

Jonge kinderen met autistische contactstoornissen

door J. Chrisstoffels

Bij een bespreking over jonge kinderen met autistische contactstoornissen kan aan Kanners' publicaties hierover niet worden voorbijgegaan (Kanner, 1973). In 1943 introduceerde hij het infantiel autisme. Kanner beschreef de autistische kinderen als in zichzelf gekeerd met een onvermogen tot menselijke relaties, bestaand vanaf de geboorte. Deze kinderen gaan aan hun ouders voorbij of beschouwen hen als levenloze objecten. Zij spreken niet of ontwikkelen een gestoorde spraak, die niet in de communicatie wordt gebruikt. Hun gedrag wordt beheerst door een angstig, obsessieel streven de omgeving onveranderd te houden. Verder vertonen deze kinderen veel stereotype en autoerotische activiteiten. Hoewel zij vaak voor zwakzinnig worden aangezien, zou hun intelligentie goed zijn.

In de stroom publicaties die gevolgd is, worden velerlei denkbeelden omtrent oorzaak en behandeling geopperd. Bovendien wordt duidelijk dat het autisme klinisch een niet zo scherp te omschrijven beeld is. Gelijkende ziektebeelden, voorzien van andere namen, worden beschreven. Er lijkt zeker niet van een in zijn oorzaken, verloop en behandelingswijze, éénvormige ziekte toestand gesproken te kunnen worden. Gaan wij ervan uit, dat deze kinderen op elkaar lijken voor zover zij een autistische contactstoornis vertonen, terwijl zij verder aan verschillende pathologie kunnen lijden, dan kan dit één en ander verklaren.

In een dagkliniek in Amsterdam hebben wij ons in de laatste 5 jaar er speciaal op toegelegd kinderen met autistische contactstoornissen op te nemen en te behandelen. Daarbij richten wij ons in eerste instantie op zo jeugdig mogelijke patiëntjes, omdat bij hen het meeste effect van hulp valt te verwachten. Gezien het grote belang voor het gezin bij de ontwikkeling van een kind, zijn wij uitgegaan van dagbehandeling. Het hele gezin wordt, voor zover mogelijk, intensief bij de behandeling betrokken. In de eerste plaats stellen

Schrijver is zenuwarts, directeur van de Dagkliniek 'De Hutte', inrichting voor psychiatrische dagbehandeling, te Amsterdam. De tekst van dit artikel diende als voordracht voor de Sectie Kinder- en Jeugdpsychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie op 4 januari 1977 te Utrecht.

wij ons ten doel in onze hulp aan deze kinderen alle aandacht aan hun 'autistische contactstoornis' te schenken. Zouden zij in zichzelf gekeerd blijven en geen persoonlijke band aangaan, dan zou hun persoonlijkheidsontwikkeling zich niet kunnen voltrekken.

In de behandelingsopzet maken wij gebruik van de kennis over de ontwikkeling van de jonge zuigeling in relatie tot zijn verzorgende, koesterende moeder. Tijdens zijn eerste levensweken vertoont iedere zuigeling een fysiologisch primair autisme. Hij slaapt overwegend en is dan nog erg in zichzelf gekeerd. Wij zien dat de baby zich na enkele weken in toenemende mate op de buitenwereld gaat richten. De lichamelijke rijping speelt daarbij een belangrijke rol. Mogelijkheden die daardoor gegeven worden, komen in interactie met zijn moeder tot ontwikkeling. De baby leert de ander waarnemen.

Bij het ouder worden ontstaat een band, die na enkele maanden een symbiotisch karakter krijgt. Deze band, die voor een baby onontbeerlijk is om te kunnen overleven, blijft voor de verdere ontplooiing van het kind van vitale betekenis. Ik kom hier later op terug. Van groot belang is in ieder geval dat de moeder optimaal beschikbaar is en niet teveel door anderen wordt vervangen.

In onze dagkliniek zorgen wij ervoor dat ieder kind een vaste verzorgster krijgt (wij spreken van observatrice), die alle uren waarop het kind in de kliniek verblijft, voor hem beschikbaar is. Om optimaal voor het kind te kunnen functioneren heeft zij slechts de zorg over twee kinderen. In de verzorging van en de activiteit met het kind wordt zoveel mogelijk gestreefd naar regelmaat en overzichtelijkheid. Voorkomen moet worden dat het kind door prikkels overspoeld raakt. Zowel de primaire verzorging van het kind als spel en creatieve activiteiten worden als onderdeel van de behandeling gezien. Alle situaties van de dag zijn te benutten om met het kind een band te maken. Juist in de directe verzorging – het wassen, kleden en voeden – zien wij mogelijkheden om met het meest elementaire contact te beginnen.

Dit werk is niet mogelijk zonder dat er vanaf het moment dat tot opnemng van het kind is besloten, een intensief contact met de ouders wordt onderhouden. Een realistische en optimale houding van de gezinsleden ten opzichte van het patiëntje is voor de behandelingskansen wenselijk en dient te worden bevorderd (Christoffels, 1974).

In 5 jaar tijd zijn in de dagkliniek – die plaats biedt aan 18 kinderen – 42 kinderen geplaatst. Zij kwamen uit Amsterdam en omstreken (Kennemerland, het Gooi, Monnickendam, Purmerend en Aalsmeer).

15 kinderen zijn verwezen via de kinderpsychiatrische polikliniek van de Universiteit van Amsterdam;

5 kinderen via een MOB;

7 kinderen via de JPD van de GG & GD Amsterdam;

6 kinderen via pediaters;

4 kinderen via 't Kabouterhuis, medisch kleuterdagverblijf te Amsterdam;

- 1 kind via het GPI;
- 1 kind via het PI;
- 1 kind via de dovenschool;
- 1 kind via een logopediste;
- 1 kind via een voogdijvereniging.

Eenmaal hebben we een kind, voor wie opname was geïndiceerd niet kunnen opnemen. Voor dat kind is een bevredigend alternatief gevonden.

Bij 60 aangemelde kinderen bleken de eventueel aanwezige autistische contactstoornissen secundair. De hulp die tot dan aan hen werd geboden, bleek adequaat. In enkele gevallen konden de hulpverleners van onze consultatie profiteren.

De 42 kinderen die zijn opgenomen, vertoonden allen zeer ernstige contactstoornissen. In 39 van de gevallen werd door de verwijzers expliciet gesproken van respectievelijk infantiel autisme, autistisch syndroom, autistische contactstoornis, autistiform beeld, etcetera. De kinderen waren allen emotioneel en cognitief ernstig geretardeerd.

De leeftijden van de kinderen bij opname varieerden van 2 jaar en 8 maanden tot 7 jaar en 2 maanden; de leeftijd van 22 kinderen lag tussen de 4 en 5½ jaar; 15 kinderen waren jonger dan 4 jaar; 5 kinderen ouder dan 5½ jaar. 12 van hen waren meisjes.

Op grond van observaties over een periode van drie maanden handhaafden wij bij 10 kinderen (groep A) de diagnose autistisch syndroom, terwijl wij meenden dat bij 7 kinderen (groep B) sprake was van een dubieus autistisch syndroom en bij 25 kinderen (groep C) niet van een autistisch syndroom kon worden gesproken. De grenzen tussen deze groepen zijn niet scherp te stellen. Bij onze diagnostiek maakten we gebruik van Kanners beschrijving van de autistische contactstoornis:

- het kind kijkt je niet aan;
- anticipeert niet op toenaderingsgedrag;
- neemt geen initiatief tot lichamelijk contact;
- spreekt niet of gebruikt de spraak niet als communicatiemiddel;
- heeft een gestoorde taalontwikkeling;
- verzet zich obsessieel tegen veranderingen in zijn omgeving.

Kanners constatering (Kanner, 1973), dat de stoornis vanaf de geboorte zou bestaan, hebben wij bij geen van onze patiëntjes met zekerheid kunnen vaststellen. Bij alle kinderen is het de ouders pas in de loop van het tweede levensjaar, of later, opgevallen dat er in de ontwikkeling en reacties van het kind iets niet in orde was. De enige uitzondering is een vanaf zijn geboorte gehospitaliseerd kind, dat tijdens de hospitalisatie ernstig affectief verwaarloosd is geweest. Bij het verlaten van de inrichting was het duidelijk dat er iets niet goed was met dit kind: hij was stil, passief en keek niemand aan. Zelden kon, onafhankelijk van de ouders, het tijdstip waarop zich voor het eerst de pathologische reacties voordoen, worden geobserveerd. Daarom lijkt het criterium dat de autistische contactstoornis vanaf de geboorte zou bestaan, ons moeilijk hanteerbaar.

Wat de intellectuele mogelijkheden betreft, hierover kan pas iets worden gezegd wanneer er een band is ontstaan tussen het kind en de observatrice. Deze relatie biedt mogelijkheden tot stimulering van de verdere cognitieve ontwikkeling. Bij de opnemings waren alle kinderen ernstig geretardeerd; 22 spraken in het geheel niet, 12 spraken een enkel woord of zinnestelsels, 8 kinderen vertoonden een duidelijke taalontwikkeling (die bij de meesten niet in de communicatie gebruikt werd).

Sinds ruim een jaar observeert de etholoog H. Dienske van het TNO het gedrag van de kinderen in onze kliniek. Hij kwam op grond van zijn gekwantificeerde waarnemingen – waarover hij elders in dit nummer publiceert (Dienske, 1977) – geheel onafhankelijk van de kliniek, tot een vrijwel overeenstemmende indeling van de kinderen. Ook hij constateerde een geleidelijke overgang van sterk autistisch naar niet-autistisch. Hij kon bij 'zijn' autistische kinderen min of meer constant vaststellen:

- 1 – dat zij noch hun observatrice noch de observator (de heer Dienske) aankeken;
- 2 – dat van deze kinderen geen of een beperkt initiatief tot lichamelijk contact met hun verzorgster of met de observator uitging;
- 3 – dat, voor zover er sprake was van taalontwikkeling, deze niet spontaan in het contact werd gebruikt;
- 4 – dat er geen interacties met andere kinderen plaatsvonden.

Zodra hij andere aspecten – als het optreden van stereotypieën of het niveau van intellectueel functioneren – bij de observaties betrok, kon hij geen clusters meer vormen.

Nadere observatie van de drie groepen kinderen leerde ons het volgende:

De 10 kinderen uit *groep A* – met een duidelijk autistisch syndroom – kwamen na verloop van tijd tot een zekere band met hun observatrice. Deze tijd varieerde van 5 maanden tot 1 jaar.

Van hen bleken er vijf, na jaren intensief werken, niet in staat boven het imbeciel niveau uit te stijgen. Toch maakten zij, vanuit de band met de observatrice, vorderingen op het vlak van zelfredzaamheid, met name zindelijkheid, zelfstandig eten, en dergelijke. Hun intellectuele, emotionele en relationele mogelijkheden bleven rudimentair. Van deze kinderen bleven er drie mutistisch en leerden er twee wat woordjes en zinnestelsels. Voor deze kinderen gold zonder uitzondering hun observatrice als een vertrouwd persoon, bij wie hulp, steun en troost werd gezocht. Het contactniveau bleef echter zeer primitief en in veel opzichten vergelijkbaar met dat van een kind van omstreeks 8 maanden. Ook hun spontane activiteiten kwamen meestal niet boven dat niveau uit. Ze beperkten zich tot het oppakken van objecten, in de mond stoppen, enz. Een levendig ogencontact of een levendige mimiek ontbrak. Zij vertoonden heftig verzet met uitbarstingen tegen veranderingen, vooral in hun levenspatroon. Al deze kinderen vertoonden een relatief goede motoriek.

Voor vreemden bleven deze vijf kinderen uitgesproken autistisch. Ook in de zwakzinnigeninrichtingen, waarheen zij zijn overgeplaatst, werden zij aanvankelijk als zodanig beschouwd. Wij menen dat deze kinderen zwakzinnig zijn en daarbij een ernstig autistisch syndroom vertonen. Bij de anamnese van deze kinderen is opgevallen, dat er tijdens de zwangerschap en bevalling van de moeder problemen zijn geweest, bij voorbeeld infectie of vaccinatie in de eerste zwangerschapsweken, toxicoseverschijnselen, dreigende partus immaturus of partus praematurus, forcipale extractie bij de bevalling. Verder werden bij het ouder worden van deze kinderen duidelijker diffuse, doch niet specifieke EEG-stoornissen gezien. Een lichamelijke invloed lijkt hier waarschijnlijk.

De vijf andere kinderen uit groep A met een duidelijk autistisch syndroom, zijn gaan spreken. Hun taalontwikkeling is laat begonnen – bij geen van hen vóór het derde levensjaar – met een traag verloop; verder vertoonde hun taal de kenmerken die Kanner (1973) als 'zo typisch' beschreef: een monotone spraak, iteraties, sterk papegaaien. Het woordgebruik was concretistisch en magisch. De taal werd aanvankelijk niet in de communicatie gebruikt. Persoonlijke voornaamwoorden kregen geen betekenis en werden verkeerd gebruikt. Hun gedrag en hun activiteiten waren uiteindelijk gedifferentieerder dan die van de eerder besproken kinderen. Zij vertoonden vele stereotype, obsessionele en vaak antisociale activiteiten. Voorbeelden van met name antisociale obsessies:

- een kind kon niet nalaten van iedere vrouw die hij zag de rok op te tillen;
 - een ander schoot elk huis in, op zoek naar de toiletten;
 - weer een ander moest iedere voorbijganger aanraken, etcetera.
- U begrijpt welk een probleem dit met name voor de ouders vormt. De kinderen kregen vele paniektoestanden met agressieve uitbarstingen. Hun contactmogelijkheden waren veel problematischer dan bij de zwakzinnige kinderen. Deze kinderen vertoonden een ernstige autistische contactstoornis in het kader van een psychotisch syndroom. Eén hunner was de eerste zeven maanden van zijn leven gehospitaliseerd. Wij vonden bij hem een chromosomale afwijking in de zin van XYYchromosomie. Bij deze kinderen zijn geen somatische bijzonderheden omtrent zwangerschap of perinatale periode te vermelden. Slechts bij één kind werden passagère, typische epileptische EEG-afwijkingen gevonden, zonder dat zich daarbij klinische manifestaties voordeden. De overigen hadden een normaal EEG.

De 7 kinderen van *groep B*, die wij dubieus autistisch noemden, waren meer op zichzelf ingesteld dan in zichzelf gekeerd. De kenmerken van de autistische contactstoornissen vertoonden zij onmiskenbaar, maar in mindere mate.

Bij één van hen is het autisme verdwenen; bij de overige zes raakte het na verloop van tijd op de achtergrond. Bij het patiëntje, waar het autisme verdween, duurde dit een half jaar. Het was een ongewenst en afgewezen kind, dat daarop reageerde met afwen-

ding van de mensen, een op zichzelf terugtrekken in de vorm van een autistisch beeld. Dit patiëntje was 3 jaar bij opneming. Toen eenmaal veiligheid bij haar observatrice werd gevonden, kwam een normale spraakontwikkeling snel op gang. De pathologie die uiteindelijk manifest werd, bestond uit een ernstige anale fixatie, forse fallische problematiek en problemen in de oedipale fase. Het gevaar van een ernstige neurotische ontwikkeling kondigde zich reeds aan met dwangneurotische symptoomvorming. Intensieve psychotherapie werd toegepast om voortgang van een gezonde ontwikkeling te bevorderen.

Van twee kinderen uit deze groep meenden wij, dat zij aan psychotisch syndroom leden. Bij twee andere kinderen leek er meer sprake van een a-typische ontwikkeling. Vervolgens bleek dat één kind, dat in zijn eerste levensjaar was gehospitaliseerd, ook zwakzinnig was. De laatste van deze groep was een praematuur en dysmatuur kind, dat doof was en daarvoor vele malen werd geobserveerd en langdurig behandeld. Dit kind bleek bovendien zwakzinnig en functioneerde ten slotte op imbeciel niveau. Het had duidelijke EEG-stoornissen.

Groep C werd gevormd door het grootste deel van onze patiëntjes – 25 van de 42 – bij wie na een observatie van drie maanden kon worden vastgesteld, dat zij niet aan een autistisch syndroom leden. Zij vertoonden contactmoeilijkheden en waren moeilijk beïnvloedbaar. Sommigen toonden verzet, maar ook vaak regressieve reacties wanneer eisen werden gesteld. Een enkele had stereotypieën, een ander woede-uitbarstingen en weer een ander slecht ogencontact. Doch zodra men zich in de omgang op de mogelijkheden van het kind instelde, kwam er snel een duidelijk contact tot stand. Bij deze kinderen werd naast de contactuele problematiek een veelheid van andere pathologie vastgesteld. De kinderen functioneerden allen ernstig geretardeerd.

Uit deze groep bleken 14 kinderen zwakzinnig. Bij een aantal van hen bestonden aantoonbare organisch cerebrale afwijkingen. Bij één werd het gestoorde gedrag mede veroorzaakt door een niet herkenbare epilepsie; na medicamenteuze behandeling kon van een indrukwekkende verbetering worden gesproken. Enkel en anderen hadden niet-specifieke EEG-afwijkingen. In een aantal gevallen was er bovendien sprake van een duidelijke affectieve verwaarlozing. Eén patiëntje van deze 14 kinderen, dat vele malen van doven- naar blindenzorg heen en weer werd gestuurd, bleek zich visueel en auditief voldoende te kunnen oriënteren, maar was ernstig zwakzinnig en door de vele opnemingen flink getraumatiseerd, verwaarloosd en in het contact sterk afwerend.

Twee kinderen bleken afatisch met alle gevolgen van dien voor hun ontwikkeling. Bij 7 kinderen werd een ernstige emotionele en cognitieve retardatie gevonden, terwijl er gronden waren om te veronderstellen dat de intellectuele aanleg meer mogelijkheden bood. Zonder uitzondering bestond hier affectieve verwaarlozing en vroege traumatisering. Bij één kind speelde een iatrogene factor daarin een grote rol. Het kind zou aan een fataal syndroom

lijden, hetgeen niet waar bleek; zijn ouders hadden hierop jarenlang apatisch en depressief gereageerd. Twee kinderen uit deze groep ten slotte diagnostiseerden wij als 'borderline'. Al deze stoornissen vroegen om specifieke behandeling.

Ik meen op grond van onze ervaring te kunnen stellen – en ik hoop dit aan de hand van het voorgaande te hebben geïllustreerd – dat nogal gauw van autisme wordt gesproken, met name in situaties waarin een kind moeilijk benaderbaar is en daardoor ook moeilijk beïnvloedbaar. De diagnose is dan ook niet eenvoudig te stellen. Slechts bij 17 van de 42 opgenomen kinderen werd na langduriger observatie de diagnose door ons gehandhaafd. Daarbij beschouwden wij het autisme als een speciale vorm van contactstoornis en niet als een speciale ziekte. Een strikt onderscheid tussen autistisch en niet-autistisch valt niet altijd te maken. Het is een gevaarlijke zaak om bij deze diagnose, die ons inziens niet meer dan een toe-standsbeeld aangeeft, geen verder onderzoek te doen.

In de groepen A en B werd bij 7 kinderen zwakzinnigheid geconstateerd; zij functioneerden allen op diep imbeciel niveau. Opvallend daarbij was hun relatief goede motorische ontwikkeling. Juist bij deze kinderen troffen wij in hun voorgeschiedenis veel somatische problematiek aan. Uiteindelijk werden zij verder begeleid in dagverblijven of inrichtingen voor zwakzinnigenzorg. Hun autisme was aanvankelijk niet te onderscheiden van de kinderen die wij psychotisch noemden, noch van de overigen uit groep B.

In groep C bleken 14 van de 25 kinderen zwakzinnig met ernstige contactproblemen. Zij konden bij nadere beschouwing niet autistisch worden genoemd, hoewel zij zich in contacten tegen anderen afzetten en zich eraan onttrokken. De autistische zwakzinnigen uit groep A en B waren veel meer in zichzelf verzonken en bij hen ontbreekt het aan de mogelijkheid of het streven om in contact te treden met hun omgeving. Hoeyenbos (1963) spreekt hier van een retractiesyndroom, waarbij hij denkt aan een grote kwetsbaarheid voor prikkels van buiten.

De groep psychotische kinderen

Ontwikkelingspsychose is de term die Kamp (1973) voorstelt te gebruiken voor deze groep ernstige ontwikkelingsstoornissen. Hij wijst er daarbij op dat deze patiëntjes variëren van star onaan-spreekbaar, dus meer autistisch, tot impulsief angstige kinderen, dus meer psychotisch. Dit onderscheid zagen wij ook bij onze psychotische patiëntjes. De 5 kinderen uit groep A waren sterk autistisch. Bij de 2 kinderen uit groep B stond vooral de angst op de voorgrond. Zij gingen een extreem symbiotische band met hun observatrice aan en leken op de patiëntjes die door Mahler (1952) als symbiotisch psychotisch worden beschreven. Mahler beschrijft klinische en dynamische verschillen tussen deze twee typen:

(a) Bij de meer autistische kinderen schijnt de moeder nooit als eerste representant van de uiterlijke realiteit, als persoon, als een

gescheiden eenheid, te worden opgevat. Zij blijft een deelobject, niet te onderscheiden van levenloze objecten. Kanner (1973) beschrijft ze als infantiel autisten. Bij deze kinderen zouden de stoornissen al in het eerste levensjaar duidelijk zijn in de zin van: uitblijven van de eerste glimlach, ontbreken van anticiperen op toenadering, etcetera.

(b) Bij de symbiotisch psychotische kinderen zou een uitgesproken symbiotische moeder-kind relatie bestaan, zonder een verdere ontwikkeling tot een libidineuze objectbezetting van de moeder; met andere woorden, moeder wordt niet gescheiden van het kind en vormt een onderdeel van diens waanachtige almacht. Deze patiëntjes zouden pas gedragsproblemen geven zodra de separatie-individuatie fase inzet, dus in hun tweede levensjaar.

Bij onze psychotische autisten werd duidelijk dat zij, hoewel emotioneel en cognitief zeer geretardeerd, toch over mogelijkheden tot verdere ontwikkeling beschikten. Toen zij gingen praten, kregen wij inzicht in hun belevingswereld. Dat praten gebeurde aanvankelijk op de meest onverwachte momenten. Daaruit bleek dat zij in een magische animistische wereld leven, waarin grootheid en almacht onaantastbaar zijn of moeten blijven. De grens tussen subject en object blijkt niet te bestaan. Hun wereld blijkt een zeer bedreigende – van verslinden en verslonden worden: het gevolg van hun projecties en wanen, hun enige vorm van afweer. De angst bij frustraties slaat direct om in paniek, zich uitend in heftige agressieve ontladingen, gericht op zichzelf en op de buitenwereld. Een identiteit ontbreekt bij deze kinderen; een gewetensfunctie bestaat nog niet. Het primair proces overheerst hun denken, in de taal, te herkennen aan het concretisme, de neologismen, het magisch gebruik van de taal en het onbegrip voor persoonlijke voornaamwoorden. Wij zien, dat bij deze kinderen de overgang van het primair procesdenken naar het secundair procesdenken niet op gang is gekomen. Zij maken geen objectrelatie; voor zover er contact is, functioneert het object als een onderdeel van henzelf. Waardoor deze syndromen worden veroorzaakt, is niet bekend. Mogelijk spelen organische of congenitale factoren een rol, mogelijk ook milieu-factoren, vooral de vroege ouder-kind relatie betreffend (het moederen!). In de literatuur wordt nog op stoornissen in de spraakontwikkeling gewezen. Het lijkt waarschijnlijk dat onder bepaalde omstandigheden, onder invloed van diverse factoren, deze syndromen kunnen optreden.

Mahler (1952) wijst erop, dat de sensorische discriminatie tussen moeder en kind een niveau van realiteitsontwikkeling vertegenwoordigt, dat bij de infantiele psychose òf niet bereikt wordt òf niet behouden blijft. De overgang van overheersend proprioceptieve gewaarwording in toenemende sensorische gewaarwording van de buitenwereld, die normaal via het medium van het affectieve rapport van de moeder geschiedt, vindt niet plaats.

Frijling-Schreuder (1969, 1972, 1974) noemt samenhangen tussen de drift- en ik-ontwikkeling, waaruit de problematiek bij deze kinderen zich laat begrijpen. In het eerste levensjaar van het kind,

zo zet zij uiteen, richten libido en agressie zich op de buitenwereld – een proces dat bij de psychotische kinderen niet tot stand komt. Vooral libidineus blijven zij in zichzelf verzonken, waardoor liefdevol bezig-zijn met de dingen en de mensen zich bij deze kinderen niet ontwikkelt. De agressieregulering door verzachting, respectievelijk bezetting van agressie met libido, blijft daardoor uit. Voor zover er iets van een objectrelatie ontstaat, is deze vijandig en angstig. Illustratief zijn in dit verband de vele uitingen omtrent het fantasieleven van onze psychotische kinderen. Ze bakken bij voorbeeld pannekoeken die de naam van broertjes of zusjes dragen, ze spoelen hun broer of zus door de w.c. van het poppenhuis of laten poppen van het dak storten om ze daarna te begraven onder de namen van familieleden.

Wij kennen zulke gedachten en uitingen ook uit de neurosebehandelingen van kinderen, die dan een onderdeel van een schuldbeladen fantasieleven vormen. Het verschil ten opzichte van deze uitingen bij neurotische kinderen is vooral gelegen in de intensiteit van de daaraan verbonden beleving. Deze is bij de psychotische kinderen zo extreem dat van een kwalitatief verschil kan worden gesproken. Zij bakken, vermoorden en verslinden daadwerkelijk. Bij een leven in deze gruwelwereld komt geen verdere structurering van de persoonlijkheid met een ego, een superego en een driftleven tot stand.

De spraakontwikkeling is één van de vroege en belangrijke ikfuncties, van grote betekenis voor de agressieregulatie. De vraag wordt nu gesteld, aldus Frijling-Schreuder (1974), of de spraakontwikkeling niet op gang komt vanwege de stoornissen in de agressieregulatie, of dat de agressieregulatie niet tot stand komt door het uitblijven van de spraak. Zij wijst dan op het onvermogen van deze kinderen zich liefdevol aan mensen te binden, als hun grote handicap. Komt deze band wel tot stand, dan is te verwachten dat het voortdurend overspoeld raken door agressieve impulsen afneemt en tevens dat de interesse voor het eigen beleven wat gaat wijken voor interesse in de buitenwereld. In die band ontwikkelt zich de spraak. Het kind kan dan zijn angstwekkende wereld in woorden en beelden uitdrukken en krijgt de mogelijkheid er afstand van te nemen. De hulpverlener kan hierbij behulpzaam zijn door de realiteit voor hem te verduidelijken.

Doel van de behandeling

Het doel van de behandeling is (1) een relatie aan te gaan met het kind, en – zodra de band met het kind sterk genoeg is – (2) het kind te helpen bij de 'mastery of the world'.

Eerder zette ik uiteen dat in de totale verzorging van het autistische, in zichzelf gekeerde kind, naar mogelijkheden wordt gezocht om tot contact met hen te komen. Ik wees er ook op dat wij, om de pathologische gedragingen te begrijpen, naar aanknopingspunten zochten in onze kennis over gedragingen van het normale kind in zijn verschillende ontwikkelingsfasen. Het was ons op-

gevallen, dat veel gedrag van de autistische kinderen ook bij het normale kind van veel jongere leeftijd wordt gezien. Het gaat daarbij om gedragspatronen van rond het eerste levensjaar. Op grond van deze observaties hebben wij besloten onze patiëntjes op het geretardeerde niveau aan te spreken en te verzorgen: dus als een baby. De momenten waarop het kind bij bezigheden tevreden lijkt, worden gebruikt om dichtbij te komen. Zulke momenten ontstaan als het kind in bad zit, ook wel tijdens het eten, vaak bij autoerotische activiteiten als heen en weer wiegen etcetera. De kinderen neigen ertoe in die situaties te verzinken. De observatrices worden dan het minst afgeweerd en zij buiten deze momenten uit om zo lang en zo dicht mogelijk bij het kind te zijn. *Het kind wordt er in deze fase toe verleid 'uit zijn schulp te komen'* (doel 1). Verzet tegen het contact of tegen inmenging in zijn eigen bezigheden wordt bij de autistische kinderen gerespecteerd op het moment dat 'temper tantrums' dreigen op te treden. Raakt het kind in zo'n driftbui, dan verkeert het hele lichaam in een toestand van grote spanning: het kind gilt, bijt, schopt en slaat, laat zich vallen, bonkt met het hoofd tegen de vloer. Eén onzer patiëntjes heeft lange tijd ter zelfbescherming een wielrennershempje moeten dragen. Deze toestanden gelijken op de 'organic distress' van de zuigeling, die optreedt bij verstoring van zijn homeostase. De observatrice probeert deze situatie te voorkomen door iets terug te treden, tot de omstandigheden voor het kind weer acceptabel lijken. Op een ander moment tracht zij dan weer dichterbij te komen.

Wij hebben waargenomen dat bij nagenoeg alle opgenomen kinderen het in zichzelf gekeerd zijn, vooral in relatie tot hun observatrices en de vertrouwde personen uit hun omgeving, na kortere of langere tijd verminderde en dat er, weliswaar op uiterst primitief niveau, sprake is van enige communicatie. Wij zien bij sommige kinderen reacties gaan optreden, die meer tot de parasitaire-symbiotische mechanismen behoren. De observatrice wordt volledig in hun eigen zieke wereld opgenomen als onmisbaar deel van henzelf. Het is noodzakelijk dat zij daar enig zicht op heeft. Zij wordt daarbij intensief begeleid om haar houding ten opzichte van het kind te bepalen en woorden en uitdrukkingsmiddelen bij spel en creativiteit te vinden die kunnen worden gebruikt om het kind iets van de werkelijkheid duidelijk te maken. *Op de confrontatie met en verduidelijking van de realiteit komt in deze behandelingsfase dan het accent te liggen om hen te helpen meer tot een separatie en individuatie te komen* (doel 2). Het is onontkoombaar dat in de dagelijkse verzorging eisen aan de kinderen worden gesteld en dat zij met sociale verhoudingen worden geconfronteerd. Hoewel deze eisen en confrontaties zo zorgvuldig mogelijk worden gedoseerd, wordt de frustratietolerantie – die bij deze kinderen uiterst gering is – gauw overschreden. Wij zien dan panische, agressieve uitbarstingen, gericht op zichzelf of op de omgeving, inclusief de observatrice. Bij de meer sprekende, symbiotische kinderen ziet men hoe zij op magische wijze pogen hun narcistisch

evenwicht te herstellen, waarbij projectie en waanvorming een grote rol spelen. Zij toveren dan een muur tussen henzelf en de observatrice: of de observatrice wordt weg- of doodgetoverd, ofwel zij toveren zichzelf uit de situatie weg.

In deze omstandigheden wordt de gestelde eis weer afgezwakt en zoveel mogelijk wordt geprobeerd het contact te handhaven door aanwezig te blijven en het betreffende kind geruststellend toe te spreken. Na zo'n bui wordt, als het kind het aankan, gepraat over wat er is gebeurd. Lange tijd hadden we de indruk dat het een gepraat tegen dovemansoren was. Hoogstens in negatieve zin was een antwoord op alle uitleg en bemoeienis te vermoeden, doordat zij vaak het contact in versterkte mate afweerden en zich weer met hun preoccupaties bezighielden. Toch konden we na jaren vaststellen dat enkele van de patiëntjes als het ware nieuwsgierig raakten en vooral op rustiger momenten, bij voorbeeld aan de hand van daarvoor bedoelde spelletjes, tekeningen, verhaaltjes, een gesprek aangingen over de angstige, bedreigende, 'psychotische' belevingswereld. Er hadden dan al eindeloos veel angstwekkende confrontaties plaatsgevonden, veroorzaakt door de gewone dingen van het leven, zoals de kraan, het weglopende water in de gootsteen, de douche, het toilet, de bewegende gordijnen, het zonnescherm, schaduwen van zon op de vloer, het trapgat, de drempel van de deur, maar ook de gaatjes in het brood, het bestek, een dragline in de straat, etcetera. Grote angsten ook bij de tandarts, bij het zwemmen; ook bij de confrontatie met cijfers en letters. Deze lijst is eindeloos uit te breiden. Al die situaties werden op den duur min of meer verdragen.

Zij vormden de stof voor de gesprekken. Een grote handicap vormde daarbij de magische kracht die de taal had. Een overdrachtelijk bedoeld woord werd niet als zodanig opgevat. De gewone taal van de observatrice werkte op zichzelf vaak traumatiserend en luxeerde dan paniekaanvallen. Dat een gesprek over de moeilijke zaken van de realiteit bij enkele kinderen mogelijk werd, was ons inziens te danken aan het feit dat zij zich bij hun observatrice enigszins veilig waren gaan voelen en zich in zekere mate liefdevol aan haar hadden kunnen binden. Wij konden dat ook waarnemen aan affectieve uitingen die zij gingen vertonen, bij voorbeeld huilen met tranen op adequate momenten, blij zijn met iets en dit vooral in de interacties met de observatrice, maar toch ook met andere kinderen of volwassenen. Zij kregen bovendien gevoel voor pijn, verdriet, vreugde van de observatrice.

Deze ontwikkeling is aanvankelijk zeer rudimentair maar, gedragen door het gevoel van veiligheid bij de observatrice, voltrekt zij zich verder door en in wisselwerking met de vele verheldering en uitleg die aan het kind wordt gegeven. Heel opmerkelijk bij dit alles is het feit dat, eenmaal in dit stadium, de kinderen kunnen terugkomen op situaties van jaren voordien, die zij exact beschrijven maar destijds op hun emotionele en sociale merites niet begrepen. Gelijksortige actuele problemen riepen deze herinneringen meestal op. Uit zulke voorbeelden wordt duidelijk dat deze

kinderen destijds die situaties niet verkeerd hebben waargenomen of ingeprent. Zij waren voor hen toen echter te zeer met agressie geladen, te beangstigend, en dus bestond er geen enkel motief om er verder mee bezig te blijven; het leek als het ware beter om 'maar weg te wezen'.

Peter, 11½ jaar oud, die nu bezig is met het probleem ik-jij-wij, zegt angstig, itererend: 'Wij zeiden dat Hans (die al enkele jaren geleden kon worden ontslagen) 'dat en dat' niet mocht doen'. Ter verduidelijking: Hans plaagde Peter en Peter vond dat naar. Hans kreeg een standje van de observatrice. Dit betekende toen voor Peter geen troost en hij kon het nu als het ware nog niet geloven dat de observatrice niet op hem boos was. Het onderscheid tussen zijn en haar woede maakte hij destijds niet. Zijn geprojecteerde agressie, versterkt door de boze uitingen van de observatrice, veroorzaakten paniek. Hij sloot zich af.

Dat bij deze kinderen de individuatie – en daarmee de identiteitsontwikkeling – niet goed tot stand komt, bemerken we verder als we ze aanraken en zij dan onzeker zingen: 'En nu ben ik van jou', terwijl genoemde Peter, die me aanvankelijk nooit aankeek, op momenten dat ik dat forceerde, uitriep: 'En nu is mijn gezicht van jou'. Men voelt daarbij de vrees van het kind door de ander te zullen worden opgenomen en zo verloren te raken. Confrontatie en uitleg vormen de enige mogelijkheid om tot separatie, individuatie en (interne en externe) 'mastery of the world' te komen, opdat ook verdere structuur van de persoonlijkheid – met een 'ik' en een 'geweten' – zich kan ontwikkelen. Dit proces is zeer moeilijk voor deze kinderen en zij verzetten zich tegen de uitleg. Peter riep, toen hij ging bemerken dat toveren niet hielp, steeds maar: 'En nu is alles van Peter stuk gegaan'. Veel directer nog is zijn vrees, kapot te gaan bij een wondje: 'Nu ben ik lek, nu kan ik leeglopen'; paniek alom en een vreselijk obsessieel gedoe met pleisters ter bezwering van het gevaar. Wanneer hij op zijn stoel moet blijven zitten, roept hij angstig uit: 'Dan heb ik geen benen meer!' Dat je iets vergeten kan, geeft om dezelfde reden paniek: 'En de vorige week wist ik het nog en nu niet', schreeuwt Peter dan uit.

Het is duidelijk, dat een gewoon leerprogramma niet aangewezen is. Tot trial en error zijn deze kinderen niet in staat. De confrontatie met iets dat zij niet weten is onverdragelijk voor hun almachtsgevoel. Men kan hier dan ook niet van faalangst spreken. De gestoorde taalopvatting van het kind is voor de observatrice zeer problematisch: 'Peter, dat doen we niet' als verbod gehanteerd, geeft een boze en verbaasde, maar ook onzekere en angstige reactie: 'Maar ik doe het wèl!' Hij raakt bevreesd voor deze opmerking van de observatrice vanwege de magische kracht die hij eraan toekent. Deze angst overkomt hem ook als hij wordt gedwongen door te zetten ondanks zijn verklaring 'ik ben moe'. Omgekeerd kan hij, wanneer hij ergens geen zin in heeft, verbaasd uitroepen: 'Maar waarom moet ik moe worden?!'

Ter illustratie dat de vrees niets-meer-te-zijn bij deze individuatie-

problematiek zo'n centrale rol speelt, nog enige voorbeelden. Het probleem groot/klein veroorzaakt veel angst. De uitdrukking 'later, als je groot bent' is nauwelijks te gebruiken. Een onverwachte, onbegrepen paniekaanval van Peter in de tram bleek met dit probleem samen te hangen; achteraf verklaarde hij dat hij een meisje kleiner had zien groeien. Bij het overstappen van de ene in de andere tram was namelijk ook een meisje mee overgestapt, dat in beide trams het stopknopje indrukte. Dit knopje bevond zich in de tweede tram hoger dan in de eerste. Nadat het meisje in de tweede tram het sein gaf, meende Peter dat ze kleiner groeide.

Door het uitblijven van de individuatie en het niet ontstaan van een eigen identiteit ontwikkelt zich ook geen gevoel voor tijd, voor eindigheid, voor opeenvolging van dingen, voor grenzen en relativeringen: allemaal kenmerken van het secundair proces. Hun levensloop en de beleving daarvan is, evenals hun persoonlijkheid, gefragmenteerd. Verdriet gaat nooit meer over, zo schreeuwde er één, en bovendien kan je in de tranen verdrinken. Wanneer één van onze kinderen iets moet afmaken, roept hij uit: 'Vanmiddag ben ik hier nog, met de thee ook, ik ga niet naar huis, 's nachts ook niet, zaterdag en zondag ook hier, *nooit* meer naar huis': scènes volgen op zo'n moment. Duidelijk wordt nu waar hun verzet tegen veranderingen uit voortkomt. Dat Peter in augustus niet boos was en in september weer wel, verwacht hem enorm. Uiteindelijk geeft hij de maand september de schuld en omzeilt zo de bedreiging die nieuwe, nog onbekende opdrachten voor hem vormden. Hij moet thuis eens voor straf naar bed: 'Dan is het avond geworden', roept hij dan uit. Alles wat al eens is gebeurd, kan steeds weer gebeuren. 'De mensen kunnen wel sláán', roept één van onze kinderen, die eens een tik kreeg, steeds uit. Alles wat anderen overkomt, kan ook hen overkomen. Ook hier zij nogmaals opgemerkt dat we veel van dit soort uitingen ook bij gezonde of neurotische kinderen kunnen beluisteren, maar dat zij dan anders moeten worden opgevat. Bij de psychotische kinderen verbeelden zij namelijk een realiteit die zij niet, zoals het neurotische kind, door logisch denken en het zien van reële verbanden, kunnen corrigeren.

Dat het autisme een afweervorm is, een bescherming tegen prikkels van binnen en van buiten, zien we duidelijk wanneer Peters vader plotseling sterft. Zo is hij beveiligd tegen een overgeleverd zijn aan de vreselijke wereld. Dat is ook te merken aan zijn zonder gevoelsmatige betrokkenheid observeren van menselijk gedrag, als toeschouwer. Er is ook geen imitatie: 'Ik heb gezien, de mensen doen dan . . .' is een veel gehoorde zin van Peter. Interne gevoelens als verdriet en boosheid maken angstig, want ze nemen bezit van jou; je kunt er niets aan doen. De concretismen zijn legio. Een geërgerde uitroep: 'Hou op met dat misselijk gedoe' maakt hem wanhopig: 'Nou moet ik braken'. Wanneer je vraagt: 'Hansje, klopt dat?', dan slaat hij op de tafel.

Bij de kinderen die ik 'nieuwsgierig' noem, zien wij dat zij in aansluiting aan de uitleg en het groeiend realiteitsbesef, gaan uittes-

ten, intens bezig raken met wat niet mag, wanneer de observatrice boos wordt – daarbij eindeloos herhalend: 'Als ik nu dit of dat doe, dan doe jij . . . en . . . als ik nu . . . ' 'Toen ik jou zachtjes sloeg, pakte jij het niet af, maar toen ik harder sloeg . . . ' Zeer alert reageren zij dan op inconsequent gedrag van de observatrice.

Het uiteindelijke resultaat bij onze psychotische kinderen

De 5 psychotische kinderen uit groep A

Peter, die ik vanaf zijn 3e jaar ken en die vanaf zijn 4e jaar – nu 7 jaar – gedurende vijf dagen per week onder onze zorg is, is heel moeizaam in een fase terechtgekomen waarin hij op de wereld is gericht. Spontaan stapt hij op alle meer en ook minder bekende mensen in de kliniek af, en vraagt of vertelt dan spontaan dingen die hem bezighouden of nieuwsgierig maken. Hij kijkt je daarbij aan. Met steun van zijn observatrice is hij in staat in een winkel een boodschap te doen. Hij fietst met zijn moeder door de stad. Hij zet voor de kinderen een speurtocht uit.

Deze jongen heeft in zijn cognitief functioneren duidelijk vooruitgang gemaakt; aanvankelijk ontestbaar, later diep debiel; het laatste testresultaat was laag gemiddeld met uitschieters ver boven, maar ook ver beneden zijn leeftijdsniveau. In zijn driftontwikkeling is hij nog zeer geretardeerd en overheerst nog steeds de orale fase. Het gaat hem bij alles nog om de almacht die hij meent te hebben en waaraan toch maar nauwelijks kan worden getornd. Iets nieuws niet begrijpen, niet weten, betekent vooral nog letterlijk vernietigd worden en in zijn blinde woede hierover zou hij bij voorbeeld zijn observatrice willen elimineren. De machtsstrijd die hij voert is vooral een orale machtsstrijd, hoewel er nu ook anaal-sadistische kenmerken zijn.

Ondanks de opgetreden individuatie, zijn groeiend realiteitsbesef, de ontwikkeling van voorlopers van een gewetensfunctie – eigenlijk is nog slechts sprake van een vergeldingsangst – is hij nog steeds een zeer brokkelige, narcistisch kwetsbare jongen die gemakkelijk overspoeld raakt door inwendige en uitwendige prikkels. Indrukwekkend en tragisch is, dat hij langzaam gaat beseffen dat hij anders is dan normale kinderen en daaronder lijdt. Hij imponceert als een vlakke, vreemde, defecte jongen. Momenteel gaat hij over naar de school van de kinderpsychiatrische afdeling van de Universiteit van Amsterdam, waar hij in een grotere groep geïndividualiseerd onderwijs volgt.

Een zelfde ontwikkeling zagen wij bij een tweede patiëntje, dat 5 jaar onder onze zorg is geweest. Qua vorm en inhoud deden zich dezelfde problemen voor. Dit patiëntje was echter minder impulsief, minder heftig, en leek iets minder overspoeld. Zij heeft een individuatie tot stand kunnen brengen en ontwikkelde eveneens voorlopers van een gewetensfunctie. Na 5 jaar was zij tot een beter contact in staat dan het vorige patiëntje, doordat zij zich veiliger voelde. Haar cognitief functioneren bereikte uiteindelijk een gemiddeld debiel niveau met uitschieters naar boven en beneden.

Haar intellectuele mogelijkheden lijken daarmee redelijk aan-gegeven.

Dit patiëntje, dat nu al geruime tijd op een MLK-school is, functioneert daar goed. Zij zoekt contact met kinderen op school en op straat en neemt deel aan een balletgroepje. Dit neemt niet weg dat ook zij opvalt door haar vreemde, vlakke en ondanks alles toch wat eenzellige manier van optreden. Ook bij haar is het psychotische nog vlak bij. Ook zij is zich bewust anders te zijn dan de andere kinderen en zij is verdrietig als ze haar gek vinden en niet met haar willen spelen.

Bij een derde kind lijkt ook het primair proces plaats te maken voor het secundair proces en is er sprake van enige individuatie. Wij zien bij hem, dat zijn contactmogelijkheden en cognitie zich ontwikkelen. Hij is nu ruim 2½ jaar in de kliniek.

Bij de twee resterende kinderen is de vooruitgang geringer. Zij hebben een band met hun observatrice, doch zijn voor persoonlijke beïnvloeding afgesloten gebleven. Zij zijn extreem star. Hun preoccupaties en stereotypieën overheersen het gedrag. Van individuatie is geen sprake. Een 'mastery of the world' vindt niet plaats. Zij leren aan, zonder dat het aangeleerde duidelijke betekenis voor hen krijgt. Het kind met van deze twee kinderen de minst cognitieve mogelijkheden is het vroeg gehospitaliseerde patiëntje. Hij kon na 5 jaar worden overgeplaatst naar een ZMLK-school, waar hij zich nu handhaaft. Het andere kind ten slotte is reeds 3½ jaar in de kliniek.

Of uiteindelijk één van deze 5 kinderen zich zelfstandig in de maatschappij zal kunnen handhaven, lijkt vooralsnog erg onzeker.

De twee psychotische kinderen uit groep B

Zij toonden het beeld van een symbiotische psychose. Beiden gingen een zeer intense band aan met hun observatrice en vertoonden bij scheiding heftige reacties. De problemen in de behandeling van deze kinderen geleken veel op die van de hierboven beschreven psychotische kinderen (groep A). Eén van hen, een kind dat vanaf de geboorte verwaarloosd en getraumatiseerd werd, heeft zich enigszins kunnen ontwikkelen. Het secundair procesdenken kwam op gang, evenals de separatie van de observatrice. De objectbetrekkingen van dit kind kregen een sterk anaal koloriet. De gewetensfunctie begon te komen. Driftimpulsen konden zodanig worden afgeweerd dat het gedrag min of meer werd aangepast. Zij kon na 5 jaar behandeling naar het ZMLK-onderwijs worden overgeplaatst en handhaafde zich daar.

Het andere kind, van wie de moeder na de bevalling langdurig depressief was en dus voor het 'moederen' van haar baby in feite ontbrak, is na bijna 7 jaar behandeling nog ernstig psychotisch en verblijft nog in de kliniek.

Twee andere kinderen uit groep B vertoonden een zeer atypische ontwikkeling; van meet af aan hadden zij iets onduidelijk vitaals in hun optreden. Het kostte bij hen veel moeilijke jaren voordat

het autistisch gedrag verdween, met alle problemen zoals beschreven bij onze psychotische kinderen. Bij beiden kwam de taalontwikkeling pas achter in het zesde levensjaar op gang. Er bestond wel al lang een band met hun observatrice, weliswaar met veel agressie, maar zij zochten en gaven daarin tederheid. Hierin verschilden zij duidelijk van de psychotische kinderen. In de periode dat de spraak op gang kwam, ontwikkelde zich een soort exploratiedrang die obsessionele kanten had. De observatrice werd nu voor de volle 100 % opgeëist. Zeer verlaat en tevens zeer versterkt zagen wij bij hen wat ieder kind dat gaat lopen en praten laat zien, en wat Mahler (1952) 'the practising period' noemt. Zij vroegen honderd-uit in hun nog beperkte taaltje met veel echo-lalie en iteraties. Bij frustraties bleven zij driftig en regressief, doch in veel mindere mate dan voorheen. De agressie werd beter gereguleerd.

Zij zijn beiden nog in een kinderpsychiatrische kliniek en hun behandeling duurt reeds respectievelijk 5 en 2 jaar. Beide kinderen zijn niet psychotisch te noemen. Het waren chronisch agressieve kinderen en aanvankelijk moeilijk van de psychotische kinderen te differentiëren. Toen zij eenmaal in ontwikkeling kwamen en objectrelaties aangingen, zagen wij duidelijk kwantitatieve en kwalitatieve verschillen ten opzichte van de psychotische kinderen.

Ook bij kinderen uit groep C, in het bijzonder bij de twee 'borderline' patiëntjes, zien wij problemen die als geleidelijke overgang van psychotische problematiek naar de neurotische problematiek zijn op te vatten. Ik laat dit verder onbesproken, zoals ook de waargenomen interacties tussen de ouders, broers en zusjes en de patiëntjes, en de betekenis daarvan voor de behandeling. Niettemin wil ik wel vermelden dat de geschetste problemen die wij bij de psychotische kinderen aantreffen, bij enkele kinderen een dagen nachtopvang wenselijker maakte. In ieder geval behoren deze psychotische kinderen in een kinderpsychiatrische kliniek te worden behandeld. Gelukkig betreft het een ziektebeeld dat niet veel voorkomt.

Literatuur

- Chrisstoffels, J. (1974), De behandeling vanuit een dagkliniek voor kleuters met een 'autistisch syndroom'. In: *Opstellen uit de kinderpsychiatrie*. (Ed.: E. H. Isaac-Ederheim, D. J. de Levita en W. Strubbe). Van Loghum Slaterus.
- Dienste, H. (1977), Autisme: inhoud en afgrenzing van het syndroom. *Tijdschr. v. Psychiatrie*, 19, 476-489.
- Frijling-Schreuder, E. C. M. (1969), Borderline States in Children. *Psychoanal. Study of the Child*, 24, 307.
- Frijling-Schreuder, E. C. M. (1972), The Vicissitude of aggression in normal development, in childhood neurosis and in childhood psychosis. *Int. J. Psycho-Anal.* 53, 185.
- Frijling-Schreuder, E. C. M. (1974), Preventieve betekenis van de behandeling van ernstig gestoorde kinderen. *Geneeskundige Gids* 5, 19.
- Hoejenbos, E. (1963), Enkele facetten van de zwakzinnigheid. In: *Capita*

Jonge kinderen met autistische contactstoornissen

Selecta uit de kinder- en jeugdpsychiatrie. (Ed.: prof. dr. Th. Hart de Ruyter). W. de Haan.

Kamp, L. N. J. (1973), Autisme bij kinderen. *Ned. Tijdschrift voor Geneeskunde* 51, 1938-1944.

Kanner, L. (1973), *Childhood Psychosis: initial studies and new insights.* V. H. Winston & Sons.

Mahler, M. S. (1952), On Child Psychosis and Schizophrenia: Autistic and Symbiotic Infantile Psychosis. *Psychoanal. Study of the Child*, 7, 286.