

Diagnostiek van borderline kinderen

door F.C. Verhulst

Inleiding

In een eerder artikel in dit tijdschrift werd de aandacht gericht op enkele recente studies die het vaststellen van diagnostische criteria van volwassen borderline patiënten en het afgrenzen van deze categorie ten opzichte van enkele andere diagnoses tot onderwerp hebben (Verhulst, 1981). Er werd geconcludeerd dat aan twee voorwaarden die aan een diagnose gesteld moeten worden redelijk is voldaan. Deze voorwaarden zijn de aanwezigheid van goed omschreven criteria en van adequate onderzoek- en anamnesetechnieken, die het klinisch concept omschrijven en isoleren. Aan twee andere voorwaarden is nog niet of slechts ten dele voldaan; deze zijn enerzijds de afgrensbaarheid van de diagnose borderline bij volwassen patiënten ten opzichte van andere diagnoses, met name de stemmingsstoornissen en overige 'personality disorders', en anderzijds de validiteit. Met deze laatste term wordt hier de aantoonbaarheid van zinnige correlaties met prognose, etiologie en effect van therapie bedoeld. De beschreven patiëntengroep betrof alleen volwassenen. Oppervlakkig gezien worden deze patiënten gekenmerkt door hun relatieve gezondheid ten opzichte van de psychosen. Tijdens therapie of onder stress kunnen zij echter diepgaande regressies en acting-out gedrag vertonen, al dan niet met micropsychotische fasen.

In de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III zijn de criteria voor de diagnoses 'borderline personality disorder' en 'schizotypal personality disorder' opgenomen. O. Kernberg en J. Gunderson, belangrijke vertegenwoordigers van onderzoekers op respectievelijk psychodynamisch en descriptief georiënteerd gebied hebben zich tevreden getoond over deze criteria (Spitzer e.a., 1980).

Aangezien in de literatuur over volwassen borderline patiënten de diagnose borderline op kinderleeftijd regelmatig aan de orde wordt

gesteld alsof het gaat over eenzelfde psychopathologische entiteit, rees de vraag in hoeverre deze vergelijking gerechtvaardigd is. In dit artikel zal dan ook de aandacht gericht worden op een groep kinderen die in de literatuur onder andere wordt beschreven als: borderline, borderline psychotisch, borderline state, pseudoneurotische schizofrenie, disturbed ego development en atypical development.

Door middel van literatuuronderzoek zal getracht worden antwoord te geven op de volgende vragen:

1. In welke mate is er overeenstemming over de kenmerken van het begrip borderline en hieraan verwante begrippen bij kinderen?
2. Indien vraag 1 positief beantwoord kan worden, is dit begrip dan te onderscheiden van andere begrippen, zoals de neurose en de psychose?
3. Hoe verloopt de verdere ontwikkeling van de onderzochte kinderen en wat is het klinisch beeld zodra zij de adolescentie of volwassenheid bereikt hebben?
4. Welke psychopathologie vertoonden volwassen borderline patiënten op kinderleeftijd en zijn er overeenkomsten met de psychopathologie van de onderzochte borderline kinderen?
5. Wat is er in de literatuur bekend over de etiologie van zowel borderline volwassenen als borderline kinderen en zijn er overeenkomsten of verschillen?

Methode

De meest relevante literatuur over borderline kinderen en hieraan mogelijk verwante beelden werd bestudeerd. Vervolgens werd een selectie van 13 artikelen (van 10 verschillende auteurs) gemaakt. Deze keuze werd gedaan op grond van de kwaliteit van de klinische beschrijvingen en de invloed die deze artikelen uitoefenen op de literatuur over borderline kinderen. De in dit onderzoek betrokken literatuur is van Chethik (1970, 1979), Ekstein e.a. (1954), A. Freud (1956), Frijling-Schreuder (1969), Geleerd (1958), Pine (1974), Rank (1949, 1950), Rosenfeld e.a. (1963), Wergeland (1979), Weil (1953, 1956).

Van ieder artikel werd de belangrijkste diagnostische informatie in hoofdlijnen samengevat en weergegeven. Hieruit werd een aantal items* opgesteld. Er werd geprobeerd om zoveel mogelijk eigen-

* De items waarop de bestudeerde literatuur beoordeeld werd, zijn: de mate van angst, de soort angst; identiteit; impulscontrole; gevoelens van eenzaamheid; hyperactiviteit; gedrag algemeen; de mate waarin de fantasie een rol speelt, de inhoud van de fantasie; communicatie, taal, spraak; beschrijving van contact; stoornissen in de moeder-kind relatie; ambulant of opgenomen kinderen; schoolresultaten; eetstoornissen; leeftijd; mate van inschatten van (potentieel) gevaar; automutilatie; aanwezigheid van niet adequate levenloze objecten als transitionaal object of als belangrijk fantasie object; interesses of speciale begaafdheden; perversies; separaties M-kind voor het vijfde jaar;

schappen en symptomen zoals door de auteur vermeld, in deze items op te nemen. Vervolgens werden aan de hand van deze items de teksten nogmaals bestudeerd en werd er per item een uitspraak gedaan, uiteraard voor zover de tekst dit toeliet. Zo werd bijvoorbeeld voor ieder artikel nagegaan wat er beschreven was over de mate van angst (één van de items) bij de onderzochte kinderen. Er werden, met andere woorden, systematische en overzichtelijke 'uittreksels' gemaakt van alle bestudeerde artikelen. Op deze manier konden de teksten met elkaar vergeleken worden. Het betreft hier een grove vergelijking aangezien de betreffende studies onderling sterk van elkaar verschilden in methodiek, in aantallen bestudeerde patiënten en in de mate van beschikbare kennis over de individuele persoonlijkheidsstructuur. Uiteindelijk bleek uit de vergelijking dat een aantal kenmerken en symptomen regelmatig genoemd werden. Deze eigenschappen konden op grond van hun overeenkomsten worden samengebracht in zes hoofdgroepen, namelijk: gedrag, affect, psychose, neurotisch lijkende symptomatologie, ego-functies en interpersoonlijke relaties.

Teneinde de vraag over de aard van de psychopathologie op kinderleeftijd van de volwassen borderline patiënten te kunnen beantwoorden, werden ook enkele follow-up onderzoeken van chronisch psychotische kinderen bestudeerd.

Resultaten literatuurvergelijking

De leeftijden van de meeste door de auteurs onderzochte kinderen vielen in de latenteleeftijd, hetgeen de vergelijking enigszins vergemakkelijkte. Rosenfeld e.a. (1963) betrokken echter ook adolescenten in hun onderzoek, terwijl Weil (1956) zuigelingen en kleuters beschreef. De auteurs onderzochten zowel ambulante als opgenomen kinderen. Aangezien de opgenomen kinderen ook meestal de meest gestoorde kinderen zijn, moeten we rekening houden met het feit dat auteurs zoals Wergeland (1979), die uitsluitend opgenomen kinderen bestudeerden, vaak impliciet een andere begripsomschrijving hanteren dan auteurs die zich uitsluitend met ambulante patiëntjes bezighielden. Het was soms moeilijk uit te maken of termen in descriptieve of metapsychologische zin werden gebruikt. Het is niet bekend hoe groot het aantal kinderen met een borderline diagnose is. Chiland e.a. (1977) schatten hun aantal veel groter dan het aantal chronisch psychotische kinderen.

neurotisch lijkende symptomatologie en de aard hiervan; enuresis, encopresis; afhankelijkheid van de geboden uitwendige structuur; adaptatie aan eisen van de realiteit, sociale aangepastheid; follow-up gegevens; tijdstip van de eerste lach van het kind; stoornissen die mogelijk wijzen op deviante fysiologische factoren, zoals excessief huilen, hypertonie, rigiditeit, vroege tactiele en visuele moeilijkheden, hyperreflexie, gestoorde coördinatie; objectrelaties; mate van scheiding tussen zelf- en object-representanten; libidopositie, fasedominantie; superego; niveau van algemeen ego functioneren; egofuncties: perceptie, motoriek, denken, IQ, synthetisch-integratieve functie, aard van de afweermechanismen, signaalangst.

Gedrag

Het gedrag is vreemd, enigszins bizar, in geringe mate stereotyp (Frijling-Schreuder, 1969) en er bestaat bij sommigen een afkeer van veranderingen (Weil, 1956). Het gedrag kan sterk wisselen, het ene moment vijandig, dan weer verlegen of teruggetrokken (Weil, 1953). Alle auteurs beschrijven de geringe impulscontrole, zich uitend in temper tantrums en andere primitieve woede-aanvallen, vaak als reactie op een frustratie. Wergeland (1979) benadrukt echter dat ondanks de geringe impulscontrole deze kinderen geen anti-sociaal gedrag vertonen.

Auto-agressief gedrag wordt door de helft van de auteurs als symptoom beschreven. Het betreft hier niet het ernstige automutilerend gedrag zoals bij zwakzinnige kinderen, maar eerder auto-agressie als gevolg van een tekort aan vermogen gevaar in te schatten of als gevolg van een agressieve woede-aanval. Opvallend vaak wordt door de auteurs aangeduid dat deze kinderen een geïsoleerde, eenzijdige interesse of begaafdheid hebben. Deze interesse is inhoudelijk echter veel meer gedifferentieerd dan bij autistische kinderen. De aanwezigheid van andere mensen waarmee deze interesse gedeeld kan worden, speelt geen of nauwelijks een rol. Chethik (1979) beschrijft een jongen die begaafd was in het tekenen van stripverhalen en Anna Freud (1956) beschrijft een jongen die een uitzonderlijk vermogen had om straat- en stationsnamen te onthouden. Meestal is deze interesse veel meer uitgesproken en gedifferentieerd dan de interesse voor de mensen om hen heen. Door enkele auteurs wordt seksueel deviant gedrag genoemd bij sommige kinderen, zoals dwangmatig masturberen in de latenteleeftijd (Wergeland, 1979) en fetishisme (Frijling-Schreuder, 1969). Het op deze leeftijd spelen met faeces wordt sporadisch beschreven (o.a. Geleerd, 1958), terwijl alleen Wergeland (1979) noemt dat 45% van de door hem onderzochte borderline psychotische kinderen laat zindelijk waren. De meeste auteurs beschrijven hoe sterk het gedrag afhankelijk is van de door de omgeving aangeboden structuur. Pine (1974) beschrijft een subgroep die bij borderline kinderen met 'shifting levels of ego organization' noemt; deze kinderen reageerden tijdelijk gunstig op het aanbieden van structuur. De door hem beschreven groep lijkt erg op die door Ekstein e.a. (1954) in hun studie aan de orde gesteld wordt.

Affect

Angst als belangrijkste affect wordt door alle auteurs genoemd, waarbij het niet altijd duidelijk is of er een objectief waarneembaar fenomeen mee wordt bedoeld of een metapsychologisch begrip. Het basisniveau van de angst is hoog en wordt aangeduid als chronisch of diffuus. Geringe stress in de zin van een kleine frustratie of een voor de leeftijd normaal verdraagbare separatie of een geringe verandering, veroorzaken al gauw een paniekaanval. Met name separatie is een angstinducerende gebeurtenis die soms zo sterk is dat verstoppertje spelen voor sommige kinderen ondraaglijk angstig wordt (Geleerd, 1958). Behalve de separatie-angst worden ook

angsten beschreven die naar een nog vroegere ontwikkelingsfase verwijzen en waarbij het contact met de realiteit verminderd dreigt te worden. Annihilatie-angst, desintegratie-angst en wereldondergangshebivenissen worden als kortdurend en passagère toestanden beschreven. Intense gevoelens van eenzaamheid worden door Frijling-Schreuder (1969) beschreven. Andere auteurs noemen dit kenmerk niet expliciet, maar uit hun casestudies blijkt dat er wel sprake moet zijn van gevoelens van eenzaamheid, voortkomend uit enerzijds een onvermogen tot en anderzijds een verlangen naar contact, vaak gevolgd door een zich in zichzelf terugtrekken (A. Freud, 1956). Rank (1949, 1950) noemt juist het ontbreken van behoefte aan contact. Echter de door haar beschreven kinderen met een atypical development lijken gestoord dan die bij de andere auteurs. Boosheid, zoals die bij volwassen borderline patiënten voorkomt als het voornaamste of enige affect, is niet in die mate constateerbaar bij de borderline kinderen. Wel kunnen we de geringe impulscontrole en onverhulde agressie-uitbarstingen zien.

Psychose

In alle studies wordt de aandacht gericht op kinderen die langer of korter een psychotische fase doormaken. De kinderen die Rank (1949, 1950) als 'atypical development' beschrijft, lijken vrijwel chronisch psychotisch, terwijl Frijling-Schreuder (1969) kortdurende, reversibele psychotische toestanden beschrijft (micropsychosen). Het is niet eenvoudig de grens tussen de psychotische en niet-psychotische toestand te trekken en hiervoor criteria te geven. Geen der auteurs vermeldt hallucinaties of wanen bij hun patiënten. Dit helpt ons echter weinig verder omdat deze symptomen in het algemeen zeer zeldzaam zijn op de kinderleeftijd. De Reality Testing is leeftijdgebonden en in de normale ontwikkeling pas in de adolescentie volledig gevestigd. Voor latentiekinderen geldt echter dat een redelijk onderscheid tussen fantasie en werkelijkheid moet bestaan. De meeste auteurs beschrijven dat dit onderscheid soms van kortere of langere duur verloren gaat. Om het verschil met de chronisch psychotische kinderen duidelijk aan te geven, wordt door velen gesproken over een gestoorde 'reality sense'. De meeste auteurs, uitgezonderd Rank (1949, 1950) en Pine (1974) voor wat betreft een subgroep, noemen als kenmerk van borderline kinderen het behoud van Reality Testing; deze kinderen kunnen zich echter makkelijk verliezen in fantasie.

Frijling-Schreuder geeft een voorbeeld van zo'n kortdurende partiële psychotische toestand. De aard van de objectrelaties is van groot belang voor het onderscheid psychose/niet psychose, evenals de denkstoornissen en taal en spraak die bij de egofuncties besproken worden.

Neurotisch lijkende symptomatologie

Deze symptomatologie is vaak vluchtig en bizar. Diverse symptomen worden beschreven zoals dwangverschijnselen, rituelen, fobieën, tics en slaapstoornissen.

Alle auteurs, die de symptomatologie expliciteren, noemen dwangverschijnselen en/of ritualistisch gedrag. Ekstein e.a. (1954) zien in deze dwangverschijnselen een ontwikkelingsstap verder van de psychose af als poging tot ordening van de binnenwereld. In tegenstelling tot de dwangneurose is hier geen sprake van dwangverschijnselen als afweer van agressieve impulsen, maar van een manier om moeizaam en krampachtig een zekere organisatie te bewerkstelligen.

Ego-functies

Kenmerkend is het fluctuerend niveau van functioneren van het ego en de reversibiliteit hiervan. Ekstein e.a. (1954) beschrijven uitsluitend patiënten met sterk wisselende 'ego-states'.

De motoriek is volgens de meeste auteurs gestoord en wordt beschreven als houderig, rigide, vreemd en hyperactief. Hyperactiviteit wordt door vier auteurs beschreven.

Het denken wordt gekenmerkt door het vrijwel aan de oppervlakte liggen van het primair procesdenken. Neologismen en concretismen worden slechts sporadisch genoemd. Echolalie komt bij deze kinderen niet voor.

Een belangrijke plaats neemt de fantasie in. Vrijwel alle auteurs beschrijven regelmatig het voorkomen van monothematische fantasieën, vaak grootheidsfantasieën waarin het kind zich terugtrekt. Chethik e.a. (1970) noemen als functie van deze fantasieën het in tact houden van een lustvolle wereld van orale gratificatie. Dit valt echter niet te rijmen met de elders regelmatig beschreven bizarre en destructieve inhoud van de fantasieën. Onder invloed van stress neigt het kind ertoe om zich nog meer rigide aan de fantasie vast te houden. Er is vaak een discrepantie tussen het lage niveau van het alledaags functioneren en de gedifferentieerdheid van deze fantasieën.

De meeste auteurs benadrukken de gestoordheid van de synthetisch-integratieve functie van het ego. De spraak toont vaak weinig modulatie en het woordgebruik is soms bizar. Het taalgebruik wordt als gestoord beschreven maar heeft wel de communicatieve functie. De afweermechanismen zijn primitief; projectie, loochenen, regressie, zich terugtrekken in fantasie, idealiseren en devalueren, worden als de meest voorkomende afweermechanismen genoemd, terwijl er vaak een onvermogen tot verdringen is. De auteurs verschillen van mening of er sprake is van signaalangst. In ieder geval faalt de signaalfunctie en wordt het kind overspoeld door zijn massale angsten. De intelligentie van de meeste kinderen wordt normaal tot hoog geschat. Desondanks konden de meeste kinderen slechts met moeite de lagere school volgen.

Het superego wordt door de meesten als gestoord beschreven als gevolg van de gestoorde ego-ontwikkeling.

Interpersoonlijke relaties

De contacten met leeftijdgenoten zijn gestoord. Er is vaak weinig sociaal inzicht en een gering gevoel voor generatieverschillen. Wat

betreft de aard van de contactstoornis konden twee groepen onderscheiden worden. Ten eerste de teruggetrokken, in zichzelf gekeerde groep, waar vaak auto-erotische activiteiten vastgesteld worden. Ten tweede de kinderen met juist impulsief gedrag, die nauwelijks uitstellend vermogen hebben, vaak als eisend en vastklampend beschreven worden en bij wie het lustprincipe domineert. De identiteit is bij deze kinderen gestoord. Versmelting met de ander ('merging', primaire identificatie, identiteitsdiffusie) dreigt en manifesteert zich in de angst werkelijk een ander te worden. De identiteit wordt van de ander geleend en heeft een oppervlakkig 'as-if' karakter (Weil, 1956). De identiteitsstoornis is niet zo uitgesproken als bij autistische of symbiotisch-psychotische kinderen. Het kind *is* niet de ander, maar is *zoals* de ander, of het kind heeft angsten om de ander *te zullen worden* en is in een toestand van verwarring over zijn al dan niet gesepareerd zijn van de ander. Weil (1953) beschrijft een kind dat angstig werd wanneer een hond naar de moeder blafte, terwijl Frijling-Schreuder (1969) een voorbeeld geeft van een kind dat zich tijdelijk ten dele in de identiteit met de therapeut vergiste. Anna Freud (Rosenfeld e.a., 1963) zou de gehele borderline symptomatologie zien als afweer van de angst voor versmelting met de ander.

In de termen van Mahler (1968) bevinden de objectrelaties van de beschreven borderline kinderen zich voornamelijk in de separatie-individuatie fase, terwijl tijdelijke regressie naar vroegere (autistische of symbiotische) fasen kunnen optreden. Dit komt overeen met het door Pine (1974) beschreven wisselend beeld en heeft enkele belangrijke implicaties.

Ten eerste vloeit hieruit voort dat de diagnose niet alleen op het toestandsbeeld gesteld mag worden, aangezien we het kind vaak in een geregredieerde toestand kunnen zien. Ten tweede kunnen wellicht hiermee de twee categorieën contactstoornissen verklaard worden. De groep die zich presenteert als teruggetrokken, in zichzelf gekeerd met auto-erotische activiteiten, representeert mogelijk een verdere regressie, dan de eisende, zich impulsief en vastklampend gedragende groep, die kenmerken van de symbiotische fase vertoont. Ten derde wordt de gehele symptomatologie bij het kind sterk bepaald door de sterkte en duur van zijn regressie. Pine (1974) maakt onderscheid tussen kinderen die door uitwendige stress makkelijk regrediëren en langere tijd een sterk gestoorde indruk maken en kinderen bij wie regressie en reïntegratie elkaar snel afwisselen. Bij deze laatste groep maakt de 'stabiele instabiliteit' een integraal deel van de interne structuur uit.

Beantwoording van de vragen

Ad 1. Wat betreft de mate van overeenstemming over de kenmerken van het begrip borderline en hieraan verwante begrippen bij kinderen blijkt dat er een redelijke globale overeenstemming is. Er zijn echter geen onderzoeken bekend, waarin systematisch is onderzocht of er analoog aan de situatie bij volwassen borderline pa-

tiënten sprake is van een diagnostische categorie met voldoende innerlijke samenhang.

Uit de vergelijking van de bestudeerde teksten bleek dat de 'atypical development' kinderen die Rank (1949, 1950) beschrijft, veel ernstiger gestoord lijken te zijn dan de kinderen die door andere auteurs beschreven zijn. In mindere mate geldt dit ook voor de door Wergeland (1979) beschreven borderline psychotische kinderen. De overeenstemming onder de auteurs op het niveau van de metapsychologie lijkt groter dan op het niveau van descriptie. Een groot deel van de auteurs is psychoanalytisch georiënteerd. Uit de door Spitzer e.a. (1979) gehouden enquête over volwassen borderline patiënten bleek dat het merendeel van de respondenten psychodynamisch georiënteerd was.

Ad 2. Wat betreft de afgrensbaarheid van het begrip borderline kan geconcludeerd worden dat er geen scherp gedefinieerde diagnostische criteria en onderzoek- en anamnesetechnieken zijn. Het is niet mogelijk het beeld anders dan met een vage impressie af te grenzen van andere diagnostische categorieën. Voor het praktisch-klinisch werk lijkt dit voldoende, echter voor verder onderzoek naar beloop, therapie of etiologie is de afgrensbaarheid, of althans een afspraak over de grenzen, noodzakelijk. De indruk ontstond dat de onderzochte kinderen niet een homogene groep vormen.

Er worden kinderen beschreven die op grond van het toestandsbeeld moeilijk te onderscheiden zijn van chronisch-psychotische kinderen, maar die echter op grond van hun reïntegrerend vermogen tot de borderline kinderen worden gerekend. Anderzijds worden kinderen vermeld die op grond van hun dwangsymptomatologie of andere symptomatologie op neurotische kinderen lijken maar verder de neurotische persoonlijkheidsstructuur missen. De algemene indruk ontstond dat borderline kinderen moeilijker van de chronisch-psychotische en makkelijker van de neurotische kinderen te onderscheiden zijn. Deze situatie is omgekeerd aan de huidige situatie bij borderline volwassenen.

Ad 3. Wat betreft het verloop van de verdere ontwikkeling van deze kinderen kan geconcludeerd worden dat er slechts één systematisch follow-up onderzoek van borderline kinderen bekend is. Wergeland (1979) bestudeerde 29 borderline psychotische kinderen op tijdstippen tussen 5 en 20 jaar na ontslag en vond dat de prognose veel beter is dan voor psychotische kinderen. Vier kinderen bleken bij follow-up onderzoek manifest psychotisch, terwijl de rest nog borderline psychotisch of licht verbeterd bleek te zijn. Géén der patiënten was geheel vrij van contactmoeilijkheden. De meesten woonden nog bij hun ouders en niet één was er getrouwd. De interpretatie van de resultaten van het onderzoek van Wergeland (1979) wordt door twee factoren bemoeilijkt. Ten eerste ontstaat de indruk dat de door hem genoemde en slechts vaag gedefinieerde borderline psychotische kinderen ernstiger gestoord zijn dan de kinderen die door de meeste andere auteurs bestudeerd zijn.

De conclusies uit zijn onderzoek zijn dus niet zonder meer toepasbaar op andere patiëntengroepen. Ten tweede wordt de interpretatie van de onderzoekresultaten van Wergeland (1979) bemoeilijkt aangezien er niet vermeld wordt welke diagnostische criteria hij hanteert op het tijdstip dat de patiënten na een aantal jaren wederom onderzocht worden. Een aantal van hen houdt bij follow-up onderzoek de diagnose borderline psychose. Hoewel er onder deze patiënten ondertussen volwassen patiënten zullen zijn, maakt Wergeland (1979) in zijn artikel helaas geen gebruik van de bestaande diagnostische kenmerken zoals deze in de literatuur over volwassen borderline patiënten voorkomen. Uit zijn onderzoek wordt dus niet duidelijk in hoeverre de adolescenten en volwassenen die hij borderline psychotisch noemt overeenkomsten vertonen met de thans meest geaccepteerde beschrijvingen van borderline adolescenten en volwassenen.

De meeste andere auteurs van het vergelijkend literatuuronderzoek geven hun impressie over de ervaring die zij hebben wat betreft het beloop. De meesten zien een redelijke maar oppervlakkige sociale aanpassing. De persoonlijkheidsstructuur zou borderline blijven, terwijl andere auteurs de patiënten op latere leeftijd beschrijven als vreemd, niet-neurotisch, met as-if kenmerken en acting-out gedrag. Frijling-Schreuder (1969) wijst op de grote kans op terugval wanneer voor het eerst seksuele contacten worden aangegaan. Door het gebrek aan algemeen aanvaarde diagnostische criteria en het vrijwel ontbreken van bruikbaar systematisch follow-up onderzoek kan er op dit moment slechts geconcludeerd worden dat een aantal borderline kinderen waarschijnlijk ook later borderline volwassenen blijken te zijn.

Ad 4. Wat betreft de aard van de psychopathologie op kinderleeftijd van volwassen borderline patiënten kan geconcludeerd worden dat, aangezien zowel descriptieve als psychodynamische onderzoekers van volwassen borderline patiënten een ontwikkelingsstoornis aannemen, men mag verwachten dat er uitingsvormen op de kinderleeftijd aanwezig zijn. De centrale vraag is hier welke uitingsvormen dat zijn. Gaat het hier om een afgrensbare categorie kinderen, die we ook borderline kunnen noemen of komen de vroege uitingsvormen verspreid voor in diverse andere diagnostische categorieën zoals bijv. autisme, autistiforme psychosen of organisch gestoorde kinderen. Er staan ons twee methodes ter beschikking om uitgaande van volwassen patiënten deze vraag te beantwoorden. Ten eerste is dat het bestuderen van retrospectieve informatie. Hierover zijn geen systematische studies bekend. Waarschijnlijk heeft dit te maken met zowel de mate van onbetrouwbaarheid inherent aan de methode van het gebruik maken van anamnestiche en hetero-anamnestiche gegevens, als met het ontbreken van verfijnde instrumenten om hetero-anamnestiche gegevens te verzamelen. De tweede methode om uitingsvormen op kinderleeftijd te onderzoeken, is de psychoanalytische reconstructie van de vroege kinderjaren bij volwassen borderline patiënten. Hierbij is de grote

moeilijkheid dat er geen ongemodificeerde psychoanalyse verricht kan worden bij borderline patiënten. De reconstructie van gebeurtenissen op kinderleeftijd bij volwassen neurotische patiënten is een langdurig en moeizaam proces, bemoeilijkt door vervorming van deze gebeurtenissen onder invloed van latere ontwikkeling. Men kan zich voorstellen dat de moeilijkheden bij de reconstructie van zeer vroeg-kinderlijke gebeurtenissen van volwassen borderline patiënten, die per definitie diepgaande contactstoornissen hebben, vele malen groter zijn.

Dit probleem is hier vooral aan de orde omdat het instrument bij uitstek, de overdracht, zo moeilijk bij deze patiënten te hanteren is en vaak een actief ingrijpen van de analyticus door middel van steunen en structureren nodig is (De Blécourt, 1980; Zetzel, 1971). Het is verwonderlijk dat auteurs als Kernberg (1975), Rinsley (1977) en Masterson e.a. (1975) in hun werk met volwassen borderline patiënten een subfase van de door Mahler (1968) beschreëaanwijzen als de periode waarin de ontwikkeling faalt, terwijl Mahler (1977, blz. 84) zelf beweert: 'Rather than presenting a co-ordinated system of subphase-related failures in one subphase of the separation-individuation process with a corresponding specific form of narcissistic or borderline personality organization, we have tried to avoid oversimplification and closure'. Het is niet de bedoeling om te beweren dat reconstructies zoals o.a. door Kernberg gebezigd niet hanteerbaar zouden zijn voor de therapie van volwassen borderline patiënten. Wél lijkt er echter voorzichtigheid geboden deze reconstructies, waarin niet altijd door analytici algemeen aanvaarde begrippen worden gehanteerd, voor de werkelijke situatie in de kinderleeftijd te houden.

De retrospectieve weg levert dus niet meer op dan aanwijzingen en vermoedens, waarop geen uitspraken met zekerheid gedaan kunnen worden omtrent de gebeurtenissen op de kinderleeftijd.

Zoals uit het antwoord op de derde vraag blijkt, is het mogelijk dat een aantal van de borderline kinderen later borderline volwassenen zullen zijn. Verder zijn er diverse studies over psychotische kinderen, waaronder autistische kinderen, waarin wordt beschreven dat sommige kinderen sterk verbeterden of borderline kinderen of volwassenen werden (Dahl, 1976; Gajzago, 1974; Havelkova, 1968; Ornitz, 1976). Met name de psychotische kinderen met een goed IQ en zij die op vroege leeftijd al lichte progressie vertoonden, hadden een relatief gunstige prognose. In deze studies wordt de vraag welke diagnostische criteria de auteurs hanteren niet altijd duidelijk beantwoord. Door deze lacune is het niet mogelijk om met zekerheid te bewijzen dat een aantal chronisch psychotische kinderen zich ontwikkelen tot borderline volwassenen. Uit de bestudeerde literatuur werd echter wel de indruk verkregen dat zo'n ontwikkeling heel goed mogelijk is. Opvallend blijft dan het feit dat blijkbaar de retrospectief-hetero-anamnestic methodes falen om dit soort ernstige pathologie zichtbaar te krijgen.

Ad 5. In de psychodynamisch georiënteerde literatuur zijn er wat betreft de etiologie van de psychopathologie bij volwassen borderline patiënten grote verschillen in de mate waarin constitutionele en omgevingsfactoren verantwoordelijk gesteld worden. Kernberg (1975) legt de nadruk op constitutionele factoren zoals excessieve orale agressie, een onvermogen om agressie te neutraliseren en een tekort aan angsttolerantie. *Verder spelen extreme frustraties in de eerste levensjaren een grote rol. Masterson e.a. (1975) zien als belangrijkste ontstaansfactor het terugtrekken van de libidineuze beschikbaarheid van de moeder op het moment dat het kind pogingen doet zich los te maken in de rapprochement subfase.* De moeders van deze patiënten zouden zelf ook in een borderline personality disorder hebben, hetgeen door Gunderson e.a. (1980) weerlegd wordt. De enige systematische studie over gezinskenmerken van borderline patiënten is van Gunderson e.a. (1980), die van een kleine groep (12) borderline patiënten de gezinskenmerken vergeleken met die van schizofrene en karakterneurotische patiënten. De gezinnen van borderline patiënten onderscheidden zich door een rigide hechte band tussen de ouders onderling ten koste van de aandacht, steun en bescherming van de kinderen. Hoewel verwacht werd dat in deze gezinnen meer overt-vijandig gedrag zou voorkomen, bleek dit niet zo te zijn. De moeders van borderline patiënten bleken vaker psychisch gestoord te zijn (vooral depressies) dan de moeders van de patiënten uit de vergelijkingsgroepen. Er blijken dus in de literatuur over borderline volwassenen geen onderling overeenstemmende etiologische factoren te zijn, behalve de weinig specifieke factor van emotionele verwaarlozing.

Een heel ander beeld werd verkregen bij het bestuderen van de literatuur over borderline kinderen. Hier lag de nadruk niet op de rol van de moeder alleen, maar op de moeder-kind interactie, die door de meeste auteurs als gestoord werd beschreven. Het is in de ontwikkelingspsychologie bekend dat het gedrag van een kind een grote invloed uitoefent op het gedrag van de moeder (Green e.a., 1980). Hoewel de moeders van borderline kinderen beschreven werden als vijandig, seductief, inadequaar, soms met psychiatrische klachten of as-if personalities, bleken sommige kinderen als zuigeling al abnormaal gedrag vertoond te hebben, zoals excessief of aanhoudend huilen. Weil (1956) beschrijft excessief huilen bij adequate moederlijke zorg. Chethik (1979), Weil (1953, 1956) en Ekstein e.a. (1954) vermelden toestanden met hypertonie en (uitgezonderd de laatstgenoemde auteur) eet- en slaapstoornissen op vroege leeftijd. Frijling-Schreuder (1969) en Weil (1956) constateren een laat optredende eerste lach, terwijl Weil (1956) een gebrek aan anticipatie van het kind bij oppakken door de moeder zag.

Vroeg aantoonbare constitutionele factoren lijken dus bij een aantal kinderen aanwezig te zijn. Mahler (1955) wijst eveneens op een constitutionele vulnerabiliteit bij kinderen die tot een psychotische ontwikkeling gepredisposeerd zijn.

Met name Rosenfeld e.a. (1963) hebben zich intensief beziggehouden met het bestuderen van een voor hen centraal staand fenomeen,

namelijk het onvermogen van deze kinderen om stimuli te selecteren en te inhiberen en het hiermee samenhangend onvermogen tot synthetiseren. De gestoordheid van de moeder en van de moeder-kind relatie samen met constitutionele factoren worden in de literatuur in onderling wisselende mate verantwoordelijk gesteld voor de bij borderline kinderen beschreven pathologie.

Samenvatting en conclusie

Vergeleken met de diagnostiek van volwassen borderline patiënten bevindt de diagnostiek van borderline kinderen zich nog in een beginstadium. Dit is voor een groot deel toe te schrijven aan het feit dat de diagnostiek in de kinderpsychiatrie nog moeilijker is dan die in de volwassenpsychiatrie, aangezien een kind in ontwikkeling is langs diverse, elkaar op complexe wijze beïnvloedende lijnen, waarin factoren als tijd en omgeving een veel grotere invloed hebben op de persoonlijkheidsstructuur en symptomatologie dan bij de volwassene.

De eerste voorwaarde die aan een diagnose gesteld moet worden is een goede betrouwbaarheid (Kendell, 1975, p. 27). Hiermee wordt bedoeld de mate van overeenstemming tussen onderzoekers en de herhaalbaarheid met betrekking tot het stellen van een diagnose. Naarmate de betrouwbaarheid gering is, zal de validiteit van een diagnose eveneens klein zijn. De betrouwbaarheid van de diagnose borderline bij kinderen is niet onderzocht, maar deze zal door het gebrek aan algemeen aanvaarde criteria hoogstwaarschijnlijk gering zijn.

Uit de literatuur bleek dat er wel een redelijke globale overeenstemming over het begrip borderline bij kinderen aanwezig is. Met uitzondering van de door Rank (1949, 1950) beschreven kinderen met een 'atypical development', die veel ernstiger gestoord leken, kwamen de globale omschrijvingen van de auteurs in redelijke mate met elkaar overeen.

Er is een relatie tussen borderline volwassenen en borderline kinderen. Enerzijds kunnen sommige borderline kinderen ook op volwassen leeftijd een borderline personality disorder hebben en anderzijds kunnen sommige borderline volwassenen op kinderleeftijd borderline kinderen geweest zijn. Er zijn echter veel meer mogelijkheden. Zo kunnen sommige autistische kinderen later mogelijk borderline volwassenen worden en kunnen sommige borderline kinderen later een chronische psychose ontwikkelen. Het lijkt voorts nog voorbarig om het begrip borderline bij kinderen en de borderline personality disorder op volwassen leeftijd als eenzelfde diagnostische entiteit te hanteren.

Verbazingwekkend was de bevinding dat er autistische kinderen blijken te zijn die sterk verbeteren en later de diagnose borderline kunnen krijgen, terwijl er in de descriptieve literatuur over volwassen borderline patiënten geen retrospectieve gegevens te vinden zijn die verwijzen naar dergelijke ernstige stoornissen op kinderleeftijd. Om te kunnen vaststellen of het begrip borderline op kinderleeftijd

een plaats als aparte diagnostische categorie met voldoende innerlijke samenhang kan gaan innemen, zal er in de eerste plaats onderzoek verricht moeten worden ter vaststelling van diagnostische criteria die het begrip kunnen omschrijven en isoleren van andere diagnostische categorieën.

Literatuur

- Blécourt, A. de (1980), Psychoanalytische psychotherapie van de borderline patiënt, in *Psychoanalytici aan het woord*, Van Loghum Slaterus, Deventer, 237-248.
- Chethik, M., I. Fast (1970), A Function of Fantasy in the Borderline Child, *Amer. J. Orthopsychiat.*, 40, 756-765.
- Chethik, M. (1979), The Borderline Child, in *Basic Handbook of Child Psychiatry II*, Basic Books, Inc., Publishers, New York, 304-321.
- Chiland, C., S. Lebovici (1977), Borderline or Prepsychotic Conditions in Childhood - A French point of view, in *Borderline Personality Disorders, the Concept, the Syndrome, the Patient*, International Universities Press, New York.
- Dahl, V. (1976), A follow-up study of a child psychiatric clientele with special regard to the diagnosis of psychosis. *Acta psychiat. scand.*, 54, 106-112.
- Ekstein, R., J. Wallerstein (1954), Observations on the psychology of borderline and psychotic children, *Psychoanalytic Study of the Child*, 9, 344-369.
- Freud, Anna (1956), The Assessment of Borderline Cases, *The Writings of Anna Freud*, Volume 5, 301-315.
- Frijling-Schreuder, E. C. M. (1969), Borderline States in Children, *Psychoanalytic Study of the Child*, 24, 307-327.
- Gajzago, C., M. Prior (1974), Two cases of 'recovery' in Kanner syndrome, *Arch. Gen. Psychiatry*, 31, 264-268.
- Geleerd, E. R. (1958), Borderline States in childhood and adolescence, *Psychoanalytic Study of the Child*, 13, 279-295.
- Gunderson, J. G., J. Kerr, D. Woods Englund (1980), The Families of Borderlines, *Arch. Gen. Psychiatry*, 37, 27-33.
- Havelkova, M. (1968), Follow-up study of 71 children diagnosed as psychotic in preschool age, *Amer. J. Orthopsychiat.*, 38, 846-857.
- Kendell, R. E. (1975), *The Role of Diagnosis in Psychiatry*, Blackwell Scientific Publications, Oxford.
- Kernberg, O. (1975), *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, Jason Aronson, New York.
- Mahler, M. S., L. Kaplan (1977), Developmental Aspects in the Assessment of Narcissistic and So-Called Borderline Personalities, in *Borderline Personality Disorder, The Concept, the Syndrome, the Patient*, International Universities Press, New York.
- Mahler, M. S. (1968), *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*, International Universities Press, New York.
- Masterson, J. F., D. B. Rinsley (1975), The Borderline Syndrome: The Role of The Mother in the Genesis and Psychic Structure of the Borderline Personality, *Int. J. Psycho-Anal.*, 56, 163-177.
- Ornitz, E. M., E. R. Ritvo (1976), The syndrome of Autism: a critical review, *Amer. J. Psychiatry*, 133, 609-622.
- Pine, F. (1975), On the Concept 'Borderline' in Children, a Clinical Essay, *Psycho-analytic Study of the Child*, 29, 341-368.

- Rank, B. (1949), Adaptation of the Psychoanalytic Technique for the Treatment of Young Children with Atypical Development, *Amer. J. Orthopsychiat.*, 19, 130-139.
- Rank, B. (1950), A Clinical Contribution to Early Ego Development, *Psychoanalytic Study of the Child*, 5, 53-65.
- Rinsley, D. B. (1977), An Object Relation View of Borderline Personality, in *Borderline Personality Disorders, the Concept, the Syndrome, the Patient*, International Universities Press, New York.
- Rosenfeld, S. K., M. P. Sprince (1963), An attempt to formulate the meaning of the concept 'Borderline', *Psychoanalytic Study of the Child*, 18, 603-635.
- Spitzer, R. L., J. B. W. Williams, A. E. Skodal (1980), DSM III: the Major Achievements and an Overview, *Am. J. Psychiatry*, 197, 151-164.
- Verhulst, F. C. (1980), Diagnostiek van Borderline Patiënten, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 23, 21-33.
- Wergeland, H. (1979), A follow-up study of 29 borderline psychotic children 5 to 20 years after discharge, *Acta Psychiat. Scand.*, 60, 465-476.
- Weil, A. P. (1953), Certain Severe Disturbances of Ego Development in Childhood, *Psychoanalytic Study of the Child*, 8, 271-287.
- Weil, A. P. (1956), Some Evidences of Deviational Development in Infancy and Early Childhood, *Psychoanalytic Study of the Child*, 11, 292-299.
- Zetzel, E. R. (1971), A Developmental Approach to the Borderline Patient, *Amer. J. Psychiat.*, 127, 43-47.