

## DE WONDERLIJKE WERELD VAN IRENE

door *Mevr. Dr. J. A. R. SANDERS-WOUDSTRA*

(*kliniek voor kinderpsychiatrie, hoofd Prof. Dr. Th. Hart de Ruyter te Groningen*)

Wanneer wij ons verdiepen in de levensgeschiedenis van de negenjarige Irene, die de 3e van 4 kinderen is uit een doorsnee neurotisch labiel gezin, dan blijken na een ongestoorde zwangerschap, die niet gewenst was en een voorspoedige bevalling, de eerste 3 maanden ongestoord verlopen te zijn.

Vanaf de 4e maand heeft Irene echter niets anders dan narigheid onderzonden doordat zij een otitis media purulenta duplex kreeg. Hiervoor onderging zij paracentese. Op de 5e maand werd adenotomie noodzakelijk geacht. Een 7 weken durende opname volgde in de 6e maand. In deze periode werd een dubbelzijdige mastoïdoperatie verricht. In de 8e maand werd, via een heropname, nog een tonsillectomie gedaan. Ondanks al deze ingrepen bleven de oren afwisselend lopen met stinkende secretafscheiding. Oordruppels bleven noodzakelijk evenals geregelde controles op de polikliniek der Keel-, Neus- Oorheelkunde ergens in den lande.

Op de leeftijd van 17 maanden werd Irene nogmaals opgenomen, onderging een heradenotomie en korte tijd daarna nog een mastoïdoperatie, maar ook dit bracht niet het gewenste resultaat, de oren bleven lopen, oordruppels en KNO-controles moesten gecontinueerd worden.

Nu is ANNA FREUD van mening dat de groei en ontwikkeling van het normale kind zich centreert rondom plezierige ervaringen en dat deze invloed hebben zowel op de drift- als op de Ik-ontwikkeling.

MARGARET MAHLER huldigt de opvatting dat een ongestoorde symbiotische fase, waarvan het hoogtepunt gelegen is in de 6e-8e maand, noodzakelijk is, wil het kind, wanneer het zich motorisch steeds meer los gaat maken van de moeder, het avontuur van het gescheiden functioneren aandurven — mits de moeder emotioneel beschikbaar blijft — om tenslotte te weten waar hij zelf ophoudt en de ander begint.

Of, met andere woorden gezegd, de voorspelbaarheid van ritmische afwisseling van frustratie-gratificatie in de Moeder-kind dyade legt de fundering voor object-constantheid in HARTMANN'S zin. In het licht van deze opvattingen kunnen we ons nu gaan afvragen wat er van Irene's ontwikkeling terecht is gekomen.

Toen zij net 4 jaar was, werd Irene bij ons aangemeld als een slecht luisterend ongereguleerd kind, ongeveer 2 jaar op haar leeftijd achter. Zij sprak slecht gearticuleerd met een penetrante stem. Zij had een minime woordenschat. Opvallend was haar extreme angst voor een vlieg in de kamer. Aldus de aanmeldingsbrief.

De anamnese vermeldde een enorme destructiedrang, waarbij lakens en kleren verscheurd en verknipt werden, speelgoed werd vernield en pop-

pen armen en benen werden afgerukt.

Er was sprake van onzindelijkheid, waarbij ontlasting op de po, in de prullemand of op de grond gedeponeerd werd. Faeces werd met een lepeltje tussen de spiralen van de matras gesmeerd. Irene plaste bij voorkeur in schoenen. Er waren enorme angsten voor alle vreemde nieuwe dingen. Irene gilde en schreeuwde dan, was niet te troosten en leek onbereikbaar.

Er waren hevige nachtelijke angsten met inslaap- en doorslaapmoeilikheden waar de moeder hulpeloos tegenover stond. Irene duwde moeder weg, wilde niet bij haar in bed komen.

Ze was ongevoelig voor straf of beloning. Vader vond moeder te zacht. Zij zou Irene meer moeten slaan of opsluiten, maar moeder durfde dit niet, omdat ze niet wist wat de oorzaak van dit vreemde gedrag was, dat geen der andere kinderen ooit vertoond had. Vader heeft gemeend Irene te kunnen leren defaeceren door haar op de w.c. op schoot te nemen en voor te doen hóe ze moest defaeceren, uiteraard zonder sukses.

Wat de somatische toestand betreft: Irene had bij opname — en nog steeds — looporen, waarvoor allerlei ingrepen moesten plaatsvinden van dagelijks oordruppelen tot pollitzeren toe. Er zijn inmiddels al weer 3 mastoïdoperaties verricht, terwijl een tympanoplastiek op het programma staat.

Bij opname in de kliniek verschilde haar gedrag niet van wat de ouders beschreven hadden, maar wel was het snel duidelijk, dat van oligofrenie geen sprake was. Hoewel zij ontestbaar bleek, lag haar intelligentie waarschijnlijk boven het gemiddelde gezien de uitstekende prestaties op de praktisch-konstruktieve tests.

Irene leefde in een uitermate angstige wereld en hoe beter ze leerde praten — dankzij spraaklessen — hoe beter ze haar angsten onder woorden kon brengen en ze ons kenbaar maken. Haar wereld blijkt beheerst te worden door enige thema's die zo sterk leven dat we ze steeds terugzien in bijna iedere alledaagse situatie, die door Irene vervormd wordt om te passen in haar eigen wereld. Centraal staat het oppompen, het knappen en het leeglopen, zowel van mensen, dieren en dingen, als ook van de wereld als zodanig. De enorme angst, die erbij ontstaat is te herleiden tot angst voor totale vernietiging. Dit oppompen en leeglopen moet in zo breed mogelijke zin gezien worden als groter en kleiner, dikker, dunner of platter worden. Het gevolg van het oppompen is een gat. Deze panische angst voor gaten geldt zowel een klein gaatje in een kledingstuk, een schaafwondje, graafwerk, opengebroke weggedeelten, gaten in de muur of open bruggen. Een klein bloedend wondje ontlokt de angstige vraag 'loop ik nu leeg' en bij druppels in haar oor, die 10 minuten moeten intrekken, klinkt het 'loopt het in mij?', 'word ik nu een heel klein beetje dikker' en 'als we het nu 11 minuten doen, loopt het dan in mijn arm?'

De vuilniswagen met zijn geopende muil laat haar bij het geluid alleen al van de schommel springen. Ze gaat luid jammerend bij de muur lig-

gen tot ze hem niet meer kan horen. Bij splinters in haar voet die verwijderd moeten worden, huilt Irene meer om de vreselijke gevolgen dan om de pijn. Het was niet mogelijk Irene te leren borduren, want ze werd panisch angstig omdat ze meende dat de naald gaatjes in de stof prikte waar bloed uit zou komen, met alle gevolgen van dien.

Vraag je waarom ze zo bang is voor een gaatje, dan zegt ze 'er gaat lucht door'. Kapot en leeglopen betekent dood. Ze wordt geobsedeerd door problemen rondom de dood.

Het oppompen met als variant opblazen en het leeglopen zou gebeuren d.m.v. motors en slangen. Ieder brommend geluidje in de verte waar ieder ander aan voorbij gaat, hoort Irene. Ze denkt dat het een motor is. Er is een periode geweest dat de elektrische vloerwrijver haar zover mogelijk deed wegkruipen. Slangen, waaronder ook verstaan worden buizen, plastic draden, touw, snoeren, brengen steeds de fantasie naar voren over tanken. 'Worden mensen getankt?' klinkt het. Zeg je dat mensen nooit getankt worden, alleen auto's, dan zegt Irene 'ja maar, een klein beetje dan.' Nadat ze iets over sondevoeding te weten was gekomen, experimenteerde ze met een plastic draad op zichzelf door dit in haar anus of navel te stoppen en daarbij een sissgeluid te maken. In bed vonden we verschillende keren een fietspompje.

Veel angsten worden bepaald door het feit dat het beeld dat Irene van zichzelf heeft niet stevig omlijnd is, maar op ieder willekeurig moment dreigt te vervloeien met de levenloze dingen. Zo kan ze angstig vragen: 'Ben ik Irene? Ik kan geen ruit worden? Een mens kan geen raam worden?' Langs de Martinikerk durfde ze niet in verband met de restauratiewerkzaamheden. Er moest een hele omweg gemaakt worden en onder-tussen hoorde men Irene mompelen 'Ben ik Irene?', 'Ik ben geen kerk? Een kerk kan scheuren. Ik ben Irene? Ik kan geen kerk worden?' Geruststellingen onzerzijds hielpen niet. Zo zijn er verschillende dingen die Irene obsederen.

Ten tijde van de schaatskampioenschappen zag men Irene verwoed door de kliniek schaatsen. Ze fantaseerde dan niet dat ze schaatskampioene was, waar iedereen bewonderend naar moest kijken; maar, niet lettend op voorbijgangers, bijna met de neus op de grond en de handen op de rug, hoorde men haar mompelen 'ik ben een ijsbaan, als ik veel eet wordt mijn ijs heel dik.'

In kermistijd mompelde ze eens, toen haar onderwijzeres wegens ziekte verhinderd was te komen, 'Mevrouw de V. komt niet meer, ze is een zweefmolen geworden' en men voelde dat dat voor Irene op dat moment zo was.

Na het zien van een voetbalwedstrijd werd de tribune een obsessie. Alles stond in het teken van de tribune en meermalen tekende ze er een op de grond. Ze vroeg haar verzorgster zo'n getekende tribune op te blazen. De tribune werd vervangen door de duikplank, de duikplank maakte plaats voor de zweefmolen van de kermis en later kwamen de pijlen op de weg en de stoplichten of 'schoppen vier' van het kaartspel.

Over al deze dingen zegt ze 'ik wil het niet zien' en kruipt ervoor weg of weigert er langs te gaan. Maar deze angst gaat soms gepaard met een mengeling van lust, die zich uit in voor ons onbegrijpelijke lachbuien of stil plezier, dat we nooit kunnen delen. Maar voor dit alles geldt, dat de angst haar zo kan overspoelen dat ze haar hele bestaan aangetast ziet. Zo klinkt in Sinterklaastijd de angstige vraag: 'ik ben geen reclamebord?' en dan bedoelt ze het reclamebord van de Drosteletter 'D' die opgegeten kan worden.

Met de kinderen in de kliniek heeft Irene geen enkele band. Men tracht haar wel in groepsverband mee te laten spelen. Als dit lukt, handelt ze automatisch. Zo lacht ze wanneer er niets te lachen valt; maar als alle kinderen moeten lachen, lacht Irene niet.

Wat de relatie met de volwassenen betreft, blijkt dat deze alleen maar belangrijk zijn om de dingen die ze bezitten. De ene is heel belangrijk om de stang op z'n fiets waar ze op kan zitten, de ander om een type-machine waar ze op wil typen of om een brommer waar ze een eindje op wil rijden. Ze is gebiologeerd geweest door racefietsen. Een persoon, die op z'n fiets een race-stuur heeft, is onmiddellijk favoriet. Professor is belangrijk om zijn bril, die ze op mag zetten. Toen hij eens in de kliniek was en Irene op hem afvloog om hem zijn bril te ontfutselen, vroeg hij haar: 'Irene, van wie houd je nu meer, van mij of van de bril?'. Irene antwoordde zonder enige aarzeling, zonder enig spoor van plagerij: 'Van de bril.'

Ze lette ook niet op zijn reactie. Ze haalde de bril tevoorschijn en draaide zich onmiddellijk om toen ze hem had, om er mee rond te paraderen. Irene reageert op het kliniekpersoneel in termen van hun functie, maar niet op de persoon zelf. Er lijkt hier dus sprake te zijn van investering van libido in een ding, met een kwaliteit van relatie, die normaliter op een persón is gericht. In de literatuur kan men hierover vinden dat die binding gelegen schijnt te zijn in de functie van het ding, die, omdat 't het menselijk funktionieren vertegenwoordigt, zoals het kind dat verlangt of zich voorstelt, voor een tijd een diep gevoel schijnt te scheppen, dat we slechts verwachten te zien in relatie tot het menselijk object. Het verschilt echter van een transitional-object omdat het geen sensuele gratifikatie geeft, het is niet knuffelig en het ruikt niet.

Irene is echter zeer gevoelig voor verandering in kleding en uiterlijk. Zo kon ze mij vragen: 'Dokter, heb je een nieuwe jurk aan?', of 'Wat heb je mooi haar, ben je naar de kapper geweest?' opmerkingen die de indruk wekken van een veel hogere graad van objektrelatie. Maar, eigenlijk zonder een antwoord te verwachten, draait zij zich weer om naar een ander die haar wensen onmiddellijk moet bevredigen, wensen welke variëren van nog wat eten, tot het willen hebben van een bruidsmeisjesjurk of een paard. Als deze wensen niet onmiddellijk in vervulling gaan, begint Irene te huilen, te schreeuwen en zichzelf fiks in de armen te bijten.

In het voorjaar van '65 wordt het psychologisch onderzoek herhaald.

Irene blijkt dan verbaal bijzonder veel vooruitgegaan te zijn. Ze is dan ook beter testbaar en behaalt met de SON een IQ van 143 en met de WISC een van 120.

Aangezien inmiddels ook wel duidelijk geworden was, dat Irene uit hoofde van haar zeer ernstige emotionele stoornis nergens anders thuis hoorde dan in een kinderpsychiatrische kliniek, besloten wij haar intensief te gaan behandelen door psychotherapie en creatieve therapie, gesteund door medikamenten. Klassikaal onderwijs mislukte, waarna wij besloten haar individueel onderwijs te laten geven, te beginnen met 5 uur in de week.

Uit het materiaal van de therapie, die gedaan werd door de psycholoog mej. drs. J. Kaiser, werd duidelijk dat de hoofdmacht der libido zich bevond in de orale en anale fase, zich o.a. uitend in een enorme snoep-lust en zuigbehoefte en in het maken van een enorme chaos, waarbij destructie hoogtij viert, en in knoeien en smeren met allerlei materiaal tot urine en faeces toe. Van echte oedipale problematiek was geen sprake. Er was een duidelijke activiteits-passiviteits-problematiek en een enorm bisexueel conflict. De wens om een jongen te zijn en een penis te hebben uitte zich in het willen hebben van lichamelijke aanhangsels van klei of papier en voerde tot eindeloze pogingen om substituten te vinden o.a. in het willen hebben van krukken en tot nieuwsgierigheid naar lichaamsuitsteeksels van de therapeute. Dat penis en borsten voor Irene synoniem waren kwam in het materiaal duidelijk tot uiting. Dat het bisexuele conflict een brandend probleem voor haar was, kwam ook in de dagelijkse situatie tot uiting. Zo kon zij midden in het verkeer, wanneer zij achterop de fiets zat, eraf springen en op staande voet een jongetje willen worden. Zo brengt ze zichzelf en de begeleidster in gevaar en stagneert het verkeer.

De afweermechanismen die ze hanteerde waren primaire identifikatie, vermijding, loochening en externalisatie. Heel duidelijk was dat Irene echter steeds trachtte passief ondergane, angstwekkende situaties actief te overwinnen; het bleek, hoe bedreigend de buitenwereld haar toescheen, wanneer zij popjes beukte, martelde, destrueerde om de tonsillectomie uit te beelden waarbij zij zelf de dokter was.

Met betrekking tot haar angsten voor opblazen, knappen en leeglopen, hanteerde ze dit mechanisme ook wanneer ze eindeloos poppen of plastic zakken vol liet lopen met water of plastic handschoenen wilde opblazen. Allerlei op papier, hand of been getekende voorwerpen moesten opgeblazen worden via een door Irene getekend pompje en via een knopje dat voorgesteld werd door een stip.

Op een bepaald moment overspoelt de angst haar echter zo, dat ze nog meer dan gewoonlijk met hoofd en lichaam schokt en zich moet verbergen om dat griezelijk niet meer te zien.

In dit licht moet men waarschijnlijk ook het stoppen van slangetjes in

haar anus zien waarlangs lucht en eten naar binnen kan komen — hoewel het ook een duidelijke anale komponent bezit — en haar angstige belangstelling voor de elektrische fietspomp bij het ziekenhuis tijdens de eindeloze zwerfperiodes over het terrein, wanneer de spelkamer zelf tot angstobject is geworden.

Dit thema in verschillende variaties is in de loop der jaren niet verdwenen, wat betekent dat de angst niet tot gevaarssignaal is geworden, maar de karakteristieke behouden heeft van traumatische angst. Men zou Irene's paniektoestanden kunnen vergelijken met de situatie van het jonge kind, die MAHLER 'organismic distress' noemt. Dit fenomeen treedt volgens verschillende auteurs op in het stadium van ontwikkeling waarin de vertrouwensvolle verwachting van de bevrediging niet heeft plaatsgevonden.

Wanneer ik meen dat de eindeloze herhaling van spelletjes van opblazen en leeglopen een poging is om passief ondergaane, angstige ervaringen te overwinnen, dan moet er een voor haar traumatische ervaring zijn geweest, die er op leek. Anamnestic is dit niet te achterhalen. Er zijn echter aanwijzingen dat het volle gevoel, door opblazen, bevredigend is, maar daarna onmiddellijk overgaat in de panische angst van te knappen en leeg achter te blijven.

Het ene schijnt ze niet te kunnen scheiden van het andere, het gaat vloeïend in elkaar over. Ik zou me echter kunnen voorstellen dat Irene op deze wijze symboliseert dat zij er niet in geslaagd is lustbevrediging definitief te scheiden van onlustervaring. Volgens de literatuur is Piaget van mening dat dit betekent, dat het nog niet gekomen is tot de ervaring van reversibiliteit van processen in en door handeling, hetgeen baby's, die gekomen zijn tot vertrouwensvolle verwachting, wel hebben ervaren. Wat de techniek der therapie betreft is MAHLER van mening dat men het kind in staat moet stellen de gemiste en verwrongen ontwikkelingsstadia opnieuw te beleven. Zij denkt echter, dat dit doel onbereikbaar is, omdat het bovenmenselijke inspanning en verdraagzaamheid van de therapeut eist en bovendien diegene, die het zou moeten doen, de moeder is. In de therapie van Irene is gebleken, dat te grote tolerantie een zeer diepe regressie veroorzaakte, die zij door haar sterk gestoorde Ik-functies niet te boven kon komen. Verder werd duidelijk dat verbalisatie van de impulsen niet, zoals bij een neurotisch kind, het effect heeft van een interpretatie, maar ervaren wordt als toestemming.

Het aanbieden van substituu bevredigingen om zo tot verschuivingen te komen, om maar niet te spreken van sublimaties, is niet gelukt, wat mede in verband staat met Irene's grote behoefte aan onmiddellijke afvoer van spanningen; zij kan geen spanning verdragen.

De therapie wordt nú in een meer gesocialiseerde vorm voortgezet.

In de 2½ jaar dat Irene nu 5 uur in de week onderwijs krijgt, is volgens de verwachting gebleken, dat haar volledig primair-proces-denken en het niet tot beschikking hebben van geneutraliseerde energie haar leerproces ongunstig heeft beïnvloed. Van leergierigheid is geen sprake, zo-

dat uitbreiding van de onderwijstijd geen zin heeft en ook niet mogelijk zou zijn.

Het lezen gaat slecht, hoewel ze het technisch gezien zou kunnen, maar als haar angsten plotseling concretisatie krijgen in de letter A bijvoorbeeld, brengt ze er niets meer van terecht. Aangezien het onderdrukken van prikkels volledig ontbreekt, kan ze lezen wat ze graag wil dat er staat.

Het schrijfwerk wil ze altijd wel doen, al is het uitermate slordig. Plotseling kan Irene bij het schrijven dwangmatigheden gaan vertonen. Ze wil dan b.v. van de over te schrijven woorden eerst alle eerste letters, dan alle tweede etc. schrijven.

Ook de taalvorming is een teleurstellende bezigheid, maar soms lukt het aardig, al is ze ver achter voor haar leeftijd. Ze heeft konstant aansporing nodig en vervalt tussentijds in zinloze bezigheden.

Rekenen heeft men Irene niet kunnen bijbrengen. Tellen kan ze wel, maar nog steeds weet ze niet hoeveel 3 en 4 is. Aftrekken is een begrip, dat ze niet kan hanteren.

Het is gebleken dat al deze bezigheden sterk gebonden zijn aan de persoon van de onderwijzeres. Irene is er nauwelijks of niet toe te brengen om bij een ander te lezen, te schrijven of te rekenen.

Bij het onlangs afgenomen psychologisch onderzoek functioneert Irene op zwakbegaafd niveau. De achteruitgang in de intellectuele prestaties kan toegeschreven worden aan het niet op gang komen van haar leerproces, als gevolg van haar ziekte. Op alle vragen betrekking hebbend op schoolse kennis, scoorde Irene zeer laag, evenals op de gezond-verstand-vragen. Al met al functioneerde ze debiel op de verbale subtests en superieur op de subtests waarbij de visuele waarneming een rol speelt. Dit komt overeen met de bevindingen van HARTMANN, die opmerkt, dat niet alle Ik-functies bij schizofrenen zijn aangetast, maar dat de Ik-apparaten in dienst van herinnering en perceptie meestal intact blijven, wat bij een organische psychose niet het geval is. In het materiaal van Irene werden geen aanwijzingen gevonden voor een organische stoornis.

Wat de aanpak van Irene in de kliniek betreft kan ik zeggen dat zij, bij wijze van spreken, rondloopt aan een Ik-infuus om haar defecte Ik-functies te versterken. Het leidde echter niet tot autonoom functioneren van het Ik. Het maakte de situatie wel leefbaarder, zowel voor haar als voor de kliniek. Ze kan wat eenvoudige huishoudelijke bezigheden verrichten, zoals helpen tafel dekken, afruimen, helpen bij het bereiden van een eenvoudige maaltijd, maar op ieder willekeurig moment kan een massieve regressie optreden tot diffuus agressief en destructief gedrag, waarbij blinde woede wordt geuit, die anderen, maar ook zichzelf treft. Wanneer sprake is van conformeren aan de eisen, dan blijkt het een blinde conformatie te zijn, waarbij eigen inbreng van Irene wat betreft beoordelen van tijd en omstandigheden volledig ontbreekt.

Het beeld is in al deze jaren in grote trekken onveranderd aanwezig

gebleven, al wisselen 'goede dagen' waarin ze paedagogisch wat beter hanteerbaar is en wat minder duwtjes van de omgeving nodig heeft, af met slechte perioden. Is Irene in een slechte periode, dan kan ze de hele dag, week of maand zeuren of drenzen. Alles wil ze wél en niet tegelijk. Ze kan niets kiezen en wordt het tenslotte voor haar gedaan dan gaat ze languit op de grond liggen schoppen, smijt tafels en stoelen om. Haar denkwereld is hoofdzakelijk magisch. Alle dode voorwerpen leven, gevelstenen kunnen naar haar kijken — altijd boos —, lantaarnpalen kunnen tegen haar praten. Ze denkt dat een boom pijn heeft omdat er een tak afbreekt. Ze wordt dan zelf ook een boom waarbij haar opgeheven armen de takken zijn.

Blijkt dat er dingen zijn die inderdaad bewegen (= leven) en veranderen, dan is Irene hier extra bang voor.

Groene bladeren aan de bomen worden zomaar rood en geel, en vallen tenslotte zomaar op de grond. 's Avonds wordt het vanzelf donker en in het najaar iedere avond eerder. Met het wisselen van de jaargetijden gaan de lantaarns vroeger of later aan. Zo scheidt Irene zich een eigen wereld. Ze mompelt en fantaseert en is in 'afwezige dagen' er moeilijk uit te halen. Ze maakt vreemde bewegingen, schudt haar hoofd, buik, armen en benen. Ze grimasseert en maakt rare geluiden van hoorbaar ademen tot een woest dierlijk gebrul.

Het is zonder meer duidelijk dat Irene een psychotisch meisje is. Wat de aetiologie betreft, kunnen we ons afvragen of de chronische, purulente, foetide oorontsteking met vorming van cholesteatoom die mastoïd en trommelholte doorwoekert en de veelvuldige narcosen een cerebrale stoornis hebben veroorzaakt.

Irene is veelvuldig nagekeken door onze kinderonwikkelingsneuroloog. De konklusie van het onderzoek luidde steeds dat een lichte organische cerebrale beschadiging stellig niet uitgesloten is.

Er werd een gegeneraliseerde hypotonie gevonden met snelle en inadequate spierspanning. Deze bevinding komt overeen met datgene wat de ontwikkelingsneuroloog steeds vond bij het onderzoek van vroeg infantiel autistische kinderen.

Ook werden verschillende EEG's gemaakt waarbij aanvankelijk geen afwijkingen gevonden werden.

In '66 begonnen we, na veel andere medikamenten geprobeerd te hebben, met Melleril in hoge dosering. Irene werd er wat rustiger van.

Begin '67 toonde het EEG verschijnselen van een temporale epilepsie. Om de invloed van de medikatie hierop uit te sluiten, werd het EEG na enige tijd zonder medikatie herhaald. De temporale stoornis was wel verdwenen, maar de curve in z'n geheel was langzamer geworden dan vroeger en werd betiteld als een 'borderline curve'.

Een cerebrale component kan dus niet uitgesloten worden, mede gezien het feit dat melleril epileptogeen werkt wanneer er een cerebrale dysregulatie in het spel is.



Zonder medikatie bleek Irene echter onhoudbaar, zodat we snel de melleril medikatie weer instelden.

De symptomatologie van Irene wordt o.a. gekenmerkt door het feit dat de voorstelling die Irene van zichzelf heeft moeiteloos overgaat in niet-menselijke objecten. De relatie met de mensen wordt gekarakteriseerd door symbolisatie van het object in het niet-levende, niet menselijke. Nu merkt Spitz op dat er door een 3 maanden oud kind geen verschil gemaakt wordt tussen de levende en niet-levende omgeving, zolang beiden zekere, primitieve 'Gestalt'-attributen bezitten. Irene's symptomatologie wijst in de richting van sporen van een zeer vroege fase van de niet-Ik representatie, van het primitieve 'not-me' en als niet-levend opgevatte 'holding-object'.

De stoornis in de Ik-ontwikkeling lijkt in een zeer vroeg stadium opgetreden te zijn, ongeveer samenvallend met haar ernstige ooraandoening die multipele traumatische toestanden tengevolge had, waardoor een optimale Moeder-kind dyade, welke noodzakelijk is om te komen tot scheiding tussen binnen- en buitenwereld, niet tot stand is gekomen. Maar of de stoornis alleen hierdoor bepaald wordt valt te betwijfelen, wanneer we de bevindingen van de ontwikkelingsneuroloog in onze beschouwingen betrekken. Mogelijk is er dus naast de psychogenese ook nog een onbekende organische factor in het spel bij het ontstaan der kinderpsychosen.

#### SUMMARY

*Irene, a nine year old psychotic girl, has suffered during the separation-individuation fase traumatic experiences of such frequency and severity that these can reasonably be understood to be primary importance in the causation of her disturbance.*

*The generalized hypotonia which Irene showed on childneurological examination is a common feature in children with early infantile autism; a still unknown organic factor therefore may also play a role in the causation of childhood psychosis.*

*Irene's symptomatology was characterized by*

- 1 fears of annihilation,
- 2 confusion of her selfrepresentation with that of inanimate objects,
- 3 symbolization of the object in the non-human,
- 4 primary process thinking.

*It seems that Irene's egodevelopment did not pass beyond the stage of experiencing the 'holding environment' as inanimate.*

*Through therapy it became clear that Irene has not succeeded in making a clear and definite distinction between the experience of pleasure or unpleasure.*

*The residential setting has to function as an auxiliary ego.*

#### LITERATUUR

- R. Ekstein en J. Wallerstein — Observations on the psychotherapy of Borderline and psychotic children, 1955. *Psychoanalytic Study of the child*, no. XI.
- A. Freud — *Normally and Pathology in Childhood*. Assesments of development. 1965, International Universities Press, Inc. New York.

- Elisabeth R. Geleerd — Borderline states in childhood and adolescence, 1958. *Psychoanalytic Study of the Child*, no. XIII.
- Heinz Hartmann — The metapsychology of Schizophrenia, 1953. *Psychoanalytic Study of the Child*, no. VIII.
- W. Hoffer — Mutual Influences in development of Ego and Id., 1952. *Psychoanalytic Study of the Child*, no. VII.
- Margaret S. Mahler — On sadness and grief in infancy and childhood. Loss and restoration of the symbiotic love object, 1961. *Psychoanalytic Study of the Child*, no. XVIII.
- Thoughts about development and individuation, 1963. *The psychoanalytic Study of the Child*, no. XVI.
- On Childpsychosis and Schizophrenia. Autistic and symbiotic infantile psychoses, 1952. *Psychoanalytic Study of the child*, no. VII.
- Margaret S. Mahler and Paula Elkisch — Some observations on disturbance of the ego in a case of infantile psychosis. *Psychoanalytic Study of the Child*, no. VIII.
- S. Kut Rosenfeld and M. P. Sprince — An attempt to formulate the meaning of concept 'Borderline'. *Psychoanalytic Study of the Child*, no. XVIII.
- Some Thoughts on the technical handling of borderline children, 1965. *Psychoanalytic Study of the Child*, no. XX.
- R. Thomas — Comments on some aspects of self and object representation in a group of psychotic children. An application of Anna Freud's Diagnostic Profile, 1966. *Psychoanalytic Study of the Child*, no. XXI.
- N. Treurniet — *Over de psychoanalytische theorie van de psychose*, 1967. Hoofdstukken uit de hedendaagse psychoanalyse. Van Loghem Slaterus, Arnhem.

#### VERANTWOORDING

Zaterdag 21 september 1968 vierde de Groninger kinderpsychiatrische universiteitskliniek haar 15-jarig bestaan en organiseerde bij die gelegenheid in samenwerking met de sectie kinderpsychiatrie een kinderpsychiatrische conferentie. Ofschoon Dr. Mik zijn voordracht niet toen heeft gehouden — maar op 12 oktober 1968 te Amsterdam voor de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie — is het onderhavige nummer bedoeld als passend hommage aan de jubilerende kliniek.