

SPELTHERAPIE VOOR IMBECILLEN

door E. HOEJENBOS, kinderpsychiater (geneesheer-directeur van de inrichting voor zwakzinnigen „Hendrik van Boeijen Oord” te Assen)

Psychotherapie voor zwakzinnigen is niet een alledaags onderwerp van studie. Er bestaat wel een overzicht van artikelen, die daarover handelen, tezamen gebracht in een boek door *Stacey* en *Demartino* (1957). Over dit onderwerp worden enige opmerkingen gemaakt in een hoofdstuk van het boek 'Psychological Problems in Mental Deficiency' geschreven door *Sarason* (1949). Er zijn ook nog enkele artikelen verschenen na deze data, o.a. een van *Jorswieck* (1958). Een recent overzicht werd gegeven in het boek 'Mental Subnormality', eigenlijk een rapport voor de A.A.M.D. uitgebracht door *Masland*, *Sarason*, en *Gladwin* (1958). Op de 'London Conference on Mental Deficiency' in 1960 werden enige voordrachten gehouden over psychotherapie van criminele volwassen zwakzinnigen en adolescenten (*Milner*, *Craft*, *E. de Garcia de Lorenzo*, *Shapiro*).

Veel meer studie werd op dit punt gemaakt ten aanzien van *pseudozwakzinnigen*.

Doch wat betreft de echte zwakzinnigen schrijft *Fenichel* (1946): 'Since analysis consists of making the ego face its conflicts, cases in which the capacity to do so is lacking cannot be analysed. Feeble-mindedness is a contraindication.'

Toch geeft deze schrijver ook enige hoop: '...even in genuine feeble-mindedness, where psychoanalysis is certainly impossible, the use of certain aspects of psychoanalytic procedure in the treatment may be possible and helpful.'

Menninger (1958), *A. Freud* (1946), *M. Klein* (1932), *Zullinger* (1957) en *Axline* (1947) geven niet veel aandacht aan de zwakzinnigen. Dit is evenmin het geval bij *A. Dührssen* (1960). Op de bovengenoemde Londense conferentie sprak *Hoejenbos* (1960) over speltherapie als een vorm van psychotherapie, bruikbaar voor imbecillen met conflicten. Hij besprak daar ook in het kort een geval.

Ik wil nu slechts enkele van onze overwegingen betreffende dit onderwerp en enige van onze ervaringen noemen. Het moge U aan het denken zetten.

Als moeilijkheden bij een psychotherapie voor zwakzinnigen worden genoemd: een tekort aan introspectie en retrospectie, een onvoldoende mogelijkheid om tot een inzicht te komen, een onmogelijkheid om verband te leggen tussen de motieven, fantasieën, angsten en bepaalde ervaringen, en een onvoldoende verlangen om de innerlijke toestand te wijzigen. Doch het is *Cowen* (1955) die schrijft: 'There is an indication for successful psycho-

therapy with a directive sustaining method for the feeble-minded'. En verder: 'we cannot say that successes in psychotherapy with the mentally subnormal would be poorer than those with intellectually normal or gifted persons.'

Dit zijn dan enkele aspecten betreffende dit onderwerp uit de literatuur.

Op onze inrichting zijn wij overtuigd van het feit dat vele gedragsstoornissen thuis of op school, in een meer aangepaste speciale opvoeding en met geëigende medicatie tot verdwijnen te brengen zijn. In het artikel van *Hoejenbos* in de Proceedings of the London Conference wordt aangegeven op welke wijze dit in 'Hendrik van Boeijen-Oord' gebeurt, en hoe er wordt gewerkt.

Na een uitvoerig onderzoek op verschillende vakgebieden en na een lange observatie-periode van allen, die worden opgenomen (en waarvan de meesten op de inrichting blijven), gepaard gaande met geëigende pedagogische, psychiatrische en neurologische maatregelen, blijkt er een aantal patiënten te zijn die in hun toestand en uitingen geen verbeteringen vertonen. Een deel daarvan heeft te maken met niet of onvoldoende beïnvloedbare organische factoren, doch een ander deel mogelijk met hoofdzakelijk psychodynamisch bepaalde factoren. Het gaat om angsten en spanningen, agressieve en destructieve reacties, slecht contact, te grote passiviteit, te sterke afweer, depressieve en dysphore stemmingen, gevoelens van minderwaardigheid, jaloezheidsreacties, orale en anale trekken niet behorend bij de functionele leeftijd, en leermoeilijkheden niet passend bij de overige intellectuele mogelijkheden.

Natuurlijk vraagt de kinderpsychiater zich dan af, of speltherapie hier toch nog van nut zou kunnen zijn. Daar wij geen enkele ervaring hadden met deze vormen van therapie bij zwakzinnigen, zijn wij begonnen met een werkwijze, die zo non-directief werd gehouden als bij deze patiënten maar enigszins mogelijk was. Toegepast bij sommige op debiel niveau levende patiënten bleek dit resultaten af te werpen: o.a. leerden zij hun moeilijkheden met anderen met de desbetreffende personen zelf door te praten. Deze vorm van psychotherapie ging in de regel geleidelijk over in een vorm van counseling, die door de sociaal werkster werd overgenomen. Bij deze patiënten konden wij ook een verbale communicatie bewerkstelligen, wanneer zij tenminste ouder dan ongeveer tien jaar waren. Het is onnodig om uit te weiden over het feit dat de psychotherapeut en de pedagogisch adviseur hun beider werk ten nauwste coördineerden.

Voor de meeste lagere debielen en de imbecillen is deze non-directieve vorm van speltherapie als zodanig echter niet goed bruikbaar gebleken. Wij hebben het wel geprobeerd, omdat wij

te zeer vreesden met een meer analytisch georiënteerde methode de patiënt in een desintegratie-toestand te brengen. Doch het gebrek aan initiatief, het onvoldoende streven naar het komen tot een zeker inzicht noodzaakte ons wel af te wijken van de non-directieve methode, en heel voorzichtig werden analytische technieken meer en meer ingeschakeld.

Alvorens nu verder te gaan, moeten wij duidelijk stellen dat aan de volgende voorwaarden moet worden voldaan, indien men met psychotherapie bij een zwakzinnige begint: de therapeut moet ervan overtuigd zijn, dat de therapie voor deze patiënt de moeite waard is. Dat moet trouwens bij alle psychotherapieën het geval zijn. Tevens echter moet men zijn therapeutische doel bescheidener en eenvoudiger stellen dan bij normaal be-gaafden. Ook moet de techniek buitengewoon flexibel zijn, en wel heel sterk op deze bepaalde zwakzinnige patiënt ingesteld. Bij meer analytisch georiënteerde technieken moet een positieve overdracht bevorderd worden, niet alleen tussen therapeut en patiënt, maar ook tussen de zwakzinnige en het materiaal waarmee deze kan omgaan, en het medium van communicatie. *Abel* (1953) denkt daarbij aan poppen en potloden, en aan de woorden die gebruikt worden. Gaarne zou ik daaraan toevoegen zand, water en nog velerlei ander materiaal in de spelkamer, dat voor een bepaalde patiënt van belang kan zijn (echter meestal niet te veel tegelijk).

Van dit alles is misschien bij de tegenwoordige stand van zaken het punt, dat de therapeut wezenlijk op deze bepaalde (zwakzinnige) patiënt is ingesteld, het meest belangrijk. Bij de zwakzinnige betekent dat o.a.: zeer eenvoudige woorden, en veel motorische 'spraak' en (aan)duidingen van de kant van de therapeut. Het betekent o.a. ook, dat de therapeut niet werkt vanuit een instelling, die verwacht dat wij straks een persoon zullen 'afleveren', die zich zelfstandig door het leven zal slaan (d.w.z. een individu met vermogens, die hem straks tot 'volwassene' zullen maken). Neen, hij zal hebben te werken met de instelling, dat zijn patiënt straks een persoon zal dienen te zijn, die weet gebruik te maken van de regelmatige contacten welke door personen van bv. de nazorg-instanties met hem onderhouden worden. Deze contacten kunnen conducerend, inductief of abducerend georiënteerd zijn. Deze termen worden in het artikel van *Hoejenbos* in de zoëven al genoemde Proceedings van de London Conference nader uitgelegd. Op deze basis geven wij dan ook voor en tijdens de therapie regelmatig en duidelijk aanwijzingen omtrent hetgeen wel en niet mogelijk is in de spelkamer (en daarbuiten). Eveneens op deze basis leggen wij spelgoed buiten de waarnemings-sfeer van patiënten, wanneer zij er vrij zeker toch geen nuttig gebruik van

kunnen maken. In het bijzonder voor imbecillen is dit erg belangrijk. Daarenboven hebben wij dan nog rekening te houden met meer bijzondere stoornissen (bv. cognitieve) zoals die bij encephalopathieën beschreven zijn door *Strauss, Kephart* (1955) en *Grewel* (1959).

Therapeutisch gezien is de therapeut de persoon, die in de plaats kan staan van welke persoon dan ook uit het leven van de patiënt, doch hij tracht een persoon te zijn, die vertrouwd kan worden, die kan helpen en die de patiënt helemaal begrijpt. In de ene therapie kan de therapeut meer de moederfiguur zijn, in de andere meer de vader of iemand anders; in de loop van de therapie kan zich dit ook wijzigen. Over het algemeen zijn wij in deze vorm van therapie ook geneigd om veel informatie te verstrekken betreffende het leven in deze wereld, voorzover de patiënt dit natuurlijk kan volgen en op de momenten waar uit het spel of het gesprokene blijkt, dat de patiënt daarmee bezig is. De gevoelens, die zich in de mimiek, andere motorische uitingen of vegetatieve reacties uiten, kunnen worden geverbaliseerd of door onze motoriek onder de aandacht van de patiënt worden gebracht. Het is echter ook mogelijk, dat de patiënt goed vooruit gaat door het hanteren van materiaal met de hulp van of in aanwezigheid van de therapeut zonder diens 'duiding'.

De resultaten van elf beëindigde therapieën hebben ons de overtuiging gegeven, dat psychotherapie voor een zwakzinnige van betekenis kan zijn. De beslissing of een zwakzinnige wel of niet speltherapie moet krijgen kan nu meer rationeel dan emotioneel worden genomen.

Indien wij nu denken aan al die zogenaamde a-sociale gezinnen, waarvan allengs duidelijker wordt dat deze vaak uit zwakbegeefden of debielen zijn samengesteld, dan achten wij het van enorm belang dat de gevoelsgestoorde zwakzinnige leert de medemens te vertrouwen en bijtijds hulp te vragen. Als dit zou gelukken, zou het aantal a-sociale gezinnen verminderen en bovendien zou het geluk van vele zwakzinnigen bevorderd worden. Voor de specialisten, waarover een zwakzinnigeninrichting kan beschikken, ligt hier een belangrijke taak in de toekomst. Toch: de periode gedurende welke wij deze methoden toepassen is nog te kort om tot een uitspraak te komen over het beklijven van de resultaten. Wij verkeren in het experimentele stadium. Het is echter mogelijk, dat zij die dit artikel lezen hierin aanleiding vinden om zelf ook deze methode te gaan toepassen of de moed vinden om ermede door te gaan. Echter één belangrijke waarschuwing moet worden gegeven: het is specialistisch werk. Enerzijds moet men eisen, dat de werkwijze alleen toegepast wordt door psychotherapeutisch getrainde

personen; anderzijds moeten deze zelfde personen geheel eigen zijn met de bijzondere geestelijke constellaties zoals die bij zwakzinnigen voorkomen. Wat het laatste betreft: meer dan een jaar ervaring is van node om daarmee enigszins vertrouwd te geraken, zelfs voor psychiaters!

En laten wij dan ook denken aan de woorden, geschreven door *Asperger*: 'Diese Fähigkeit des Erziehers, sich immer wieder zu erneuern, immer wieder staunen zu können über die Offenbarungen des kindlichen Wesens, aus allen seinen Kräften, denen des Verstandes und denen des Gemütes, das richtige pädagogische Eingreifen zu finden, gehört zu dem Schwierigsten, was von einem Erzieher zu verlangen ist'. En verder: 'Vor allem aber bedeutet es für das Kind ungeheuer viel, 'erkannt zu sein', sein Wesen in einem klaren und ruhigen Spiegel widerstrahlt zu sehen, durch Fragen, die wirklich teilnehmend sind, sich seines eigenen Wesens, seiner Schwierigkeiten, Konflikte, Angste bewusst zu werden, das, was bisher gerade deshalb so quälend war, weil er dumpf und ungestaltet am Grunde des Bewusstseins ruhte, nun im klaren Licht zu sehen.'

Hij schreef dit wel voor de 'Heilpädagogen', maar gezien het feit dat de arbeid van deze personen dicht naast die van de psychotherapeut voor de zwakzinnige ligt, zijn zij ook voor de laatste van grote betekenis.

Literatuur

- Abel, Th. M., Resistances and difficulties in psychotherapy of mental retardates; in Stacey and De Martino's *Counseling and Psychotherapy with the Mentally Retarded*, p.p. 24—28 (The Free Press, Glencoe, Illinois 1957).
- Asperger, H., *Heilpädagogik*, Zweite Aufl., pp. 280—283 (Springer, Wien 1956).
- Axline, V. M., *Play Therapy, the Dynamics of Childhood* (Houghton Mifflin, Boston 1947).
- Cowen, E. L., Psychotherapy and play techniques with the exceptional child and youth; in *Psychology of Exceptional Children and Youth* (Cruickshank, Englewood Cliffs, N.J. 1955), cit. *Mental Subnormality*, p. 377.
- Craft, M., *Practice and results from a psychopathic unit*. Lond. Conf. sci. Study Ment. Defic., London 1960.
- Dührssen, A., *Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Medizinische Psychologie, Göttingen 1960)*.
- Fenichel, O., *The psychoanalytical theory of neurosis*, pp. 576—577 (Routledge and Kegan Paul, London 1946).
- Freud, A., *Das Ich und die Abwehrmechanismen (Imago, London 1946)*.
— The psychoanalytic treatment of children (in het Nederlands vertaald), (*De Spiegel*, Amsterdam 1950).
- Garcia de Lorenzo, E. de, *Counseling and psychotherapy of the mentally retarded*. Lond. Conf. sci. Study Ment. Defic., London 1960.
- Grewel, F., De taak van de arts bij de behandeling van infantiele encephalopathieën. *Ned. T. Geneesk.* 103; 460—463 (1959).
- Hoejenbos, E., *A preliminary and provisional survey of four years individual play-therapy in an institute for mentally subnormals*. Lond. Conf. sci. Study Ment. Defic., London 1960.

- Jorswieck, E., Analyse eines 12 jährigen, intelligenzgeschädigten Kindes. *Prax. Kinderpsychol.* 7: 251—254 (1958).
- Klein, M., *The Psycho-analysis of Children*, 5th ed. (Hogarth Press, London 1954).
- Masland, R. L., S. B. Sarason and Th. Gladwin, *Mental subnormality*, pp. 377—382 (Basic Books, New York 1958).
- Menninger, K., *Theory of Psychoanalytic Technique* (Imago, London 1958).
- Milner, K.O., *The treatment of delinquent mental defectives by psychotherapy*. Lond. Conf. sci. Study ment. Defic., London 1960.
- Sarason, S. B., *Psychological problems in mental deficiency*, 2nd ed. pp. 263—330 (Harper, New York 1952).
- Shapiro, A., *Problems of psychotherapy*. Lond. Conf. sci. Study ment. Defic., London 1960.
- Stacey, Ch. L. and M. DeMartino, *Counseling and psychotherapy with the mentally retarded*. (The Free Press, Glencoe, Illinois 1957).
- Strauss, A. A. and N. C. Kephart, *Psychopathology and Education of the Brain-injured Child*, Vol. II. (Grune and Stratton, New York 1955).
- Zulliger, H., *Bausteine zur Kinderpsychotherapie und Kindertiefenpsychologie* (Huber, Bern 1957).

Nagekomen

- Krevelen, D. A., Bemerkungen zum Begriff der Neurose der Kinderalters. *Acta Pedopsychiat.* 1961: 113.
- Morgenstern, M., Psychische Mechanismen beim defectiven Kinde und ihre Handhabung. *Prax. Kinderpsychol.* X: 19 (1961).
- Stone, F. H., Psychodynamics of brain-damaged children; a preliminary report. *J. Child Psychiat.* 1: 203.
- Subotnik, L. and R. J. Callahan, A pilot study in short term play therapy with institutionalized educationable mentally retarded boys. *Amer. J. ment. Defic.* 63: 730 (1959).

MEDEDELING

Onder auspiciën van de Royal Medico Psychological Association organiseerde Dr. E. Stern in 1960 op mijn verzoek een Study-tour in Engeland voor Nederlandse psychiaters (waarover verslag in Voordrachtenreeks no. 5, pag. 3, 1961). Omdat toen vele collega's teurgesteld moesten worden, is hij bereid in maart 1964 wederom een dergelijke tocht te arrangeren. Nadere gegevens zullen t.z.t. verstrekt worden. Collega's die in 1960 geweigerd moesten worden, hebben voorrang!

Dr. A. L. C. PALLIES, corresponding member R.M.P.A.
Adres: Wilhelminalaan 4a, Baarn, Tel. 02954—3405

RECTIFICATIE

In nr. 13 van de Voordrachtenreeks zijn enkele zetfouten blijven staan welke alsnog correctie behoeven. Nieuwenhuis is niet in 1937 maar in 1837 overleden (zie blz. 43 bovenaan) en zijn dood was in 1962 dus 125 jaar geleden (zie de 'verantwoording' op blz. 48a); 'vrijwilligheid' op blz. 46, 4e regel v.o. moet zijn 'vrijwillig' en '1829' op blz. 45, 7e regel v.o. moet zijn 1820. Het doet de redactie een genoegen in staat te zijn voor deze feilen een schade-loosstelling te kunnen bieden in de vorm van een fotopagina behorend bij het artikel over Nieuwenhuis en Schroeder van der Kolk in nr. 13, een mogelijkheid waarvoor zij zich schatplichtig weet aan Dr. P. van der Esch en het Antonia Wilhelmina Fonds.