Inductiepsychose: klinische aspecten, theoretische overwegingen en enkele richtlijnen voor behandeling

door R. Mentjox, C.A.G. van Houten en C.G. Kooiman

Gepubliceerd in 1994, no. 2

Samenvatting

In dit artikel wordt een casus beschreven van een folie à famille met rolwisseling. Ook het beloop op langere termijn wordt beschreven. Tevens wordt een overzicht gegeven van de gepubliceerde casuïstiek sinds 1974 en van psychoanalytische en systeemtheoretische beschouwingen over de pathogenese van de inductiepsychose. De inductor blijkt vaak te lijden aan schizofrenie, een aandoening waarvoor een genetische predispositie wordt aangenomen. In de literatuur worden echter geen verdere aanwijzingen gevonden voor ook een genetische predispositie bij de geïnduceerde. Inductor en geïnduceerde zijn door het circulaire karakter van de inductiepsychose en de soms optredende rolwisseling soms moeilijk van elkaar te onderscheiden. De DSM-III-R-criteria voor inductiepsychose hebben voor de praktijk enkele tekortkomingen door geen rekening te houden met de circulaire causaliteit en door een te scherp exclusiecriterium. Op korte termijn geeft fysieke scheiding van inductor en geïnduceerde betere behandelingsresultaten dan niet scheiden, met name bij geïnduceerde kinderen. Resultaten op langere termijn worden echter zelden vermeld. Op basis van theoretische overwegingen lijken interventies gericht op scheiding in psychologische zin noodzakelijk voor een gunstig behandelingsresultaat op langere termijn.

Inleiding

Een hulpverlener komt voor een ingewikkeld probleem te staan als hij in een acute situatie geconfronteerd wordt met niet één, maar meerdere personen die psychotisch zijn. In deze fase is het antwoord op diverse vragen bepalend voor het te voeren beleid. Een eerste vraag betreft de diagnose: is er sprake van een inductiepsychose en is de inductor te onderscheiden van de geïnduceerde(n)? Een tweede vraag betreft de behandeling: moeten de inductor en geïnduceerde(n) worden gescheiden en is een psychiatrische opname noodzakelijk?

Wij presenteren u een casus van een gezin waarvan alle vier de leden psychotisch bleken. Naast een beschrijving van de acute situatie en het gevoerde beleid, wordt ook het beloop besproken. Deze casus was de aanleiding tot een literatuuronderzoek in aansluiting op een literatuuroverzicht van Soni en Rockley in 1974. Wij gebruikten hiervoor de literatuurbestanden ‘Medline’ en ‘Psycinfo’ van 1974 tot 1991. De bevindingen van het literatuuronderzoek worden in dit artikel besproken.

Casus

Een jongeman van midden twintig belandde ten gevolge van een auto- ongeluk met lichte verwondingen op de Spoedeisende Hulp van een algemeen ziekenhuis. Daar bleek dat er tevens sprake was van een psychose met een grootheidswaan. Nadat zij door de politie waren gealarmeerd, verschenen ook zijn vader, moeder en zuster op de Spoedeisende Hulp. Ook zij bleken psychotisch. De

vader, en in mindere mate de zuster, namen een dreigende houding aan naar de verpleging en artsen. Zij maakten een angstige indruk en liepen schreeuwend over de afdeling. Allen deelden dezelfde grootheidswaan, waarbij vooral aan de vader bovennatuurlijke geneeskrachten werden toegedicht.

Het bleek te gaan om een gezin van twee ouders en twee volwassen kinderen. Volgens de vader waren er sinds enige dagen veel spanningen in het gezin, omdat de zoon zich tegen zijn gezag verzette sinds hij was teruggekeerd van een ‘rebalancing workshop’. De zoon was hier heengegaan om zichzelf tot rust te brengen. Hij had tijdens deze workshop, waar hij meditatie-oefeningen en massagetechnieken leerde, geleidelijk de overtuiging gekregen dat hij beschikte over bovennatuurlijke gaven. Hij meende dat hij helderziend en onkwetsbaar was geworden en in opdracht van God, met wie hij één was, zieken kon genezen en de wereld van de ondergang moest redden.

De vader vertelde dat hij vanwege het gedrag van zijn zoon in eerste instantie de huisarts had gewaarschuwd. Hij raakte echter in toenemende mate opgetogen over zijn altijd wat teruggetrokken en stille zoon, die zich nu als een krachtige kerel presenteerde. Korte tijd later meende hij ook zelf bijzondere en nog krachtiger gaven te bezitten en wees verdere bemoeienis van de huisarts en andere hulpverleners van de hand. In de loop van enkele dagen waarin de vader en de zoon tegen elkaar opboden, raakten ook de dochter en de moeder geleidelijk overtuigd van de bovennatuurlijke gaven van beide mannen. Door roekeloos te rijden veroorzaakte de zoon kort hierop een auto-ongeluk, waarna hij naar de Spoedeisende Hulp werd vervoerd.

Algemene aspecten

Het hierboven beschreven beeld staat in de literatuur bekend als de folie à famille, een variant van de folie à deux. De folie à deux wordt voor het eerst beschreven in 1877 door Lasègue en Falret (1964). Sindsdien verschijnen er gevalsbeschrijvingen en literatuuroverzichten. Andere in de literatuur gebruikte termen voor dit beeld zijn: ‘shared paranoid disorder’, ‘imposed psychosis’, ‘infectious insanity’, ‘psychosis by association’, ‘symbiotische psychose’ en ‘inductiepsychose’.

Tabel 1: De subtypes van de folie à deux volgens Gralnick (1942)

a	*Folie imposée*, de inductie van een waan bij een niet-psychotisch individu door een psychoticus, separatie doet bij de eerste de symptomen verdwijnen.
b	*Folie simultanée*, de waan treedt tegelijk op bij twee gepredisponeerde individuen tussen welke een langdurige en intieme band bestaat.
c	*Folie communiquée*, na lang verzet ontwikkelt zich bij het niet-psychotische individu de geïnduceerde waan, separatie helpt niet.
d	*Folie induite*, het overnemen van een waan van de ene psychoticus door een andere psychoticus.

Gralnick (1942) onderscheidt vier subtypen van de folie à deux, een indeling waar in de huidige literatuur nog regelmatig naar wordt verwezen (tabel 1). Dewhurst en Todd (1956) spreken van een folie à deux als twee personen die een nauwe relatie met elkaar hebben, beiden psychotisch zijn en elkaars waandenkbeelden wederzijds ondersteunen. De wanen hebben per definitie dezelfde inhoud, maar de auteurs benadrukken dat de aard van de psychose verschillend kan zijn. In de DSM- III (1980) werd de inductiepsychose ingedeeld bij de paranoïde psychosen. Vanwege het eigen karakter van de inductiepsychose en omdat de waaninhoud ervan niet uitsluitend paranoïde van aard is (Wikler 1980) kreeg de inductiepsychose in de DSM-III-R (1987) een aparte plaats (tabel 2).

Tabel 2: DSM-III-R-criteria voor de inductiepsychose (APA 1987)

A	De waan ontwikkelt zich (in de secundaire casus) in nauwe relatie tot iemand bij wie reeds een waan aanwezig was (primaire casus).
B	De waan bij de secundaire casus heeft dezelfde inhoud als die van de primaire casus.
C	Direct voor het optreden van de geïnduceerde waan vertoonde de secundaire casus geen psychotische stoornis of prodromale verschijnselen van schizofrenie.

Wij hebben in de literatuur van 1974 tot 1991 76 beschrijvingen van inductiepsychose gevonden met in totaal 107 geïnduceerden. In 17 gevallen is er sprake van een folie met meer dan één geïnduceerde (folie à trois, quatre, etc.); in vier van deze gevallen is er sprake van een folie à famille met inductie van alle gezinsleden (Enoch en Trethowan 1979; Wikler 1980; Sacks 1988; Glassman e.a. 1987). Onder de inductoren of primaire casus is er een overrepresentatie van vrouwen, namelijk 72% tegen 54% onder de geïnduceerden. In tabel 3 wordt een overzicht gegeven van de relatie tussen inductor en geïnduceerde(n). 'Echtgenoten' en 'moeder en kind' zijn vaak voorkomende combinaties. Tevens is er een grote groep vrouwen die een broer of een zus induceert. Deze bevindingen zijn in overeenstemming met die van Gralnick (1942).

Tabel 3: Relaties tussen inductor en geïnduceerden* bij 76 casus (literatuur 1974-1991)

Inductor-geïnduceerde:		
vrouw-echtgenoot**	15	
vrouw-kind(eren)	16	
vrouw-ouder(s)	9	
vrouw-sibling	13	
vrouw-overig	2	
subtotaal		55
man-echtgenote***	10	
man-kind(eren)	2	
man-ouder(s)	4	
man-sibling	1	
man-overig	4	
subtotaal		21
Totaal		76

* Geslachtsverhoudingen geïnduceerden: man:vrouw:onbekend = 42:58:7.
** In 1 geval behoorden ook kinderen tot het gezin, ook zij waren geïnduceerd.
*** In 3 gevallen behoorden ook kinderen tot het gezin, ook zij waren geïndiceerd.

Met betrekking tot de psychopathologie van de inductor wordt door de diverse auteurs in 44 (58%) van de 76 gevallen de diagnose schizofrenie of paranoïde psychose gesteld. In bijna driekwart van alle gevallen gaat het om paranoïde wanen. Bij 64 (60%) van de 107 geïnduceerden wordt geen andere diagnose gesteld dan een inductiepsychose. Bij 22 (21%) van de 107 geïnduceerden was er blijkens de beschrijving waarschijnlijk sprake van een reeds bestaande psychose. In deze gevallen is dus wel sprake van een folie à deux, namelijk een folie induite volgens Gralnick (1942) (tabel 1), maar niet van een inductiepsychose volgens de DSM- III-R (tabel 2). Bij 21 (20%) van de geïnduceerden wordt naast de inductiepsychose een niet-psychotische stoornis gediagnostiseerd zoals een persoonlijkheidsstoornis, angststoornis, lichamelijk gebrek of zwakbegaafdheid. Deze literatuurbevindingen komen globaal overeen met die van Soni en Rockley uit 1974.

Vervolg casus

Op de Spoedeisende Hulp concludeerde de geconsulteerde psychiater dat er sprake was van een folie à famille met de zoon als inductor. In tegenstelling tot de anderen bleek de moeder, indien apart genomen, wel te twijfelen aan de denkbeelden van de andere gezinsleden. De vader, de zoon en de dochter werden om praktische redenen in verschillende, naburige psychiatrische instituten opgenomen. De moeder kreeg tijdelijk onderdak bij een familielid. Er werd een behandeling opgezet met gezinsgesprekken naast de individuele behandelingen.

Het bleek te gaan om een geïsoleerd levend gezin. Geen van de gezinsleden was eerder onder psychiatrische behandeling geweest. De vader presenteerde zich buiten het gezin als een joviale, autoriteitsgevoelige man, die in het gezin echter zeer overheersend was. De moeder bleek een introverte, afhankelijke vrouw, die op zwakbegaafd niveau functioneerde. Hoewel zij het in veel opzichten niet met haar man eens was, liet zij het meeste over haar kant gaan. Zij kampte, net als haar man, met lichamelijke kwalen deels veroorzaakt door een recent auto-ongeluk. Beiden zochten hiervoor hun heil in paranormale geneeswijzen. De zoon en de dochter waren midden twintig, maar voelden nog weinig aandrang om het ouderlijk huis te verlaten. Zij hadden weinig vrienden en trokken veel samen op. Met collega's op het werk hadden ze slechts oppervlakkig contact. In hun jeugd werden ze door andere kinderen veel geplaagd en ze vielen buiten de groep. Beiden waren erg geïnteresseerd in paranormale onderwerpen.

In de gezinsgesprekken werd duidelijk dat de vader tien jaar eerder reeds een psychotische periode had doorgemaakt. Hij kon, vertelde de moeder, soms zeer gewelddadig zijn. Nadat de dochter zei bang te zijn voor een zwangerschap, gaf de moeder na veel aarzeling aan dat er al enige jaren sprake was van een incestueuze relatie tussen haar man en dochter. De zoon bleek hiervan ook op de hoogte.

De behandeling van de moeder verliep voorspoedig. Al na enkele dagen geloofde zij niet meer in de bovennatuurlijke gaven van haar man en zoon. Ook de dochter nam, zonder dat hiervoor medicamenteuze behandeling noodzakelijk was, binnen enkele weken afstand van haar psychotische belevingen. Evenals haar broer maakte zij tijdens haar opname een kinderlijke, afhankelijke en verhoogd suggestibele indruk. Daarnaast werd bij haar een schizotypische persoonlijkheidsstoornis gediagnostiseerd. In verband met de bij haar gegroeide wens meer los van haar ouders te leven, ging zij bij ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis naar een pleeggezin. De vader en de zoon echter bleven ondanks behandeling met neuroleptica gedurende de follow-up-periode van twee jaar psychotisch. Bij beiden werd de diagnose schizofrenie (DSM-III-R) gesteld. Het contact tussen de kinderen en de moeder is min of meer hersteld. In de loop van de behandeling is de relatie tussen de vader en de overige gezinsleden verbroken en besloot de moeder zich van haar echtgenoot te laten scheiden.

Pathogenese

Op basis van het hoge percentage bloedverwantschap tussen de psychotische partners veronderstellen sommige auteurs (Lazarus 1985; Sacks 1988), evenals Lasègue en Falret (1964) in de vorige eeuw, dat genetische factoren van oorzakelijk belang zijn. De folie ontstaat per definitie bij mensen die een nauwe relatie met elkaar onderhouden, in veel gevallen dus familieleden. Wij vonden dat 68 (64%) van de 107 geïnduceerden eerstegraads bloedverwant waren met de inductor (tabel 3). De in de literatuur vermelde gegevens laten een uitspraak over de mate van genetische invloed echter niet toe, daar in veel gevallen een andere diagnose dan inductiepsychose ontbreekt. In onze casus is, net als in 11 in de literatuur beschreven casus (Lange en Ficker 1976; Sims e.a. 1977; Enoch e.a. 1979; Salih 1981; Salama en Wilson 1982; Kendler e.a. 1986; Lazarus 1986), bij zowel de inductor als bij (één van) de geïnduceerde(n) sprake van schizofrenie, een ziekte waarbij een erfelijke belasting een rol speelt (Eaves e.a. 1988). Bij de moeder en de dochter was echter geen sprake van schizofrenie. Zij herstelden van hun psychose en er trad in twee jaar geen recidief op. Dit wijst erop dat psychogene factoren eveneens een belangrijke invloed hebben (Gralnick 1942; Layman en Cohen 1957; Sacks 1988).

Anthony (1971) stelt dat een stoornis in het separatie-individuatieproces predisponeert tot het ontstaan van een inductiepsychose. De separatie-individuatiefase is een kritische periode in de ontwikkeling van het kind. Het kind leert zichzelf geleidelijk onderscheiden van zijn ouders en van anderen, waarbij het zijn eigen wensen, gevoelens en gedachten gaat ontwikkelen (Mahler 1975). In deze periode heeft het denken aanvankelijk een magisch karakter, dat overeenkomsten heeft met de denkstoornissen van de psychoticus. Het zich ontwikkelende kind zal mede op grond van zijn affectief afhankelijke positie geneigd zijn de realiteitsbeleving van de ouder over te nemen, ook wanneer deze gestoord is. Volwassenen met een gestoorde separatie-individuatie komen in stressvolle omstandigheden gemakkelijker tot ernstige regressie. Gaat deze regressie zover dat er sprake is van een psychotische identificatie met de inductor, dan is de inductiepsychose een feit. De geïnduceerde heeft zich dan vereenzelvigd met de hem niet-bedreigende aspecten van de inductor, terwijl de wel-bedreigende aspecten worden toegeschreven aan anderen (Kernberg 1986). Voor zover het gaat om agressieproblematiek wordt ook wel beschreven dat de geïnduceerde de eigen agressie afweert door een ‘identificatie met de agressor’ (Weeks en Kelly 1975; Sacks 1988), hoewel anderen (Ehlert en Lorke 1988) in verband met het psychotische karakter van de afweer liever spreken van een ‘introjectie van de agressor’.

De mate van regressie wordt bepaald door de persoonlijkheidsstructuur, maar hangt ook samen met de ernst van de stressvolle omstandigheden. Pine (1986) wijst erop dat er bij de geïnduceerde sprake kan zijn van een minder ernstige stoornis in het separatie-individuatieproces. Bij dergelijke minder ernstige pathologie neemt de geïnduceerde, meestal een kind, uit angst de genegenheid van de inductor te verliezen diens psychotische ideeën over (Deutsch 1938; Brooks 1987). Wanneer de geïnduceerde niet meer onder invloed van de inductor staat, wordt het voor hem gemakkelijker om de eigen denk- en gevoelswereld weer te onderscheiden van die van de inductor. Scheiding van de inductor zou in deze gevallen dikwijls leiden tot het snel verdwijnen van de psychose, hetgeen bij de moeder in de door ons beschreven casus inderdaad het geval was.

De hierboven beschreven aspecten van de object-relatietheorie hebben betrekking op de psychologische ontwikkeling in relatie tot belangrijke anderen. Hierbij wordt de nadruk gelegd op de intrapsychische dynamiek. Ook in het door ons beschreven gezin was er sprake van een gestoorde separatie en individuatie van de kinderen. Het gezin werd gedomineerd door de vader, die de behoeften en verlangens van de andere gezinsleden in verregaande mate miskende. De zwakbegaafde, volgzame moeder kon voor weinig structuur en correctie zorgen. Beide kinderen imponeerden als kinderlijk, afhankelijk en neigden ertoe hun ideeën en wensen te kleuren naar die van de

gesprekspartner. Bij alle gezinsleden was er sprake van magisch denken.

In de systeemtheorie wordt de nadruk gelegd op de interpsychische aspecten van relaties. Het concept van de circulaire causaliteit neemt hierbij een belangrijke plaats in (Watzlawick 1988). In dit verband is de term inductiepsychose niet gelukkig, daar deze een unicausaal verband impliceert. Opmerkelijk is dat Lasègue en Falret (1964) in hun artikel reeds het belang van de wederzijdse beïnvloeding van inductor en geïnduceerde benadrukken. Wanneer de geïnduceerde de waan heeft overgenomen, bekrachtigt hij op zijn beurt de psychotische ideeën van de inductor.

In de literatuur wordt dikwijls vermeld dat de relaties bij de inductiepsychose een symbiotisch en rigide karakter hebben, waarbij de inductor een dominante rol heeft en de geïnduceerde een submissieve. De geïnduceerde wordt in vergelijking met de inductor over het algemeen beschreven als minder intelligent, meer vatbaar voor suggestie, passiever en vaker sociaal geïsoleerd en fysiek gehandicapt (Sacks 1988). Diverse aspecten van deze beschrijving zijn van toepassing op onze casus.

Voor een systeemtheoretisch begrip van de folie à famille is de ontwikkeling van het gezin van belang. Met het ouder worden van de kinderen ontwikkelt een gezin zich doorgaans van positioneel naar persoonsgericht, waarbij de hiërarchische structuur minder uitgesproken wordt en de autonomie van de individuele gezinsleden toeneemt (Minuchin 1974). In de beschreven casus is sprake van een ‘kluwengezin’. Dit is een positioneel gezin dat door zijn sociale isolement verworden is tot een gezin met een sterk beperkte autonomie van, en vage grenzen tussen de verschillende gezinsleden. Een kluwengezin raakt vaak in de problemen in de fase waarin de kinderen het huis gaan verlaten (Van der Hart 1978). Ook het door ons beschreven gezin bevond zich in deze fase. Het evenwicht binnen dit gezin was bovendien verstoord door het auto-ongeluk van de ouders. De vader was ten gevolge hiervan aan huis gebonden, hetgeen aanleiding gaf tot extra spanningen.

Wikler (1980) beschouwt de gezinsrealiteit als een continuüm waaronder hij naast de familiemythe ook de pathologische gezinswaan rekent. De realiteit van een kluwengezin loopt grotere kans tot een waan uit te groeien, omdat correcties van buitenaf ontbreken. In de door ons beschreven casus, waar de vader het contact onderhield met de door het gezin als vijandig beleefde buitenwereld, ontaardde het geloof in het paranormale in de gemeenschappelijke waan dat de vader en de zoon over bovennatuurlijke gaven beschikten.

Het rigide interactiepatroon binnen het gezin werd doorbroken door de psychose van de zoon. In een symmetrische escalatie nam de vader echter de waaninhoud van de zoon over, waardoor hij zijn dominante positie herstelde. Hier is sprake van een rolwisseling waarbij de submissieve partner door zijn rol als inductor tijdelijk dominant wordt. Een dergelijke rolwisseling is in de literatuur tweemaal eerder beschreven (Lange e.a. 1976; Bankier 1988).

Behandeling

In de literatuur wordt de bespreking van de behandeling meestal beperkt tot de korte-termijneffecten van het medicamenteuze beleid en van het wel of niet scheiden van inductor en geïnduceerde(n). Behandelingsresultaten op langere termijn worden vrijwel nooit beschreven. Meestal wordt besloten tot scheiding van inductor en geïnduceerde door middel van psychiatrische opname van de inductor (tabel 4). De geïnduceerde(n) wordt veel minder vaak opgenomen. In het algemeen is de keuze voor een psychiatrische opname afhankelijk van de ernst van het psychiatrische beeld, de ambulante therapeutische mogelijkheden en de aanwezigheid van een adequaat steunsysteem. Met name dit laatste ontbreekt vaak in het geval van een inductiepsychose.

Uit de onderzochte literatuur blijkt dat het scheiden van de betrokkenen bij geïnduceerde kinderen meestal leidt tot het verdwijnen van de psychotische symptomen (tabel 4). Bij geïnduceerde volwassenen is dit veel minder vaak het geval. Dit ondersteunt de veronderstelling van Pine (1986) dat er bij geïnduceerden in sommige gevallen sprake kan zijn van een minder ernstige stoornis in het separatie-individuatieproces. Dit lijkt dan met name bij kinderen het geval te zijn, die in de realiteit doorgaans afhankelijker zijn van de inductor dan volwassen geïnduceerden. Bij de bejaarde inductor en geïnduceerde is vaak sprake van een verminderd integratief vermogen en een verhoogde afhankelijkheid bij beide partners. Scheiden van inductor en geïnduceerde is mogelijk daarom minder vaak succesvol (McNeil e.a. 1972; Fishbain 1987) (tabel 4).

Volgens Brooks (1987) reageren geïnduceerden die voor de inductie al psychotisch waren minder gunstig op scheiding van de inductor. In de literatuur worden zeven (Enoch e.a. 1979; Salih 1981; Salama e.a. 1982; Kendler e.a. 1986; Lazarus 1986) van dergelijke gevallen beschreven, waarbij het effect van scheiding wordt vermeld. In vier gevallen doet de geïnduceerde na scheiding van de inductor echter wel afstand van de geïnduceerde waan. Ook bij deze groep, die in de DSM-III-R-classificatie van de diagnose inductiepsychose wordt uitgesloten (zie criterium C, tabel 3), lijkt het scheiden van inductor en geïnduceerde dus wel zinvol.

Op theoretische gronden kan de hypothese worden geformuleerd dat bij de geïnduceerde de mate van differentiatie van de persoonlijkheid, naast de mate van stress waaraan hij blootstaat, van belang is voor de prognose. De onderzochte casuïstiek levert echter nauwelijks directe gegevens op om deze hypothese te toetsen. Wel bleek in de door ons beschreven casus dat de dochter, bij wie sprake was van ernstige persoonlijkheidspathologie, pas na langere tijd afstand deed van haar waandenkbeelden dan de moeder.

Conclusies

Er is sprake van een inductiepsychose wanneer meerdere individuen met een nauwe onderlinge relatie, tegelijkertijd psychotisch zijn en elkaars waandenkbeelden ondersteunen, waarbij de aard van de psychose verschillend kan zijn. De term folie wordt in de literatuur veel gebruikt en dikwijls wordt verwezen naar de indeling van Gralnick (1942) (tabel 1), maar deze is in de praktijk slechts post hoc bruikbaar. Met name de diagnosen ‘folie imposée’ en ‘folie communiquée’ kunnen in de acute situatie niet worden gesteld, daar het effect van scheiding dan nog niet bekend is. Ook de DSM-III-R-criteria schieten door de klinische praktijk in een aantal opzichten te kort. Allereerst wordt geen rekening gehouden met het circulaire karakter van de inductiepsychose. Door de circulaire causaliteit en de mogelijke rolwisseling waardoor deze systeempathologie wordt gekenmerkt, zijn de inductor en de geïnduceerde ook in de niet-acute situaties soms moeilijk te onderscheiden. Voorts wordt in de DSM-III-R (1987) (tabel 2) de groep geïnduceerden die voor de inductie al psychotisch was ten onrechte uitgesloten. Voor wat betreft de geïnduceerde waaninhoud en de reactie op scheiding van de inductor kan volgens de gegevens in de literatuur namelijk geen onderscheid worden gemaakt tussen de geïnduceerden die voor inductie al psychotisch waren en de geïnduceerden die vooraf niet psychotisch waren. Zo was de vader in de door ons beschreven casus mogelijk reeds voor de inductie psychotisch. Hij nam echter wel degelijk de grootheidswaan over van zijn zoon. Hierdoor bekrachtigde hij niet alleen de waan van zijn zoon, maar kwamen ook de moeder en de dochter onder grotere druk te staan om deze waan over te nemen.

Onder de inductoren is er een overrepresentatie van vrouwen. De vaak verzorgende rol van vrouwen binnen relaties zou hiervoor een verklaring kunnen zijn. In ruim de helft van de gevallen is er bij de inductor sprake van schizofrenie of een paranoïde psychose. De inductiepsychose komt in ruim de helft van de gevallen voor onder eerstegraads bloedverwanten van de inductor, wat een aanwijzing is voor de mogelijkheid van een genetische predispositie. Op basis van de beschikbare literatuurgegevens

kan hier echter geen nadere uitspraak over worden gedaan.

Vanuit de psychoanalytische theorie en de systeemtheorie worden hypothesen geformuleerd betreffende de pathogenese van de inductiepsychose. Volgens beide theorieën kan de inductiepsychose ontstaan doordat er bij de betrokkenen in onvoldoende mate sprake is van een scheiding in psychologische zin.

Door de aard van de psychiatrische stoornis van de inductor, dikwijls schizofrenie met paranoïdie, en het veelal ontbreken van een sociaal steunsysteem, is bij aanvang van de behandeling een scheiding in fysieke zin door opname van de inductor, dikwijls niet te vermijden. Ook bij de geïnduceerden kan van dermate ernstige psychopathologie sprake zijn dat een psychiatrische opname noodzakelijk is. Op basis van de gepubliceerde casuïstiek lijkt bij de behandeling scheiding van inductor en geïnduceerde op korte termijn de beste strategie te zijn.

Vooral bij geïnduceerde kinderen leidt fysieke scheiding tot het verdwijnen van de psychotische verschijnselen. Bij volwassen geïnduceerden is dat veel minder vaak het geval. Een inductiepsychose bij een kind betekent een ernstige verstoring van een nog niet voltooide of nog onvoldoende geconsolideerde separatie-individuatie. Bij volwassen geïnduceerden zal vaker sprake zijn van een bestaande ernstige stoornis in de separatie-individuatie. Voor het behandelresultaat op langere termijn zullen interventies gericht op scheiding in psychologische zin daarom belangrijker zijn dan die gericht op scheiding in fysieke zin. Er is daarom behoefte aan meer casuïstiek waarbij ook het beloop op langere termijn wordt besproken.

Met dank aan prof. dr. H.G.M. Rooymans en dr. G. Hellinga, psychiaters, voor hun kritische bijdragen bij de bewerking van dit artikel.

Noot

1. In de literatuurlijst aangegeven met een asterisk.

Literatuur

Een volledige literatuurlijst is op aanvraag verkrijgbaar bij C.G. Kooiman, psychiater, correspondentieadres: Polikliniek Psychiatrie, Academisch Ziekenhuis Leiden, Postbus 9600, 2300 RC Leiden.

Summary: Induced psychotic disorder: clinical aspects, theoretical considerations and some guidelines for treatment

We describe our experience with a case of folie à famille with role reversal, including the long-term course. In addition, the case reports published since 1974 were reviewed and an overview is given of the psychoanalytic and system theory concepts on the pathogenesis of induced psychotic disorder. The inductor often appears to be suffering from schizophrenia. No further indications could be found in the literature for a hereditary predisposition in the recipient. It is sometimes difficult to distinguish between the inductor and the recipient, owing to the circular character of induced psychotic disorder and the role reversal that sometimes occurs. The DSM-III-R criteria for induced psychotic disorder were found to be lacking in practice because of their disregard for the circular

causality and the strict exclusion criteria. In short term, physical separation of the inductor and recipient leads to better treatment results than non-separation, particularly in the case of recipient children. Long-term results are seldom mentioned. On the basis of theoretical considerations, interventions that aim at separation in psychological terms are necessary to achieve favorable long-term treatment results.

R. Mentjox is psychiater aan de Willem Arntszhoeve te Den Dolder, C.A.G. van Houten is arts-assistent in opleiding in het Psychiatrisch Centrum Zon en Schild te Amersfoort en C.G. Kooiman is psychiater op de Afdeling Psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis Leiden.

Dit artikel is eerder gepubliceerd in Comprehensive Psychiatry 1993; 34: 120-126 en werd met toestemming overgenomen in dit tijdschrift.

Het artikel werd geaccepteerd voor publikatie op 12-10-1993.