

**Beloop en context:**

**gedachten over psychiatrie**

Onder redactie van:

J. Eizenga  
G. Glas  
T. Kuipers

## Inhoud

Voorwoord	1
Endogenie: van oude dingen die niet voorbijgaan <i>H. van Engeland</i>	3
Tussen vertrek en afwezigheid; een verhandeling over afstand nemen <i>T. Kuipers</i>	11
Van humor tot transmitter. Momenten uit de conceptuele geschiedenis van depressie en angst <i>G. Glas</i>	25
Psychiatrie in het spanningsveld tussen cultuur en wetenschap <i>M. Kuilman</i>	35
Personalia	45



## Van humor tot transmitter. Momenten uit de conceptuele geschiedenis van depressie en angst

G. Glas

Deze bijdrage draait om een thema dat onze vertrekkende hoogleraar na aan het hart ligt, dat van de *kwaliteit*. Ik zal dit thema aan de orde stellen aan de hand van enkele momentopnamen uit de geschiedenis van de psychiatrie. We concentreren ons daarbij op de geschiedenis van de begrippen depressie en angst (voor een uitvoeriger uiteenzetting, zie Glas, in press).

De term kwaliteit doelt hier niet op kwaliteit van zorg of kwaliteit van leven, maar op kwaliteit als het *eigensoortige* en *specifieke van psychopathologische fenomenen*. Klinikus als hij is, is het professor Kuilman steeds om die kwaliteit te doen geweest. Symptomen zijn geen onveranderlijke expressies van stoornissen in de biologische hardware. Ze hebben een individuele kleur die mede bepaald wordt door biografie, sociale context en variaties in het cognitieve domein. Adequaatheid, in de zin van recht doen aan deze individuele kwaliteit, gaat voor objectivering en kwantificering, aldus Kuilman, wiens werk daarmee een duidelijk anti-sciëntistische inslag vertoont.

### *De Oudheid*

Net als de somatische geneeskunde is ook de westerse psychiatrie geworteld in de Griekse natuurfilosofie. Misschien herinneren sommigen onder U zich nog dat als de homerische helden overvallen worden door vrees of geplaagd door zwaarmoedigheid, er meestal een *duidelijke oorzaak* in de omgeving te vinden is en dat als dit niet het geval is, een demon verantwoordelijk wordt gesteld voor de toestand van de betrokkene. Welnu, deze demonologische verklaring van emoties en van allerlei ziekten verdwijnt onder invloed van de natuurfilosofie, om plaats te maken voor een denken waarin observatie, redenering en het herleiden tot grondprincipes centraal staan. De natuurfilosofen aanschouwen de aarde en de hemel, de omwenteling van de hemellichamen, de gang van de seizoenen, heel de cyclus van opgaan, blinken en verzinken in de levende en de niet-levende natuur, en trachten het beginsel

achter dit alles te ontraadselen.

In het *Corpus Hippocraticum*, een reeks van 70 medische geschriften uit de vijfde eeuw voor Christus die aan Hippocrates en zijn leerlingen worden toegeschreven, vinden we de vroegste formulering van de theorie van de vier lichaamsvochten of humores. Volgens deze *humorale theorie* berust ziekte op een *dyscrasia*, een verstoring van het natuurlijk evenwicht van de vier lichaamsvochten: bloed, gele gal, zwarte gal en flegma (slijm).

Deze vochten staan onder invloed van de seizoenen en wel zo dat bloed in de lente vermeerdert, gele gal in de zomer, zwarte gal in de herfst en flegma in de winter. Elk van de humores is bovendien geassocieerd met een tweetal primaire kwaliteiten. Zo is bloed geassocieerd met de kwaliteiten warmte en vochtigheid; gele gal met warmte en droogte; zwarte gal met droogte en koude; en flegma met koude en vochtigheid.

*Melaina choolè*, oftewel melancholie, berust, zoals de naam al zegt, op een teveel aan zwarte gal of op een verhoogde vatbaarheid van de zwarte gal voor koude en droogte. Alle denkbare factoren kunnen het evenwicht tussen zwarte gal en de andere humores verstoren: seizoenswisselingen, klimaat, geografische omstandigheden, leeftijd, mentale inspanning, eet- en drinkgewoonten. Met name de relatie tussen de herfst en depressieve verschijnselen was bij de Grieken reeds bekend.

Wie voor het eerst kennismakt met de wereld van de Griekse geneeskunst, wordt getroffen door het kwalitatieve verschil met de geneeskunde van vandaag. Alles hangt er met alles samen. En dat niet volgens de wetten van de causaliteit, maar door een directe, kosmisch gegeven samenhang. Ziekte is niet het gevolg van een interne ontregeling, een ontregeling binnen de beslotenheid van het lichaam, ze is de weerspiegeling van een ontregeling op allerlei bestaansniveaus, van drinkgewoonten tot klimatologische omstandigheden, van aangeboren temperament tot de stand van het gesternte.

Op de achtergrond speelt hier *Empedocles* met zijn vier-elementen-leer - aarde, vuur, lucht, water - een rol en achter hem mogen we de invloed van de school van *Pythagoras* vermoeden. Pythagoras, de mathematicus-filosoof, had de kosmische samenhang begrepen als een analogie tussen geluid, getal en de baan van planeten. Hij sprak van een harmonie der sferen, een muzikaal en getalsmatig volmaakte samenklank van de sferen waarin de verschillende hemellichamen zich bevinden. Welnu, een dergelijk harmonisch samengaan van verschillende elementen of lichaamsvochten kenmerkt volgens de Griekse medici ook het leven van de gezonde mens.

Ontegenzeggelijk zijn we anno 1992 veel verder dan de Grieken. Interessanter dan deze constatering is de vraag of we ten opzichte van de Grieken misschien iets zijn kwijt geraakt. Is er sindsdien kwaliteitsverlies opgetreden? Ik denk het wel. Ik denk dat we in onze technische en verrationaliseer-

de cultuur het besef van ordening, van alzijdige samenhang, kortom het besef van de diepere eenheid achter de dingen zijn kwijt geraakt. Natuurlijk zeggen we ook nu dat alles met alles samenhangt, maar het is de vraag of we dat werkelijk ook zo beleven en of niet uiteindelijk het besef van de toevalligheid der dingen sterker is.

Het is mede om die reden dat ik ook niet zo geloof in allerlei oppervlakkige harmonisatiepogingen tussen de Griekse geneeskunst en de psychiatrie uit onze tijd. Soms hoort men bijvoorbeeld zeggen dat de humoraalpathologie een soort *biologische psychiatrie avant la lettre* is, waarbij de neurotransmitters van nu te vergelijken zijn met de lichaamsvochten van toen. Want het denken in termen van causaliteit zoals dat vanaf Newton tot vandaag onze wetenschap beheerst, is de Griekse arts ten enen male vreemd. Ook het onderscheid tussen biologie en psychologie, zoals wij dat hanteren, kent hij niet. De Griekse arts dacht bij de zwarte gal ontegenzeggelijk aan iets materieels, aan een zichtbare en tastbare substantie. Toch is diezelfde substantie verantwoordelijk voor allerlei zaken op psychisch en op gedragsniveau. Gal, zo zegt *Aræteus van Cappadocië*, betekent woede en zwart is hetzelfde als veel of heftig. Woede en heftigheid zijn als mentale verschijnselen niet het causale gevolg van een somatisch teveel aan zwarte gal. Woede en heftigheid zijn identiek met zwartgalligheid in de letterlijke zin des woords. We zouden hier kunnen spreken van een metafoor, in die zin dat de fysische eigenschappen van dit lichaamsprodukt, de bitterheid en het etsende karakter ervan, worden overgedragen op een ander zijnsgebied, in dit geval de psyche. Maar we moeten dan wel bedenken dat waar wij spreken van een metafoor (het overdragen van de betekenis van een term van het ene op het andere zijnsgebied), een splitsing tussen de terreinen van de biologie en de psychologie wordt voorondersteld die de Griekse natuurfilosoof zo niet kende. Deze zou dan ook niet spreken van een metafoor, maar van realiteit. Slechts vanuit 20-eeuws perspectief gaat het om een metafoor en wel één met een voor de Griek hoog realiteitsgehalte.

Ik noem nog een tweede harmonisatiepoging, namelijk die welke zegt dat het evenwicht en de samenhang die de Griekse arts tussen de verschillende werkelijkheidsgebieden veronderstelt, een voorafschaduwing is van het moderne *homeostase* begrip. Ook die poging moet echter falen. Want het homeostase begrip wordt vanaf *Claude Bernard* beheerst door de idee van een interne terugkoppeling van levensprocessen (het regelcircuit, met als schoolvoorbeeld de thermostaat) en die notie ontbreekt in het Griekse denken.

#### *Middeleeuwen en Renaissance*

De humoraalpathologie zal het tot ver in de 17e eeuw uithouden. Ze wordt

gesystematiseerd, eerst door *Galenus* (2e eeuw na Christus), vervolgens via de arabische geneeskunde in de middeleeuwse kathedralscholen, de kloosters en de universitaire medische scholen. Daarnaast is er sprake van allegorisering en moralisering. Het beheerst worden door een teveel of een gedegenereerd lichaamsvocht kan leiden tot allerlei ondeugden. Klassiek is de ondeugd van de *acedia*, een soort verveelde onrust en doelloosheid, die de kloosterling tegen het zesde uur in zijn cel komt kwellen en hem naar een ander leven doet snakken.

Waar ik in dit verband echter vooral op wil wijzen, is op een lijn van denken waarin de melancholicus trekken krijgt van de *geniale mens*. In feite is ook dit al een oud thema. We treffen het bijvoorbeeld reeds aan bij *Aristoteles*, die constateert dat het melancholisch temperament opvallend vaak voorkomt bij hen die eminent zijn in de filosofie, de poëzie, de politiek en de kunsten. Door de Florentijnse school wordt dit thema aan het eind van de Middeleeuwen weer opgepakt, om vervolgens in de Renaissance een eigenaardige toespitsing te krijgen. Het is de tijd waarin het zelfbewustzijn begint te ontwakken, de tijd van de *homo literatus* die zijn klassieken kent en van de alchemie. Het is ook de tijd waarin de astrologie herleeft en waarin de melancholie verbonden wordt met de planeet Saturnus.

*Saturnus* werd in de Oudheid al geassocieerd met Kronos, de Titaan, de naar de onderwereld verbannen zoon van de hemelgod Ouranos en de aardegodin Gaia. Saturnus blijft ook in de Renaissance het symbool voor de ambivalentie van het (creatieve) bestaan. Enerzijds is ze, zoals de oude astrologie leerde, de planeet van de neergang, de somberheid, de ouderdom, de verlatenheid en de vergeefsheid van de landarbeid. Anderzijds wordt ze nu, bijvoorbeeld in de Florentijnse school, als hoogste planeet, de planeet van het verhevene, van het extatisch loskomen van de aardse dingen en gebeurtenissen. In het werk van *Marsilio Ficino* (1433-1499), neoplatonist uit de Florentijnse school en voorts priester en arts, wordt Saturnus het hemellichaam waarvan de stralen invloed uitoefenen op de levensgeesten (*spiritus animales*), die in de hersenen het lichamelijke met het geestelijke verbinden. Ficino denkt daarbij aan een soort saturatieproces, waardoor de geest weliswaar geneigd is een hoge vlucht te nemen, maar ook extra vatbaar wordt voor de neergang en gebondenheid aan het aardse. Met name mensen die in het sterrebeeld van Saturnus geboren worden, zijn voor deze Saturnijnse invloed gevoelig. Deze mensen leven op de rand van de afgrond, ze hebben iets tragisch. Hoewel ze qua intellectuele kracht en creatieve gaven ver boven anderen uitsteken, zijn zij bijzonder vatbaar voor de melancholie. Het nieuwe is dat de Renaissance-mens zich hiervan bewust wordt. Diens levensbesef krijgt een nostalgische kleur, die ook in later



We zien hier een vrouwspersoon die haar werkzaamheden heeft gestaakt en ingespannen in een lege verte tuurt. Kenners zijn het erover eens dat hier de *ars geometrica* samensmelt met de melancholie. De wereld van de tijdloze en geordende rust, die van de geometrie, tot uitdrukking gebracht in passer, bol en polyhedron (het 'rotsblok' op de achtergrond), wordt hier gecontrasteerd en samen gebracht met de wereld van de *homo melancholicus*, gekenmerkt als die wordt door vergeefsheid en chaos. Het hele tafereel heeft iets onaards, het lijkt niet om een reële persoon te gaan, maar om een symbolische personificatie. Let bijvoorbeeld op de vleugels, de zon, de weerspiegelende, haast fosforescerende zee, de regenboog. De vrouw zit niet in het licht, maar in een soort schemer; het lijkt of het steeds donkerder aan het worden is. Het creatieve denkwerk van de mathematicus, de wetenschapper, wordt hier allegorisch verplaatst naar een schemerduister vol moeite en vergeefsheid.

De blik van de vrouw is niet, zoals in traditionele voorstellingen van de melancholie, naar beneden geslagen, maar in de verte gericht, ze kijkt naar het onzichtbare. Het kijken van de vrouw is diepborend, ingespannen; maar het lijkt allemaal nutteloos. De rechterarm hangt machteloos naar beneden, alles ligt er slordig en onafgemaakt bij (de zaag, de schaaf, de sleutels; het dichtgespte boek in haar schoot; de passer). De vuist, traditioneel het symbool van kracht en zelfs van waanzin, is gebald en stut het hoofd, het centrum van de denkactiviteit. Over het gelaat ligt een diepe schaduw; het symboliseert de fanatieke concentratie van een geest die een probleem heeft begrepen, maar onvermogen is het op te lossen.

Dit alles wordt nog eens onderstreept door de slapende hond, traditioneel uitdrukking van rust en van droomloze onwetendheid, maar hier verworden tot een wrak dat op de koude grond ligt. Het kind, dat bezig lijkt iets op te schrijven, doet dit met het plezier van iemand die net iets nieuws geleerd heeft, nog onwetend van de kwellig die het bedrijf van de wetenschap teweeg kan brengen. Het raamwerk van getallen en het schip op de achtergrond zouden Saturnussymbolen zijn.

Waarom staan we zo uitvoerig stil bij deze gravure in het kader van het thema kwaliteit? Welke kwaliteit van het depressieve en angstige bestaan is hier aan de orde? En herkennen we daarvan ook nu nog iets? Ik denk dat er een verband is. Dürer drukt iets uit van wat ik de *antropologische* dimensie van de melancholie zou willen noemen, hij laat iets zien van de aard van het mens-zijn, in dit geval van de onrust en gedrevenheid van de mens op de drempel van de Nieuwe Tijd. Het melancholische gevoel van vergeefsheid smelt hier samen met een besef van het verhevene. Die verhevenheid komt hier, anders dan in de Oudheid, binnen het bereik van constructie en reconstructie. Tegelijk drukt hij uit dat dit besef wankelt, dat dit zelfbewustzijn

zich op de rand van de afgrond bevindt.

En opnieuw denk ik dat wij, in onze tijd, iets dreigen kwijt te raken, in elk geval in de psychiatrie, namelijk de voelhorens voor dit soort verbanden. Melancholie is voor ons pathologie, niets meer en niets minder, angst en depressie evenzeer. William James heeft in 1902 nog weet van die andere dimensie. Ik doel op zijn boek *The varieties of religious experience*, een boek dat ook professor Kuilman na aan het hart ligt (James, 1902). De melancholische mens drukt juist in zijn uiterste neergang en zinloosheid, als in een fotografisch negatief, iets uit van een ervaringsdimensie die gekenmerkt wordt door zinvolheid en het sublieme. James zegt in het genoemde boek dat de moderne mens zich veelal ophoudt in de verkokering van het alledaagse, de bewustzijnsvernauwing van de common sense. De melancholicus laat ons op schrijnende wijze de on-vanzelfsprekendheid van onze common sense ervaren.

Het werk van Kuilman toont vanaf zijn monumentale dissertatie, via zijn oratie, tot in het mooie hoofdstuk in *Hulpverlener en zingevingsvragen* een openheid voor deze antropologische dimensie (Kuilman, resp. 1970, 1985, 1986). Anders dan bepaalde vertegenwoordigers van de antropologische psychiatrie uit de jaren vijftig hebben deze geschriften niet het speculatieve en naar ijdelheid zwemende dat de antropologische benadering zo onpruimbaar kan maken voor de nuchtere en pragmatische psychiater van onze tijd. Wat Kuilman's werk met genoemde vertegenwoordigers van de antropologische richting wel gemeen heeft - als men tenminste door de vaak schijnbare luchtigheid en relativering heen wil kijken - is het kwetsbare, de openheid ook voor de religieuze dimensie van psychopathologie. Al te gemakkelijk delft deze subtiliteit het onderspit tegen de macht van het getal en de wetten van het bedrijfsmatige.

### *Kraepelin*

Ik maak opnieuw een sprong, om stil te staan bij een derde en in mijn betoog laatste moment in de geschiedenis van melancholie, angst en depressie. Ik heb even geaarzeld waar deze sprong zou moeten landen, maar uiteindelijk toch gekozen voor de figuur van Kraepelin.

Het is, zoals bekend, de verdienste van *Kraepelin* geweest dat hij de manisch-depressieve psychose afgrensde van de dementia praecox (schizofrenie). Mede daardoor is de psychiatrie de depressie en de melancholie weer als affectieve stoornissen gaan zien. Dat was in die dagen en eigenlijk in heel de 19e eeuw niet echt gebruikelijk. Niet dat het affectieve aspect van deze aandoeningen niet werd waargenomen en beschreven. Het kreeg echter niet die nadruk die het nu heeft. Zo was in de 19e eeuw decennia lang de term partieel delier in omloop ter aanduiding van depressie en melancholie.

Het partiële school dan in de slechts gedeeltelijke verstoring van de intellectuele capaciteiten, een verstoring die bij de psychose compleet was.

In zijn biografie komt Kraepelin naar voren als een heel gewone, zij het buitengewoon volhardende man (Kraepelin, 1983). Toch is hij een reus. Waarom? Niet vanwege zijn endogenie begrip. Evenmin vanwege de aanvankelijk lokalisationalistische inslag van zijn werk. Zelfs niet, denk ik, vanwege de aan hem toegeschreven nosologisering van de psychiatrie. Want aan het eind van zijn werkzame bestaan, in 1920, jaren na zijn pensionering, toont Kraepelin een opvallende scepsis ten aanzien van de mogelijkheid om psychopathologie in te delen in vaste ordeningsschema's. Het huidige epidemiologisch onderzoek van angst en affectieve stoornissen toont Kraepelin's gelijk.

De blijvende actualiteit van Kraepelin's werk is echter vooral gelegen in diens overtuiging dat longitudinale en systematische klinische observatie en descriptie de psychiatrie uiteindelijk het verst brengen in het verstaan van geestesziekten. Deze overtuiging bracht hem er toe om met grote toewijding en volharding een databestand aan te leggen van alle in Heidelberg opgenomen patiënten. Het werden er uiteindelijk 900. Dit databestand stelde hem in staat om gedurende soms tientallen jaren de ziektegeschiedenissen van zijn patiënten te vervolgen. Kraepelin's conclusie luidt dat classificatie niet zozeer iets zegt over de diagnose (d.w.z. over de oorzaak), alswel over de prognose. Niet de oorzaak, niet het symptoom, zelfs niet de periodiciteit is doorslaggevend voor de afgrenzing tussen de dementia praecox en de manisch-depressieve ziekte, maar uitsluitend het beloop.

Terug naar het thema van de kwaliteit. Ik beperk me tot twee korte opmerkingen. Het is me opgevallen dat veel grote klinici een zekere warsheid aan de dag leggen voor vooringenomen theoretische stellingnames. Ik denk nu niet alleen aan Kraepelin, maar ook aan mannen als *Sir Aubrey Lewis* in Engeland en *Adolph Meyer* in de Verenigde Staten. De volle nadruk ligt bij hen op een zo onbevangen mogelijke klinische observatie. Dat is een accent dat we ook bij Kuilman aantreffen. Theorieën moeten de onbevangen waarneming niet in de weg staan. Deze instelling vertegenwoordigt een stukje kwaliteit, dat we onder de druk van onderzoek dat liefst snel tot direct meetbaar resultaat moet leiden, dreigen kwijt te raken.

Mijn tweede opmerking betreft Kraepelin's nadruk op de longitudinale bestudering van psychopathologie. De lengte van adem die Kraepelin in dit opzicht aan de dag legde, dreigen we onder invloed van de korte termijn financiering van wetenschappelijk onderzoek eveneens kwijt te raken. Uiteindelijk heeft die kortademigheid ook gevolgen voor de behandeling. Veelal baseert de hedendaagse psychiater zijn handelen op evaluatie-studies die niet verder kijken dan een half of hoogstens twee jaar. Bij alle waarde-

ring die men kan hebben voor de toegenomen precisie en objectiviteit, betekent dit ontgeenzeggelijk toch een verarming.

### *Besluit*

Deze bijdrage was gecentreerd rond het thema kwaliteit. We kwamen tot de conclusie dat er in drieërlei zin sprake is van kwaliteitsverlies:

- een verlies van het besef van een diepere eenheid achter de dingen;
- een verlies van het besef van het on-vanzelfsprekende, de antropologische dimensie, het openstaan voor het zinvolle en sublieme;
- en een verlies aan onbevangen observatie en beschrijving, vooral in longitudinale zin.

Het lijkt er dus op alsof we in de loop van de geschiedenis nogal wat zijn kwijt geraakt. Laat ik echter wat positiever mogen besluiten. We hebben intussen ook het een en ander gewonnen. *Vrijheid in psychopathologisch perspectief*, zo luidde de titel van Kuilman's oratie. Wat wij, beter gezegd de psychiatrische patiënt, gewonnen heeft, is vrijheid. Gelukkig is het niet meer nodig om onze patiënten letterlijk aan banden te leggen. Dat hebben we mede te danken aan de vooruitgang in onze wetenschappelijke inzichten. Het is aan ons om er voor te zorgen dat de fysieke onvrijheid van vroeger niet omslaat in een nieuwe, veel subtielere onvrijheid; een onvrijheid die het gevolg is van de denkschema's die we hanteren, maar waarover we niet meer reflecteren.

### *Literatuur*

Glas, G. (in press), *A conceptual history of anxiety and depression*. In: J.A. den Boer & A. Sitsen, *Handbook on Anxiety and Depression*. Bruner Mazel: New York.

James, W. (1902/1982), *The varieties of religious experience. A study in human nature*. Longmans, Green & Co (repr. by Penguin Books Ltd. 1982).

Klibansky, R., E. Panofsky, and F. Saxl (1964), *Saturn and Melancholy. Studies in the history of natural philosophy, religion and art*. Thomas

Nelson and Sons Ltd.: London (Kraus Reprint, Nendeln/Liechtenstein, 1979).

Kraepelin, E. (1983), *Lebenserinnerungen* (herausgegeben von H. Hippus, G. Peters, and D. Ploog). Springer-Verlag: Berlin.

Kuilman, M. (1971), *Klinische en psychopathologische beschouwingen over de endogenie*. De Tijdstroom: Lochem.

Kuilman, M. (1985), Vrijheid in psychopathologisch perspectief. In: L.A.J.M. van Eck, B.P.R. Gersons, P.J. Jongerius & M. Kuilman, *Spanningsvelden in de psychiatrie*. Boom: Meppel/Amsterdam, 29-45.

Kuilman, M. (1986), Over de spanning tussen geloof en wetenschap in de hulpverlening binnen de geestelijke gezondheidszorg. In: M. Kuilman & A. Uley, *Hulpverlener en zingevingsvragen*. Ambo: Baarn, 11-33.

## Psychiatrie in het spanningsveld tussen cultuur en wetenschap

M. Kuilman

### *Een klinisch onderwerp ter inleiding*

Eén-eiige en twee-eiige tweelingen onderscheiden zich van elkaar en van andere kinderen uit een gezin door hun identieke erfelijke informatie. Een vergelijkend onderzoek naar ziekten bij één-eiige respectievelijk twee-eiige tweelingen die in hetzelfde milieu worden groot gebracht, geeft ons een indicatie van de mate waarin een erfelijke structuurfout doorwerkt in de verschijningsvorm. Naarmate die invloed sterker is, zullen de eeneiige tweelingpartners een grotere kans lopen om allebei ziek te worden, terwijl dat risico bij de twee-eiige tweelingpartners met hun verschillende erfelijke informatie veel geringer is en nauwelijks groter dan bij de doorsneebevolking. Omdat tweelingen meestal in hetzelfde milieu worden groot gebracht en men er -met een korreltje zout genomen- van uitgaat dat er in dat opzicht geen belangrijke verschillen zijn, biedt het tweelingonderzoek een unieke gelegenheid het samenspel tussen erfelijkheid en milieu te ontrafelen. De voorstelling van zaken die ik tot dusver gaf, is overigens een beetje simplistisch, al was het maar omdat de milieus helemaal niet zo gelijk zijn als men denkt, en omdat er inmiddels genuanceerder wordt gedacht over de wijze waarop, de voorwaarden waaronder en de mate waarin erfelijke factoren in een bepaalde ziekelijke verschijningsvorm gestalte krijgen. Maar de kern van het verhaal blijft overeind staan: als één van de partners van een één-eiige tweeling een erfelijke ziekte krijgt, is de kans dat de ander óók ziek wordt groter naarmate de werkzaamheid van erfelijke factoren onverbiddelijker is. Dit risico heeft men uitgedrukt in een zogenaamd concordantiepercentage. Onderzoek naar deze percentages bij één-eiige tweelingen van wie tenminste één partner aan de ziekte schizofrenie leed, gebruik ik als aangever voor mijn verhaal van deze dag. Het is een typisch voorbeeld van klinisch psychiatrisch onderzoek. Ik voer u vanaf het begin van de twintigste eeuw tot heden in vogelvlucht mee door de tijd en doe dat met een schets van het verloop van deze concordantiepercentages bij één-eiige tweelingen, van wie er één aan een schizofrene psychose leed.