

Psychotherapie met kinderen in de therapeutische gezinsverpleging (T.G.V.)*

door Dr T. Graafsma**

De therapeutische gezinsverpleging beoogt een behandelingsmethode te zijn waarin bewust getracht wordt een brug te vormen tussen de volstrekt therapeutische setting en de voor de kinderen nog te harde eisen van de normale samenleving.

De meest essentiële trekken van deze T.G.V.-methode zijn als volgt samen te vatten:

- 1 – de behandeling vindt plaats door een interdisciplinair team, waarin zowel de psychiatrisch-psychologische aspecten, als de orthopedagogische en de maatschappelijk werk aspecten zijn vertegenwoordigd;
 - 2 – het kind wordt in een pleeggezin geplaatst, dat geselecteerd is met het oog op de speciale eisen die de benadering van kinderen met gedragsstoornissen vraagt;
 - 3 – er vindt een intensieve coaching van de pleeggezinnen plaats;
 - 4 – de mogelijkheid wordt geboden om, waar nodig, de psychotherapie voort te zetten als 'afronding' van de basisbehandeling, dit in nauw contact met de leefsituatie van het kind;
 - 5 – de eigen ouders worden, voor zover zij niet door een andere instantie geholpen worden, door het T.G.V.-team behandeld en/of begeleid.
- (Uit: Hart de Ruyter, Boeke en Van Beugen (1).)

Wie de bestaande gegevens onder TGV-kinderen globaal verkent, komt al snel tot dezelfde conclusie als Hart de Ruyter, Boeke en Van Beugen in 1965 (1). Zij onderzochten uitvoerig de leefwereld van kinderen in de TGV, en zeiden toen: de categorie kinderen die het meest bij de TGV wordt aangemeld, is die waarbij sprake is van psychopathiform gedrag. Nu is psychopathiform een beladen woord. Niet enkel omdat het slaat op angstwekkend en destructief gedrag, maar ook omdat zulk gedrag zo onomkeerbaar lijkt.

Ik wil in het volgende trachten na te gaan welke betekenis men kan hechten aan zulk 'psychopathiform' gedrag, denkend vanuit een psychotherapeutisch gerichte psychologie.

In het algemeen noemt men gedrag psychopathiform wanneer het niet meer binnen de wettelijke grenzen van aangepastheid valt en

* Bewerking van een voordracht, gehouden voor de Ver. voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie, op 24 oktober 1975 te Groningen.

** Psycholoog, verbonden aan de afdeling kinderpsychiatrie van het Acad. Ziekenhuis in Groningen.

storend is voor de omgeving. De grond ervan is daarbij voornamelijk een vroegkinderlijke verwaarlozing en een altijd aanwezige ikzwakte (2). Hart de Ruyter spreekt wel van primair, secundair en reactief psychopathiform gedrag. Zo vertonen kinderen na ernstig psychisch trauma meermalen reactief psychopathiform gedrag. Wanneer sprake is van een hersenletsel en als gevolg daarvan psychopathiform gedrag, dan noemt men dat wel secundair.

De kinderen die bij de TGV worden aangemeld, vallen vooral onder de eerste groep: de primaire vorm van ontwikkelingspsychopathie, met als basis een vroeg-kinderlijke verwaarlozing. Die basis ligt al in het eerste levensjaar; gevoelens van veiligheid, vertrouwen en hoop krijgen maar wankel gestalte. Dat komt omdat de moeder-kindrelatie zo wankel is, zo vaak discontinuïteit vertoont. Herhaalde scheidingen, verhuizingen, plotselinge sterke aandacht en dan weer negeren — dat zijn gebeurtenissen waarvan TGV-kinderen er erg veel kennen.

Er zijn veel studies gemaakt over het effect van een slechte moeder-kindrelatie en een daaruit resulterende verwaarlozing. De uitkomst van deze studies zijn helaas vaak nogal verwarrend. De meeste onderzoekers hechten grote betekenis aan het moment in het leven van een kind waarop de verwaarlozing of een plotselinge scheiding van de moeder plaatsvindt. Goldfarb (3) meent dat vooral de tweede helft van het eerste levensjaar de meest kritische fase is. Die visie wordt gedeeld door Bowlby en Ainsworth (4). Maar leest men dan een recent onderzoek van de Engelsman Haslam (5), dan krijgt men de indruk dat vooral verwaarlozing in de leeftijd van 18 tot 36 maanden de meest ernstige gevolgen heeft. Eensgezind zijn alle onderzoekers echter wel over de schadelijke gevolgen van verwaarlozing op de intelligentie.

In aansluiting bij Hart de Ruyter (2) kan worden vastgesteld dat er verband bestaat tussen het tijdstip waarop de bedreiging van de emotionele ontwikkeling begint en de ernst van de gedragsafwijkingen. Daarnaast kan gelden, dat verwaarlozing een relatief begrip is. Er bestaan wellicht ook verschillen in affectieve behoeften, zodat het ene kind minder hinder van verwaarlozing ondervindt dan het andere. En tenslotte mag ook niet worden vergeten dat de lichamelijke gezondheid van grote betekenis is voor de emotionele ontwikkeling. Lichamelijk zieke kinderen, bij voorbeeld met chronische bronchitis en astma en wel in het bijzonder (licht) cerebraal beschadigde kinderen, zijn natuurlijk gevoeliger dan gewoonlijk voor opvoedingstekorten.

Ik heb zelf vaak de indruk dat de gevolgen van een moederlijke verwaarlozing deels kunnen worden goedge maakt door een voldoende 'bemoedering' in de loop van het tweede levensjaar, maar evenzeer denk ik — de literatuurgegevens overdenkend — dat Yarrow (6) gelijk heeft. Hij stelde in 1961 in een overzichtsartikel rondom moederlijke verwaarlozing, dat het nog moeilijk is de begrippen te operationaliseren en de belangrijkste variabelen te ontdekken. Hij benadrukt echter dat er meer onderzoek is gewenst naar de componenten van het verwaarlozingssyndroom: zintuig-

lijke, sociale en emotionele verwaarlozing. Ik zou dat van harte willen ondersteunen. Niet enkel vanuit de gedachte dat een vroegtijdige ontdekking van verwaarloosde kinderen zo bijzonder belangrijk is, ook vanuit de consequenties voor behandeling.

Daarvoor wil ik mijn betoog nog eens vanuit een andere hoek starten, vanuit de beroemde onderzoeken van Harlow (7). Die hadden betrekking op de ontwikkeling van affectie bij apen. Zijn onderzoekprocedure was als volgt: vrijwel direct na de geboorte nam hij de apenbaby's bij hun moeder weg, isoleerde ze en liet ze achter met moederfiguren die uit ijzerdraad en wol waren gefabriceerd. De figuren werden voorzien van een speen waaruit melk kon komen en verder werd alles mechanisch verwarmd. Harlow controleerde zoveel mogelijk variabelen, van beweging tot warmte en de hoek waaronder de moederfiguur door de baby's het meest comfortabel werd beleefd. Hij leerde eruit dat deze baby's in de aanvang weliswaar lichamelijk gezond waren en dat ze zich ook wel aangepast gedroegen, maar dat ze allengs 'psychotisch' gedrag gingen vertonen. Ze waren soms passief, staarden voor zich uit en vaak kwamen ze tot zelfdestructief gedrag. Deze apenkinderen leerden nooit de ander ervaren, of dat nu een moeder, een broertje of zusje dan wel een vijand was. Daarmee ondersteunde Harlow de these dat 'psychosen' geproduceerd konden worden.

Tegelijkertijd voert dit soort onderzoek ons naar de grens van toelaatbaar wetenschappelijk onderzoek bij mensen. Bovendien: je kunt de aard en ontwikkeling van allerlei dingen onderzoeken door ze iets aan te doen, maar men komt meer te weten over essentiële aspecten van de ontwikkeling van mensen door iets met ze te doen. Dat wijst natuurlijk ook naar de psychotherapie als mogelijke bron van kennis. Het onderzoek van Harlow verwijst echter nog eens naar dit: voor de studie van de menselijke kenmerken die de dragers zijn van een sociale evolutie, is het noodzakelijk generaties te onderzoeken en niet enkel individuen. Mijn vraag is bij vele TGV-kinderen: wat hield de relatie moeder-kind eigenlijk in, wat droeg ze aan hen over, was er eigenlijk sprake van een wederkerige relatie en: kunnen deze kinderen komen tot wederkerige relaties. Ik zou dan ook op dit moment primair psychopathiform gedrag willen kenschetsen als gedrag gekenmerkt door onaangepastheid, door ikzwakte en door het ontbreken van een wederkerige relatie met een andere generatie waarin basic trust kan ontstaan. De studie van dit gedrag zal strikter gericht moeten zijn op de verhouding tussen generaties. Ik zou b.v. nog graag eens het vermoeden wat nader onderzoeken dat de moeders van verwaarloosde kinderen tóch vele gedragsconfiguraties uit hún leven aan die kinderen overdragen. Natuurlijk wordt op dat laatste wel meer gewezen. Ik denk dan vooral aan gezinstherapeuten als Boszormeny-Nagy en Stierlin. Zij wijzen erop dat ook de ouders — of de ene bekende ouder — van verwaarloosde kinderen gevoelens van loyaliteit verlangen. Zij wijzen er ook op dat deze kinderen een isolement wordt aangereikt dat vaak de betekenis van 'uitgestotene' heeft. Toch vind ik in de literatuur verder maar weinig gegevens over deze beide fenomenen en

ik vind ook dat in de diagnostiek en behandeling van psychopathologie nog te weinig aandacht wordt besteed aan het verschijnsel uitstoting en isolement. Want ook in dat verschijnsel is de relatie tussen verschillende generaties van groot belang. En, ik ondervond dat al vaker, voor een goed begrip van de psychologische leefwereld van verwaarloosde kinderen is inzicht in die relatie eigenlijk even onontbeerlijk als kennis van het stadium waarin de verwaarlozing plaatsvond. Dat houdt bij voorbeeld in dat niet enkel wordt gekeken naar de tekorten, maar ook naar hetgeen daarvoor in de plaats komt.

De TGV-rapporten laten vaak zien dat de moeders van de TGV-kinderen zelf nog sterk verlangen naar een relatie waaraan zij ook een gevoel van 'basic-trust' en identiteit kunnen ontleenen. Ik denk dat de agressie van deze moeders naar hun kinderen dan ook niet enkel wordt ingegeven door jaloezie, maar vooral doordat ze via de kinderen worden herinnerd aan een tekortschieten in het leggen van goede relaties met anderen, met name man en kind. Want naar mijn mening kan een moeder in de omgang met haar kind gesterkt worden in haar vitaliteit, haar gevoel van identiteit en haar klaarstaan voor een zorgvuldige omgang met een nieuw komende generatie. Juist door ervoor zorg te dragen dat een kind levenslustig wordt, dat het een gevoel van identiteit kan ontwikkelen. Natuurlijk is een nauwe moeder-kindrelatie tijdelijk. En de eerste wederkerigheid is enkel een begin. Ze leidt tot meer gecompliceerde ontmoetingen, waarin zowel het kind als de aard van zijn relaties gecompliceerder wordt. Ik hoef daarvoor maar te wijzen op het feit dat de tweede combinatie van vitale krachten (na die van basic trust en hoop) gelegen is in autonomie en wil, en het zal u duidelijk zijn dat een situatie waarin de wil van een kind de grenzen van volwassenen ontmoet — die ook een wil kennen — iets geheel anders is dan de wederkerigheid rondom de basisveiligheid en hoop. We ontmoeten echter weer de belangrijke verhouding tussen generaties. Want elke volwassene die een kind leert zijn wil te beheersen zal moeten toegeven dat hij daarbij bijzonder veel kan leren over zichzelf en over een wil in zichzelf die hij daarvoor niet aanwezig vermoedde, iets dat je in een andere relatie niet snel aan de orde krijgt.

Bij de TGV-kinderen kan men helaas maar al te vaak zien, dat ook de ontwikkeling van autonomie en van een beheerste wil gestoord is. Dat kan ook niet anders: wanneer in het eerste levensjaar nauwelijks of geen gevoel van basisveiligheid en wederkerigheid kan worden ontwikkeld dan zal elke wilshandeling, hoe extreem dan ook, altijd een ondertoon van angst en onveiligheid houden. TGV-psychotherapeuten herkennen dat waarschijnlijk wel uit de therapiesituaties: de kinderen houden meestal het initiatief vast, het opgeven van activiteit houdt in hun beleving ook onveiligheid in.

Ik zou u dan ook een tweede veronderstelling willen voorleggen naast die van het belang van de generatieverhouding, nl. deze: psycho-sociale ontwikkeling behoeft steeds actieve keuzes. Ik heb dat elders uitvoeriger uiteengezet (8). Hier zou ik willen volstaan met

het volgende. Wil men aan de omgang met anderen een gevoel van identiteit ontnemen, dan zal daarvoor activiteit en zullen steeds her-nieuwe en vernieuwde keuzen nodig zijn, zonder dat men zich gedwongen voelt tot bepaalde keuzen! De psychotherapie met TGV-kinderen laat dat zien: vaak worden de agressie en de machteloosheid uitgespeeld, want waar deze kinderen uitgestoten en geïsoleerd zijn voelen ze zich gedwongen in een passiviteit en geforceerd tot keuzen die geen andere mogelijkheden openlieten. Voor hen is de vraag — bewust of onbewust — als je niet vrijwillig kan kiezen hoe je niet wilt zijn, hoe kan je dan vrijwillig kiezen voor wat je wel wilt. Naar mijn gevoel ligt hier ook een sleutel tot de negatieve identiteit die bij deze kinderen zo vaak is aan te treffen: wanneer je geforceerd wordt tot verhuizen en isolement (je moet naar een tehuis bijvoorbeeld) en je ontmoet mensen die je beter denken te kunnen maken, dan kan de enige eigen keuze nauwelijks anders zijn dan te weigeren wat volwassenen aanbieden, het isolement en het beter worden. Wat beide verder ook mogen inhouden. Zo zie je in een therapie al die aspecten: enorme grootheidsgedachten vergezeld de eenzaamheid, het nauwgezet bepalen wat er in een therapie-uur gebeurt vergezelt de argwaan en het wantrouwen. TGV-kinderen zeggen lange tijd: ik doe niet wat jij wilt, en eigenlijk heb ik jou ook helemaal niet nodig. De therapeut wordt uitgetest: een kind doet rot, wil nog niet zeggen 'ik vind je aardig'; en pas als hij voor en tegen therapie kan kiezen krijgt de therapeut een kans. Voor de therapeut geldt dat hij respect moet opbrengen voor de keuzen van het kind, en dat is wel eens moeilijk. Op zulke momenten is supervisie eigenlijk onontbeerlijk.

Over de wijzen waarop de TGV-kinderen kiezen tussen stijlen van leven en tussen personen waarmee ze wensen om te gaan, bestaan in de TGV-rapporten maar weinig systematische gegevens. Men denkt niet zozeer in deze termen. De rapporten spreken wel veel over de onrust van de TGV-kinderen. Onzekerheid, twijfel over het in de wereld mogen zijn en prikkelbaarheid kenmerken al het vroegste gedrag. Lichamelijke klachten komen veel voor. Type-rend voor vele TGV-kinderen is hun groeiachterstand. Het 'syndroom van psychogene groeiretardatie', dat in 1967 door Powell (9) werd beschreven, komt nogal eens voor. De chronische onrust en spanning werden door hem als oorzaak gezien van verstoringen in hormonale evenwichten, waardoor een groeiremming optrad.

*Kunnen we het beeld van de 'primair psychopathiforme' verwaarlozing scherper stellen? Voor de psychotherapeut is een centrale vraag altijd: wat geeft een persoon met dit gedrag op dit moment aan. Een strikt intra-psychische verklaring met de nadruk op de genetische aspecten van gedragsstoornissen is daarbij zelden voldoende. Het merkwaardige is echter, dat wie zoekt naar gegevens over de psycho-sociale leefwereld van kinderen tussen kliniek en pleeggezin, niets vindt. Toch heb ik het gevoel dat we voor meer inzicht in de dynamiek van de leefwereld van de TGV-kinderen niet enkel te rade moeten gaan bij hun relaties met de oudere gene-

ratio of met de wijze waarop ze actief hun wereld vorm geven, maar ook bij de wijze waarop ze zich in groepen bevinden.

Hart de Ruyter zei wel eens, dat het verwaarloosde kind de wereld structureert naar de gevoelde afwijzing, zijn wantrouwen en wanhoop. Dat komt sociaal-psychologen bekend voor. Want er is door hen nogal eens onderzoek gepleegd naar de psycho-sociale leefwereld van relatief achtergestelde groepen. De sociale psychologie wijst er op dat elke persoon referentiepersonen en referentiegroepen kent, waaraan hij normen ontleent en waarmee hij zichzelf vergelijkt. Die normering en vergelijking zijn belangrijke richtlijnen in iemands zelfwaardering. Maar daarover is weinig bekend van verwaarloosde kinderen. We zouden graag willen toetsen in hoeverre bij voorbeeld afweermechanismen als loochening, rationalisering en somatiseren invloed hebben op de keuze van referentiegroepen.

Toch leek het me goed de sociale psychologie eens te hulp te roepen. Het eerste wat dan opvalt, is dat zij aantoonde dat mensen de uiterlijke leefwereld inderdaad structureren aan de hand van uiterlijke belevingen. Een Engels onderzoek (10) uit 1962 bij voorbeeld wees uit dat de feitelijke achterstand van economisch en sociaal achtergestelde groepen veel minder groot was dan de beleefde achterstand. Verder blijkt ook dat de zelfwaardering in de regel wordt afgemeten naar personen die men als 'dichtbij' beleeft.

Maar wie beleven TGV-kinderen als dichtbij? Dat is nog niet zo eenvoudig te bepalen. Belangrijk lijkt me vooral wat de Amerikaan Coopersmith (11) in een uitstekend onderzoek concludeerde. Zelfwaardering, zo stelt hij, wordt bepaald door ten minste drie factoren:

- 1 de mate waarin een kind zich door zijn omgeving voelt geaccepteerd;
- 2 de mate waarin duidelijke en vaste grenzen aan toegestaan gedrag zijn gesteld;
- 3 het respect dat de omgeving heeft voor gedrag dat binnen die grenzen valt.

Acceptatie, grenzen en respect dus.

Op grond van deze gegevens kan men nu het volgende veronderstellen. De mate waarin het verwaarloosde kind vasthoudt aan een patroon van afwijzing, wantrouwen en wanhoop wordt bepaald door de levensomstandigheden gedurende het eerste levensjaar en door de aanwezigheid van een accepterende, grenzen stellende en respectvolle omgeving. En dan denk ik dat met name tehuiskinderen veelal slecht af zijn: op wie moet het zich richten, wie beleeft het als dichtbij, waar vindt het respect en grenzen?

Nog een tweede vraag dringt zich dan op. Wat gebeurt er met kinderen die van instituut naar pleeggezin gaan. Laten we voorop stellen: ze zijn vaak van het een naar het andere gestuurd als waren het objecten, postpakketjes. Dat deed pijn. En dat zie je dan heel sterk wanneer een kind enkele maanden in een pleeggezin of in een therapie is. De agressie neemt toe naarmate een kind zich meer geaccepteerd voelt (12). Deels omdat oud zeer boven komt drijven.

Het lijkt dat het kind niet wil ingaan op het contact-aanbod van de pleegouders of de therapeut. Want met de wens bij iemand te horen komt ook de angst voor weer een afwijzing boven. Maar er is meer aan de hand. Er doet zich immers een nieuwe referentiegroep voor die welvarender en acceptender is, die andere normen, andere leefgewoonten, erop na houdt. En de sociale psychologie levert vele aanwijzingen dat de teleurstelling, de neiging 'het op te geven' en te volharden in het 'oude' gedrag gevoed wordt door de omstandigheid dat andere kinderen in het gezin, of in de omgeving van het gezin, sneller groeien en het vaak 'beter maken'. Dat leidt tot gevoelens van jaloezie die in de therapie wel besproken moeten worden. Ik beschouw jaloeziegevoelens als een indicatie dat een kind in een gezin ingroeit. Niettemin blijven TGV-kinderen tussen leeftijdgenoten vaak eenzame, zij het bijzondere figuren. En ik denk (en daarmee volg ik Coopersmith) dat acceptatie, grenzen, respect en psychotherapie een self-fulfilling gedragspatroon van ageren en afgewezen worden kunnen doorbreken. Men mag wel aannemen, dat zulk ageren en het vaak zeer ongunstige gedrag niet enkel verwijzen naar mogelijke constitutionele omstandigheden, niet enkel naar emoties met betrekking tot vertrouwen en wantrouwen; maar ook naar gevoelens van zelfwaardering en naar de vergelijking van eigen gedragingen met die van leeftijds- en 'groeps'-genoten. Veel TGV-kinderen drukken dat uit in hun vrees niet 'normaal' te zijn. Of beter: niet normaal beschouwd te worden.

Het zal u duidelijk zijn dat de behandeling van kinderen in de TGV niet zo eenvoudig is. Maar voordat we komen tot enkele conclusies moet nog één probleem worden genoemd. Dat betreft de relatie met het verleden, en met name de relatie met de oorspronkelijke ouders. Ik heb het gevoel me hier toch op een relatief onbekend terrein te bevinden.

Uitgaand van mijn persoonlijke ervaringen in de eerste plaats enkele opmerkingen. Meermalen ziet men hoe de oorspronkelijke ouders opduiken wanneer een kind de puberteit ingaat. Niet alleen de psychotherapeut, maar ook het kind ervaart dat vaak als bedreigend. Eén van mijn TGV-cliënten beleeft het opduiken van moeder als een herinnering aan zijn ongewenst kind zijn. Vele TGV-kinderen wijzen elke mogelijke gelijkenis op één van hun oorspronkelijke ouders af. Toch: ze fantaseren er veel over. Je ziet kinderen van ongehuwde moeders fantaseren over de identiteit van de vader. Dat geldt met name voor jongens. Veel meisjes kennen de angst net zo te zullen worden als moeder. Ze rationaliseren vaak: die mensen kunnen er toch ook niets aan doen. De staf van de TGV heeft de ervaring dat de kinderen soms kiezen voor het identiteitloos zijn: ze binden zich noch aan pleegouders noch aan oorspronkelijke ouders. Dat komt vooral in de puberteit naar voren. U kunt zich misschien voorstellen dat we in de TGV vaak het gevoel hebben dat er onzichtbare banden bestaan tussen kind en de oorspronkelijke ouders. Duidelijk wordt ons wel dat de diepere gevoelens over de oorspronkelijke ouders meestal ambivalent zijn. Naast agressie en verwerping bestaan idealisering en liefdedwensen.

In de regel is er sprake van een gevoel toch bij 'die mensen' te horen. Ik vind het begrijpelijk dat vooral in de puberteit de gedachten over de oorspronkelijke ouders dichter aan de oppervlakte komen. Want juist in de puberteit hangt de identiteitsontwikkeling zo nauw samen met de vraag wat voor soort man of vrouw men wordt en voorts met de ontwikkeling van loyaliteit. TGV-kinderen kennen een schuldig gevoel van ontrouw aan de oorspronkelijke ouders: ze hebben ze immers geen goede moeder of vader laten zijn. Hun agressie over de pijn die hun is aangedaan compliceert het beeld natuurlijk. Ik heb de indruk dat er eigenlijk altijd sprake is van een diep gewortelde onzichtbare loyaliteit die de hechting aan pleeggezin en psychotherapeut danig bemoeilijkt. Daarmee ben ik in feite terug op mijn uitgangspunt: ik beschouw de relatie van jongeren met hun voorgaande generatie van grote invloed op de identiteitsontwikkeling (13).

Ik wilde u hier nog eens wijzen op de enigszins speculatieve, maar toch bijzonder boeiende visie van Stierlin (14). Hij is van mening dat de relatie van ouders en hun kinderen in de puberteit verandert. Gehoorzaamheid verandert in trouw, en de binding van de kinderen aan de ouders verloopt niet meer via een direct in het gezin blijven, maar via een 'missie'. Hij ziet adolescenten als 'delegates' die uit het gezin gaan met een missie. Dat houdt onafhankelijkheid en afhankelijkheid in, en als zodanig is de trouw aan de 'missie' een nuttig mechanisme in een sociale evolutie. Hij maakt dan een driedeling: In het eerste geval is er sprake van missies die tot activiteit en initiatief aansporen. Er zijn ook missies die niet leiden tot uitzending: zulke kinderen zijn het meest loyaal door kind te blijven, ze lijken ook vaak infantiel, ze gedragen zich wat gek en komen in grote moeilijkheden omdat ze wel ouder worden, maar niet tot eigenheid kunnen komen. De derde categorie — en die zie je in de TGV het meest — krijgt helemaal geen missies. Zij zijn 'expendible' zegt Stierlin, en zo gaat het ook: ze worden uit huis gestuurd. Deze kinderen zoeken naar loyaliteit, ze zoeken naar mogelijkheden iets te betekenen voor de oorspronkelijke ouders. Stierlin is naar mijn indruk een van de eerste onderzoekers die de visie van Erikson op identiteitsontwikkeling in de adolescentie consequent uitwerkt. Tot therapeutisch doel stelt hij in alle gevallen: analyseer altijd intergenerationele conflicten op trouw in missies en de aard daarvan. Hij zegt: men moet de gehele 'conflict load' in gezinnen nakijken en dan daaruit consequenties trekken voor het therapeutisch plan, ook waar dat mogelijk is in 'gebroken' gezinnen. Ik vind dat bijzonder boeiend, en wellicht kunnen we in TGV-verband daarover nog eens wat uitvoeriger praten. Duidelijk wordt hopelijk wel het volgende: een solide persoonlijkheidsontwikkeling kan niet tot stand komen wanneer niet de gevoelsambivalentie ten opzichte van de oorspronkelijke ouders wordt doorgewerkt.

Kan men vanuit deze overwegingen een globaal raamwerk formuleren waarbinnen de psychotherapeut in de TGV werkt? Ik dacht van wel. Het lijkt mij duidelijk dat de therapeut beslist in een team moet werken, want de stoornissen van deze kinderen doen zich op

alle terreinen voor: in de relatie met de huidige omgeving, in de relatie met volwassenen (zoals het team, pleegouders en oorspronkelijke ouders) en in de eigen persoon. Het werk kan inhouden: contact met het pleeggezin en met oorspronkelijke ouders, met maatschappelijk werker en met het beleidsteam van de TGV. De grootste gevaren gaan evenwel uit van de tegenoverdracht van de psychotherapeut. Immers, juist TGV-kinderen zijn 'zu haben', ze doen een sterk beroep op je grootheidsgoed en maar al te gemakkelijk ontstaan conflicten rondom de therapie (hoe vaak 'moet' het, teleurstellingen als een kind niet komt etc.). Niet minder gevaarlijk zijn ook de mogelijke conflicten in de relatie met de TGV-staf omdat zo gemakkelijk een rivaliteit ontstaat over de vraag wiens kind dit nu in wezen is. Men ervaart wel eens triomf als het contact elders wat slechter loopt! Ook hier is supervisie onontbeerlijk! Belangrijk is ook dat de pleegouders een therapie ondersteunen. Vaak begrijpen ze niet wat een therapie is en vaak ook wordt het echt touwtrekken. Werken met deze kinderen is een langdurige zaak. Wie behoefte heeft aan kortdurende therapieën kan beter niet aan een TGV-therapie beginnen.

Drie vragen komen in elk behandelingsplan aan de orde:

1 — Hoe ondersteunen we de ontwikkeling van een basisveiligheid en een basisvertrouwen (vaak sterk bevorderd door het bieden van een tijdspectief).

2 — Hoe doorbreken we een spiraal van afwijzing, agressie en provocatie tot afwijzing.

3 — Hoe ontwikkelen zich gevoelens van loyaliteit in de relatie met de oorspronkelijke ouders, pleegouders, leeftijdgenoten en met de TGV.

Ten slotte nog enkele opmerkingen. Psychopathiform gedrag heeft een klank van niet-repareerbaar. Dat is onjuist, hoewel men over de prognose van de ontwikkelingsrichting voorzichtig moet zijn. Vaak lukt een behandeling niet, soms door tekortschieten van onze kant, soms ook omdat een kind geen hulp meer wenst: het is al te veel heen en weer gesmeten om zich nog eens te binden. Ik hoop dat er maatschappelijk meer aandacht komt voor een zo vroegtijdig mogelijke onderkenning van affectieve verwaarlozing. Dat zou de hulpverlening veel meer perspectief bieden. Een goede en vroege diagnostiek is van onschatbare waarde.

Er is altijd een sterk gevoel van onvrijheid aanwezig in groeperingen die op de een of andere wijze zijn gestigmatiseerd of uitgestoten. Die onvrijheid wordt niet weggenomen door de belofte dat het beter zal gaan in de toekomst — iets dat de TGV-therapeut veelal zegt — hoewel ze zonder die belofte ook niet zou worden weggenomen. Dat is omdat in de vraag naar vrijheid altijd een woede aanwezig lijkt: je hebt zolang aan de rand van het leven gestaan, en je merkt dat je de feiten uit een naar verleden niet kan veranderen. Het probleem is dit: je hebt niet vrijwillig gekozen voor die hele 'andere', niet normale geschiedenis die je als TGV-kind toch hebt ondervonden, en dan is het zo moeilijk te blijven die je nu

bent, te kiezen voor het hier en nu en te komen tot een acceptatie van jezelf in de TGV-situatie, want ook dat kan je niet vrijwillig kiezen. Dat maakt de prikkelbaarheid van de zo lastige TGV-kinderen misschien toch wel wat begrijpelijker: je voelt je machteloos en boos als je niet kan bepalen wat je niet wilt, en je hebt het gevoel dat je dan niet vrijwillig kan kiezen voor wat je wèl wilt. Soms wijs je dan fijne dingen af want je wilt actief en zelf kiezend in het leven staan. Of je nu in de TGV zit of niet — dat blijft hetzelfde.

Literatuur

- 1 Th. Hart de Ruyter, P. E. Boeke en M. Van Beugen, *Het moeilijk opvoedbare kind in het pleeggezin*, Assen, 1968.
- 2 Zie ook Th. Hart de Ruyter, *Capita Selecta uit de kinder- en jeugdpsychiatrie*, Zeist, 1963; met name hoofdstuk IV.
- 3 Zie bij voorbeeld W. Goldfarb, Infant rearing and problem behaviour, *Am. J. Orthopsychiatry*, 1943 (13), 249-265, en W. Goldfarb, *Archives of General Psychiatry*, 1964 (11), 620-634.
- 4 D. Ainsworth en J. Bowlby, Research strategy in the study of mother-child separation, *Courrier*, 1954 (4), 105-131.
- 5 M. T. Haslam, *Psychiatric illness in adolescence*, London, 1975.
- 6 L. J. Yarrow, Maternal deprivation toward an empirical and conceptual evaluation, *Psychol. Bulletin*, 1961 (58), 459-469.
- 7 H. F. Harlow, A study of animal affection, *The journal of the American Museum of Natural History*, Vol. 70, nr. 10, 1961.
- 8 T. L. G. Graafsma, *Identiteitsconflicten in de adolescentie*, Groningen, 1975.
- 9 G. S. Powell, Emotional deprivation and growth retardation simulating idiopathic hypopituitarism, *New Engl. J. Med.* 1967 (267), 1271-1276.
- 10 Zie daarvoor W. G. Runciman, *Relative deprivation and social justice*, London, 1966.
- 11 S. Coopersmith, *The antecedents of self-esteem*, London, 1967.
- 12 Een goed voorbeeld beschrijft onder meer W. Smis, *Het verwaarloosde kind*, Leuven, 1974.
- 13 Ik laat hier één probleem terzijde. Dat betreft de ontwikkeling van de beleving van het eigen lichaam in de puberteit. Ongetwijfeld kampen juist affectief verwaarloosde kinderen op dit gebied met grote problemen, omdat de vroegste wortels van de lichaamsbeleving in de puberteit zo sterk zijn gebonden aan de aard van de eerste moeder-kindrelatie.
- 14 H. Stierlin, *Separating parents and adolescents*, New York, 1974.