

Gekwetste ouders – kwetsbare kinderen?

De invloed van ouderlijke psychopathologie op kinderen
I: een literatuuroverzicht

door J.J. Wernand

Samenvatting

Vanuit de resultaten van empirisch onderzoek wordt een beeld geschetst van de problematiek van kinderen met psychiatrisch gestoorde ouders. Ernstige en vooral chronische ouderlijke psychopathologie gaat gepaard met een toename van ontwikkelingsstoornissen en psychiatrische afwijkingen bij kinderen. Sommige kinderen onderscheiden zich van hun leeftijdgenoten door achterstand in de ontwikkeling van cognitieve en sociale vaardigheden, hetgeen onder meer tot uiting komt in een toename van zowel teruggetrokken, apathisch gedrag als antisociale en delinquente trekken. De hoge psychiatrische morbiditeit onder de kinderen kan worden verklaard in termen van risico en kwetsbaarheid. Verschillende risicofactoren, die soms direct verband blijken te houden met ouderlijke psychopathologie, verhogen door onderlinge interactie de kwetsbaarheid van de kinderen voor mentale stoornissen. Er zijn duidelijke aanwijzingen, dat het opgroeien in de nabijheid van een ouder met ernstige psychiatrische stoornissen, vooral wanneer dit gepaard gaat met een chronisch verstoorde ouder-kindrelatie en een ontwrichting van het gezinsleven, het psychiatrisch risico van kinderen doet toenemen.

Inleiding

De belangstelling voor de problematiek van kinderen wier ouders aan ernstige psychiatrische stoornissen lijden, neemt voortdurend toe. Enerzijds vloeit dit voort uit een uit het erfelijkheidsonderzoek stammende wetenschappelijke interesse voor de nakomelingen van psychiatrische patiënten. Anderzijds moet deze ontwikkeling gezien worden in het licht van veranderingen die er gedurende de laatste decennia zijn opgetreden binnen de psychiatrie. Men heeft in toeneemende mate oog gekregen voor de samenhang tussen de patiënt en zijn milieu. Dit heeft ertoe geleid dat ook de belangstelling voor het gezin van de patiënt groeide. Hulpverleners werden hierdoor steeds vaker geconfronteerd met de gevolgen van mentale problematiek van een gezinslid voor de overige leden van het gezin. Uit onderzoek is inmiddels naar voren gekomen dat er gegronde redenen zijn voor bezorgdheid omtrent het lot van kinderen van psychiatrische patiënten.

Een en ander komt in een actueel daglicht te staan wanneer er om politieke redenen dan wel uit ideologische motieven wordt gepleit voor een verschuiving van de intramurale zorg naar de verschillende vormen van ambulante hulpverlening, zoals dagklinische en poliklinische behandeling. Een dergelijke verschuiving in de behandelstrategie zal ongetwijfeld zijn weerslag hebben op het gezinsmilieu van de patiënt. In Nederland is nog maar weinig onderzoek verricht naar de gevolgen van langdurig contact tussen kinderen en hun mentaal gestoorde ouders. Ook in praktijk blijkt er voor deze groep kinderen weinig concrete aandacht, bij voorbeeld in de vorm van opvang of begeleiding, te bestaan (Meyers 1977). In de loop van de jaren zeventig zijn in de Verenigde Staten en hier en daar in Europa diverse projecten gestart waaruit inmiddels een aanzienlijke hoeveelheid informatie beschikbaar is gekomen omtrent de ontwikkeling van deze kinderen en de omstandigheden waaronder zij opgroeien. Wij beogen in een tweetal artikelen een overzicht te geven van de belangrijkste gegevens hieromtrent, waarbij het voornamelijk zal gaan om kinderen wier ouders lijden aan ernstige psychiatrische stoornissen zoals psychosen, ernstige neurosen en persoonlijkheidsstoornissen. Allereerst willen wij inventariseren in hoeverre zich bij deze kinderen problemen voordoen. Daarbij zullen wij trachten in opeenvolgende paragrafen de volgende vragen te beantwoorden:

- hebben deze kinderen een verhoogde kans op psychiatrische stoornissen, zo ja, om welke stoornissen gaat het;
- treedt er bij deze kinderen vaker een ontwikkelingsachterstand op in vergelijking tot kinderen met mentaal gezonde ouders;
- bestaat er een samenhang tussen problemen die zich bij de kinderen voordoen en bepaalde aspecten van het ziektebeeld van de ouders;
- welke consequenties heeft ouderlijke psychopathologie voor de ouder-kindrelatie, de gezinsinteractie en de omstandigheden waaronder het kind opgroeit, en welke rol zouden deze factoren kunnen spelen in de etiologie van de bij de kinderen aangetoonde stoornissen.

In een tweede artikel zullen wij de onderzoeksresultaten, die in het nu volgende ter sprake komen, in een longitudinaal perspectief plaatsen en de implicaties van een en ander schetsen tegen de achtergrond van het huidige beleid om middels het stimuleren van ambulante behandelingsvormen te bezuinigen op de geestelijke gezondheidszorg. Wij baseren ons in hoofdzaak op gegevens uit empirisch onderzoek, in dit kader wel High-Risk studies genoemd. Uiteraard brengt dit beperkingen mee, maar wij zijn van mening dat dit veelbelovende terrein van onderzoek hier te lande niet de aandacht krijgt die het verdient. Bij High-Risk onderzoek tracht men, door de bestudering van nakomelingen van psychiatrische patiënten, factoren op het spoor te komen die een rol spelen in de etiologie van ernstige psychiatrische

stoornissen. Men baseert zich daarbij op epidemiologische gegevens, waaruit blijkt dat bij een aanzienlijk gedeelte van de nakomelingen van patiënten met een ernstig psychiatrisch ziektebeeld zich vroeger of later psychiatrische stoornissen manifesteren (Rosenthal 1970; Garmezy en Streitman 1974; Garmezy 1974; Schulsinger 1976). Aanvankelijk richtte men zich hoofdzakelijk op het nakomelingschap van schizofrenen. Later werden ook kinderen van ouders met andere psychiatrische stoornissen bij de studies betrokken.

Klinische symptomatologie

De mentale decompensatie van een gezinslid is voor de overige gezinsleden een ingrijpende gebeurtenis. In de acute fase, waarin soms tot opname wordt besloten, is er meestal sprake van een crisissituatie binnen het gezin (Nealon 1964; Rice en Krakow 1966; Weinberg 1967). Het spreekt vanzelf dat een dergelijke gebeurtenis voor de overige leden van het gezin een uitermate beklemmende ervaring kan zijn. Ook kan men zich indenken dat de dagelijkse omgang met een ernstig gestoord gezinslid gedurende een langere periode de overige gezinsleden niet onberoerd zal laten. Moeilijker is het evenwel om het effect hiervan op de ontwikkeling van kinderen te objectiveren. De gezinnen van psychiatrische patiënten staan nogal eens wantrouwend tegenover bemoeienis van buitenstaanders, zeker wanneer het de kinderen betreft. Bovendien bestaat er in deze gezinnen vaak een zekere tolerantie ten aanzien van afwijkend gedrag, zodat probleemkinderen zelden door deskundigen worden gezien (Anthony 1969). Wanneer er bij opname van één der ouders omzichtig doch expliciet wordt gevraagd naar het wel en wee van de kinderen, blijkt dat er zich nogal eens problemen voordoen. Bij hospitalisatie van de ouder ervaren kinderen soms een gevoel van opluchting. In een later stadium overheersen vaak schuldgevoelens, verdriet of boosheid (Weinberg 1967; Sturges 1977). Om wat nauwkeuriger over de kinderen van psychiatrische patiënten geïnformeerd te raken heeft men epidemiologisch onderzoek gedaan naar het vóórkomen van psychopathologie bij deze kinderen. De belangrijkste resultaten uit enkele vroege studies worden in het volgende samengevat.

Landau e.a. (1972) evalueerden uitvoerig de mentale gezondheid van zo'n 250 Israëlische kinderen afkomstig uit 60 gezinnen met een psychotische ouder. Bij ongeveer 70% van de kinderen troffen zij psychische stoornissen aan. Het ging daarbij om primaire gedragsproblemen (enuresis, temper tantrums, nachtmerries), neurotische symptomen (angsten, fobieën), en obsessionele en dwangmatige gedragsstoornissen. Daarnaast kwamen ook negativisme, affectvervlakking, agressie en destructief en delinquent gedrag bij deze kinderen significant vaker voor dan bij een gematchte controlegroep van kinderen met ouders zonder psychiatrische stoornissen. De auteurs zagen zich

genoodzaakt 44% van de kinderen voor behandeling naar psychiatrische klinieken te verwijzen. Van de kinderen (N=8) uit drie gezinnen, wier beide ouders aan schizofrenie leden, bleken er vijf ernstig psychisch gestoord te zijn (1 x psychose; 3x ernstige neurose; 1x mentale retardatie). Een van de kinderen was door suïcide om het leven gekomen.

Volgens Anthony (1969, 1970c), die bij 40-50% van de kinderen van psychotische ouders stoornissen aantrof, kenmerken sommige kinderen zich door periodiek optredend ernstig regressief, apathisch of onaangepast gedrag, verschijnselen die hij beschouwt als 'prepsychotische' afwijkingen. Daarnaast constateerde hij gevallen waarbij het kind ongewoon passief en onderdanig gedrag vertoonde. Soms was het kind zo sterk geïnvolveerd in de psychose van de ouder, dat er sprake was van een folie à deux. Anthony noemt dit 'parapsychotische' reacties en merkt op dat in veel gevallen de stoornissen alleen duidelijk naar voren komen als het kind in de gezinssituatie wordt geobserveerd.

Bcisser e.a. (1967) vonden zowel bij kinderen van schizofrene moeders als bij kinderen van moeders die voor ernstige neurosen werden gehospitaliseerd significant vaker agressieve, destructieve en delinquente gedragingen alsmede stoornissen in de interpersoonlijke relaties, dan bij kinderen van een vergelijkbare controlegroep. Symptomen als nervositeit, angsten en disciplineproblemen waren evenwel gelijkelijk verdeeld over de verschillende groepen.

De betrouwbaarheid van de zojuist weergegeven onderzoeken laat over het algemeen te wensen over. Het voert echter te ver in dit kader uitgebreid op de methodologische aspecten in te gaan. Wij volstaan met de opmerking dat de verschillen in aard, ernst en omvang van de bij de kinderen geconstateerde afwijkingen gedeeltelijk zijn terug te voeren op verschillen in samenstelling van de onderzoekspopulaties, verschillen in de toegepaste methodieken en niet in de laatste plaats op verschillen in theoretische achtergrond en belangstelling van de onderzoekers. Niettemin krijgt men de indruk dat zich bij kinderen van psychiatrische patiënten relatief vaak problemen voordoen, waarbij opvalt dat vooral wat ernstige stoornissen in ruime mate zijn vertegenwoordigd. De meeste symptomen, zoals neurotische stoornissen en primaire gedragsproblemen, blijken van voorbijgaande aard te zijn, en kunnen als momentane reacties op stress worden opgevat (Anthony 1969). Wanneer het kind enige tijd buiten het gezin vertoeft of wanneer de conditie van de zieke ouder verbetert, verminderen of verdwijnen over het algemeen deze symptomen (Rutter 1966; Cooper e.a. 1977). Bij sommige kinderen doen zich echter stoornissen voor die structureel van aard lijken te zijn (regressie, negativisme, antisociaal gedrag). Grofweg zijn er bij deze kinderen twee 'syndromen' herkenbaar: enerzijds een gedragspatroon dat gekenmerkt wordt door passiviteit, teruggetrokkenheid en overmatige onderdanigheid, an-

derzijds een door agressie en delinquentie gedomineerd gedragspatroon. Beide patronen zouden kunnen wijzen op beginnende stoornissen in de persoonlijkheidsontwikkeling.

Enkele aspecten van de ontwikkeling van kinderen van psychiatrische patiënten zijn in het kader van het High-Risk onderzoek nader onderzocht. Men heeft zich daarbij voornamelijk gericht op die gebieden van de ontwikkeling, die het meest toegankelijk zijn voor empirisch onderzoek. Bij de meeste studies heeft men door nauwgezette matching-procedures belangrijke niet-experimentele variabelen, zoals leeftijd, sekse, sociaal-economische klasse en ras, zoveel mogelijk onder controle gehouden. Het onderzoek maakt over het algemeen een betrouwbare en valide indruk. Wij brengen methodologische aspecten alleen ter sprake wanneer dit relevant is voor de interpretatie van de resultaten. In het tweede artikel worden enkele algemene punten van kritiek ten aanzien van High-Risk onderzoek besproken.

Ontwikkelingsstoornissen

1. *Cognitieve aspecten* – Cognitie is een begrip dat verwijst naar de totaliteit van het mentale functioneren. Enerzijds gaat het hierbij om betrekkelijk elementaire processen, zoals de perceptie en informatieverwerking, die waarschijnlijk verankerd liggen in het neuro-fysiologisch functioneren. Anderzijds verwijst cognitie naar complexe mentale activiteiten, zoals het conceptualiseren en categoriseren, welke de basis vormen van 'reality testing', en waarvan de ontwikkeling zich, onder invloed van sociale interactie, in stadia voltrekt (Piaget 1970). Opeenvolgende ontwikkelingsfasen worden gekenmerkt door een in complexiteit toenemend niveau van mentale organisatie. Dit proces legt de basis voor het aanpassingsvermogen van het individu aan de steeds wisselende omstandigheden. Het blijkt dat zich bij kinderen met ernstig mentaal gestoorde ouders stoornissen voordoen op diverse niveaus van het cognitief functioneren.

Informatieverwerking. Grunebaum e.a. (1974) en Gamer e.a. (1976; 1977) onderzochten het cognitief functioneren van kinderen met een psychotische moeder ($N = 68$), en vergeleken hun testgegevens met die van een gematchte controlegroep. Zij vonden bij één-, drie- en vijf-jarigen uit de experimentele groep niet alleen significant vaker concentratiestoornissen maar tevens een verminderd vermogen om relevante stimuli adequaat te selecteren. Gamer e.a. (1976) concluderen dat zich bij een gedeelte van de kinderen moeilijkheden voordoen in de ontwikkeling van adequate cognitieve schemata. Bij eenjarigen kwam dit bij voorbeeld tot uiting in een vertraagde ontwikkeling van objectconstantie. Deze gegevens zijn door recenter onderzoek in grote lijnen bevestigd. Erlenmeyer-Kimling & Cornblatt (1978) en Nuechterlein (1983) vonden bij 20-30% van een groep 7-12-jarige kinderen ($N = \pm 100$) met schizofrene moeders afwijkingen in het con-

concentratievermogen en de signaaldetectie. In de controlegroepen kwamen dergelijke afwijkingen slechts in 4-9% van de gevallen voor. Uit ander onderzoek blijkt dat kinderen van psychotische patiënten, ook op minder elementair niveau problemen hebben met het structureren en selecteren van informatie (Oltmanns e.a. 1978; Neale e.a. 1984). Deze consistente bevindingen wijzen op een verminderde informatieverwerkingscapaciteit en een verminderde differentiatie van bepaalde cognitieve functies. Volgens Gamer e.a. (1976) zouden de slechtere testresultaten van de kinderen van psychotische moeders onder meer te wijten zijn aan een verhoogd angstniveau en relationele problematiek. De auteurs wijzen erop dat het in ontwikkeling achterblijven van het concentratie- en discriminatievermogen problemen zou kunnen geven bij de ontwikkeling van objectrelaties en als zodanig de ego-ontwikkeling zou kunnen belemmeren. Sommige onderzoekers veronderstellen dat er aan de stoornissen in informatieverwerkingsprocessen, defecten in de neurologische en senso-motorische ontwikkeling ten grondslag liggen. Inderdaad heeft onderzoek uitgewezen dat er bij voorbeeld onder de kinderen van schizofrenen afwijkingen van dien aard in verhoogde mate voorkomen. Het gaat hierbij niet zozeer om uitgesproken neurologische defecten, maar om zogenaamde 'soft neurologic signs', zoals stoornissen in de houdings-motoriek, de fijne motoriek, de oog-hand- en rechts-linkscoördinatie (Fish 1977; Marcus 1974; Erlenmeyer-Kimling 1978; Marcus e.a. 1984). In hoeverre deze subtiele neuro-integratieve defecten een rol spelen in de etiologie van cognitieve functiestoornissen is vooralsnog niet geheel duidelijk. Mogelijkerwijs beperken de neurologische rijpingsstoornissen zowel de informatieverwerkingscapaciteit van het centrale zenuwstelsel als de ontwikkeling van motorische vaardigheden.

Intellectuele vaardigheden. Arboleda & Holzman (1985) hebben het cognitief functioneren van 5-16-jarige kinderen met een psychotische moeder geëvalueerd door middel van de zogenaamde Thought Disorder Index (TDI), een gevalideerde maat voor het vaststellen van denkstoornissen. Al eerder was aangetoond dat zich bij kinderen met een schizofrene moeder significant vaker associatiestoornissen voordoen (Mednick & Schulsinger 1974; Oltmanns e.a. 1978). Daarbij werden abnormale voor de leeftijd ongebruikelijke associatietekens en formele denkstoornissen zowel opgemerkt gedurende het psychiatrische interview als bij bepaalde associatietests. Ook andere auteurs constateerden bij de kinderen van psychotische patiënten een toename van denkstoornissen en een verminderde reality-testing (Anthony 1970; Landau e.a. 1972; Griffith e.a. 1980). Arboleda & Holzman toonden in hun studie aan dat er bij de kinderen vaak opvallende stoornissen in verbalisatie optreden. Voorts kwamen relatief ernstige afwijkingen voor, zoals incoherentie, confabulaties, contaminaties en neologismen. Het gedachtenpatroon van deze kinderen,

die op dat moment geen duidelijke klinische symptomen of gedragsafwijkingen vertoonden en het grootste gedeelte van hun leven doorbrachten in nabijheid van hun psychotische moeder, bleek in dezelfde mate deviant als dat van kinderen die voor psychosen of ernstige ontwikkelingsstoornissen waren gehospitaliseerd. De kinderen uit beide groepen verschilden hierin significant van kinderen uit een gematchte controlegroep.

De ontwikkeling van complexe cognitieve vaardigheden komt onder meer tot uiting in het IQ. De meeste High-Risk studies vermelden een significant lager gemiddeld globaal-IQ bij kinderen van schizofrenen (Oltmanns e.a. 1978; Griffith e.a. 1980; Watt e.a. 1984). In enkele andere studies kon geen duidelijk verschil in gemiddeld IQ worden ontdekt tussen kinderen van schizofrene ouders en kinderen uit een gematchte controlegroep (Hanson e.a. 1976; Mednick & Schulsinger 1974). Aylward e.a. (1984) concluderen in een overzichtsartikel dat er aanwijzingen zijn dat kinderen van schizofrenen gemiddeld een verlaagd IQ hebben. Inmiddels is gebleken dat stoornissen in intellectuele vaardigheden ook voorkomen bij kinderen wier ouders aan affectieve psychosen lijden (Cohler e.a. 1977; Worland e.a. 1982; Winters e.a. 1981).

Behalve niveauverschillen in globaal-IQ zijn door diverse onderzoekers afwijkingen op subtests van de WISC vastgesteld bij nakomelingen van psychotici. Het betreft dan meestal onderdelen waar het vermogen tot concentratie impliciet wordt getest (b.v. rekenvaardigheid) (Landau e.a. 1972; Marcus e.a. 1981; Sohlberg e.a. 1985). In enkele gevallen werd een verlaagd verbaal- en perfoormaal-IQ vastgesteld (Winters e.a. 1981; Neale e.a. 1984; Worland e.a. 1984).

Sociale cognitie. In het op het werk van Piaget gebaseerde concept van de sociale cognitie neemt het begrip 'cognitief egocentrisme' een centrale plaats in. Cognitief egocentrisme verwijst naar de geneigdheid van kinderen in de pre-operationele fase van hun ontwikkeling (2-5 jaar), om het eigen perspectief aan de ander toe te schrijven. In de normale ontwikkeling maakt dit egocentrisme geleidelijk plaats voor een flexibeler oriëntatie, waarbij het kind in toenemende mate in staat is de percepties, gedachten en gevoelens van anderen te onderscheiden, te interpreteren en hiermee rekening te houden (decentratie). De (verbale) interactie tussen ouders en kind blijkt essentieel te zijn voor de voortgang van dit proces (Piaget 1974).

Aangezien juist bij psychotische patiënten communicatieproblemen op de voorgrond treden, is het begrijpelijk dat in het kader van verscheidene High-Risk studies onderzoek is gedaan naar de sociaal-cognitieve ontwikkeling van kinderen met een psychotische ouder. De uitkomsten van dit onderzoek zijn echter niet eenduidig.

Strauss e.a. (1979) vonden significante (positieve) correlaties tussen het optreden van psychotische symptomen, zoals wanen en hallucinaties, bij patiënten en het bestaan van een voor de leeftijd ongebruik-

kelijke egocentrische perceptie bij hun kinderen ($N = 60$), allen in de leeftijd van 4 tot 10 jaar. De resultaten van B. Anthony (1978) sluiten hierbij aan. Hij constateerde een significante onderontwikkeling van empathisch begrip bij 6-11-jarige kinderen met een schizofrene ouder in vergelijking met een gematchte groep leeftijdsgenoten, wier ouders niet aan ernstige psychiatrische stoornissen leden. Daarnaast vond Anthony een relatie tussen sociale klasse en het verloop van de sociaal-cognitieve ontwikkeling bij kinderen. Jonge kinderen met een schizofrene ouder, afkomstig uit de laagste sociale klasse, bleven in hun ontwikkeling het meeste achter bij de kinderen uit de controle-groep. In een recente publikatie van Worland e.a. (1984b) worden deze gegevens echter niet bevestigd. Deze onderzoekers konden geen significante verschillen in cognitief egocentrisme aantonen tussen kinderen in de leeftijd van 6-20 jaar met een schizofrene ouder ($N = 94$) en kinderen van ouders met een blanco psychiatrische anamnese. De discrepantie tussen de onderzoeksresultaten is onder andere terug te voeren op verschillen in operationalisering van cognitief egocentrisme. Bovendien is op bovenvermelde studies methodologische kritiek mogelijk. Nader onderzoek zal hierin duidelijkheid moeten brengen.

Wij kunnen concluderen dat zich bij kinderen wier ouders aan ernstige psychopathologie lijden, relatief vaak problemen voordoen in de cognitieve ontwikkeling, die wijzen op een verminderd structurerend vermogen op elementair en waarschijnlijk ook op hoger mentaal niveau. De etiologische achtergrond van deze achterstand in cognitieve vaardigheden is nog niet opgehelderd. Enerzijds kunnen zij samenhangen met een onregelmatig verlopende psychomotorische ontwikkeling en stoornissen in de neuro-integratieve functies. Dit zou dan vooral voor de elementaire cognitieve processen gelden, waarvan aannemelijk is gemaakt dat zij te maken hebben met betrekkelijk constante, constitutioneel bepaalde deficits in het vermogen tot informatieverwerking (zie Asarnow e.a. 1978; Nuechterlein & Dawson 1984). Anderzijds is het algemeen aanvaard en ook door empirisch onderzoek bevestigd dat de ontwikkeling van globale cognitieve vaardigheden en intelligentie onder invloed staan van milieufactoren (Rutter 1979).

In dit verband is het aannemelijk dat de achterstand in ontwikkeling van hogere intellectuele vaardigheden, zoals weerspiegeld in IQ en sociale cognitie, bij kinderen met een psychotische ouder nauw samenhangt met stoornissen in de ouder-kindinteractie alsmede met de ongunstige sociale omstandigheden waarin de gezinnen van psychiatrische patiënten vaak verkeren. Zowel de elementaire cognitieve deficits als de stoornissen in de ontwikkeling van hogere mentale functies, die bij een gedeelte van de kinderen met een psychotische ouder zijn aangetoond, kunnen bijdragen tot een verhoogde kwetsbaarheid voor psychiatrische stoornissen.

2. *Psychosociale aspecten* – Een ander belangrijk terrein van High-Risk onderzoek betreft het psychosociaal aanpassingsvermogen van kinderen met ouders die aan ernstige psychiatrische stoornissen lijden. In de meeste gevallen gaat men bij dit soort onderzoek uit van op gestandaardiseerde wijze verkregen observaties van de kinderen door leerkrachten en klasgenoten. Bij deze groep kinderen als geheel komen vaker problemen voor in de interpersoonlijke relaties (Beisser e.a. 1967; Mednick e.a. 1974). Weintraub e.a. (1978a; 1978b; 1984) hebben de sociale competentie van een groep 6-15-jarige kinderen met psychotische ouders (N = 130) geëvalueerd, en de resultaten met die van een gematchte controlegroep vergeleken. Het gemiddelde competentieniveau van de kinderen met een schizofrene ouder en dat van kinderen van wie een ouder aan unipolaire stoornissen leed, bleek significant lager te liggen dan bij de kinderen uit de controlegroep. Sommige van de kinderen gedroegen zich beduidend agressiever en hadden minder respect voor anderen. Anderen vielen op door teruggetrokken en afstandelijk gedrag.

Onlangs werden deze gegevens in een studie van een gemiddeld wat oudere groep kinderen van schizofrenen (N = 44) door Watt e.a. (1984) gerepliceerd. Uit dit onderzoek blijkt verder dat kinderen van schizofrenen zich onderscheiden van hun leeftijdsgenoten door emotionele labiliteit, rusteloosheid, chaotisch en onzelfstandig gedrag en significant minder harmonieuze interpersoonlijke relaties. Een studie van Fisher e.a. (1980a), waarbij 7- en 10-jarige zonen van wie één der ouders aan relatief ernstige psychiatrische ziektebeelden leed (psychosen 49x; niet-psychotische stoornissen 45x) werden betrokken, laat zien dat deze kinderen door hun klasgenoten als egocentrischer, agressiever en minder populair worden beoordeeld dan hun leeftijdsgenoten. Voor zover ons bekend, is het enige onderzoek dat afwijkende resultaten opleverde dat van Cohler e.a. (1983). Zij vonden geen noemenswaardige verschillen in sociale en intellectuele vaardigheden tussen kinderen wier ouders aan schizofrene en affectieve psychosen leden enerzijds en kinderen uit een gematchte controlegroep anderzijds. Cohler e.a. echter baseerden zich slechts op gegevens afkomstig van interviews die gehouden werden met de ouders en hun kinderen, en beschikten bovendien over een betrekkelijk kleine onderzoekspopulatie, waardoor hun resultaten aan waarde inboeten. Tussen de resultaten van de meeste studies blijkt dus een redelijke mate van consensus te bestaan wat betreft het in verhoogde mate optreden van problemen in de psychosociale ontwikkeling bij kinderen van patiënten die aan ernstige psychopathologie lijden. Hierbij moet wel de kanttekening geplaatst worden dat bij sommige onderzoeken niet duidelijk is in hoeverre leerkrachten en klasgenoten bij de beoordeling van het gedrag van de kinderen uit de experimentele groep op de hoogte waren van de problematiek van de ouders. Het is te verwachten dat dit in een aantal gevallen wel het geval zal zijn ge-

weest. Het is mogelijk dat de resultaten hierdoor werden beïnvloed.

3. *Poging tot integratie* – Uit het voorgaande komt naar voren dat bij kinderen van psychiatrische patiënten niet alleen vaker klinische afwijkingen voorkomen dan bij hun leeftijdsgenoten, maar dat de kinderen tevens een verhoogde kans hebben op ontwikkelingsstoornissen.

Er zijn aanwijzingen dat er een samenhang bestaat tussen verschillende aspecten van de problematiek van deze kinderen. De kinderen die een verhoogd angstniveau, maladaptief gedrag en relationele problemen in onbekende situaties vertonen, hebben over het algemeen een grotere achterstand in hun cognitieve ontwikkeling dan kinderen bij wie deze kenmerken ontbreken (Grunebaum e.a. 1974; Gamer e.a. 1976; 1977). Ook blijken juist deze kinderen in klasverband de meeste gedragsproblemen te vertonen (Worland e.a. 1984a; Watt e.a. 1984; Sohlberg e.a. 1985). Bij kinderen met schizofrene ouders zijn positieve correlaties gevonden tussen enerzijds het voorkomen van 'neurologic soft signs', cognitieve deficits en een laag IQ en anderzijds het bestaan van klinisch en sociometrisch vast te stellen psychopathologie en gedragsafwijkingen (Rieder & Nichols 1979; Marcus e.a. 1985; Silberman e.a. 1985). Klaarblijkelijk hebben de kinderen die de meeste problemen ondervinden in de ontwikkeling van cognitieve en sociale vaardigheden, de grootste kans op psychiatrische stoornissen.

Jongens blijken over het algemeen vaker stoornissen te ontwikkelen in reactie op problemen in het gezin dan meisjes, hetgeen te wijten zou zijn aan een grotere gevoeligheid van jongens voor psychologische stress (Rutter 1970). Er zijn echter, noch wat betreft de cognitieve ontwikkeling, noch wat betreft de psychosociale ontwikkeling, duidelijke verschillen tussen de zonen en dochters van psychiatrische patiënten gevonden (Cohler e.a. 1977; Weintraub e.a. 1978b). Jongens zouden mogelijk wat meer neigen tot agressief gedrag en 'acting out', en meisjes zouden vaker 'withdrawal'-reacties en overmatige compliantie vertonen (Rolf 1972).

Helaas beperken de meeste High-Risk onderzoeken zich om praktische redenen tot de kinderen van vrouwelijke psychiatrische patiënten. Slechts in een enkel geval werden bij de bestudering van kinderen van psychiatrische patiënten de resultaten gedifferentieerd naar sekse van de gestoorde ouder. Hieruit komt naar voren dat psychiatrische problematiek van vaders met name samenhangt met een toename van emotionele problemen gedragsafwijkingen bij hun zonen, en dochters vooral een hogere kans op stoornissen hebben wanneer hun moeder gestoord is (Rutter 1966). Een onderzoek door Kokes e.a. (1980) laat echter zien dat de intellectuele en sociale competentie van jongens ernstiger wordt ondermijnd door mentale stoornissen wanneer deze bij hun moeder optreden dan wanneer zij hun vader treffen. Helaas betrokken de auteurs geen dochters bij hun onderzoek, zodat

vergelijking onmogelijk is. Hun gegevens zijn echter wel conform die van Rutter (1966). Uit diens onderzoek blijkt dat de kans dat kinderen, ongeacht hun sekse, stoornissen ontwikkelen ongeveer tweemaal zo groot is als moeder wordt getroffen door psychische problemen dan wanneer vader dit overkomt (Rutter 1966). Hoewel de gegevens niet eensluidend zijn, bestaat de indruk dat de intensiteit en de frequentie van het contact tussen de gestoorde ouder en het kind, meer nog dan de sekse van de ouder op zich, een bepalende factor is in de ontwikkeling van de kinderen. Janes e.a. (1984) hebben door middel van correlatietechnieken getracht het onderlinge verband tussen enkele variabelen te verhelderen. Zij toonden aan dat de correlatie tussen enerzijds de psychiatrische status van de ouder en anderzijds het competentieniveau van het kind wordt beïnvloed door andere variabelen zoals hyperactiviteit, emotionele labiliteit en een laag IQ van het kind. Deze factoren blijken, elkaar soms wederzijds versterkend, de cognitieve en sociale competentie van het kind in negatieve zin te beïnvloeden. Zowel de cognitieve stoornissen als de socialisatieproblemen kunnen worden opgevat als 'subklinische' tekenen van een verminderd adaptatievermogen, waardoor de kans dat het kind psychiatrische stoornissen ontwikkelt toeneemt.

Tot nu toe hebben wij ons beperkt tot het in kaart brengen van de problematiek van de kinderen met mentaal gestoorde ouders. Het is evenwel nog niet duidelijk op welke wijze de psychiatrische problematiek van de ouder zou kunnen hebben bijgedragen tot het ontstaan van de stoornissen bij de kinderen. Met het doel hierin enige duidelijkheid te brengen, gaan wij in de volgende paragraaf na welke aspecten van het ouderlijk ziektebeeld de meeste samenhang vertonen met het ontstaan van problemen bij de kinderen.

Aspecten van de ouderlijke problematiek

De problemen die zich sinds jaar en dag in de psychiatrische diagnostiek voordoen bemoeilijken ook het onderzoek dat zich richt op de kinderen van psychiatrische patiënten. Gelukkig heeft men de laatste jaren ook binnen het High-Risk onderzoek steeds vaker het DSM III-classificatiesysteem aangehouden, wat de onderlinge vergelijkbaarheid van de studies ten goede komt. Daarnaast is er in de literatuur een tendens te bespeuren om het functioneren van ouders en kinderen op verschillende niveaus te analyseren. In dit gedeelte komen daarom niet alleen de psychiatrische symptomatologie van de ouders en hun diagnoses aan de orde, maar tevens de ernst en chroniciteit van hun dysfunctioneren.

1. *De diagnose* – Binnen het High-Risk onderzoek ging de belangstelling aanvankelijk vooral uit naar het nakomelingschap van schizofrenen. Pas naderhand, toen men gebruik maakte van meerdere contro-

legroepen, bleek dat zich ook bij de kinderen van ouders met andere psychiatrische diagnoses problemen kunnen voordoen. Bij de meeste van de tot dusver genoemde auteurs bestaat de indruk dat kinderen van schizofrenen over het algemeen vaker afwijkingen vertonen dan kinderen van patiënten met andere psychiatrische problematiek. Het is echter de vraag of deze conclusie gerechtvaardigd is. Uit diverse studies blijkt dat ook bij kinderen van patiënten met depressieve ziektebeelden in verhoogde mate psychiatrische symptomatologie kan worden aangetroffen (McKnew e.a. 1979). Er zou vooral sprake zijn van een toename van depressieve symptomen zoals apathie, hypochondrische preoccupaties en suïcidale trekken bij kinderen van wie de ouders lijden aan uni- en bipolaire stoornissen (Welner e.a. 1977). Decina e.a. (1983) troffen bij 25% van hun populatie kinderen met een manisch-depressieve ouder, 'major and minor depressive disorders' aan. Daarnaast vertoonde nog eens 25% van de kinderen allerlei andere, moeilijk te classificeren stoornissen, die werden gekenmerkt door gebrek aan empathie, egocentriciteit, separatie-angst, overafhankelijkheid, expansieve, exhibitionistische trekken en relationele problemen.

In tegenstelling tot de meeste studies vond Rutter (1966) geen duidelijke relatie tussen het bestaan van ouderlijke psychose en het optreden van stoornissen bij kinderen. Wel bleken chronische neurotische stoornissen en persoonlijkheidsafwijkingen van ouders samen te hangen met een toename van emotionele stoornissen en gedragsproblemen bij hun kinderen. De groep psychotische ouders, die deel uitmaakte van Rutters onderzoekspopulatie had echter een beperkte omvang. Mogelijk dat dit ertoe heeft bijgedragen, dat zijn resultaten ten aanzien van de kinderen van psychotische patiënten enigszins afwijken van die van de meeste andere studies.

In het kader van enkele High-Risk studies is onderzoek gedaan naar mogelijke verschillen in ontwikkeling tussen kinderen met een schizofrene ouder en kinderen van wie een ouder aan depressies of persoonlijkheidsstoornissen lijdt. Zo constateerden McNeil & Kaij (1984) bij neonaten van moeders die aan schizofrenie of schizo-affectieve psychosen leden, significant vaker neurologische stoornissen en ongunstige temperamentskenmerken dan bij pasgeborenen met affectieve stoornissen, psychogene psychosen en post-partum psychosen. In een longitudinaal opgezette studie volgden Sameroff e.a. (1973; 1978; 1984) de vroege mentale ontwikkeling van kinderen met schizofrene moeders ($N = 28$), kinderen met neurotisch-depressieve moeders ($N = 58$), en kinderen van wie de moeders aan persoonlijkheidsstoornissen leden ($N = 40$). Kinderen met evidente stoornissen in hun ontwikkeling waren voornamelijk afkomstig uit de eerste twee groepen. Deze kinderen hadden gedurende de eerste levensjaren een lager activiteitsniveau, waren minder geneigd tot contact en vertoonden significant meer neurotische en depressieve symptomen als-

mede meer gedragsproblemen. Nakomelingen van schizofrenen vertoonden vooral problemen in de psychomotorische en cognitieve rijping terwijl de kinderen uit de neurotisch-depressieve groep meer problemen ondervonden in de sociaal-emotionele ontwikkeling.

Hoewel sommigen menen dat deficits in de cognitieve vaardigheden vooral kenmerkend zijn voor kinderen van schizofrene patiënten (Hanson e.a. 1976; Erlenmeyer-Kimling e.a. 1984), zijn ook bij kinderen van moeders met een depressief ziektebeeld (vnl. unipolaire stoornissen), in vergelijkbare mate stoornissen in de perceptieve en cognitieve sfeer aangetoond (Cohler e.a. 1977a; Grunebaum e.a. 1978). Ook Winters e.a. (1981) en Neale e.a. (1984), die meer globale parameters gebruikten voor attentionele en cognitieve functies, vonden geen uitgesproken verschillen tussen de kinderen met schizofrene ouders en kinderen wier ouders aan unipolaire stoornissen leden. Wel vertoonden de eerstgenoemden meer afwijkingen in associatieve en communicatieve processen ('referential thinking') en in het vermogen tot structureren van informatie ('sorting behavior'). De gegevens van Arboleda & Holzman (1985) lopen hieraan parallel. Hun onderzoek toont aan dat denkstoornissen weliswaar vaker voorkomen bij kinderen van schizofrene en aan schizo-affectieve psychosen lijdende patiënten dan bij nakomelingen van patiënten met ernstige depressies, maar de verschillen zijn niet significant.

Zoals wij reeds hebben vermeld, blijkt de cognitieve en intellectuele ontwikkeling bij kinderen van manisch-depressieve patiënten niet duidelijk afwijkend te verlopen (Harder e.a. 1980; Neale e.a. 1984). Ook in het onderzoek naar de sociaal-cognitieve ontwikkeling wordt een verschil duidelijk tussen de nakomelingen van schizofrenen en de kinderen van patiënten met een bipolaire stoornis. Deze laatste blijken zich, in tegenstelling tot de kinderen met een schizofrene ouder, wat betreft het decentratieproces niet te onderscheiden van hun 'doorsnee'-leeftijdsgenoten (Anthony 1978).

Wat betreft de psycho-sociale ontwikkeling doen zich bij de kinderen van schizofrenen en kinderen van ouders met ernstige depressies nagenoeg in dezelfde mate problemen voor (Beisser e.a. 1967; Weintraub e.a. 1978). Onderzoek in het kader van het Rochester-project toonde aan dat vooral kinderen van schizofrenen met chronische uitgekristalliseerde symptomatologie (narrow-band schizophrenia), en kinderen van patiënten lijdend aan 'neurotic depressions' een verminderd intellectueel en sociaal competentieniveau hebben. De kinderen wier ouders aan ongedifferentieerde vormen van schizofrenie (broad-band schizophrenia) leden kwamen als iets competentier voor de dag en kinderen van wie de ouders aan affectieve psychosen leden hadden een opvallend hoog competentieniveau. Bij deze laatste groep ging het voornamelijk om kinderen van patiënten met bipolaire stoornissen. Zij hadden gemiddeld een hoger IQ dan de overige kinderen (Harder e.a. 1980). Over het geheel genomen blijkt noch de psy-

chiatrische morbiditeit noch het optreden van ontwikkelingsstoornissen bij kinderen van ouders met ernstige mentale stoornissen duidelijk gebonden te zijn aan een specifieke diagnose van de ouder. Slechts in een enkel opzicht treden er verschillen aan het licht. Er zijn aanwijzingen dat de nakomelingen van schizofrenen zich van de overige categorieën onderscheiden door een verhoogde frequentie van neuro-integratieve en cognitieve stoornissen, maar vooral ook door de ernst en uitgebreidheid van hun dysfunctioneren (Hanson e.a. 1976; Marcus e.a. 1981; Silberman e.a. 1985). De kinderen van manisch-depressieve patiënten blijken minder problemen te ondervinden in hun cognitieve ontwikkeling, maar vertonen wel een toename van relationele problemen en psychiatrische afwijkingen van vooral depressieve aard.

Het is niet uitgesloten dat onderliggende variabelen die verbonden zijn met bepaalde aspecten van het ouderlijk dysfunctioneren een grotere voorspellende waarde hebben ten aanzien van het optreden van mentale problemen bij kinderen dan de diagnose van de ouder op zich zelf. De aspecifieke invloed van bij voorbeeld een instabiele gezinssituatie door herhaalde hospitalisaties van de ouders, moet in dit kader niet worden onderschat. Zo is aangetoond dat kinderen van wie de ouders aan chronische fysieke handicaps lijden zoals chronische reumatoïde arthritis en tuberculose, ook een verhoogde kans hebben op de ontwikkeling van neurotische symptomen en gedragsproblemen, zij het dat bij hen de stoornissen doorgaans minder algemeen voorkomen en minder ernstig van aard zijn dan bij kinderen van psychiatrische patiënten (Ekdahl 1962; Rice & Krakow 1966; Rutter 1966; Anthony 1970b).

2. *Symptomen van de ouders* – Het is Rutter (1966) geweest die als een der eersten opmerkte dat de mate waarin de ouderlijke symptomen een rechtstreekse bedreiging vormen voor het leefmilieu, bepalend is voor de ernst en uitgebreidheid van de problematiek van de kinderen. Wanneer het gedrag van de ouder gekenmerkt wordt door agressiviteit en openlijke vijandigheid, dan wel door angst of depressie en gepaard gaat met mishandeling, manipulatie of verwaarlozing, leidt dit tot een toename van psychiatrische stoornissen bij de kinderen.

B. Anthony (1978) concludeert op basis van psychologisch onderzoek dat de normale ontwikkeling van sociaal-cognitieve vaardigheden bij kinderen ernstiger belemmerd wordt door symptomen die kenmerkend zijn voor schizofrenie (ambivalentie, autisme, denkstoornissen) dan door de extreme stemmingswisselingen van patiënten met bi-polaire stoornissen. Het wat oudere kind zou, aldus Anthony, gemakkelijker in staat zijn de absurditeit in te zien van de voor manisch-depressieve patiënten typerende symptomen van periodiek terugkerende zelfoverschatting en zelfdepreciatie dan dat het de idio-

syncratische oriëntatie en denkstoornissen van een schizofrene ouder doorziet en hiervan afstand neemt. Anthony's bevinding dat kinderen van schizofrenen in de loop van hun ontwikkeling in toenemende mate geïnvolveerd raken in het ziekteproces van de ouder, terwijl deze betrokkenheid bij kinderen met manisch-depressieve ouders met het toenemen der leeftijd juist blijkt af te nemen, kan gezien worden als een ondersteuning van deze hypothese. Strauss e.a. (1979) toonden positieve correlaties aan tussen enerzijds 'positieve' psychotische symptomen (wanen, hallucinaties), inadequaate affect en verwardheid bij ouders en anderzijds het persisteren van cognitief ego-centrisme bij hun kinderen. 'Negatieve' symptomen, zoals apathie en teruggetrokkenheid evenals depressief getinte symptomen, waarbij schuldgevoelens of gevoelens van insufficiëntie op de voorgrond stonden, correleerden niet of zelfs negatief met stoornissen in het decentratieproces van de kinderen.

Kokes e.a. (1980) konden daarentegen geen consistente correlaties aantonen tussen de cognitieve en sociale competentie van kinderen enerzijds en psychotische symptomen van ouders anderzijds, maar vonden juist wel correlaties met affectieve ouderlijke stoornissen. Affectlabiliteit bij voorbeeld bleek gepaard te gaan met een relatief hoog competentieniveau van het kind, terwijl depressie, teruggetrokkenheid en inadequate gevoelsuitdrukking correspondeerden met een verminderde competentie van het kind.

Een onderlinge vergelijking van de zojuist genoemde studies wordt bemoeilijkt door verschillen in de onderzoeksdoelen, de onderzoeksopzet en de gebruikte assessment-methoden. Een andere moeilijkheid bij de evaluatie van de effecten van specifieke ouderlijke symptomen is de veranderlijkheid van psychiatrische symptomatologie en het tegelijkertijd bestaan van verschillende symptomen, die alle een zekere invloed zouden kunnen hebben op de psychische ontwikkeling van het kind. Zo laat een studie van Weissman (1983) zien dat bij moeders met een depressief ziektebeeld er naast depressieve symptomen tevens een toename is te bespeuren van agressief en vijandig gedrag ten aanzien van de overige gezinsleden. Niet de depressie op zich maar het bestaan van agressieve symptomen zou volgens de auteur bij 70 à 80% van de kinderen van deze patiënten aanleiding geven tot het ontstaan van gedragsproblemen in de puberteit.

Het is duidelijk dat nader onderzoek zal moeten uitwijzen of, en op welke wijze, ouderlijke symptomatologie specifieke gebieden van het functioneren van kinderen beïnvloedt. Het lijkt aannemelijk dat zowel agressief en involverend gedrag als depressief, teruggetrokken en verwaarlozend gedrag van de kant van de ouders een rol speelt in de genese van de bij de kinderen geconstateerde stoornissen.

3. *Ernst en chroniciteit van de ouderlijke problematiek* – Behalve de aard van de symptomatologie blijken twee andere aspecten van de ou-

derlijke problematiek van invloed te zijn. De resultaten van verschillende studies laten zien dat vooral de ernst en chroniciteit van het ouderlijk ziektebeeld gerelateerd zijn aan het optreden van stoornissen in de cognitieve en sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen (Rutter 1966; Sameroff e.a. 1984). Medewerkers van het Rochester-project (Harder e.a. 1980) toonden aan dat ernstig gestoord gedrag van ouders tijdens de acute fase welke opname noodzakelijk maakt, veel minder effect heeft op de competentie van de kinderen dan chronisch dysfunctioneren van ouders in de periode dat ze thuis vertoeven en de kinderen zich onder hun directe invloed bevinden. In overeenstemming hiermee constateerden zij dat ouders met bipolaire stoornissen, wier kinderen een opvallend hoog competentieniveau hadden, doorgaans adequaat functioneerden in de perioden dat zij thuis vertoefden, dit in tegenstelling tot ouders die aan ernstige vormen van psychose (schizofrenie) en niet-psychotische ziektebeelden (neurotische depressies) leden (Harder e.a. 1980). De auteurs concluderen dat het vooral de directe invloed van ernstige en vooral ook chronische 'overall impairment' van de ouders is, die de ontwikkeling van kinderen kan schaden. Een en ander zou kunnen verklaren waarom zich juist bij kinderen van schizofrene en ernstig neurotische ouders doorgaans vaker uitgebreide stoornissen voordoen. Zowel schizofrenie als persoonlijkheidsstoornissen worden gekenmerkt door een chronisch beloop, dit in tegenstelling tot affectieve psychosen die vaak episodisch van aard zijn.

De resultaten uit onderzoek door Klein & Salzman (1978; 1981) vormen een ondersteuning voor de hypothese dat chronische ouderlijke problematiek meer risico's meebrengt voor de mentale ontwikkeling van kinderen dan ernstige maar periodiek optredende ouderlijke psychopathologie. Deze auteurs ontdekten dat het leervermogen van kinderen wier ouders aan schizofrenie, schizoaffectieve stoornissen of ernstige neurosen en persoonlijkheidsstoornissen lijdten, negatief werd beïnvloed door zowel kritiserende als aanmoedigende commentariëring door de gestoorde ouder. De leerefficiëntie van kinderen wier ouders aan affectieve psychosen (meest bipolaire stoornissen) leden, bleek onder dezelfde omstandigheden niet te vermindern. Klein & Salzman geven als verklaring voor dit fenomeen dat kinderen van schizofrenen en van patiënten met ernstige neurosen en persoonlijkheidsstoornissen veelvuldig angstprovocerende momenten meemaken in het contact met hun chronisch gestoorde ouder. Bij kinderen van patiënten die aan periodieke depressies of manisch-depressieve ziektebeelden lijdten zou dit, door het gefaseerde karakter van de ouderlijke stoornis, minder het geval zijn. De auteurs zien de leerstoornissen van de kinderen als gevolg van een chronisch gestoorde ouder-kindrelatie en voegen hieraan toe dat negatieve en angstinducerende ervaringen binnen het gezinssysteem de kwetsbaarheid van kinderen voor cognitieve stoornissen kan doen toenemen.

De gegevens die wij in deze paragraaf hebben samengevat suggereren dat bepaalde aspecten van de ouderlijke problematiek die de ouder-kindrelatie bedreigen, wellicht een belangrijke rol spelen in de etiologie van de bij de kinderen geconstateerde stoornissen. In de hoop verdere aanknopingspunten hiervoor te vinden wordt in het volgende nader ingegaan op de effecten van de ouderlijke problematiek op de ouder-kindrelatie. Het is onmogelijk in dit kader diep op dit thema in te gaan, wij beperken ons daarom tot het aanstippen van enkele aspecten.

De ouder-kind interactie

De prilste en in zekere zin de meest intensieve vorm van interactie tussen ouder en kind speelt zich af gedurende de zwangerschap en het geboorteproces, alsmede in de eerste levensmaanden van het kind, wanneer moeder en kind zeer nauw op elkaar betrokken zijn. Het blijkt dat reeds in dit pril stadium de moeder-kindrelatie, door mentale problemen van de moeder, onder spanning kan komen te staan. McNeil & Kaij (1984) interviewden 88 vrouwen met ernstige psychiatrische stoornissen (psychosen) gedurende hun zwangerschap en concludeerden dat 1/3 van hen niet van plan was geweest zwanger te worden. Een groot gedeelte van hen ervoer de zwangerschap als negatief en ongewenst. Grunebaum e.a. (1971) constateerden retrospectief 27 ongewenste zwangerschappen bij 13 vrouwen uit een groep van 21 patiënten met ernstige psychiatrische problematiek (7x schizofrenie; 10x neurotische of psychotische depressie; 4x borderline), die at random geselecteerd was uit de populatie van het Massachusetts Mental Health Center te Boston. Negen van deze zwangerschappen werden onderbroken door een abortus provocatus, de overige zeventien leidden tot de geboorte van een ongewenst kind.

Psychotische vrouwen blijken hun zwangerschap en baring vaker als negatief en onaangenaam te beleven dan vrouwen zonder psychiatrische problematiek (McNeil e.a. 1983). Bovendien blijkt $\pm 15\%$ van hen een psychose door te maken gedurende de zwangerschap, en $\pm 30\%$ vertoont psychotische symptomen in de post-partum periode (McNeil e.a. 1984; McNeil & Kaij 1984). Een toename van stress gedurende zwangerschap en bevalling gaat in de regel gepaard met een toename van zwangerschaps- en geboortecomplicaties. De resultaten uit empirisch onderzoek zijn hierover echter niet eenduidig (McNeil & Kaij 1973; 1978). In een goed opgezet Fins onderzoek wordt een toename gemeld van vooral ernstige zwangerschaps- en geboortecomplicaties onder chronisch schizofrene vrouwen (Wrede e.a. 1980; 1984).

Het is algemeen aanvaard dat vooral de kwaliteit van de ouderlijke zorg in de eerste levensjaren van doorslaggevende betekenis is voor de verdere ontwikkeling van het kind. De studies van Bowlby (1971), Ainsworth (1969) en Rutter (1971) hebben ertoe bijgedragen dat het in-

zicht omtrent factoren die de vroeg-kinderlijke ontwikkeling beïnvloeden toenam. Bowlby stelt de gehechtheidsontwikkeling centraal, en ziet deze als de basis voor het socialisatieproces. Kort samengevat zijn de belangrijkste factoren die volgens hem een evenwichtig hechtingsproces in de weg staan, de volgende (Bowlby 1979):

- separatie, zowel in fysiek opzicht (afwezigheid van de opvoeder) als in psychologische zin (gebrek aan sensitiviteit van de opvoeder);
- instabiele opvoedingsomstandigheden (te kort durende relaties met te veel verschillende opvoeders, een situatie die voor veel kindertehuizen kenmerkend is);
- inversie van de gehechtheidsrelatie (angstige gehechtheid van de opvoeder aan het kind);
- overprotectie (dwangmatige interactie van de opvoeder).

Door middel van empirisch onderzoek is bij herhaling aangetoond dat ernstige psychopathologie van ouders verstoring van de ouder-kind-interactie en verwaarlozing van de kinderen mee kan brengen (Fabian en Donahue 1956; Sobel 1961; Rutter 1966; Gamer e.a. 1976, 1977; Weissman e.a. 1972). Neurotisch-depressieve moeders en in mindere mate schizofrene moeders blijken zich significant minder spontaan tegenover hun pasgeborene te gedragen en zoeken beduidend minder toenadering tot hen dan moeders zonder psychiatrische stoornissen. Vooral als de psychopathologie van de moeder een ernstig en chronisch karakter heeft blijkt de interactie tussen haar en haar kind hieronder te lijden (Sameroff e.a. 1984).

Persson-Blenow e.a. bestudeerden het gedrag van moeder en kind gedurende de voeding op de derde dag post partum en concluderen dat de moeder-kindinteractie bij moeders die leden aan schizofrenie of schizoaffectieve psychosen, significant negatiever en devianter was dan bij moeders zonder mentale stoornissen. De moeders zowel als hun kinderen zochten minder contact met elkaar. De moeders toonden zich gedurende de voeding onzeker en gespannen. Bij moeders met affectieve psychosen bleek de moeder-kindinteractie echter niet duidelijk afwijkend te zijn (Persson-Blenow e.a. 1984). Dit laatste is niet in overeenstemming met de resultaten van andere studies, waaruit blijkt dat moeders met affectieve psychosen, vooral als hun gedrag wordt gekenmerkt door apathie, het vaak niet kunnen opbrengen om een positieve band met hun kinderen aan te gaan en in de ontwikkeling van hun kinderen te investeren (Weissman e.a. 1972; Gamer e.a. 1976; Cohler e.a. 1975; Kauffman e.a. 1979). Reid en Morrison (1983) beschrijven in een overzicht diverse risico's waaraan het kind met een depressieve moeder blootstaat. Er zijn duidelijke aanwijzingen dat het bestaan van ernstige psychiatrische stoornissen bij de moeder kan leiden tot stoornissen in de gehechtheidsontwikkeling. Er blijkt, in termen van Bowlby's attachment-theorie, vaak sprake te zijn van 'psychische' separatie. Een verslag van McNeil en Kaij (1984) ver-

meldt dat sommige kinderen van psychotische moeders op éénjarige leeftijd weinig reactie vertonen op separatie van hun moeder en geen vreemdelingenangst vertonen. Anderen geven juist blijk van verhoogde angst en spanning bij confrontatie met een vreemde (Gamer e.a. 1976). Beide reacties doen een abnormale gehechtheidsontwikkeling vermoeden, op bodem waarvan later stoornissen in het socialisatieproces kunnen optreden. Bovendien kan een verminderde interactie tussen de moeder en haar zuigeling leiden tot achterstand in de cognitieve ontwikkeling.

Psychopathologie van de moeder gaat niet alleen vaak gepaard met een verminderde moeder-kindinteractie en verwaarlozing. Ook een abnormaal intensief contact tussen moeder en kind komt voor. Verschillende auteurs met een psychoanalytische oriëntatie zijn van mening dat een voortdurend contact met een tot psychosen neigende moeder, door een gestoord separatie-individuatieproces, bij het kind kan leiden tot een deficiënte ego-ontwikkeling. Het separatie-individuatieproces, waarvan de belangrijkste fasen zich voltrekken in de periode vanaf het einde van het eerste levensjaar tot aan het derde jaar, wordt beschouwd als één van de pijlers van de emotionele ontwikkeling (Mahler 1979). De psychotische moeder zou door haar angsten en ambivalenties er soms toe neigen haar kind sterk aan zich te binden. De primair-symbiotische relatie tussen moeder en kind wordt hierdoor bestendigd of soms zelfs geïntensiveerd, hetgeen de ontwikkeling van grenzen tussen 'zelf' en 'niet-zelf' bij het kind belemmert (Anthony 1970b; Bemisderfer en Cohler 1983). Dit nu belemmert de ontwikkeling van stabiele object- en persoonsrelaties, welke een voorwaarde zijn voor een adequate ego-ontwikkeling. Verschijnselen van egowakte zijn bij herhaling aangetroffen bij kinderen met psychotische ouders (Anthony 1970b; Lander e.a. 1978). Anthony (1969), die de peuterleeftijd beschouwt als een fase waarin het kind extra gevoelig is voor de impact van een ouderlijke psychose, beschrijft situaties waarbij het jonge kind in reactie op de chaotische en angstaanjagende gedragingen van de moeder perioden van 'acute primitivisation with massive loss of developing ego skills' doormaakt. Het wat oudere kind heeft reeds enigszins stabiele objectrepresentaties ontwikkeld en is al wat meer onafhankelijk van zijn ouders geworden. Het heeft bovendien meer mogelijkheden om zich tegen de negatieve invloed van ouders te verweren (cognitieve ontwikkeling) dan wel zich hieraan te onttrekken (schoolgaan). In deze fase van de ontwikkeling zou de ouderlijke psychopathologie vooral leiden tot acting-out gedrag of neurotische stoornissen (obsessies, fobieën) (Anthony 1969). Winnicott (1965), die met name de gevolgen van ouderlijke psychopathologie op de emotionele ontwikkeling van kinderen bestudeerde, stelt dat wanneer het kind eenmaal ongeschonden door de eerste fasen van maximale afhankelijkheid heenkomt, het in de meeste gevallen in staat is zonder veel problemen zich aan te pas-

sen aan welke schadelijke factor dan ook, zolang deze constant en enigszins voorspelbaar is. Terwijl vanuit de psychoanalytische hoek vooral de vroeg-kinderlijke ontwikkeling wordt beschouwd als de fase waarin het kind gevoelig is voor de invloed van ouderlijke psychopathologie, blijkt uit verschillende empirische studies (zie Rutter 1979) dat chronische stressfactoren, zoals een problematische ouder-kindinteractie, ook na de vroege kinderjaren tot aanzienlijke ontwikkelingsachterstand kunnen leiden. Van de zijde van de ontwikkelingspsychologie is geopperd dat in cognitief opzicht vooral de pre-operationele fase (2-5 jaar), waarin het fundament wordt gelegd voor de taalontwikkeling en het logisch denken, moet worden beschouwd als een periode van verhoogde kwetsbaarheid. De interactie met een psychotische ouder zou vooral in deze fase, maar ook later een desorganiserend effect hebben op de onrijpe cognitieve structuren van het kind (Anthony 1970b). Reeds in 1923 wees Piaget op de opvallende overeenkomst tussen de magische wereld van het kind in de preoperationele fase en de syncretische oriëntatie van een psychotische patiënt. Beiden vertonen een gebrek aan operationele, flexibele en coherente denkpatronen. In deze fase van ontwikkeling zouden de magisch-intuïtieve oriëntatie van het kind en de wanen van de psychotische ouder elkaar wederzijds kunnen bekrachtigen.

Deze gedachtengang is het uitgangspunt geweest van onderzoek dat tot doel had de invloed van ouderlijke psychosen op de sociaal-cognitieve ontwikkeling inzichtelijk te maken. Psychotische ouders zouden door hun egocentrische oriëntatie en gebrekkige sociale vaardigheden het tot ontwikkeling komen van gedifferentieerde schemata bij hun kinderen belemmeren en daarmee het vermogen tot structureren van ervaringen ondermijnen, hetgeen de adaptatie aan nieuwe gebeurtenissen bemoeilijkt (Chandler 1978). Het relatief frequent optreden van denk- en associatiestoornissen en persisterend cognitief egocentrisme bij kinderen van psychotische ouders zou hierdoor gedeeltelijk verklaard kunnen worden. In de ontwikkeling neemt het identificatieproces, dat zich vooral bij het jonge kind voornamelijk voltrekt binnen de ouder-kindrelatie, een belangrijke plaats in. Het ligt daarom voor de hand dat het optreden van psychiatrische stoornissen bij ouders het identificatieproces kan belemmeren, waardoor stoornissen ontstaan in de psychoseksuele ontwikkeling van de kinderen, zoals in sommige studies wordt opgemerkt (Weinberg 1967; Landau e.a. 1972). De individuele reactie van kinderen op de psychiatrische problematiek van hun ouder wordt voornamelijk bepaald door de emotionele band die er tevoren met de ouder bestaat. Soms leidt dit tot een toegenomen betrokkenheid, soms distantieert het kind zich van de ouder (Worland e.a. 1984a). Het blijkt dat de kinderen die zich sterk met de zieke ouder identificeren, doorgaans ernstiger stoornissen vertonen dan kinderen die niet zo direct betrokken zijn bij de ouderlijke problemen (Anthony 1969; Lander e.a. 1978). Zij hebben

vaak een neiging tot symbiotische relatievormen en kenmerken zich door '... an almost abject passivity and submissiveness and marked involvement in the psychotic manifestations of the parent' (Anthony 1969). De gevolgen van grove verwaarlozing of mishandeling van kinderen, zoals soms in gezinnen van psychiatrische patiënten wordt gesignaleerd, behoeft hier geen nadere toelichting. Hiervoor verwijzen wij naar de omvangrijke literatuur op dit gebied (Martin 1976; Smith 1978; Kempe en Helfer 1980; Mrazek en Mrazek 1985).

De gezinsinteractie

Uit observatieverslagen van gezinnen, van wie een der ouders aan ernstige mentale stoornissen lijdt, komt naar voren dat het gezinsleven veelal wordt beheerst door angst, onrust en instabiliteit zowel in emotionele zin, als in organisatorisch en financieel opzicht (Weinberg 1967; Doniger 1961; Winnicott 1965). Daarnaast is bij nauwkeuriger analyse van de gezinsstructuur gebleken dat deze gezinnen zich in diverse opzichten van een doorsnee gezin onderscheiden. Er doet zich een complex van factoren voor die schadelijk kunnen zijn voor de ontwikkeling van kinderen. Medewerkers van het St. Louis High-Risk project, die het leven in gezinnen met een psychotische ouder intensief bestudeerden, vermeldten een toename van incestueuze elementen in de verhouding tussen kinderen en ouders (Worland e.a. 1984a). Indien mentale stoornissen bij de moeder voorkomen, zou vooral de oudste dochter een verhoogd risico lopen. Zij ondervindt door het falen van haar moeder niet alleen moeilijkheden ten aanzien van roldidentificatie maar blijkt bovendien kans te lopen om in een incestueuze verhouding tot haar vader te komen (Callaghan 1981). Soms doet zich een situatie voor waarbij de partner één van de kinderen 'uitlevert' aan de behoeften van de psychotische ouder, om niet zelf betrokken te raken in de conflicten met de zieke partner (Doniger 1962; Winnicott 1966). Als gevolg van problemen tussen de ouders onderling worden de kinderen niet alleen het object van gratificatie, maar zijn zij zich in toenemende mate bewust van hun waarde in dit opzicht (Worland e.a. 1984a). Elders is met nadruk gewezen op de negatieve effecten voor de persoonlijkheidsontwikkeling wanneer het kind in een premature fase gepreoccupeerd raakt met het streven de emotionele behoeften van ouders te bevredigen (Lidz 1970).

Door echtelijke tweespalt die veelvuldig is aangetroffen in gezinnen met ouderlijke psychopathologie komen kinderen in de gelegenheid een tussenpositie tussen de ouders in te nemen. Soms is er sprake van een sterke rivaliteit tussen ouders en kinderen of tussen de kinderen onderling. In andere gevallen neemt een der kinderen, meestal de oudste, de ouderrol op zich en valt de gestoorde ouder terug in een infantiele, afhankelijke rol, en verliest daarmee het gezag

over de kinderen (Weinberg 1967; Worland e.a. 1984a).

Anthony (1969, 1970b, 1970c, 1975, 1978) beschreef aan de hand van 'living-in'-observaties de gevolgen op langere termijn van een ouderlijke psychose:

- Sommige gezinnen blijken over voldoende veerkracht te beschikken om zich na de crisissituatie enigermate te herstellen, en zich op den duur te ontworstelen aan de problemen die ontstaan ten gevolge van het uitbreken van de psychose. Deze gezinnen worden gekenmerkt door relatief gunstige premorbide omstandigheden, zoals een goede onderlinge band tussen de gezinsleden en bevredigende relaties buiten het gezin.

- In andere gezinnen trekt de psychiatrische problematiek een (te) zware wissel op het probleemoplossend vermogen van de gezinsleden. De psychose sticht grote verwarring en angst. Soms treden kortdurende epidemieën van gestoord gedrag op onder de gezinsleden. Het gezinsgebeuren wordt in hoge mate bepaald door sterke afweermechanismen, ontkenningsreacties en een voortdurende onrust en instabiliteit. Men krijgt er het gevoel dat nooit iets tot een oplossing komt.

- Tot slot beschrijft Anthony een situatie waarbij het gezin in reactie op een psychose desintegreert. De gezinsleden raken vervreemd van elkaar, het gezinsleven wordt gedomineerd door gevoelsarme relaties, toenemende onverschilligheid, apathie en verwaarlozing. Het gezin komt meer en meer in een sociaal isolement te verkeren.

Bij een meer systematische bestudering van de interactiepatronen in de gezinnen van psychiatrische patiënten valt op dat er sprake is van afwijkende vormen van communicatie tussen de gezinsleden. Deze communicatiestoornissen kunnen worden geobjectiveerd door bepaalde testprocedures (zie Jones e.a. 1977). Het gaat hierbij om 'kwalitatieve' afwijkingen (Communication Deviance), zoals dubbelzinnige, incongruente en inconsequente boodschappen, idiosyncratische oriëntaties, merkwaardig en in contextueel opzicht afwijkend woordgebruik en afwijkingen in de zinsbouw, alsmede om 'kwantitatieve' afwijkingen zoals het negeren van op zichzelf zinvolle communicatie (Non-Acknowledgement) (zie Jones e.a. 1977; Fisher e.a. 1980). Fisher & Jones (1980), die op deze wijze de interactiepatronen in gezinnen met een psychiatrisch gestoorde ouder onderzochten, toonden significante (positieve) correlaties aan enerzijds abnormale communicatie van de kant van de ouders en anderzijds een verminderde cognitieve en sociale competentie van de kinderen. In dit verband is het interessant dat uit ander onderzoek is gebleken dat de communicatie in gezinnen van wie niet één der ouders maar één van de kinderen aan schizofrenie lijdt, afwijkt ten aanzien van vergelijkbare communicatie-indices (Wynne e.a. 1977; Singer e.a. 1978). Daarnaast is bij follow-up van een groep adolescenten met gedragsproblemen (zonder psychotische symptomen), uit gezinnen waarvan de overige

leden geen overte psychiatrische symptomatologie vertoonden, gebleken dat een in cognitief en affectief opzicht afwijkend communicatiepatroon met opmerkelijke precisie het ontstaan van schizofrenie en aanverwante ziektebeelden bij deze adolescenten voorspelt (Doane e.a. 1981). Deze gegevens suggereren dat een in cognitief en emotioneel opzicht afwijkende communicatie een belangrijke rol speelt in de etiologie van ernstige psychopathologie zoals schizofrenie. Lidz heeft in dit kader verband gelegd tussen cognitief egocentrisme van ouders en hiermee samenhangende afwijkingen in de gezinscommunicatie enerzijds en het ontstaan van 'hyperinclusive'-egocentrische denkpatronen bij hun kinderen anderzijds. In een periode van verminderde mentale stabiliteit, zoals de adolescentie zouden kinderen met een dergelijke egocentrische oriëntatie een grotere kans hebben op het ontwikkelen van psychosen (Lidz 1978). Een belangrijke conclusie uit de zojuist genoemde studie van Doane e.a. is, dat kritiserende, schuldgevoelens inducerende uitingen en een opdringerige houding van ouders (affective style), samenhangt met een toename van psychiatrisch risico voor het kind (Doane e.a. 1981). Deze gegevens lopen parallel met de uitkomsten van het zogenaamde *Expressed-Emotion* onderzoek, waaruit naar voren komt, dat wanneer een gezinslid psychiatrisch is opgenomen geweest in verband met een psychose of een depressie, een negatieve onderlinge emotionele betrokkenheid tussen gezinsleden de kans doet toenemen dat na verloop van tijd het ziektebeeld recidiveert (Leff & Vaughn 1981; Hooley e.a. 1986).

Niet alleen de ouder-kindinteractie maar ook de verhouding tussen ouders onderling wordt diepgaand beïnvloed door het optreden van ernstige psychiatrische stoornissen bij één van hen. In veel gevallen ontbreekt een harmonieuze huwelijksrelatie (Kreitman 1968) en het aantal echtscheidingen en 'broken homes' overtreft in ruime mate dat van de normale populatie (Rutter 1966; Bleuler 1972). Landau e.a. (1972) vonden een meer dan tienmaal zo hoge echtscheidingsfrequentie in gezinnen met een psychotische ouder ten opzichte van doorsneegezinnen. Bovendien komt uit verschillende *High-Risk* onderzoeken naar voren, dat in ongeveer 30 à 40% van de gevallen de geestelijke gezondheid van de partner dermate te wensen overlaat, dat zij als psychiatrische patiënten beschouwd kunnen worden. Vooral persoonlijkheidsstoornissen komen bij de partners veelvuldig voor (Landau e.a. 1972; B. Mednick 1973; Weissman & Paykel 1974; Fowler & Tsuang 1975). Het is duidelijk dat bijkomende psychiatrische morbiditeit van de partner een extra belasting vormt voor het gezinsmilieu, waardoor de kans op psychiatrische stoornissen bij de kinderen verder toeneemt.

In dit verband is het nuttig terug te grijpen op het gezaghebbende werk van Rutter (1966; 1971), waarin bewijzen worden geleverd voor de fundamentele invloed van de huwelijksrelatie op de ontwikkeling

van kinderen. Rutter toonde aan dat het bestaan van ouderlijke persoonlijkheidsstoornissen op zichzelf niet hoeft samen te gaan met gedragsproblemen bij de kinderen, tenzij er tevens sprake was van 'marital discord'. In een meer recente studie komen Emery e.a. (1982) tot de conclusie dat problematisch schoolgedrag bij kinderen met een ouder lijdend aan een uni- of bipolaire stoornis, niet zozeer samenhangt met de aanwezigheid van ouderlijke psychopathologie op zich als wel met het bestaan van een slechte relatie tussen de beide ouders. Wanneer echtelijke disharmonie ontbreekt is de kans dat zich bij de kinderen van depressieve ouders problemen zoals ongeduld, agressie, 'acting out' en storend gedrag in de klas voordoen even groot als bij kinderen uit een gematchte controlegroep. Merkwaardig genoeg blijkt voor kinderen met een schizofrene ouder het omgekeerde het geval te zijn. Vooral het bestaan van de schizofrene stoornis bij de ouder blijkt verband te houden met het optreden van gedragsproblemen bij de kinderen, terwijl disharmonie in de echtelijke relaties het risico op gedragsproblemen nauwelijks doet toenemen (Emery e.a. 1982). Deze data suggereren dat de invloed van een bepaalde risicofactor, zoals een slechte echtelijke relatie, overschaduw kan worden door andere factoren waardoor het relatieve aandeel van de verschillende risicofactoren in de etiologie van de bij de kinderen aangetroffen stoornissen varieert. Rutter stelt: 'It is the combination of several family adversities that is the most damaging' (Rutter 1978b).

De resultaten uit gezinsstudies, zoals deze in dit gedeelte werden samengevat, geven aan dat mentale problematiek van ouders kan leiden tot aanzienlijke stoornissen in de gezinsrelaties. Er zijn sterke aanwijzingen, dat een problematische gezinsinteractie samen gaat met een verhoogd psychiatrisch risico voor het kind. Het is niet erg waarschijnlijk dat het opgroeien in een milieu dat gekenmerkt wordt door voortdurende spanningen, ertoe bijdraagt dat kinderen, die mogelijk reeds al een constitutionele kwetsbaarheid voor stress bezitten, zich kunnen ontwikkelen tot evenwichtige individuen.

Separatie, uithuisplaatsing, institutionalisatie

Wanneer ouders worden getroffen door ernstige of chronische psychiatrische problematiek, heeft dit in velerlei opzicht verstrekken gevolgen voor de omstandigheden waaronder het kind opgroeit. Niet alleen blijkt er dikwijls sprake te zijn van een gestoord milieu en echtelijke tweedracht, maar tevens van frequente dan wel langdurige ouder-kindscheidingen, hetzij door echtscheiding, hetzij door hospitalisatie van de ouder of door uithuisplaatsing van het kind (Landau e.a. 1972). Bovendien zijn de sociale omstandigheden (behuizing, financiën, werk, buurt) vaak slecht (McNeil e.a. 1983) en gaat het gezin er, na de decompensatie van een ouder in sociaal-economisch opzicht, soms nog verder op achteruit (Weinberg 1967). Al deze factoren kun-

nen de ontwikkeling van kinderen negatief beïnvloeden en psychopathologie bevorderen. De belangrijke rol van het sociale milieu in het ontstaan van psychiatrische stoornissen is elders uitvoerig beschreven, en ook in het kader van het High-Risk onderzoek meermalen benadrukt (Stern e.a. 1974; Sameroff e.a. 1984). Wij gaan hier verder niet op in. Met het oog op de praktijk waar beslissingen rond het al dan niet uit huis plaatsen aan de orde van de dag zijn, is het wel van belang iets te zeggen over de relatieve invloed van enerzijds separatie, echtscheidingen en uithuisplaatsingen en anderzijds de langdurige omgang met een psychiatrische patiënt en het opgroeien in een gestoord gezinsmilieu.

Het spreekt vanzelf dat het effect van een langdurige scheiding tussen het kind en zijn psychiatrisch gestoorde ouder vooral afhangt van de omstandigheden waaronder het verder opgroeit. Uit enkele klinische studies blijkt dat wanneer kinderen permanent worden gescheiden van hun psychiatrisch gestoorde ouder, het gros van de symptomen van de kinderen vermindert, hetgeen erop wijst dat separatie een heilzame invloed kan hebben (Rutter 1966; Anthony 1969; Cooper e.a. 1977). Als kinderen die in hun vroege jeugd in gezinnen vertoefden die beheerst werden door tweedracht en disharmonie na separatie verder opgroeien in harmonische gezinnen, leidt dit tot een merkbare vermindering van het psychiatrische risico voor de kinderen (Rutter 1979). Empirisch onderzoek is verder op dit punt nog tamelijk fragmentarisch. Wel zijn er aanwijzingen dat die kinderen van psychiatrische patiënten die de ernstigste retardatie vertonen in hun cognitieve en psychosociale ontwikkeling, gedurende langere tijd verstoken zijn geweest van adequate ouderlijke zorg (Sobel 1961; Fish 1977; Gamer e.a. 1976). Higgins (1974) vergeleek kinderen ($N = 25$) die hun hele jeugd hadden doorgebracht in de nabijheid van een chronisch schizofrene moeder met kinderen ($N = 25$) die vanaf jonge leeftijd permanent gescheiden van hun gestoorde moeder opgevoed werden door hun vader of in pleeggezinnen dan wel in kindertehuizen opgroeiden, en kwam tot de conclusie dat de kinderen uit beide groepen in nagenoeg evenredige mate beperkingen vertonen in hun psychosociale ontwikkeling. Bij de eerstgenoemden overheerste echter een 'detachment'-reactiepatroon (apathie, teruggetrokkenheid, antisociaal gedrag), terwijl het gedrag van kinderen die in een vroege fase gescheiden werden van hun moeder, wordt gekenmerkt door extraverte reacties op stress. Higgins veronderstelt dat kinderen door een langdurige blootstelling aan bizarre en angstaanjagende gedragingen van een psychotische ouder een ontwijkend gedragspatroon ontwikkelen, terwijl kinderen die in hun vroege jeugd geconfronteerd worden met scheiding van hun moeder, al dan niet gevolgd door institutionalisatie, een gedragspatroon vertonen dat gekenmerkt wordt door nervositeit en emotionele labiliteit. Beide reactiepatronen kunnen volgens de auteur, afhankelijk van de eisen die de omgeving stelt, leiden tot een

verminderd aanpassingsvermogen (Higgins 1974).

De sociale ontwikkeling van kinderen kan te lijden hebben onder herhaalde en langdurige separaties, zeker indien hier geen adequate substituuutzorg tegenover staat. Vooral als tevoren de ouder-kindrelatie niet optimaal is blijkt door het frequent meemaken van separaties de kans toe te nemen dat het kind in de latere jeugd jaren of de adolescentie gedragsstoornissen ontwikkelt (Rutter 1979). Ook de negatieve invloed van institutionalisatie van kinderen is in dit verband meermalen benadrukt (Provence en Lipton 1962; Tizard en Rees 1975; Tizard en Hodges 1978).

Rutter (1979) stelt dat enkele geïsoleerde spanningen in de vroege kinderjaren, zoals korte separaties of voorbijgaande problemen in de ouder-kindrelatie, maar zelden tot lange-termijnstoornissen lijden. De kans op lange-termijnschade blijkt het grootst te zijn wanneer er herhaalde malen acute spanningen optreden tegen een achtergrond van chronische deprivatie. De resultaten van het High-Risk onderzoek versterken de indruk dat een dergelijke constellatie van ongunstige factoren bij kinderen van ernstig psychiatrisch gestoorde ouders nogal eens voorkomt. Een ernstig chronisch psychiatrisch ziektebeeld zoals schizofrenie leidt vaak tot herhaalde en soms langdurige hospitalisaties (Mednick e.a. 1979; Worland e.a. 1984; Weintraub en Neale 1984). In dat geval leeft het kind de meeste tijd gescheiden van de gestoorde ouder. Het staat dan weliswaar minder bloot aan de schadelijke effecten van het directe contact, maar verkeert, zo is gebleken, na de separatie veelal langdurig in ongunstige omstandigheden waardoor de ontwikkeling uiteindelijk toch gevaar loopt. Patiënten met een minder alarmerend maar wel chronisch ziektebeeld, zoals karakterneurosen en persoonlijkheidsstoornissen, zijn in het algemeen in staat zich in het dagelijks leven redelijk staande te houden. Zij worden dan ook minder vaak gehospitaliseerd, met het gevolg dat het kind meer directe invloed van de ouderlijke psychopathologie ondervindt. Dit kan verklaren waarom ook kinderen van patiënten uit deze categorieën relatief vaak tekenen van mentale stoornissen vertonen. Zowel een langdurig verblijf in een gestoord ouderlijk milieu, als herhaalde, langdurige separatie en het opgroeien buiten het gezinsverband blijken voor de kinderen risico's in te houden. Uit de literatuur krijgt men de indruk dat het eerste meer nadelige gevolgen heeft. Een chronisch instabiel gezinsleven, waarbij diverse crises optreden die leiden tot herhaalde separaties, moet als ongunstiger worden beschouwd dan een situatie waarbij het kind weliswaar langdurig van de ouder(s) wordt gescheiden maar toch opgroeit in een redelijk stabiele omgeving waar de continuïteit van de zorg beter gewaarborgd is.

Toch is het bijzonder lastig de invloed van de verschillende factoren te objectiveren en hun onderlinge relatie te verduidelijken. Zo blijkt bij voorbeeld het effect van separatie op de ontwikkeling van

kinderen in belangrijke mate afhankelijk van de kwaliteit van de gezinsrelaties in de periode voorafgaand aan de separatie (Rutter 1979). Uiteraard is ook de reden van separatie een factor waarmee rekening gehouden moet worden. Nader onderzoek zal in deze materie de nodige duidelijkheid moeten scheppen.

Kwetsbaarheid en competentie

Hoewel de kinderen van patiënten met ernstige psychiatrische stoornissen gemiddeld een verhoogde kans hebben op ontwikkelingsstoornissen en psychiatrische afwijkingen, blijkt een aanzienlijk gedeelte van hen een betrekkelijk harmonieuze ontwikkeling door te maken. Het viel Anthony bij zijn klinische studies op dat zo'n 10% van de kinderen met een psychotische ouder zelfs een zeer competente indruk maakte (Anthony 1969, 1974). Deze kinderen, die blijkbaar bestand zijn tegen de chronische stress en zich aan de ongunstige omstandigheden blijken te kunnen adapteren, kenmerkten zich onder meer door een 'natuurlijke' weerstand tegen het geïnvolveerd raken in de wanen en hallucinaties van de ouder. Zij vallen verder op door een grote mate van zelfstandigheid en door een objectieve en begripvolle houding tegenover de psychotische ouder. In een poging van deze competente kinderen wat meer te weten te komen vergeleken Kauffman e.a. (1979) hen met de minst competente kinderen uit de groep jongens en meisjes met een psychotische moeder. De kinderen met een hoog competentieniveau bleken voornamelijk afkomstig te zijn uit gezinnen die gekenmerkt werden door een 'georganiseerde chaos'. Er bestonden warme, empathische banden tussen ouders en kinderen en de moeders waren ondanks hun eigen problemen in staat hun kinderen te ondersteunen en hen voldoende zorg en aandacht te geven. De moeders ervoeren hun kinderen als een verrijking van hun leven, vonden zelf voldoende bevrediging in sociale contacten buiten het gezin en waren betrekkelijk succesvol in hun werk. In schril contrast hiermee werd het leven van de minst competente kinderen beheerst door gevoelsarme relaties en isolement. Hun moeders waren meest gepreoccupeerd met hun eigen problemen en negeerden de noden van hun kinderen. Wanneer zij zich wel met hun problemen bemoeiden, gebeurde dit op een indringerige manier. De moeders zelf leidden een sterk ingeperkt bestaan en waren noch succesvol in hun werkzaamheden noch in het maatschappelijk verkeer. Hun kinderen hadden zelden of nooit intieme vriendschappen en waren achter in hun cognitieve en sociale ontwikkeling. Overigens varieerde het competentieniveau van de kinderen uit eenzelfde gezin soms aanzienlijk.

Ondanks het feit dat het om een betrekkelijk kleine onderzoekspopulatie ging, illustreert deze studie dat het bestaan van ernstige psychopathologie bij ouders niet noodzakelijkerwijs leidt tot het ont-

staan van stoornissen bij hun kinderen. De mate waarin ouders er in slagen hun eigen problemen te kanaliseren en op positieve wijze betrokken te blijven bij de verzorging en opvoeding van de kinderen is van grote betekenis voor hun ontwikkeling. Ook de mate waarin de partner van de psychiatrische patiënt in staat is het geestelijk evenwicht te bewaren en een goede band met de kinderen te onderhouden blijkt van groot belang (Grunebaum e.a. 1983). De schadelijke invloed van een slechte echtelijke relatie blijkt aanzienlijk minder als het kind met een van de ouders een goede relatie heeft (Rutter 1971). Wanneer er een einde komt aan disharmonie in het gezin, leidt dit tot een merkbare vermindering van het psychiatrisch risico voor het kind (Rutter 1971). De variatie in competentie van de kinderen uit één gezin, zoals door Kaufmann e.a. (1979) werd beschreven, doet vermoeden dat bij bestaande psychopathologie bij de ouders niet alleen de ouderlijke attitude of het al dan niet voorkomen van echtelijke disharmonie bepalend zijn voor het psychiatrische risico van het kind. Het ligt voor de hand dat individuele kenmerken van het kind, zoals bij voorbeeld diens temperament, evenzeer van invloed zijn. Verschillende onderzoeken hebben verband aangetoond tussen enerzijds bepaalde temperamentskenmerken van pasgeborenen, zoals gebrek aan regelmaat in slaap-waakritme en voedingspatroon, geringe kieskeurigheid en plooibaarheid, alsmede het optreden van negatieve stemmingen, en anderzijds het optreden van gedragsstoornissen op latere leeftijd (Thomas, Chess & Birch 1963; 1968; Graham e.a. 1973). Juist deze ongunstige kenmerken blijken bij kinderen met een ernstig gestoorde ouder relatief vaak voor te komen (Anthony 1969; Gamer e.a. 1976; Fish 1977; Sameroff & Zax 1984). Men kan uit de gegevens van Rutter (1978a) afleiden dat in gezinnen met veel spanningen het ontbreken van dergelijke kenmerken de kinderen een zekere bescherming biedt, waardoor in latere jaren minder snel gedragsstoornissen ontstaan.

Hoewel het temperament, dat te maken heeft met de manier waarop het kind met spanningen omgaat, op zich zelf in belangrijke mate wordt bepaald door erfelijke factoren, is aannemelijk gemaakt dat de invloed ervan op het ontstaan van psychiatrische stoornissen op latere leeftijd gemedieerd wordt door de ouder-kindinteractie (Thomas, Chess & Birch 1968; Rutter 1979). Kinderen met een ongunstig temperament blijken bij voorbeeld een veel grotere kans te lopen het doelwit te worden van kritiek en afstotende gedragingen van ouders dan andere kinderen. In gezinnen waar relationele problemen heersen, zoals vaak het geval is bij gezinnen van psychiatrische patiënten, vormt het temperament van een kind dus een bescherming dan wel een risicoverhogende factor (Rutter 1978a). Deze bevindingen wijzen erop dat er naast risicofactoren ook bepaalde 'protectieve' factoren kunnen worden onderscheiden die de ontwikkeling van kinderen beïnvloeden.

Besluit

Op basis van empirisch onderzoek is komen vast te staan dat de kinderen van psychiatrische patiënten kunnen worden beschouwd als risicogroep. Zij hebben een duidelijk verhoogde kans op psychiatrische afwijkingen en ontwikkelingsstoornissen.

Heden ten dage wordt psychopathologie steeds meer beschouwd als resultante van de interactie van diverse ongunstige omstandigheden (risicofactoren) met ongunstige constitutionele kenmerken (vulnerabiliteit). Ook de 'normale' ontwikkeling van het kind wordt gezien als een beweeglijk proces waarin de invloeden van erfelijkheid en omgeving elkaar op transactionele wijze beïnvloeden en veranderen naarmate de groei vordert (Rutter 1979). Het is zeer wel mogelijk vanuit dit model de gegevens omtrent de ontwikkeling van kinderen met ernstig psychiatrisch gestoorde ouders te interpreteren. Verschillende constitutionele of omgevingsbepaalde factoren, die direct of indirect samenhangen met de ouderlijke psychopathologie, kunnen elkaars invloed potentiëren en door hun onderlinge interactie de kwetsbaarheid van het kind voor psychiatrische stoornissen verhogen. Hoewel het relatieve gewicht van de verschillende risicofactoren en kwetsbaarheidskenmerken nog onvoldoende is opgehelderd, staat in elk geval vast dat de kinderen in belangrijke fasen van hun ontwikkeling blootstaan aan diverse ongunstige factoren. Er zijn aanwijzingen dat de directe invloed van ouderlijke psychiatrische stoornissen op het gezinsleven en de ouder-kindrelatie een belangrijke rol speelt in de etiologie van de bij de kinderen aangetroffen problematiek.

Aangezien alle studies die in het voorgaande ter sprake kwamen, met uitzondering van het onderzoek van Weinberg (1967), uit het buitenland afkomstig zijn, is het onzes inziens wenselijk dat ook in Nederland systematisch onderzoek wordt gedaan naar de invloed van ouderlijke psychopathologie op kinderen. Zeker wanneer de huidige tendens, om psychiatrische patiënten zo min mogelijk te hospitaliseren en waar dit mogelijk is ambulante te behandelen, zich voortzet, is het van groot belang dat wordt nagegaan welke risico's dit beleid met zich meebrengt voor de naaste omgeving van de patiënt.

Literatuur

- Anthony, B.J. (1978), Piagetian egocentrism, empathy and affect-discrimination in children at high risk for psychosis. In: E.J. Anthony en C. Koupernik (red.), *The child in his family*, Vol. 4. Wiley, New York, 359-379.
- Anthony, E.J. (1969), A clinical evaluation of children with psychotic parents. *American Journal of Psychiatry*, 126, 177-184.
- Anthony, E.J. (1970a), The influence of maternal psychosis on children: Folie à deux. In: E.J. Anthony en T. Benedek (red.), *Parenthood - its psychology and psychopathology*. Little Brown, New York, 571-595.

- Anthony, E.J. (1983), An overview of the effects of maternal depression on the infant and child. In: H.L. Morrison (red.), *Children of depressed mothers*, Grune & Stratton, New York, 1-16.
- Anthony, E.J., en C. Koupernik (1970), *The child in his family*, Vol. I. Wiley, New York.
- Anthony, E.J., en C. Koupernik (1974), *The child in his family*, Vol. III. Wiley, New York.
- Arboleda, C., en P.S. Holzman (1985), Thought disorders in children at risk for psychosis. *Archives of General Psychiatry*, 42 (10), 1004 e.v.
- Aylward, E., E. Walker en B. Bettes (1984), Intelligence in schizofrenia: Meta-analysis of the research. *Schizophrenia Bulletin*, 40 (3), 430 e.v.
- Beisser, A.R., N. Glasser en M. Grant (1967), Psychosocial adjustment in children of schizophrenic mothers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 145, 429-440.
- Bowlby, J. (1979), *The making and breaking of affectional bonds*. Tavistock, Londen.
- Chandler, M.J. (1978), Role taking, referential communication and egocentric intrusions in mother-child interactions of children vulnerable to risk of paternal psychosis. In: E.J. Anthony en C. Koupernik (red.), *The child in his family*, Vol. 4. Wiley, New York, 347-357.
- Cohler, B.J., H.U. Grunebaum, J.L. Weiss, E. Gamer en D.H. Gallant (1977), Disturbance of attention among schizophrenic, depressed, and well mothers and their children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 18, 115-135.
- Decina, P., C.J. Kestenbaum, S. Faber, L. Kron, M. Gargan, R.R. Fieve en H.A. Sackheim (1983), Clinical and psychological assessment of children of bipolar probands. *American Journal of Psychiatry*, 140 (5), 548-553.
- Emery, R., S. Weintraub en J. Neale (1982), Effects of marital discord on the school behavior of children of schizophrenics, affectively disorderd and normal patients, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 215-228.
- Fish, B. (1977), Neurobiological antecedents of schizophrenia in children: Evidence for inherited, congenital neurointegrative defect. *Archives of General Psychiatry*, 34, 1297-1313.
- Fisher, L., R.F. Kokes, D.W. Harder en J.E. Jones (1980b), Child competence and psychiatric risk VI: summary and integration of findings. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 353-355.
- Fowler, R.C., en M.T. Tsuang (1975), Spouses of schizophrenics: a blind comparative study. *Comprehensive Psychiatry*, 16, 399-342.
- Graham, P., M. Rutter en S. Georges (1973), Temperamental characteristics as predictors of behavior disorders in children. *American Journal of Ortho Psychiatry*, 43 (159), 328-339.
- Griffith, J.J., S.A. Mednick, F.Schulsinger en B. Diderichsen (1980), Verbal associative disturbances in children at risk for schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 125-131.
- Grunebaum, H.U., J.L. Weiss, D.H. Gallant en B.J. Cohler (1974), Attention in young children of psychotic mothers. *American Journal of Psychiatry*, 131, 887-891.
- Hanson, D.R., J.J. Gottesman en L.C. Heston (1976), Some possible childhood indicators of adult schizophrenia inferred from children of schizophrenics. *British Journal of Psychiatry*, 129, 142-154.

- Kauffman, C., H.U. Grunebaum, B. Cohler en E. Gamer (1979), Superkids: competent children of psychotic mothers. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1398-1402.
- Kempe, C.H., en R.E. Helfer (red.) (1980), *The battered child*, 3e dr., University of Chicago Press, Chicago.
- Klein, R.H., en L.F. Salzman (1981), Response-contingent learning in children at risk. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 169, 249-252.
- Landau, R., P. Harth, N. Othnay en C. Scharfherz (1972), The influence of psychotic parents on their childrens development. *American Journal of Psychiatry*, 129 (1), 70-75.
- Marcus, J., J. Auerbach, L. Wilkinson en C.M. Burack (1981), Infants at risk for schizophrenia: the Jerusalem Infant Risk Study. *Archives of General Psychiatry*, 38, 703-713.
- McNeil, T.F., L. Kaij en A. Malmquist-Larsson (1984), Women with non-organic psychosis: mental disturbances during pregnancy. *Acta Pyschiatrica Scandinavia*, 70 (2), 127-139.
- Mednick, S.A., F. Schulsinger, J. Higgins en B. Bell (1974), *Genetics, environment and psychopathology*. North Holland Elseviers, Amsterdam.
- Meyers, N. (1978), Zorg om kinderen bij opname van de moeder in een psychiatrisch centrum. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 19, 122-127.
- Morrison, H.L. (1983), *Children of depressed mothers*. Grune & Stratton, New York.
- Nuechterlein, K.H. (1983), Signal detection in vigilance tasks and behavioral attributes among offspring of schizophrenic mothers and among hyperactive children. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 4-28.
- Rutter, M. (1966), *Children of sick parents: an environmental and psychiatric study*. Maudsley Monographs, no. 16. Oxford University Press, Londen.
- Rutter, M. (1978b), Early sources of security and competence. In: J.S. Brunner en A. Garton (red.), *Human Growth and Development*, Oxford University Press, Londen.
- Rutter, M. (1979), Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. In: M.W. Kent en J.E. Rolf (red.), *Primary prevention of psychopathology*, Vol 3: Promoting social competence and coping in children. NH University Press of New England, Hannover, 49-74.
- Rutter, M. (1979), Verwaarlozing van jonge kinderen, (oorspr. *Maternal deprivation reassessed*), Spectrum, Utrecht.
- Strauss, J.S., D.W. Harder en M. Chandler (1979), Egocentrism in children of parents with a history of psychotic disorders. *Archives of General Psychiatry*, 36, 191-196.
- Tizard, B., en J. Hodges (1978), The effect of early institutional rearing on the development of eight-year-old children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 19, 99-118.
- Watt, N.F., E.J. Anthony, L.C. Wynne en J.E. Rolf (1984), Children at risk for schizophrenia: A longitudinal perspective. Cambridge University Press, Cambridge.
- Weinberg, J. (1967), *Hoe reageren kinderen op de psychiatrische opname van de moeder: een gezinsstudie*. Van Loghem Slaterus, Deventer.
- Welner, Z., A. Welner, M. McCrary en M. Leonard (1977), Psychopathology in children of inpatients with depression: A controled study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 164, 408-412.

Winters, K., A. Stone, S. Weintraub en J.M. Neale (1981), Cognitive and attentional deficits in children vulnerable to psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 9, 435, e.v.

Wynne, L.C., R. L. Cromwell en S. Matthysen (1978), *The nature of schizophrenia: new approaches to research and treatment*. Wiley, New York.

Het betreft hier een selectie van de titels waarnaar in de tekst wordt verwezen. De complete literatuurlijst is verkrijgbaar bij de auteur, p.a. Psychiatrisch Ziekenhuis Endegeest, Endegeesterstraatweg 5, 2342 AJ Oegstgeest.

Schrijver is als arts-assistent werkzaam in het psychiatrisch ziekenhuis Endegeest te Oegstgeest. Adres: J. van Lennepstraat 223-hs, 1053 JC Amsterdam.