en theoretontwikkeling plaats in te ruimen voor soortgelijke, meer 'didactisch' gerichte bijdragen.

Het aantal in dit nummer geplaatste artikelen is met opzet klein gehouden om de vele boekbesprekingen, die reeds lang in ons bezit waren, maar die door de vele kopij niet eerder geplaatst konden worden, te kunnen opnemen.