

Over de diagnose 'psychopathie' bij kinderen

door H. de Witte

Inleiding en definitie

Wanneer men zich over het onderwerp 'psychopathie bij kinderen' buigt, wordt men direct geconfronteerd met terminologische problemen. Auteurs als de Ajuriaguerra (1974) en Hart de Ruyter (1963; 1972) wijzen op het gevaar van het stellen van de diagnose 'psychopathie' bij een kind; de term 'psychopathie' wordt immers te vaak als een negatieve kwalificatie of als een veroordeling van de hele persoonlijkheid gehanteerd. Leo Kanner (1972) heeft dit uitgedrukt met de woorden: 'een zogenaamd psychopathisch kind is een kind, aan wie men een hekel heeft', terwijl Fritz Redl (1951) zei: 'het psychopathisch kind is een kind, dat men nergens wil hebben'.

Een tweede gevaar bij het hanteren van de diagnose 'psychopathie' bij kinderen schuilt in het feit dat hiermee gesuggereerd wordt dat het om een nagenoeg irreversibele persoonlijkheidsstructuur gaat, iets waartegen we de grootste reserves moeten aanvoeren, zeker wanneer het gaat om opgroeiende, en zich dus nog ontwikkelende kinderen. Hart de Ruyter geeft dan ook de voorkeur aan de term '*psychopathiform gedrag*' bij kinderen en voegt eraan toe: 'psychopathiform gedrag van het kind of van de jeugdige kan, maar hoeft beslist niet op latere, d.w.z. op volwassen leeftijd, tot een echte psychopathie te voeren'. *Alleen voor dit psychopathiforme gedrag, dat zich reeds in de eerste jaren na de geboorte (dus in de preoedipale ontwikkelingsstadia) duidelijk manifesteert, en zich daarna bij dit-zelfde kind ook in alle volgende ontwikkelingsfasen vertoont, reserveert hij de term 'ontwikkelingspsychopathie'.* Zelf zal ik in dit artikel ook van deze definities van Hart de Ruyter uitgaan.

De term '*sociopathie*' wordt in de literatuur ook nog wel eens aangetroffen, maar deze lijkt me om twee redenen duidelijk minder geschikt te zijn. In de eerste plaats suggereert dit woord ten onrechte dat niet primair het individu, maar wel de omgeving of de maatschappij gestoord of 'ziek' zou zijn. Daarnaast wordt aan de

hand van deze term het accent eenzijdig gelegd op het disfunctioneren van het individu (of in dit geval van het kind) in zijn sociale relaties, terwijl ik in het vervolg van mijn artikel zal proberen aan te tonen dat het kind met ontwikkelingspsychopathie in wezen in de totaliteit van zijn persoonlijkheid ernstig gestoord is of disfunctioneert. Ook tegen de term '*structopathie*', zoals o.a. gehanteerd door de orthopedagoog J. F. W. Kok, kunnen m.i. soortgelijke bezwaren aangevoerd worden; hierbij wordt namelijk weer te eenzijdig de nadruk gelegd op de instrumentele en structurele defecten bij het kind, d.w.z. de term '*structopathie*' verwijst in hoofdzaak hierbij naar de diepgaande stoornis in de ego-functies van het kind, terwijl de pathologie in de ontwikkeling van het geweten en van de affectieve relaties op het tweede plan blijft.

Een ander – zij het m.i. minder belangrijk – bezwaar is dat de term '*structopathie*' nauwelijks of geen weerklank vindt in de internationale kinderpsychiatrische literatuur.

Ook het gebruik van de diagnose '*personality disorder*' biedt m.i. geen goed alternatief voor de begrippen '*psychopathiform gedrag*' en '*ontwikkelingspsychopathie*'. De term '*personality disorder*' is te vaag, te veelomvattend en daardoor verwarrend. In de Amerikaanse literatuur worden nl. hieronder zeer uiteenlopende symptomen, maar ook persoonlijkheidsstoornissen gegroepeerd. Ik noem o.a. enuresis, alcohol- en drugverslaving, leerstoornissen, maar ook bijv. compulsive personality etc. Al met al leek mij vooralsnog de keuze voor de termen '*psychopathiform gedrag*' en '*ontwikkelingspsychopathie*' dan ook de beste – of beter gezegd, de minst slechte – te zijn.

Blijft dan toch nog het probleem, wat precies verstaan wordt onder '*psychopathiform gedrag*' bij een kind. Men kan zeggen dat het gaat om gedrag waarvan het kind zelf leed of last ondervindt, en dat tevens door de omgeving als storend of onaangenaam ondervonden wordt. Dit gaat echter op voor zeer veel symptomen of gedragingen, waarmee we in de kinderpsychiatrische praktijk worden geconfronteerd. Men kan hierbij b.v. ook denken aan enuresis nocturna of aan een kinderfobie, en dit geldt a fortiori wanneer we te maken hebben met ouders, die op deze symptomen van hun kinderen inadequaat, d.w.z. met sterke angst of agressie, reageren.

Verschillend is echter wel dat *psychopathiform gedrag primair tegen de buitenwereld gericht* lijkt te zijn, iets wat we van de meeste andere symptomen bij kinderen niet duidelijk kunnen zeggen.

Een belangrijk criterium is dan ook *de mate waarin de agressie openlijk naar buiten treedt*, en velen spreken van psychopathiform gedrag wanneer *het mechanisme van de agressieremming volledig faalt*. Als nog een ander criterium voor psychopathiform gedrag hanteert men ook *het ontbreken van schuldgevoelens en van een gewetensfunctie*. Toch is dit zeer betrekkelijk; het blijkt namelijk dat óók bij kinderen met ontwikkelingspsychopathie onbewuste schuldgevoelens, zich uitend in een sterke strafbehoefte, een grote rol spelen, zodat men beslist niet kan spreken van een afwezige, doch eerder van een lacunaire of disharmonische, gewetensfunctie.

Verder is het zo, dat men m.n. bij pubers niet zelden geconfronteerd wordt met psychopathiform gedrag, juist als gevolg van sterke schuldgevoelens, b.v. op grond van onopgeloste masturbatieconflicten; ook kinderen, die zich slecht of schuldig voelen over een klein, doch niet beleden vergrijp of over verboden fantasieën, kunnen psychopathiform gedrag gaan vertonen en hierbij net zo lang ageren tot ze hun straf beet hebben. S. Freud (1924) en ook Hans Zulliger (1953) hebben dit '*Verbrechen aus Schuldgefühl*' genoemd.

August Aichhorn (1931) geeft een eenvoudig voorbeeld van Franz, een zevenjarige jongen, die op school een zakmesje had gestolen van één van zijn klasgenoten; bang om ontdekt te worden, en zich ook schuldig voelend over zijn kleine diefstal, gooide hij het zakmes weg in het toilet. Al was de angst om betrapt te worden hiermee wellicht verdwenen, de schuldgevoelens waren het zeker niet. In de daaropvolgende dagen gaat Franz zich zowel thuis als op school erg agressief en provocerend gedragen, net zolang tot zijn vader hem een flinke afstraffing geeft; moeder en de onderwijzer hadden daarentegen geprobeerd om het gedrag van Franz te negeren en er met grote tolerantie op te reageren, niet begrijpend wat er in feite aan de hand was; het gedrag van Franz werd er alleen nog moeilijker door; de straf, die vader hem gaf, leek hem daarentegen op te luchten en leidde tot een (zij het dan slechts tijdelijke) gedragsverbetering, omdat hiermee de schuldgevoelens over het niet beleden diefstalletje werden verminderd.

Al met al lijkt het dus niet zo eenvoudig om psychopathiform gedrag bij kinderen nauwkeurig te omschrijven. Hart de Ruytér concludeert dat het sociale criterium nog het meest eenvoudige en ook het meest praktische is, dit wil zeggen de mate van overlast die de omgeving ondervindt. Hieruit volgt echter direct dat culturele en milieufactoren in sterke mate meebepalen, of men bepaalde gedragingen al dan niet als psychopathiform zal duiden en ook welke maatregelen of eventueel straffen de omgeving hiertegenover stelt.

Het is bijvoorbeeld nog niet zo lang geleden, namelijk in het begin van de 19e eeuw, dat in Engeland een tienjarige jongen werd opgehangen, omdat hij een brief had gestolen uit een brievenbus.

Criteria van de werkgroep van Karpman

Een werkgroep van Amerikaanse kinderpsychiaters, onder leiding van Karpman heeft in 1952 een *lijst van criteria* opgesteld, die men volgens hen als kenmerkend voor het psychopathische kind kan beschouwen, in analogie van wat de werkgroep van Creak (1964) in Engeland heeft gedaan voor de kinderpsychosen.

De werkgroep van Karpman stelt eerst dat het gaat om kinderen, die noch als neurotisch, noch als psychotisch kunnen worden gediagnostiseerd, en die ook niet zwakzinnig zijn. Centraal staat een forse pathologie van het ego en op de tweede plaats een zwakke, disharmonische opbouw van het superego. Dit laat zich dan concreet vertalen in een aantal stoornissen:

1. De onmogelijkheid of in ieder geval ernstige moeilijkheden in het leggen van positieve affectieve relaties. Door Hart de Ruyter is dit het kernsymptoom van de ontwikkelingspsychopathie genoemd.
2. Stoornissen in de identificatieprocessen; meestal is er sprake van pathologische identificatiemechanismen, en met name van het mechanisme van de identificatie met de agressor.
3. Stoornissen in het separatie-individuatieproces. Dit is m.i. eerder een centraal kenmerk van de kinderpsychosen, maar volgens sommige auteurs zou het in de praktijk niet altijd even makkelijk zijn om een ontwikkelingspsychopathie te differentiëren van een ontwikkelingspsychose; door deze auteurs wordt met name gewezen op de structurele overeenkomsten tussen ontwikkelingspsychosen en ontwikkelingspsychopathie.
4. Het overwegend ontbreken van intrapsychische conflicten, wat met zich meebrengt dat ook schuldgevoelens in belangrijke mate ontbreken. Al eerder heb ik genoemd dat men ten aanzien van het punt van het ontbreken van schuldgevoelens wel de nodige reserves in acht moet nemen. De groep van Karpman bedoelde vooral dat het psychopathische kind primair in conflicten met de buitenwereld verwickeld is en dat er nauwelijks of geen sprake is van conflicten tussen het Es, ego en superego.
5. De binnenwereld en de fantasiebelevingen (zowel de bewuste als de onbewuste) zijn bij het psychopathische kind meestal pover en oppervlakkig van aard. Nog belangrijker is echter het feit dat het psychopathische kind geen vrede kan nemen met fantasieën, maar dat het steeds uit is op directe, tastbare bevrediging in de realiteit. Dit brengt o.a. met zich mee dat men ook kan spreken van een zeer beperkt abstractievermogen.
6. Dit punt hangt eigenlijk nauw samen met het vorige kenmerk. Dit is namelijk de onmogelijkheid om bevredigingen uit te stellen, het niet willen of kunnen vooruitzien in de tijd, en het niet kunnen maken van een plan op een wat langere termijn. Dit is ook één van de redenen, waarom het leerproces op school bij het ontwikkelingspsychopathische kind zo ontzettend moeizaam verloopt.
7. Het niet of onvoldoende leren uit ervaring of uit eerdere mislukkingen of botsingen met de omgeving, wat er dan ook toe leidt dat men spreekt van niet- of zeer moeilijk opvoedbare kinderen.
8. Het vertonen – vaak vanaf zeer jonge leeftijd – van hyperactief, impulsief en in de regel ook destructief gedrag, waarbij de vijandigheid a.h.w. doelloos en vaak onbegrijpelijk op de omgeving overkomt.

Mijn bezwaar tegen deze lijst van criteria is dat nog niet concreet genoeg wordt duidelijk gemaakt, hoe psychopathiform gedrag nu in feite herkenbaar is bij een kind en hoe het zich – zoals bij de ontwikkelingspsychopathie het geval is – gaat manifesteren in de opeenvolgende leeftijdsfasen.

Ik wilde U daarom ook een *klinisch voorbeeld* geven; het gaat om een negenjarige jongen, die ik destijds gezien heb in de Groningse kinderpsychiatrische observatiekliniek; hierbij komt duidelijk

naar voren dat de pathologie reeds onmiskenbaar aanwezig is in de eerste ontwikkelingsstadia, en in dit geval nauw samenhangt met een zeer gestoorde vroege moeder-kind-relatie.

Marcel werd geboren als 3e kind in een gezin met vijf kinderen. Moeder vertelt dat deze zwangerschap niet gepland en ook niet gewenst was. Ze had zelf een afschuwelijke jeugd gehad; haar moeder keek niet naar haar om, en voor haar vader was ze altijd bang geweest; als kind zocht ze meestal haar toevlucht bij haar grootmoeder, en op achttienjarige leeftijd stortte ze zich in een huwelijk, om zo snel mogelijk uit huis te zijn. Al spoedig kwamen er drie kinderen, waar ze helemaal niet tegen was opgewassen; van anticonceptie werd geen gebruik gemaakt.

De zwangerschap van Marcel werd als zeer onprettig door moeder ervaren. Ze had voortdurend allerlei lichamelijke klachten, maar belangrijker is het feit dat ze beschrijft hoe wanhopig en hoe volstrekt alleen ze zich voelde.

Eigenlijk wilde ze het kind kwijt, maar ze kon er niet toe komen om hier met iemand – ook niet met haar man – over te praten; ze vertelde ons dat ze nergens meer zin in had, ze wilde alleen maar wegvlugten en slapen; af en toe dacht ze dat ze gek werd van angst. Pas tegen het einde van de zwangerschap stelde ze zich onder controle van een arts. Ze bracht verder echter niets in gereedheid voor de komst van de baby, overtuigd als ze was dat het toch mis zou gaan met het kind of anders met haarzelf. De bevalling geschiedde in het ziekenhuis, à terme, en verliep zonder complicaties, met een normaal geboortegewicht. Moeder vond het kind wel mooi en gaaf, maar het leek volgens haar op de broer van haar man, en deze mocht ze absoluut niet. Ze voelde zich doodmoe en wanhopig na de bevalling en zegt dat ze toen al wist dat ze nooit goed voor dit kind zou kunnen zorgen. Ze probeerde eerst borstvoeding te geven, maar vond dit afschuwelijk; ook de flesvoeding verschaftte haar weinig of geen plezier, daarenboven vond ze dat het kind veel te gulzig was en te snel dronk, en ook ging het na enige tijd frequent spugen en rumineren.

Het groeide echter goed en leek overigens gezond. Opvallend was wel dat Marcel vaak en langdurig huilde en krijsde; hij sliep weinig, en moeder vond dat hij liet blijken er geen prijs op te stellen om geknuffeld te worden. Ze vond het zelf trouwens ook niet prettig om de baby te baden, te verschonen of te voeden. Ze knuffelde hem wel, probeerde spelletjes met hem te doen of hem op schoot te nemen, maar bij dit alles gaf Marcel volgens haar geen respons en verder lachte hij ook nauwelijks tegen haar. Ze was blij dat haar man een deel van de verzorging op zich nam, en het was een geweldige opluchting toen ze na een paar maanden met vakantie kon gaan en het kind – zij het dan tijdelijk – bij de moeder van een vriendin kon achterlaten; van haar eigen ouders of schoonouders hoefde ze immers geen steun te verwachten. De psychomotorische ontwikkeling verliep overigens volkomen normaal. Marcel ging vlot zitten, staan en lopen en kon aan het einde van het eerste levensjaar een aantal woordjes zeggen; moeder vertelde er nog bij dat Marcells eerste woordje 'papa' was.

Wanneer we nu, op dit punt gekomen, terugblikken op het eerste levensjaar van dit kind, dan kunnen we hierin een aantal verschijnselen ontdekken, die door Hart de Ruyter als karakteristiek werden beschreven voor een ontwikkelingspsychopathie in de vroegste stadia. Hart de Ruyter noemt als eerste en belangrijkste verschijnsel *de basale ontstemming of dysforie*; dit uit zich o.m. in veelvuldig huilen en krijsen, maar ook in het feit dat deze kinderen vanaf het begin tegen alles en iedereen voortdurend 'nee' lijken te zeggen. Op een wat andere wijze geformuleerd, kan men zeggen dat gevoe-

lens van 'basic security' en 'basic trust' vanaf het prille begin lijken te ontbreken of onvoldoende tot stand komen.

In het geval van Marcel lijkt het nogal voor de hand te liggen om de oorzaak te zoeken in een ernstig gestoorde vroege moeder-kindrelatie, waarbij afwijzing door de moeder de hoofdrol speelt. Ik wil me echter op dit moment beperken tot de symptomen; op de oorzaken kom ik later nog terug.

Als tweede verschijnsel noemt Hart de Ruyter *de overgevoeligheid voor allerlei prikkels of het onvermogen tot prikkelselectie*; de regulatie en integratieve mechanismen lijken vanaf de beginfase ernstig tekort te schieten, zodat door sommige auteurs de term 'homeostatische insufficiëntie' werd gehanteerd. Ik wil hierbij wel opmerken dat dit m.i. minder specifieke kenmerken of symptomen zijn. We vinden ze bijvoorbeeld ook terug in de beschrijvingen van kinderen met het 'minimal brain damage'-syndroom.

Wanneer we nu de ziektegeschiedenis van Marcel verder vervolgen, dan zien we dat het psychopathiforme gedrag in de verdere ontwikkelingsfasen bleef bestaan en daarbij telkens de kenmerken (of zo men wil, de kleur) van de betreffende fase ging vertonen, zodat men terecht kan spreken van een ontwikkelingspsychopathie.

Vanaf het moment dat Marcel kan lopen, werd de situatie thuis alleen maar moeilijker; hij was buitengewoon druk, zat overal aan en reageerde zeer heftig op de minste inperking of frustratie; moeder bleef zich afgewezen voelen door het kind, en beleefde zich voornamelijk als een politieagent, die een gevaarlijk individu ieder moment in het oog moet houden. Als peuter en als kleuter vertoonde Marcel steeds vaker heftige driftbuien, waarvoor moeder ontzettend bang was. Regels leken hem totaal niet bijgebracht te kunnen worden. Op de kleuterschool kon Marcel niet met andere kinderen samen spelen. Hij stond eenzaam aan de kant of hij vocht op leven en dood. Vriendjes had hij niet en de kleuterleidsters vonden dat ze geen vat kregen op dit ontoegankelijke en agressieve jongetje. Ook uit de buurt kwamen er regelmatig klachten, omdat Marcel dingen met opzet vernielde. Moeder schaamde zich dan vreselijk, terwijl vader Marcel altijd de hand boven het hoofd hield. Inmiddels was er nog een kind geboren waar Marcel met felle en gevaarlijke jaloezieuitingen op had gereageerd. Toen Marcel ongeveer 4½ jaar oud was, verliet moeder het gezin. Ze werkte en woonde een jaar elders, kwam toen zwanger terug; later, nadat ze bevallen was van dit vijfde kind, ging ze opnieuw weg, dit keer voorgoed.

Vader bleef achter met vier kinderen. Toen Marcel naar de lagere school ging, werd dit nagenoeg meteen een fiasco; voor leren voelde hij niets, hij had geen enkel vertrouwen in de onderwijzers, zette de klas op stelten en vocht voortdurend met andere kinderen. Toen hij daarna op een ZMOK-school werd geplaatst – iets waar vader zich in het begin trouwens erg tegen verzette – bleek hij daar evenmin te handhaven; daarenboven ging hij steeds vaker spijbelen, hij zwierf rond in de stad en bedelde op agressieve manier om snoep en om geld. Uiteindelijk werd Marcel voor observatie in de kliniek opgenomen; men leerde hem daar kennen als een jongen, die met buitengewoon veel wantrouwen, vijandigheid en wrok de buitenwereld benaderde. Iedere eis die aan hem gesteld werd, iedere frustratie of ieder conflict, hoe klein ook, leidden doorgaans tot buien van enorme primitieve agressie en vernielzucht.

Beschreven werd hoe Marcel dan met een van haat vertrokken gezicht schreeuwde, trapte, vocht en transpireerde als een wild dier. De groepsleiding vond dat Marcel verslaafd leek te zijn aan zijn negatieve gedrag, en niet of

nauwelijks uit ervaring leerde. Plezierige en gezellige activiteiten liepen steeds weer uit de hand of mondden uit in vechtpartijen. Marcel werd in de groep door nagenoeg alle kinderen gemeden, iets wat ook weer zijn haat en achterdocht alleen maar deed toenemen. Plotseling kon hij t.a.v. de groepsleiding buien van aanhankelijkheid vertonen. Hij wilde dan als een baby gedragen en gekieteld worden of hij vroeg of men met hempak- en kiekeboespelletjes wilde doen. Het verschil tussen 'mijn' en 'dijn' leek voor Marcel nauwelijks te bestaan. De spulletjes van andere kinderen, die hij mooi vond, eigende hij zich zonder enige reserve toe.

Op een roerende wijze zocht hij vaak troost bij dieren, maar daarnaast kon hij onverwacht buitengewoon wreed tegenover hen optreden. Heftige angsten, waarvan gezegd wordt dat ze zelden ontbreken bij de ontwikkelingspsychopathie, konden we ook bij hem aantreffen in de vorm van angsten voor spoken, dieven en bijtende dieren en ook in de vorm van zeer onrustig slapen en frequente nachtmerries.

Tot daar de beschrijving van deze ontwikkelingspsychopathische jongen, die ik nog zou kunnen aanvullen met een reeks van andere symptomen. Wanneer men nu b.v. de criteria van Karpman probeert te gebruiken bij deze ziektegeschiedenis, dan zal men zeker zonder moeite de meeste criteria bij deze jongen kunnen herkennen of terugvinden. Ik noem o.a.: de zeer grote moeilijkheden bij het aangaan van positieve affectieve relaties; het vertonen vanaf de prille leeftijd van hyperactief, impulsief en destructief gedrag, dat door de omgeving als onbegrijpelijk of oninvoerbaar werd ervaren; de onmogelijkheid om bevredigingen uit te stellen en frustraties te verdragen; het niet of nauwelijks leren uit ervaring, zodat de moeder sprak over een onopvoedbaar kind en de groepsleiding over een jongen, die verslaafd was aan zijn negatieve gedrag. Ook leken schuldgevoelens en intrapsychische conflicten grotendeels te ontbreken, terwijl de identificatieprocessen en mogelijk ook het separatie-individuatieproces zeer gestoord verliepen.

Persoonlijkheidsprofiel van het ontwikkelingspsychopathische kind

Wanneer men de zaak vanuit een wat andere invalshoek bekijkt, dan kan men stellen dat er bij de ontwikkelingspsychopathie sprake is van een diepgaande stoornis in alle lagen van de persoonlijkheid. Men kan dan ook proberen om een *persoonlijkheidsprofiel* op te stellen (zie ook het artikel van Michaels & Stiver, 1965) van het ontwikkelingspsychopathische kind, waarbij men basaal gebruik maakt van het structurele model, dat wil dus zeggen van de indeling in Es, ego en superego. Dit kan als volgt worden samengevat:

Het Es

(a) Bij de inleiding werd al verwezen naar het feit dat er bij de ontwikkelingspsychopathie altijd sprake is van een ernstige stoornis in de *agressieontwikkeling*. Redl en Wineman (1951) spreken niet voor niets over de kinderen die haten, wat betekent dat deze kinderen de buitenwereld tegemoet treden met een enorme hoeveelheid ongeneutraliseerde agressie. Men kan dus eerst en vooral spreken van een kwantitatieve stoornis in de agressieontwikkeling. Daarnaast is er echter ook een ernstige kwalitatieve stoornis; in de

regel blijft de agressie volledig gefixeerd aan het oraal- en anaal-sadistische stadium, terwijl deze bij normale kinderen slechts tijdelijke doorgangsstadia zijn, op weg naar meer gezonde uitingsvormen, te weten de competitieve en gesublimeerde agressie. Het ontwikkelingspsychopathische kind blijft echter overheerst door zijn drang tot destructie, en hij geeft hieraan toe met een ongewone intensiteit. Van een zogenaamde fusie tussen libido en agressie is dan ook absoluut geen sprake. Daarbij komt nog dat de agressie-uitingen bij deze kinderen in belangrijke mate worden versterkt via het mechanisme van de identificatie met de agressor.

(b) Vervolgens moeten we onze aandacht richten op de *ontwikkeling van de libido* en van de *objectrelaties*. In feite is de diepgaande en vroegtijdige stoornis in de relatieontwikkeling het grondkenmerk van de ontwikkelingspsychopathie, en ik wil er daarom wat uitgebreider op ingaan. Hart de Ruyter heeft de stoornissen in de objectrelaties bij het ontwikkelingspsychopathische kind ingedeeld in drie hoofdtypen of categorieën:

1. Het eerste noemt hij het *insufficiënte type*. Hierbij kan gesproken worden van een onvermogen tot het aangaan van enige positieve affectieve relatie; of men ziet dat het kind zijn affectie zeer diffuus en oppervlakkig verdeelt over vele objecten, waarbij het in feite hoogstens tot het leggen van een schijncontact komt. Oppervlakkig en vooral voor een niet-deskundig onderzoeker kunnen deze kinderen dan ook nogal eens imponeren als vriendelijk, prettig in de omgang, en schijnbaar gezond of normaal. Bij het insufficiënte type gaat het in de regel om kinderen, die vroegtijdig, ernstig en ook langdurig affectief verwaarloosd werden; men kan zeggen dat er een tekort is geweest aan de nodige prikkels om een goede overgang van primair narcisme naar het aangaan van een objectrelatie mogelijk te maken.

2. Het tweede type is het *narcistische type*. Deze relatiestoornis ontstaat bij kinderen, die in de preoedipale ontwikkelingsstadia herhaalde malen in de steek werden gelaten, en die, gekrenkt en gekwetst, de liefde, die bestemd was voor objecten in de buitenwereld, weer hebben teruggenomen en op zichzelf hebben gericht. Deze relatiestoornis is minder diepgaand dan de vorige, omdat de overgang van primair narcisme naar het begin van een objectrelatie duidelijk is geschied. Door de frequente en/of overmatige afwijzingen, teleurstellingen en verlatingen die het kind echter daarna moest ondervinden, heeft het zich teruggetrokken in een secundair narcistische houding.

Deze relatiestoornis zien we relatief zeer vaak; deze kinderen vallen op door hun vijandige, boze en gekrenkte houding; ze neigen er sterk toe om hun omgeving te tiranniseren, absoluut alles onder controle te willen houden, en ze kunnen geen nederlaag verdragen. Krijgt het kind in alles zijn zin, dan is er vrede, zo niet, dan is bij wijze van spreken het huis te klein. Tot enige wederkerigheid in de relatie is het kind echter niet in staat.

3. Tenslotte beschrijft Hart de Ruyter nog het *ambivalente type*. Relatief kan hierbij gesproken worden van de meest gunstige ont-

wikkeling (of, beter gezegd, van de minst ongunstige). Er is namelijk wel een objectbinding tot stand gekomen maar in deze relatie ligt de agressie a.h.w. voortdurend op de loer. Steeds weer zijn er agressiedoorbraken, meestal van een primitief sadomasochistisch karakter, waarbij het kind zijn omgeving treitert, pest en provoceert. De angst om in de steek gelaten te worden voert vaak tot een krampachtige, nagenoeg symbiotische binding, die steeds weer verstoord wordt door uitingen van vijandigheid.

Meestal ontstaat deze relatiestoornis als reactie op een patroon van sterk inconsistente of ambivalente bemoedering. Het betreft dan ook in de regel kinderen van sterk gestoorde moeders. Om een voorbeeld te geven: Mevrouw A. zegt dat ze, als ze met haar kind bezig is, steeds de neiging voelt om het te kussen en dan te bijten, of, als ze het in haar armen wiegt, het eens even op de grond te laten vallen. Hoewel ze nooit echt zover ging, kan ze het toch niet laten om haar baby van zes weken af en toe eens even los te laten. Het kind reageerde hierop met heftige huilbuien, waardoor de schuldgevoelens van de moeder weer zo toenamen, dat ze het kind dag en nacht rondroeg. Toen het kind wat ouder werd, sloeg ze het herhaaldelijk, stopte het in de kast of dreigde het in de steek te laten. Als het kind dan erbarmelijk begon te huilen, stopte ze het vol met snoep. Tot zover dit voorbeeld.

Samenvattend kunnen we dus zeggen dat de objectrelaties in geen geval verder reiken dan het preoedipale niveau; van een normale oedipale fase kan dan ook geen sprake zijn. In de regel ontbreekt de behoefte om met de ouder van hetzelfde geslacht op een gezonde manier te concurreren en om zich met hem of haar te identificeren. Van internalisatie van geboden en verboden, als oplossing voor het oedipasconflict, is niets te merken. Ook ontbreekt de prikkel om te behagen aan de ouder van het andere geslacht. In een aantal gevallen komt het soms tot een uitgesproken pathologische oedipusverhouding, waarbij de relatie tussen de jongen en de moeder, of tussen het meisje en de vader, in een sterk geseksualiseerde vorm verloopt. Achter deze schijnbaar bloeiende oedipale aanhanke-lijkheid gaat echter een insufficiënte of narcistische relatiestoornis schuil.

Ik kan dit verhaal over de objectrelaties niet beëindigen, zonder nog iets te vertellen over de relaties, die het kind met ontwikkelingspsychopathie onderhoudt met *levenloze objecten* en met *dieren*. Zeer vaak zien we dat levenloze objecten met dezelfde haat benaderd worden als de mensen uit de omgeving. Speelgoed wordt weggegooid, moedwillig stuk gemaakt en vernietigd, ook wanneer het om eigen speelgoed gaat. Aan de andere kant ziet men vaak dat een enkel speelgoedje, doosje, lapje of wollen beestje de spaarzame positieve affecten toebedeeld krijgt, die de levende objecten in hun omgeving moeten ontberen. Of men hier kan spreken van een normale band met een transitional object, valt echter zeer te betwijfelen.

Wat de relatie met dieren betreft: bij ontwikkelingspsychopathi-

sche kinderen wordt vaak geobserveerd dat ze een hechte band hebben met één of meerdere dieren; men ziet dit vooral bij de relatiestoornissen van het narcistische type; het kind, dat zich in feite zeer eenzaam voelt, tracht bij het dier te vinden, wat het bij de mens niet meer durft te zoeken.

Toch kunnen deze zelfde kinderen plotseling wreed optreden tegenover dieren, waarbij zowel het uitleven van anaal-sadistische impulsen als het mechanisme van de identificatie met de agressor een rol spelen. Na deze uitgebreide bespreking over de objectrelaties, wil ik slechts een paar opmerkingen maken over de *libido-ontwikkeling*. Deze blijft bij het ontwikkelingspsychopathische kind overwegend op pregenitaal niveau gefixeerd.

Vooral passief-orale behoeften hebben het overwicht. Vaak kunnen we dit direct bij deze kinderen waarnemen, o.a. in de vorm van extreme snoeplust, persisterend duimzuigen, maar ook indirect in de vorm van andere symptomen zoals bijvoorbeeld stelen. Gedragingen als overmatig masturberen en vroegtijdige seksuele activiteit, waaronder het vaak zeer seductieve optreden t.a.v. volwassene, zouden de indruk kunnen wekken dat ook fallisch-oedipale driftcomponenten een voorname rol spelen. Toch is het zo dat hierachter meestal veel primitievere, c.q. orale driftbehoeften schuilgaan.

Deze onmatige behoefte aan primitieve vormen van driftbevrediging doet de vraag rijzen of er bij deze kinderen geen sprake is van een primair verhoogde driftmatigheid, waarbij men dan denkt aan constitutionele factoren of aan een organisch-cerebrale stoornis. Ik wil dit zeker niet uitsluiten, maar men mag niet vergeten dat deze kinderen compensatie zoeken in primitieve vormen van driftbevrediging, omdat de objectrelaties zo weinig voorstellen; daarnaast beschikken ze ook over een zeer geringe frustratietolerantie.

Het Ego

Wanneer we nu het ego van het ontwikkelingspsychopathische kind onder de loep nemen, dan komen we spoedig tot de conclusie dat dit, met name *vanuit het adaptief standpunt gezien, zeer ernstig gestoord* is. Dit uit zich in de eerste plaats in een zeer gebrekkige angst- en frustratietolerantie en in een zeer slechte impulscontrole; zowel t.a.v. agressieve als t.a.v. libidineuze impulsen, schiet de regulatie duidelijk en vanaf zeer jonge leeftijd tekort.

Met name omdat de relatie met de primaire objecten ernstig gestoord is, voelen deze kinderen nauwelijks een behoefte om de bevrediging van hun driften op te geven, uit te stellen of eventueel te sublimeren. Fritz Redl (1951) sprak daarom over 'sublimeerdooft'. Het is ook Redl, die de nadruk gelegd heeft op het feit dat het ego van deze kinderen in een aantal andere aspecten soms buitengewoon doeltreffend kan functioneren. Dit noemde hij de efficiëntie van 'het criminele ego'. Hiermee wordt bedoeld dat men vaak getroffen wordt door de geweldige bedrevenheid, waarmee deze kinderen anderen kunnen manipuleren, situaties handig we-

ten uit te buiten, hun tegen de omgeving gerichte gedrag rationaliseren en zichzelf van iedere schuld en verantwoordelijkheid weten vrij te pleiten. Redl zei dan ook: 'Het ego is bij hen de knecht van een verkeerde meester'. In plaats van in dienst te staan van de adaptatie, en ondergeschikt te zijn aan het superego, schaart het ego zich helemaal aan de kant van de impulsen, m.a.w. het lustprincipe blijft volledig overheersen.

De reality-testing schiet in vele opzichten duidelijk tekort; belangrijke stukken van de werkelijkheid worden door loochening en vooral door projectie verkeerd geïnterpreteerd. Het denken is vaak nog sterk magisch en egocentrisch van aard, waarbij ook grootheid- en almachtsfantasieën een belangrijke rol spelen. Het verband tussen oorzaak en gevolg wordt onvoldoende begrepen. Het ontwikkelingspsychopathische kind kan slecht vooruitzien in de tijd, maakt geen of nauwelijks toekomstplannen en leeft nage-noeg uitsluitend in het 'hier en nu'. Het ego mist a.h.w. fundamenteel het vermogen tot integratie en synthese. Dit alles interfereert uiteraard ook ernstig met het leerproces op school. De zogenaamde *autonome of conflictvrije ego-functies* zijn trouwens ook bij lange na niet intact of ongestoord te noemen. Alhoewel de motoriek bij velen van deze kinderen als verbazingwekkend goed imponeert, schiet in andere gevallen de controle over het motorische apparaat tekort. De taal- en spraakontwikkeling en het verbalisatievermogen zijn vaak niet op leeftijdsniveau, wat ertoe bijdraagt dat impulsen via de motoriek worden uitgeleefd.

Ervaringen met ontwikkelingspsychopathische kinderen in de schoolsituatie brachten ook nog aan het licht dat hun concentratievermogen meestal slecht is, en dat er nogal eens sprake is van specifieke leerstoornissen (Graham, 1981); met name dislexieën komen bij deze kinderen vaak voor. Al met al kan men dus zeggen dat het gaat om zeer ernstige egopathologie. Rest nog de bespreking van de *afweermechanismen*.⁴ T.a.v. de afweermechanismen wordt vooral overmatig gebruik gemaakt van identificatie met de agressor en 'turning passive into active'. Al eerder werd aangegeven dat ook projectie, loochenen, ontkennen en rationaliseren een belangrijke rol spelen. Verschuiving is nog een ander mechanisme dat mede verantwoordelijk is voor het feit dat deze kinderen hun haat en agressie uitleven tegenover alle volwassenen en de hele buitenwereld, in plaats van tegen de ouders. Winnicott zei over het psychopathische kind dat het aan de buitenwereld de rekening presenteert van wat het vroeger thuis is aangedaan. Tenslotte hebben Redl & Wineman nog de aandacht gevestigd op het feit dat deze kinderen angst nauwelijks of niet kunnen verdragen, maar deze a.h.w. direct omzetten in agressief, of zo men wil counterfobisch gedrag. Als geheel is de afweerorganisatie uiteraard ontoereikend, en vanuit het standpunt van adaptatie aan de buitenwereld zeer pathologisch te noemen.

Het Superego

T.A.V. het superego bestaan enige controversen. In de literatuur wordt o.a. gesproken over de afwezigheid van gewetensontwikkeling, over een defectueuze superegovorming, of zoals Redl het uitdrukte 'een corrupt superego'. Alhoewel ik het belang van de pathologie van de gewetensvorming bij het psychopathische kind zeker niet wil ontkennen, lijkt deze toch secundair of ondergeschikt aan de ernstige stoornis in de objectrelaties en in de ego-ontwikkeling. Wanneer immers het kind geen of een zeer gestoorde affectieve relatie aangaat met de buitenwereld, ontbreken ook de nodige prikkels tot identificatie en tot het internaliseren van geboden en verboden.

Bij de inleiding werd al gezegd dat men beter kan spreken over een *disharmonisch of lacunair superego*, dan over een niet-bestaand geweten. Vaak genoeg wordt men immers bij deze kinderen getroffen door hun sterke neiging om straf te provoceren; ook wanneer men ziet hoe auto-destructief hun gedragingen soms zijn, en – wanneer men ze wat beter leert kennen – hoe vaak ze een grondige hekel hebben aan zichzelf, dan ontkomt men niet aan de conclusie dat er sprake is van sterke, zij het dan voornamelijk onbewuste, strafbehoeften en schuldgevoelens. Dit primitieve superego wordt echter niet of slecht geïntegreerd in de rest van de persoonlijkheid en bevordert de aanpassing niet. In de praktijk wordt het psychopathische kind eerder geleid door angst voor wraak of vergelding. Wanneer het iets nalaat, is het meer omdat het eieren kiest voor zijn geld dan vanuit echte schuldgevoelens of empathie met de ander. Van een gezonde *ideaal-ik vorming* is evenmin sprake. Het kind koestert daarentegen vaak een zogenaamd delinquent ideaal, waarbij ook weer het mechanisme van de identificatie met de agressor een grote rol speelt. Grootheids- en almachtsfantasieën zijn dan ook in sterke mate aanwezig; in veel gevallen kan men spreken van een overmatig secundair narcisme, wat zich o.m. kan uiten in het feit dat extreem veel aandacht wordt besteed aan het eigen lichaam, aan kleding en uiterlijk. Vaker zien we echter het andere uiterste, d.w.z. dat de meeste van deze kinderen in hun uiterlijk imponeren als geboren verliezers, wat ze in feite natuurlijk ook zijn.

Etiologische factoren

Na dit alles kom ik op het punt: wat zijn de *oorzaken*, of welke zijn de verschillende etiologische factoren, die bijdragen tot het ontstaan van een dermate ernstig beeld als de ontwikkelingspsychopathie. Uit alles wat voorafgaat en m.n. uit het aangehaalde klinische voorbeeld, kan men opmaken hoe belangrijk het aandeel is van vroege affectieve verwaarlozing en van ernstige stoornissen in de vroege moeder-kindrelatie. Hierop werd gewezen door vele onderzoekers, o.a. John Bowlby (1951), Jean Aubry (1955), Bovet (1951), Anna Freud en Dorothy Burlingham (1949), en niet te

vergeten René Spitz (1946, 1951), die mede door zijn indrukwekkende beschrijvingen van de anacitische depressie en het hospitalisme heeft aangetoond dat zowel continuïteit als empathie in de moeder-kindrelatie van vitaal belang zijn, zowel voor de psychische als voor de somatische ontwikkeling.

Ik wil niet de indruk wekken dat hiermee alles gezegd zou zijn over het ontstaan van de ontwikkelingspsychopathie. Eigenlijk spelen doorgaans een hele reeks factoren een rol, zowel van zogenaamd endogene als van exogene aard; deze factoren beïnvloeden en versterken elkaar wederzijds, zodat kan gesproken worden van een negatieve potentiëring. Klassiek is echter de combinatie van zowel vroeg-affectieve als pedagogische verwaarlozing. Ik zal een paar aspecten belichten van wat men kan rekenen tot een *pedagogisch klimaat*, dat bijdraagt tot het ontstaan van psychopathiform gedrag. Uiteraard denkt men hierbij in de eerste plaats aan kinderen, die opgroeien in gezinnen, waarvan de ouders zelf uitgesproken psychopathisch of delinquent gedrag vertonen en in feite dus als pathologische identificatiemodellen fungeren. Van een normaal socialisatieproces kan in deze gevallen dan ook geen sprake zijn (Otterstrom, 1946; Jonsson, 1967; Ferguson, 1962; West en Farrington, 1973; Robins en Lewis, 1966; Robins et al., 1975).

In veel gevallen is de situatie echter veel gecompliceerder; het gaat b.v. vaak om ouders die, oppervlakkig gezien, niets bijzonders vertonen en zich normaal of aangepast gedragen, maar die in feite een delinquent ideaal koesteren, wat dan a.h.w. uitgeleefd wordt door hun kinderen. Johnson en Szurek (1952) spreken in dit verband over *superego-lacunes bij de ouders*. Anderen noemen het latente antisociale neigingen bij de ouders; nog anderen beschouwen het als een soort van 'double bind' tussen de ouders en het kind, waarbij enerzijds het psychopathiforme gedrag van het kind wordt afgekeurd en bestraft, maar waarbij dit anderzijds op een subtieler of abstracter niveau wordt aangemoedigd en bekrachtigd.

Op onze polikliniek zagen we een twaalfjarige jongen, van wie de ouders ons vertelden, dat hij al herhaalde malen heeft geprobeerd om brand te stichten, o.a. thuis, alhoewel hij zou weten dat de woning zeer brandbaar is. Verder neemt hij geld weg, hij zou voortdurend liegen en hij gedraagt zich vaak zeer wreed tegenover dieren. Spoedig werd duidelijk dat vader een merkwaardige attitude aannam t.a.v. het gedrag van deze jongen. Zo vertelde hij enthousiast dat hij nog niet zo lang geleden samen met zijn zoon kleine houten huisjes pleegde te timmeren om die dan daarna 'met zijn tweeën lekker in brand te steken'. Ook toen de zoon vertelde dat hij vaak naar branden in de stad gaat kijken en dat zijn hobby 'brandjes stichten' is, kan vader het niet nalaten om in hartelijk lachen uit te barsten.

Het socialisatieproces wordt derhalve ook verstoord, wanneer *ouders een dubbele moraal of onderling sterk tegenstrijdige normen hanteren*. Niet zelden gaat het om een gezinsverband, waarin moeder degene is, die toezicht houdt op de handhaving van regels en normen; ze is gewetensvol, streng voor zichzelf, en eist ook veel van

de anderen. Vader daarentegen biedt aan zijn kinderen meer directe gratificatie; hij kijkt wel op tegen zijn vrouw, maar ook haat hij haar vanwege haar kracht en autoriteit. In deze gevallen komt het tot een soort van samenzwering tussen vader en kind. Vader treedt op als een oudere broer, die het kind aanzet om tegen moeders regels in te gaan en die hiermee in feite haar gezag ondermijnt. Wanneer het kind dan psychopathiform gedrag gaat vertonen, beantwoordt dit tevens aan vaders onbewuste delinquente wensen en grootheidsfantasieën.

Ook over de rol van *de vader als pathologische identificatiefiguur* wordt trouwens in de literatuur overvloedig gesproken. Met name een aan alcohol verslaafde vader wordt nogal vaak de bron van alle kwaad genoemd. In een onderzoek van Lewisen Balla (1976) wordt ook nog een verband gelegd tussen psychopathiform gedrag bij kinderen en schizofrenie bij de ouders, m.n. bij de vader.

Ook bestaat er een nauwe relatie tussen het optreden van psychopathiform gedrag bij kinderen en het opgroeien in een 'broken home'-situatie of in een gezin, waar ernstige en langdurige conflicten bestaan tussen de huwelijkspartners (Rutter, 1971 en 1972; McCord en McCord, 1959; West en Farrington, 1973). Hierbij sluit dan ook het feit aan dat een aantal onderzoekers (Douglas et al., 1968; Gibson, 1969; Gregory, 1965) tot de conclusie komen dat psychopathiform gedrag bij kinderen relatief veel vaker voorkomt in gezinnen waarbij het huwelijk wordt ontbonden door echtscheiding, dan in gezinnen, waar één van beide ouders is overleden. Ik mag dan ook niet onvermeld laten de betekenis, die algemeen gehecht wordt aan *het ontbreken van de vaderfiguur in het gezin*; vooral wanneer de vader het gezin verlaten heeft onder traumatische of ongunstige omstandigheden en daarna door de moeder openlijk gedevalueerd wordt vanwege zijn gedrag, zien we het mechanisme optreden, waarbij het kind enerzijds de vader afwijst, maar anderzijds psychopathiform gedrag gaat vertonen, wat men kan interpreteren als een onbewuste identificatie met de negatieve aspecten van de verloren vaderfiguur. Käte Friedländer (1945) heeft van haar kant benadrukt dat kinderen psychopathiform gedrag kunnen vertonen, wanneer m.n. de moeder een inconsistente en voor een belangrijk deel uit verleiding bestaande houding aanneemt tegenover het driftleven van haar kind.

Ik zou nog verder kunnen gaan met het beschrijven van diverse andere pedagogische invloeden die het socialisatieproces ernstig verstoren. Laat ik hierbij nog eens met nadruk zeggen dat het ontstaan van de ontwikkelingspsychopathie enkel begrepen kan worden, wanneer men uitgaat van een multicausaal of multiconditioneel model.

Daarom wil ik nog afzonderlijk aandacht schenken aan een paar *organische aspecten* in de genese van de ontwikkelingspsychopathie. Eerst en vooral wordt door veel auteurs (o.a. Graham, 1981) een belangrijke rol toegeschreven aan constitutionele- en temperamentsfactoren. Men heeft o.a. gesteld dat kinderen, die reeds tijdens de zwangerschap overbeweeglijk zijn, voorbestemd zouden

zijn of in ieder geval meer kans maken op een psychopathische ontwikkeling. In de anamnese van kinderen met een ontwikkelingspsychopathie wordt ook frequent aangegeven door de moeder dat er al vóór de geboorte iets met het kind niet in orde was. Uiteraard zijn dit zeer specifieke gegevens. Hart de Ruyter meende dat het als een zeer ongunstig teken moet beschouwd worden wanneer de moeder vertelt dat het kind tijdens de zwangerschap traag en stil was, maar opvallend sterk reageerde op geluidsprikkel en onverwachte houdingsveranderingen. Dit loopt parallel met het eerder genoemde feit, dat deze kinderen na de geboorte vanaf het begin imponeren als overgevoelig voor allerlei prikkels en als zwak in hun regulatie- en integratievermogen.

Thomas en Chess hebben in 1968 een beschrijving gegeven van het zogenaamde 'temperament van het moeilijke kind', dat volgens hen gepredisponeerd zou zijn tot een psychopathische ontwikkeling. Ze noemen o.a. de volgende kenmerken: vanaf de geboorte:

1. een basale ontstemming;
2. heftige reacties op allerlei prikkels;
3. een bemoeilijkt adaptatievermogen aan veranderingen in de omgeving en
4. sterke onregelmatigheden in een aantal biologische functies, zoals b.v. de slaap en de regulatie van de lichaamstemperatuur.

Volgens hen zouden ongeveer 70% van deze kinderen naderhand ernstige psychopathiforme gedragsstoornissen ontwikkelen; ook zij benadrukken echter de wisselwerking met ongunstige milieufactoren. m.n. met een slechte of insufficiënte moeder-kindrelatie. Hart de Ruyter heeft er in dit verband trouwens ook op gewezen dat stoornissen in de vroege moeder-kindrelatie ook het gevolg kunnen zijn van temperamentsafwijkingen bij het kind, en dus niet altijd primair moeten worden toegeschreven aan affectief onvermogen bij de moeder.

In de literatuur wordt verder gewezen op de rol van ongunstige perinatale gebeurtenissen en m.n. op het aandeel van perinatale asfyxie in het ontstaan van psychopathiforme gedragsstoornissen. We komen hier op het nog altijd omstreden terrein van het 'minimal brain damage' syndroom, waarbij ik wil benadrukken dat dit in de genese van de ontwikkelingspsychopathie weliswaar een rol kan spelen maar alleen wanneer het gecombineerd wordt met een gestoorde moeder-kindrelatie. Een aantal auteurs onder wie Eisenberg c.s. (1963) en Maletzky (1974) hebben hier therapeutische consequenties aan verbonden; volgens hen zouden een aantal kinderen met psychopathiforme gedragsstoornissen gunstig reageren op amfetamine-preparaten. Een andere mogelijke overeenkomst tussen het minimal brain damage syndroom en de ontwikkelingspsychopathie zou men kunnen zien in het feit dat concentratiestoornissen en specifieke leerstoornissen, m.n. dislexieën in beide gevallen vaak voorkomen.

Aansluitend hierop wil ik nog iets zeggen over *het verband tussen intelligentie en ontwikkelingspsychopathie*. Hart de Ruyter wijst erop dat men onder de gevallen van ontwikkelingspsychopathie

drie tot vijf keer meer zwakbegaafden vindt dan in een normale populatie; daarentegen zijn er onder hen relatief veel minder zwakzinnigen. Deze correlatie tussen zwakbegaafdheid en psychopathiforme gedragsstoornissen bij kinderen werd trouwens door veel onderzoekers gevonden, en zou o.m. kunnen verklaard worden door het feit dat zwakbegaafde kinderen veel kwetsbaarder en gevoeliger zijn voor ongunstige milieu-invloeden; daarnaast wordt ook gesuggereerd dat zwakbegaafdheid en ontwikkelingspsychopathie mogelijk het gevolg zijn van éénzelfde, maar niet nader bepaalde organisch-cerebrale oorzaak. Tenslotte moet ook niet vergeten worden dat ontwikkelingspsychopathische kinderen, o.m. op grond van hun gestoord gedrag op school, meestal een zeer grote leerachterstand oplopen, en b.v. ook in een intelligentieonderzoek door hun gebrek aan coöperatie vaak onderpresteren en dan als zwakbegaafd kunnen imponeren. Neurologische en EEG-onderzoeken brengen in de regel bij ontwikkelingspsychopathische kinderen geen of slechts specifieke afwijkingen aan het licht. Statistisch gesproken kan echter wel geconcludeerd worden dat EEG-afwijkingen bij hen frequenter voorkomen dan in een niet-gestoorde populatie, een gegeven dat overigens gevonden wordt bij meerdere kinderpsychiatrische ziektebeelden, o.a. bij de kinderpsychosen. Over het eventuele verband tussen psychomotore of temporale epilepsie en psychopathiforme gedragsstoornissen vindt men in de literatuur zeer tegenstrijdige gegevens. Hetzelfde geldt voor de rol van ernstige schedeltraumata, waarbij Hart de Ruyter terecht vermeldt dat deze bij de ontwikkelingspsychopathie eventueel wel een conditionerende rol kunnen spelen, wanneer ze althans op vroege leeftijd optreden, d.w.z. vóór het 3e levensjaar. In een enkel geval ziet men bij kinderen ook wel eens psychopathiform gedrag na een encephalitis, m.n. wanneer hierbij de temporale gebieden worden aangetast, maar ook dan blijkt dat de premorbide geschiedenis op zijn minst zo belangrijk is voor het begrijpen van de huidige pathologie.

Differentiaaldiagnose

Bij dit punt gekomen, wil ik nu overgaan op de differentiaaldiagnose van psychopathiform gedrag. In dit artikel wilde ik in de eerste plaats aandacht besteden aan de ontwikkelingspsychopathie. Bij de inleiding heb ik verder het zogenaamde '*Verbrechen aus Schuldgefühlen*' genoemd, wat men in feite kan duiden als psychopathiform gedrag, ten gevolge van of als externalisatie van onopgeloste neurotische conflicten. In andere gevallen is er sprake van *situatief of reactief psychopathiform gedrag*, wat slechts tijdelijk van aard is en niet is geënt op een ernstig gestoorde persoonlijkheid. Hart de Ruyter beschreef b.v. de zogenaamde *ontwortelingspseudopsychopathie* bij kinderen die plotseling en onder traumatische gebeurtenissen van hun ouders gescheiden werden, zoals dit b.v. het geval was bij joodse kinderen en ook bij NSB-kinderen in concentratiekampen; het ageren van kinderen in deze ontwortelingsituaties

kan soms een zeer heftig karakter dragen.

Niet zelden treedt het volkomen onverwacht, en daardoor ook onbegrepen op. Ook Jaspers heeft in zijn werk 'Heimweh und Verbrechen' (1909) een aantal gevallen beschreven van kinderen, die in een vreemd milieu geplaatst, ernstige misdaden begingen, zoals moord en brandstichting. Het betrof hier ogenschijnlijk onbegrijpelijke kortsluitingsreacties, zoals b.v. bij een meisje dat meende: 'als het kind waar ik voor moet zorgen, dood is, kan ik naar huis', of bij een ander kind: 'als de boerderij afgebrand is, sturen ze mij ook weg'.

Psychopathiform gedrag kan natuurlijk in principe ook als een *fasisch* verschijnsel voorkomen; hierbij denkt men dan in de eerste plaats aan de *puberteit*, waarbij ik moet zeggen dat het vaak erg moeilijk is om de grens te trekken tussen enerzijds pathologie en anderzijds normale of aan de leeftijdsfase gebonden moeilijkheden in regulatie en integratie. Soms ziet men ernstig psychopathiform gedrag optreden in de puberteitsfase als primair puberteitsverschijnsel, d.w.z. met een blanco anamnese, maar veel vaker is het slechts de herhaling en het vervolg – meestal in zeer versterkte mate – van het psychopathiform gedrag van de vorige leeftijdsfasen.

Verder kan psychopathiform gedrag voorkomen bij kinderen en jeugdigen, die vanaf het begin opgroeien in een subcultuur of milieu, waarvan de normen en regels volstrekt of grotendeels anders zijn dan die van de omringende maatschappij. In feite gaat het hierbij om kinderen, die – anders dan bij de ontwikkelingspsychopathie – in hun persoonlijkheid en met name in de ontwikkeling van hun objectrelaties niet duidelijk gestoord zijn. Ze gedragen zich eigenlijk conform de geldende normen binnen hun subcultuur. Het blijft dan ook een discutabel feit of men hier *stricto sensu* van psychopathiform gedrag moet spreken. In de Amerikaanse literatuur wordt hiervoor de term gebruikt: '*group delinquent reaction*', of ook nog: '*sociosyntonic personality disorder*'. Tenslotte stuiten we in de praktijk ook nogal eens op psychopathiform gedrag als *onderdeel, of als symptoom van een psychotische ontwikkeling*. In een artikel van Lewis en Shanok (1978) wordt een voorbeeld gegeven van een kind, dat zijn broertje uit het raam gooide, om hiermee gehoor te geven aan een bevelshallucinatie. Dezelfde auteurs benadrukken dat, wanneer een gedegen psychiatrisch onderzoek gedaan wordt bij kinderen, en vooral bij jeugdigen met ernstige psychopathiforme gedragsstoornissen, men vaak stuit op psychotische symptomen zoals ernstige formele denkstoornissen, paranoïde waandenkbeelden en auditieve of visuele hallucinatoire belevingen. In veel andere gevallen zou men volgens hen de diagnose 'borderline personality' moeten stellen.

Verder vestigen ze de aandacht op het feit dat een niet gering aantal van de kinderen met psychopathiform gedrag zich op volwassen leeftijd tot psychotici ontwikkelt. Men kan zich hierbij natuurlijk de vraag stellen of dit psychopathiforme gedrag op jonge leeftijd in feite al niet de eerste uiting was van een onderliggend psychotisch proces. Uit een follow-up studie van L. N. Robins (1966), die zich

uitstrekke over een periode van 30 jaar, bleek dat ongeveer 30% van de kinderen met ontwikkelingspsychopathie op volwassen leeftijd als psychotisch werden gediagnostiseerd. Andere onderzoekers vinden lagere percentages, maar de meesten zijn het er over eens dat er zeker een verband bestaat tussen psychopathiform gedrag op de kinderleeftijd en een psychose in de volwassen leeftijdsfase.

Prognose

Hiermee ben ik gekomen bij het laatste punt, namelijk de prognose van psychopathiforme gedragsstoornissen en van de ontwikkelingspsychopathie in het bijzonder. De prognose van de ontwikkelingspsychopathie wordt door de meeste auteurs als bijzonder ongunstig beschouwd. In de regel neemt de ernst van de verschijnselen in alle volgende leeftijds- of ontwikkelingsfasen alleen maar toe; de stoornissen, in een eerdere fase opgedaan, worden meegedragen naar de volgende, zodat men in feite van een cumulatie mag spreken. Er bestaan dan ook significante correlaties tussen ontwikkelingspsychopathie en delinquent gedrag bij volwassenen (zie b.v. ook Graham, 1981), althans wanneer men uitgaat van de groep volwassen delinquenten. Dit zou in veel sterkere mate gelden voor mannen dan voor vrouwen, en het geldt het sterkst voor de zogenaamde recidivisten. Omgekeerd gaat dit echter niet zo goed op. Volgens sommige, overigens niet zo erg recente, onderzoeken, verricht bij oud-leerlingen van ZMOK-scholen en bij ex-pupillen van inrichtingen voor zeer moeilijk opvoedbare kinderen, zou ongeveer de helft ervan op volwassen leeftijd een redelijke aanpassing bereiken. Men kan zich hierbij wel de vraag stellen of redelijke aanpassing ook staat voor gezondheid of levensgeluk, en m.i. zegt deze term uiteindelijk weinig over de persoonlijkheidsstructuur op volwassen leeftijd.

De follow-up studie van Lee Robins, die ik eerder al heb genoemd, levert in dit verband veel pessimistischer cijfers op. Uit dit onderzoek bleek dat slechts 19% van de kinderen met ontwikkelingspsychopathie op volwassen leeftijd als psychisch redelijk gezond konden beschouwd worden. Ongeveer 30% vond ze psychotisch, terwijl de overigen – d.i. dus de helft – of delinquent gedrag vertoonden of een zeer marginaal en slecht aangepast bestaan leidden. Ook uit een follow-up studie van Morris (1956) kwam een nagenoeg identiek resultaat naar voren. Slechts 20% van de kinderen met ernstige psychopathiforme gedragsstoornissen bereikten op volwassen leeftijd een redelijke aanpassing. Andere auteurs vinden vaak nog lagere percentages en dit zelfs bij kinderen, die jarenlang residentieel werden behandeld. De correlatie met delinquent en psychopathisch gedrag op volwassen leeftijd is in ieder geval volgens alle literatuurgegevens (zie ook Graham, 1981) groot, en schommelt tussen de 40 en 50%. Uit alle onderzoeken blijkt verder de prognostische betekenis van de leeftijd, waarop het psychopathiforme gedrag zich voor het eerst openbaarde. B.v. gevallen met gedragsstoornissen, die zich voor het eerst in de prepuberteit of nog

later manifesteren, hebben over het algemeen een veel betere prognose dan de echte ontwikkelingspsychopathie, waarbij de problemen al manifest zijn in de pre-oedipale ontwikkelingsstadia. Ook etiologische factoren zijn t.a.v. de prognose van belang. De combinatie van vroege affectieve en pedagogische verwaarlozing mag als zeer ongunstig worden beschouwd. Daarentegen zijn gevallen, waarbij voornamelijk constitutionele- of temperamentsfactoren een rol lijken te spelen, relatief weer gunstiger qua verloop. Over de invloed van de intelligentie t.a.v. de prognose kan men weinig met zekerheid zeggen, maar het lijkt erg waarschijnlijk dat zwakbegaafdheid, meer nog dan debiliteit, als een prognostisch zeer dubieuze factor moet worden beschouwd. Dit hangt o.m. samen met het feit dat zwakbegaafde kinderen in de bestaande residentiële behandelingsmogelijkheden vaak toch al enigszins als outsiders worden beschouwd.

Conclusie

Ik zou dit verhaal willen besluiten met te stellen dat ik de diagnose ontwikkelingspsychopathie bij kinderen nog steeds zeer bruikbaar vind, althans wanneer men deze reserveert voor deze gevallen

- a. met een duidelijke pre-oedipale genese,
- b. met symptomen, die zich in alle volgende leeftijdsfasen met toenemende ernst of uitgebreidheid manifesteren,
- c. waarbij sprake is van een stoornis in alle lagen van de persoonlijkheid (es, ego, superego en ideaal-ik), en tenslotte
- d. waarbij men kan uitgaan van een multicausaal of multiconditioneel verklaringsmodel.

De behandeling – waarover ik in dit artikel niet heb gesproken – zal in principe steeds residentieel van aard moeten zijn, uitermate langdurig, en geënt op het bieden van een veilig klimaat en vooral op het verschaffen van zeer veel structuur. De prognose is desondanks in veel gevallen erg ongunstig, zodat aan de preventie en met name aan het voorkomen van vroege affectieve relatiestoornissen, de meeste aandacht zou moeten worden besteed in de toekomst.

Literatuur

- Aichhorn, A. (1931), Lohn oder Strafe als Erziehungsmittel?, in: *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik*, 5, 273-285.
- Ajuriaguerra, J. de (1974), Problèmes posés par la notion d'enfant ou d'adolescent psychopathe, in: *Manuel de Psychiatrie de l'enfant*, Masson, Paris.
- Aubry, J. (1955), *La Carence des Soins Maternels*, Centre International de l'Enfance, Paris.
- Bovet, L. (1951), *Psychiatric Aspects of Juvenile Delinquency*, W.H.O. Monograph Series, no. 1, Genève.
- Bowlby, J. (1951), *Maternal Care and Mental Health*, W.H.O. Monograph Series No. 2, Genève.
- Burlingham, D., Freud, A. (1944), *Infants without Families*, International Universities Press, New York.
- Creak, E. M. (1964), Schizophrenic Syndrome in childhood; further progress report

- of a working party, in: *Develop. Med. Child. Neurol.*, 4, 530-535.
- Douglas, J. W. B., Ross, J. M., Simpson, H. R. (1968), *All Our Future*, Peter Davies, London.
- Eisenberg, L., Lachman, R., Molling, P., Lockner, A., Mizelle, J., Connors, C. (1963), A psychopharmacologic experiment in a training school for delinquent boys, in: *Amer. Journal of Orthopsychiatry*, 33, 431-447.
- Ferguson, T. (1952), *The young delinquent in his social setting*, Oxford University Press, London.
- Freud, S. (1924), Das ökonomische Problem des Masochismus, *Gesammelte Werke*, XIII, 379.
- Friedländer, K. (1945), Formation of the Antisocial Character, in: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 189-203.
- Gibson, H. B. (1969), Early delinquency in relation to broken homes, in: *J. Child Psychol. Psychiat.*, 10, 195-204.
- Graham, P. J. (1981), *Continuity in Abnormal Behavioural Development*, lezing gehouden op het internationaal symposium 'Pedology, today and tomorrow' in het Paedologisch Instituut te Amsterdam.
- Gregory, I. (1965), Anterospective data following childhood loss of a parent, in: *Arch. gen. Psychiat.*, 13, 110-120.
- Hart de Ruyter, Th. (1963), Over ontstaan en behandeling van de zogenaamde ontwikkelingspsychopathie, in: *Capita Selecta uit de kinder- en jeugdpsychiatrie*, de Haan, Zeist.
- Hart de Ruyter, Th. (1972), Psychopathiform gedrag bij kinderen, in: *Hoofddlijnen van de Kinderpsychiatrie*, Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Jaspers, K. (1909), *Heimweh und Verbrechen*.
- Johnson, A. M., Szurek, S. A. (1952), The Genesis of Antisocial Acting Out in Children and Adults, in: *Psychoanalytic Quarterly*, 21, 323.
- Jonsson, G. (1967), Delinquent boys, their parents and grandparents, *Acta Psychiat. Scand.*, Suppl., 195.
- Kanner, L. (1972), *Child Psychiatry*, 4th ed., Charles C. Thomas, Springfield, Illinois.
- Karpman, B., Lippman, H. S., Lourie, R., Rabinovitch, R. D., Sontag, (1952), A differential study of psychopathic behavior in infants and children, in: *American Journal of Orthopsychiatry*, 22/2, 223-267.
- Lewis, D. O., Balla, D. A. (1976), *Delinquency and Psychopathology*, Grune and Stratton, New York.
- Lewis, D. O., Shanok, S. (1978), Delinquency and the Schizophrenic Spectrum of Disorders, in: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 2, 263-276.
- Maletzky, B. M. (1974), D-amphetamine and Delinquency, in: *Dis. Nerv. Syst.*, 35, 543-547.
- Mc Cord, W., Mc Cord, J. (1959), *Origins of Crime, a new evaluation of the Cambridge-Somerville Youth Study*, Columbia University Press, New York.
- Michaels, J. J., Stiver, I. P. (1965), The impulsive psychopathic character according to the diagnostic profile, in: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 20, 124-141.
- Morris, H., Escoll, P., Wexler, R. (1956), Aggressive Behavior Disorders of Childhood: A Follow-Up Study, in: *American Journal of Psychiatry*, 112, 991-997.
- Otterstrom, E. (1946), Delinquency and children from bad homes, *Acta Paediat.*, 33, Suppl. 5.
- Redl, R., Wineman, D. (1951), *Children who hate*, Free Press, Glencoe, Illinois.
- Robins, L. N., Lewis, R. G. (1966), The role of the antisocial family in school completion and delinquency: a three generation study, *Sociol. Quart.* 7, 500-514.
- Robins, L. N., West, P. A., Herjanic, B. L. (1975), Arrests and delinquency in two generations: a study of black urban families and their children, *J. Child.*

- Psychol. Psychiat.*, 16, 125-140.
- Robins, L. N. (1966), *Deviant Children Grown Up*, Williams and Wilkins, Baltimore.
- Rutter, M. (1971), Parent-child separation: psychological effects on the children, in: *J. Child Psychol. Psychiat.*, 12, 233-260.
- Rutter, M. (1972), *Maternal Deprivation Reassessed*, Harmondsworth, Penguin.
- Spitz, R. A., Wolf, K. M. (1946), Anaclitic Depression, in: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.
- Spitz, R. A. (1951), The Psychogenic Diseases in Infancy, in: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 6, 255-275.
- Thomas, A., Chess, S., Birch, H. G. (1968), *Temperament and Behavior Disorders in Children*, New York, University Press.
- West, D. J., Farrington, D. P. (1973), *Who Becomes Delinquent?*, Heinemann, London.
- Zulliger, H. (1953), *Umgang mit dem kindlichen Gewissen*, Stuttgart.