

Ontwikkelingslijnen en diagnostiek een literatuurreferaat

door R. C. Hoekstra

'It is mei sizzen net to dwaen'.

Inleiding

In de wetenschappelijke staf van de Dr. S. van Mesdagkliniek te Groningen, komt bij de indicatiestelling voor psychotherapie en de a-verbale therapievormen bij ernstig gestoorde delinquenten, voortdurend het probleem van de diagnostiek in verband met de therapie-mogelijkheden en de te verwachten prognose aan de orde. Ook in de half-jaarlijkse grote stafbespreking van elke bewoner van onze kliniek wordt geprobeerd de progressie en regressie - welke laatste soms zeer noodzakelijk is, wil de behandeling kans op slagen hebben - te schatten. Daarbij komt voortdurend de vraag aan de orde welk psychotramautisch gebeuren en/of welke psychotramautische gezinssituatie in een bepaalde ontwikkelingsfase in de vroege tot zeer vroege ontwikkeling van het kind tot een fixatie aanleiding gegeven heeft. Hoekstra (1975) heeft in een artikel in dit tijdschrift - in een gedeeltelijk openbare discussie met prof. Kloek (1971) - al over prae-genitale fixaties bij delinquenten geschreven. Vooral de bewering van Kloek in een persoonlijk schrijven aan de auteur van dit artikel dat hij - Kloek - slechts fixaties in de psychische ontwikkeling kon aannemen als neuro-anatomisch een fixatie-centrum in cerebro was aangetoond, gaf schrijver dezes aanleiding tot die publikatie.

Het werk van Margareth Mahler (1968) over de separatie-individuele fase - bestudeerd zowel bij patiëntjes als door uitgebreide observatie van de ontwikkeling van normale kinderen - gerefereerd door Hoekstra (1974) in de wetenschappelijke staf van de Dr. S. van Mesdagkliniek, gaf een nieuwe mogelijkheid tot het herkennen van ontwikkelingslijnen. Althea Horner (1974a) schetste voor het eerst de mogelijke samenhang tussen diagnostische categorieën en stoornissen in de separatie-individuele fasen, zoals Freud (1905) dit voor de driftmatige ontwikkelingslijnen (oraal-anaal-phallisch-oedipaal) schetste.

Schrijver is als beleidspsychiater en psychotherapeut-psychoanalyticus verbonden aan de dr. S. van Mesdagkliniek te Groningen.

In de navolgende beschouwingen zullen wij dieper op de samenhang tussen diagnostische categorieën en ontwikkelingslijnen ingaan.

Beschouwingen

In de fysiologische ontwikkeling van de pasgeborene tot volwassene zijn de ontwikkelingsfasen al lang bekend, zij het dat zij dan lengte- en gewichtscurven worden genoemd. Stoornissen daarin worden gecorreleerd met mogelijke diagnostische categorieën. Later wordt ook de technologische ontwikkeling in de vorm van de röntgenologie hierbij toegepast door de schatting van de normale botleeftijden in correlatie met pathologische stoornissen in de normale bot'rijping'.

Ook de geleidelijke ontwikkeling van de secundaire geslachtskenmerken, in correlatie met de leeftijd, gaf grotere mogelijkheden tot het herkennen van pathologische afwijkingen, terwijl de specifieke kenmerken van deze pathologische afwijkingen sterke aanwijzingen voor de diagnostiek van deze stoornissen in de organisch-fysiologische sexuele ontwikkelingen gaven. Gesteund door endocrinologisch- en röntgenologisch onderzoek - de botleeftijd - kan de klinische diagnostiek meestal geverifieerd of gefalsificeerd worden.

S. Freud (1905) beschreef voor het eerst de psycho-sexuele ontwikkelingslijnen van het driftleven; ook de samenhang met de diagnostische categorieën b.v. van fixaties in de orale fase met de depressies, de verslavingen en de anorexie en fixaties in de anale fase met dwangneurosen en sado-masochistische gedrags- en belevingswijzen. Fenichel (1946) beschreef de symptomatologie van de anale conversies: (1) de tics, zowel in de 'maladie des tics' als in het symptoom van anaal-gefixeerden, (2) astma, gezien als verdringing van het huilen en (3) het stotteren, als een verdringing van sadistische verbale uitingen in het spraak-apparaat. Maar ook die van de pruritus ani, indien geen zuiver somatische oorzaak (oxyuren, haemorroïden, carcinoom van het colon e.d.) kon worden vastgesteld, als een psychosomatose. Fixatie in de phallische fase werd door S. Freud (1914) beschreven in het narcisme, later uitgewerkt wat betreft de neurosen door Kohut (1971) en Kernberg (1970a). Ook de onschuldwaan (Hoekstra, 1974) kan hieronder gerangschikt worden. Als fixatie in de negatief-oedipale fase werd door S. Freud vooral beschreven de homosexualiteit, welke weer gerelateerd werd aan de paranoïde psychose en de paranoïd-neurotische verschijnselen. Door P. C. Kuiper (1961/1962), J. Lampl-de Groot (1965) en H. G. v. d. Waals (1940, 1965) werd ten onzent de negatief-oedipale fase uitvoerig beschreven. Ook de betrekkingswaan en de betrekkingsgedachten, de masturbatiwaan, hebben ten dele hun wortels in de negatief-oedipale fase.

In de moderne theorievorming b.v. in de partner-relatie-therapie (P.R.T.) gaf Willies (1976), een verwerking van de analytische

driftontwikkelingstheorie in zijn onderverdeling van de collusie. Afgeleid van het latijnse colludere = samenspelen, wordt de collusie gedefinieerd als het onbewuste, pathologische conflict tussen twee partners. Voor een heldere samenvatting zij verwezen naar het rapport van een werkgroep van de Ned. Ver. voor Psychoanalyse onder voorzitterschap van Karin Mispelblom Beyer-Broeshart (1978) over de analytische achtergronden van de P.R.T. De collusie wordt onderverdeeld in de orale, de anaal-sadistische en de phallich-narcistische collusie.

Ook in de ontwikkeling van het Ik zijn duidelijke ontwikkelingslijnen te herkennen. Een aantal auteurs heeft deze beschreven.

(1) Piaget (1971), van welk werk An Sandler (1977) als psychanalytica en oud-medewerkster van Piaget een samenvatting gaf. Piaget beschrijft hoofdzakelijk de ontwikkeling van de cognitieve functies van het ik.

(2) Hartmann (1939) beschreef in zijn werk over de adaptie de autonome ik-kernen en in de ontwikkelingslijn een toenemende mate van autonomie.

(3) Erikson (1963) beschreef in het zoeken naar een eigen identiteit, tegelijkertijd een progressieve ontwikkelingslijn van het ik. Hij onderscheidde de volgende fasen:

a vertrouwen tegenover fundamenteel wantrouwen;

b zelfstandigheid tegenover schaamte en twijfel;

c initiatief tegenover schuldgevoel;

d vlijt tegenover minderwaardigheid;

e identiteit tegenover rolverwachting;

f intimiteit tegenover isolement;

g generaliteit tegenover stagnatie;

h ego-integriteit tegenover wanhoop.

Al deze subfasen hebben hun wortels in de driftmatige ontwikkeling en stoornissen in deze laatste hebben meestal duidelijke consequenties in een gestoorde ik-ontwikkeling.

(4) Margareth Mahler (1968) zag een toenemende ik-ontwikkeling in de separatie-individuatiefase, welke zij als volgt in subfasen onderscheidde:

a differentiatie subfase van 5-10 maanden;

b practising subfase van 10-18 maanden;

c rapprochement subfase van 18-24 maanden;

d subfase van de objectconstantie van 24-36 maanden.

Deze subfasen overlappen elkaar. Althea Horner (1976) beschreef duidelijk hoe separatie-angst en/of depressie, welke samengaand met object-verlies, aanleiding geven tot regressie naar de symbiotische fase, welke een voorloper is van de separatie-individuatiefase. De angst voor het verlies van het zelf in het 'merger' (zie Kohut, 1971) van de symbiotische fase geeft weer aanleiding tot een progressieve beweging om het zelf weer als separaat te bevestigen.

De regressie van de ontwikkeling van de separatie-individuatiefase naar de symbiotische fase, geeft aanleiding tot ziektebeelden, welke als symbiotische psychosen kunnen worden gediagnosti-

seerd. Margaret Mahler heeft, voordat zij de ontwikkelingslijn van de separatie-individuele fase, met de vier subfasen bij normale kinderen beschreef, eerst gewerkt met symbiotische psychotische kinderen (ofwel de vroeg-kinderlijke schizofrenieën).

(5) Anna Freud (1965) heeft met het uitwerken en opstellen van haar 'adult profile' ook een ontwikkelingslijn voor de ik-groei aangegeven. In het profiel worden tevens de ontwikkelingslijnen voor de driftmatige ontwikkeling en de gewetensfunctie aangegeven.

(6) Althea Horner (1975a) heeft getracht de stoornissen in de ik-ontwikkeling van het kind in de subfasen van de separatie-individuele fase te correleren met diagnostische categorieën als de narcistische neurose, de narcistische persoonlijkheidsstoornissen (Kohut, 1968, Kernberg 1978a en b) de borderline-gevallen (zie Kernberg 1967) en in de Dr. Van Mesdagkliniek heeft de wetenschappelijke staf daaraan toegevoegd de ontwikkelingspsychopathie, welke gedefinieerd kan worden als een prae-oedipale stoornis, die haar wortels vindt in de emotionele en paedagogische verwaarlozing door het micro-sociale milieu, waarbij de moeder- en de vader-figuur de hoofdrol spelen.

(7) Edith Jacobson (1964) en Benedek (1959) hebben de ontwikkelingslijn van de zelf-constantie beschreven. De vrees van het kind voor separatie van de moeder-figuur kan zo groot zijn en de wens om de originele, gesloten moeder-kind-éénheid te handhaven kan zo sterk zijn, dat elke poging om een blijvend en consistent zelf-concept op te bouwen, verwaarloosd wordt. De psychische organisatie van het kind kan dan tot in de volwassenheid ongedifferentieerd en ongeorganiseerd blijven. Een stoornis in de ontwikkeling en de rijping van het ego ontstaat, zich manifesterend in een algemene incompetentie van het functioneren van het ik. Er ontstaan deficiënties in het zichzelf stellen (self-assertiveness), het zelfvertrouwen (self-confidence), zelfcontrole (self-control), het zichzelf richten op (self-esteem), zelfkennis (self-knowledge), zelfbepaling (self-determination), het bewustzijn een zelf te bezitten (self-possession), het zichzelf toevertrouwen aan een ander en de omgevingswereld (self-reliance), het voldoening ervaren in zichzelf (self-satisfaction) en het zichzelf sufficient voelen (self-sufficiency). Kortom de wereld buiten de moeder-figuur wordt bedreigend.

Deze zeven beschreven ontwikkelingslijnen van het ik overlappen elkaar veelvuldig, anderzijds vullen zij elkaar wonderwel aan. Allen hebben gemeen dat stoornissen in deze ontwikkelingslijnen gecorreleerd kunnen worden aan specifieke diagnostische categorieën. Op de stoornissen in de ontwikkelingslijn van de subfasen van de separatie-individuele fase, welke Althea Horner (1975a) heeft beschreven, wordt nog nader teruggekomen.

Kort wordt nog even ingegaan op de ontwikkelingslijnen van het geweten, onderverdeeld in:

a het straffende aspect van de gewetensfunctie (Über-Ich in engere zin) en

b de meer zich op idealen richtende kant van het geweten (ideaal-

ik), zoals deze door Anna Freud en haar medewerkers van de Hampstead Clinic zijn ontwikkeld.

Ad a: Het straffende aspect van de gewetensfunctie zou de volgende voorlopers hebben:

- 1 het neen kunnen zeggen van de baby-peuter bijvoorbeeld bij het weigeren van eten of bij een handje geven;
- 2 het neen kunnen zeggen tegen driftmatige impulsen alléén in aanwezigheid van de ouders; de peuter-kleuter kan van de koekjestrommel afblijven als de ouders in de buurt zijn;
- 3 het neen kunnen zeggen tegen driftmatige impulsen, ook bij afwezigheid van de ouders: de kleuter kan van de koekjestrommel ook afblijven als de ouders niet in de kamer of het huis zijn;
- 4 nadat het straffende aspect van het geweten door introjectie van de ouderlijke ge- en verboden is voltooid, dient een ontwikkeling plaats te vinden naar een tolerantere gewetensfunctie. Door de neurotische oedipale problematiek heeft dit aspect van de gewetensfunctie door introjectie en internalisatie vaak archaische trekken aangenomen, waarin het talion-principe van oog om oog, tand om tand geldt. De ouderlijke ge- en verboden worden vervangen door eigen, door strijd verdiepte, geïndividualiseerde en geïndividualiseerde normen.

Het onderzoek naar het straffende aspect van de gewetensfunctie bij de bewoners van de Dr. S. van Mesdagkliniek heeft aangetoond dat deze functie-ontwikkeling vaak is blijven steken (fixatie) en/of geregredieerd is tot de beschreven voorlopers van deze ontwikkeling.

Ad b: Het zich meer op idealen richtende aspect van de gewetensfunctie, kan ook onderverdeeld worden in een reeks van succesievelijke voorlopers:

- 1 de onnipotente almachtsfantasieën (en grootheidsideeën) van het kleine kind, waarin het zich centrum van het heelal waant;
- 2 door frustraties van deze eigen almachtsfantasieën worden deze verschoven naar de ouders en het verdere micro-sociale milieu;
- 3 de desillusionering dat de ouders ook niet almachtig blijken te zijn, dient te leiden tot een meer realistische kijk op zichzelf en de omgevende wereld, waarbij te realiseren doeleinden in deze wereld tot een meer rijpere, realistische, volwassener ideaalvorming van de gewetensfunctie een stimulans geven.

Ook bij de bestudering van het meer zich op idealen richtende aspect van de gewetensfunctie werden bij de bewoners van de Dr. S. van Mesdagkliniek ernstige stoornissen gezien, waarbij fixatie, en/of een regressie naar, de voorlopers van deze functie optraden. Almachtsfantasieën van het zelf of van geïdealiseerde sleutelfiguren uit de omgeving, werden herhaaldelijk gezien. Ook idealisering van bewonderde figuren uit de criminele- en drugssubcultuur of literatuur kwamen herhaaldelijk voor. Tevens traden hierbij double-bind-configuraties op, welke ondermeer door Bateson c.s. (1956a, b, 1962), Hoekstra (1971), Laing (1965), Little (1951) en Searles (1959) zijn beschreven. De collusies, zoals die door Willies

(1976) zijn beschreven, werden ook gevonden.

Komen wij terug op de ontwikkelingslijn van Mahler en Jacobson en speciaal op de correlatie die Althea Horner (1976) maakte met diverse diagnostische categorieën. Wij breidden de correlatie met diagnostische categorieën nog enigszins uit, met de ontwikkelingspsychopathie, de 'as-if personalities' van Helene Deutsch (1934) en de schizoïde karakters van Fairbain (1952).

Door Margareth Mahler en haar medewerkers (1968) werd de ontwikkelingslijn vanaf de geboorte als volgt geschetst:

a autistische fase van 0 - $\frac{3}{4}$ maanden;

b symbiotische fase van $\frac{3}{4}$ - 6 maanden;

c separatie-individuele fase van 6 - 36 maanden;

- c.1. differentiatie subfasen
- c.2. practising subfasen
- c.3. rapprochement subfasen
- c.4. subfase waarin objectconstantie wordt bereikt.

Sub a: *de autistische fase* kan in het kort als volgt worden gekarakteriseerd: de baby is als het ware omgeven door een beschermings-schild, waarin deze afgesloten is van de voor hem te sterke, over-spoelende stimuli van de omringende wereld. De 'autistic shell' is als het ware een bijna niet-permeable membraan, welke een sterke stimulus-barrière vormt. Hierin spelen organisch-fysiologische rijpingsprocessen ook duidelijk een rol, gezien de specifieke karakteristika, welke het E.E.G. geeft in de autistische fase. Deze karakteristika, welke het E.E.G. in de autistische fase oplevert, verschillen duidelijk van die van de volgende - symbiotische - fase. Het diep insnijdende van deze veranderingen wordt ook aangegeven doordat de beschouwers en denkers over het psychisch rijpingsproces spreken en schrijven over de 'cracking of the autistic shell'. Fixaties van deze ontwikkeling of regressies naar deze autistische fase geven aanleiding tot ziektebeelden, welke omschreven worden als het primair autisme volgens Kanner (1951-1952).

Sub b: *de symbiotische fase*. In deze fase wordt de twee-eenheid moeder-kind door de baby ervaren als diffuus gescheiden van de omgevende wereld; deze twee-eenheid wordt beleefd als het onnipotente zelf. De woorden 'symbiose' en 'twee-eenheid' zijn wel gangbaar voor deze fase, maar deze biologische begrippen duiden niet juist de psychologische werkelijkheid aan. Er is niet het samen-zijn van twee individuen als een twee-eenheid. Vanuit het automatische, biologische vlak zijn baby en moeder een twee-eenheid, vormen zij een symbiose. Vanuit het nog tot ontwikkeling moeten komen van het cognitieve, autonome, psychische apparaat van de baby menen wij te moeten concluderen uit allerlei gedragsobservaties, dat de baby zichzelf en de moeder ervaart als een éénheid, waarvan het primitieve zelf, het primitieve ik van de baby als onnipotent het geheel regeert. 'Als ik van honger huil krijg ik de fles of de borst of ik fantaseer me de bevrediging daarvan en val in slaap' is de te primitieve opvatting van de volwassen beschouwer over de al te zeer ik- en bewuste wil gecentreerde belevingswijzen van de baby.

De baby zal dit zeker niet zo ego- of self-centered bewust beleven,

maar meer in de drang van het almachtsbeleven, de noodzaak van dit almachtsbeleven is de dreiging van de ondergang door als te almachtig beleefde frustraties, door het primitieve, snel met angst reagerende ik, dat onmachts- en insufficiëntiebelevingen nog niet durft en kan aanvaarden.

Fixaties in en regressies naar deze symbiotische fase in de ontwikkelingslijn door als psychotraumatisch beleefde ervaringen – langdurige en frequente ziekenhuisopnamen wegens somatische aandoeningen spelen hierbij nog al eens een rol – worden diagnostisch aangegeven als de vroeg-kinderlijke schizofrene psychosen of wel de symbiotische psychosen genoemd. Ook behoort hiertoe het secundaire autisme volgens Asperger (1961).

Sub c: *de separatie-individuele fase*: sub c.1: *de differentiatiefase*.

In deze subfase begint de baby duidelijk te onderscheiden in de omringende buitenwereld: het kijkt naar de bewegende vingers, het begint met de tenen te spelen en de zo belangrijke oog-mond-hand coördinatie begint te ontwikkelen. (Piaget, 1971).

De baby begint te tasten naar het moederlijke lichaam en leert door het zo belangrijke huidcontact van het strelen en tasten ook de moeder te differentiëren met de als zodanig beleefde symbiose of twee-eenheid.

Ook het bewegings-apparaat ontwikkelt zich verder: de baby begint tegen de moeder op te kruipen en het gaat klauteren in moeders schoot. De zelfstandige locomotie van de moeder af, heeft zich nog niet ontwikkeld. Het reeds in de verdere fasen aanwezige, uiterst belangrijke, subtiele samenspel van moeder en kind, waarin de moeder het vermogen moet hebben om op subtiele en gedifferentieerde signalen van het kind emotioneel en met gedragingen te reageren, differentieert zich verder. Ook de baby reageert zeer gevoelig op de bewuste en onbewuste signalen, welke de moeder geeft.

Het kiekeboe-spel als triomferende ontdekking dat het absolute weg-zijn, slechts een relatief voor het gezichts en/of gevoelsapparaat weg-zijn is, vormt een belangrijke ontwikkeling, welke door Sigmund Freud reeds fraai is beschreven.

Fixaties van en regressies naar deze ontwikkelingsfase geven op volwassen leeftijd aanleiding tot stoornissen in de persoonlijkheidsontwikkeling, welke gediagnostiseerd kunnen worden als narcistische persoonlijkheidsstoornissen als de oedipale fase nog niet bereikt is (Kohut, 1971) en Kernberg (1970, a en b) en als narcistische neurosen als de oedipale fase in de ontwikkeling wel bereikt is of bereikt is geweest.

Kernberg ziet daarbij de narcistische persoonlijkheidsstoornis méér als een stoornis in de ontwikkeling, terwijl Kohut meer het accent legt op de narcistische persoonlijkheidsstoornis als een pathologisch nieuwvormsel.

Sub c.2: *de 'practising' subfase*. Deze subfase wordt in de oudere Duitse literatuur vooral aangegeven als de fase van de „Funktionslust”, waarin de peuter een dermate groot plezier heeft in het functioneren, het doen, dat het alle teleurstellingen, frustraties

over het tekortschieten, vaak spelenderwijs-lachend overwint. Wie ziet hoe de peuter lopen leert – met vallen en opstaan – moet wel geraakt worden door de onverzettelijke wil en het vermogen om functies te leren beheersen. Kierkegaard (1846) gaf de navolgende treffende beschrijving, daarmee ook het kenmerkende van de 'practising' subfase aangevend, namelijk de vrije locomotie, zowel van de moeder af, als naar de moeder toe: 'De liefhebbende moeder leert haar kind alleen te lopen. Ze is ver genoeg van haar kind weg, zodat ze het niet actief kan ondersteunen, maar zij strekt haar armen naar haar kind uit. Zij imiteert de bewegingen van het kind en als het aanstalten maakt om te gaan lopen, bukt ze zich als om het te grijpen. Het kind kan zó geloven, dat het niet alleen loopt. De werkelijk liefhebbende moeder kan niet meer doen, als ze werkelijk van plan is om haar kind alleen te doen lopen. En toch doet ze meer. Haar gelaat straalt een aanmoediging en een beloning uit. Zo loopt het kind alleen met zijn ogen gefixeerd op het gelaat van de moeder en het let niet meer op de moeilijkheden, welke op z'n weg liggen. Het ondersteunt zich door de armen, welke hem niet vasthouden en streeft onophoudelijk naar moeder's omhelzing, weinig aannemend dat het op precies hetzelfde moment bewijst dat het zonder haar kan, omdat het alleen loopt'. Diagnostisch kenmerkende beelden zijn niet zo duidelijk als fixaties van en regressies naar deze subfase aan te geven, al zijn kenmerken van deze subfase duidelijk terug te vinden bij vele narcistische persoonlijkheidsstoornissen en narcistische neurosen. Het hoofdzakelijk als alleen-functionerend vreugde beleven aan het doen, zonder het gezamenlijk vreugde beleven aan, het reageren op de reacties van de ander en het rekening houden met de eventuele emotionele repercussies bij de ander, vinden we duidelijk in de narcistisch stoornissen terug. De ander kan door de narcistische, 'self-centered' mens hooguit beleefd worden als de in verrukking applaudisserende of deze verheft zich hautain-denigerend over de eventueel goed bedoelde opmerkingen en kritiek van de ander. Het onvermogen zich voor te kunnen stellen dat de ander anders kan denken en voelen en handelen dan het krampachtig gestreelde en beminde zelf van de narcist, is zeer opvallend. Ad c.3: *de rapprochementfase*. Deze subfase is gekenmerkt doordat de progressieve beweging van de moeder af, van de 'practising' subfase, doorbroken wordt door een angstige twijfel of onzekerheid, welke het kind noodzaakt tot de moeder terug te keren, om daar te 'refuellen' of te wel om bij de moeder opnieuw het basisvertrouwen en de basis-zekerheid op te doen, welke een hernieuwde progressieve beweging eerst weer mogelijk maakt. Meestal reageert de moeder zeer teleurgesteld of verheugd over de hernieuwde terugkeer van het symbiotische samen-zijn. Het is van beslissende waarde of de moeder het signaal dat het kind aangeeft, ten volle verstaat in het belang van het kind en zich zo ten dienste stelt van een verdere progressieve ontwikkeling van het kind. Of dat de moeder het kind teleurgesteld afstoot uit woede dat het kind alweer een appèl op de moeder doet, wat de moeder na de 'prac-

tising' subfase niet meer verwachtte. Of dat de moeder uit hoofde van haar eigen onzekerheid of onzelfstandigheid zich opnieuw in een dubbelzinnige, ambivalente relatie met het kind begeeft. In extreme gevallen kan de moeder trachten: to drive the child also crazy (Searles, 1959), Hoekstra (1971).

Dat het kind zich ook onzeker en verward voelde over de nieuwe regressieve manifestatie van de moeder laat zich denken. Bij bestudering van de reacties van de kleuter bij het naar de kleuterschool gaan bleek, dat een lichte terugval naar de rapprochement-subfase normaal was. Daar waar de regressie dieper was, bleek dat reeds vroeger de progressieve ontwikkelingslijn door traumatische repercussies gestoord geweest was. Stoornissen, fixaties en regressies, welke zich bij elke nieuwe progressieve beweging, zowel in de puberteitsjaren, als ook in de volwassen jaren, kenbaar maken door een al te sterke regressieve beweging bij het moeten loslaten van oude, vertrouwde - en in deze zin - conservatieve posities. Dit is de in de psychotherapie bekende afweer-positie van de patiënt/cliënt of de analysand, in extreme gevallen: de negatief therapeutische reactie. Het is de 'resistance to change' van de androgenen.

In de diagnostiek treft men de fixaties van regressies naar de rapprochement subfase op de puberteitsleeftijd en op de volwassen leeftijd aan als de double-bind-relatie (zie Hoekstra, 1971), Laing (1965) de borderlinecases, en als de collusie in de partnerrelatie (Willies, 1976).

Van Riet (1976) gaf in een referaat een samenvatting van de literatuur rond de borderline-case. Van de trias van symptomen: pansexualiteit, pan-angst en de micro-psychozes, gaat het naar gezinsstructuren waar de (aanstaande) borderlinecases gevangen zijn in de multipele double-bind-relaties en geheime bondgenootschappen in het micro-sociale milieu. Searles' (1959) artikel 'How to drive the other one crazy' verwijst hier naar.

Sub c.4: *de object-constantie subfase*. In aansluiting bij het werk van Edith Jacobson (1964), moet hieraan worden toegevoegd 'en waarin de zelf-constantie wordt bereikt'. Het natuurlijke losmakingsproces op de peuter- en kleuterleeftijd, in de latentie- en puberteitsfase, de adolescentie en tot in de volwassen leeftijd (de uitgebreide problematiek bijvoorbeeld bij echtscheidingen) heeft specifieke karakteristika in elke fase (zie het werk van Bowlby, 1969). Deze studies berusten voornamelijk op gedragsobservaties: Attachment and Loss. Reicher (1976) refereerde dit werk.

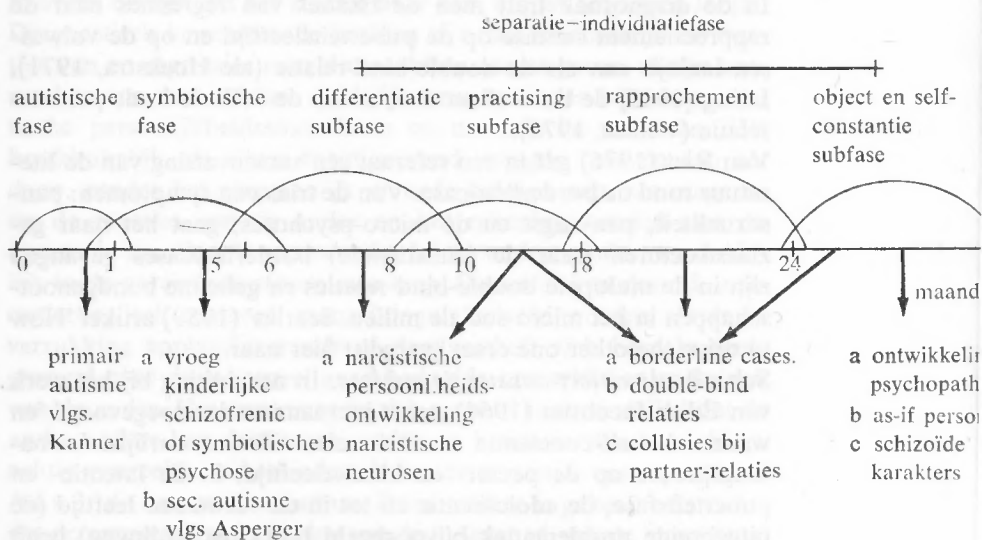
Dit is ook de subfase waarin het kind de ouderlijke normen van het micro-sociale milieu introjecteert. Erikson (1963), beschrijft de nauwe relatie tussen micro- en macrosocietas in Childhood and Society. In volgende fasen kunnen deze geïntrojecteerde normen langzamerhand vervangen worden door eigen normen, welke moeizaam -in emanciperende strijd - veroverd moeten worden.

Voorbeelden ziet men bij de emanciperende bewegingen van het socialisme, van het pacifisme - en de daarmee samenhangende eenzame beslissing van het weigeren van de militaire dienst - en

de emancipatie-bewegingen van de vrouwen, welke in diepste zin ook een beroep doen op de mannen om zich in deze bewust te maken van de sterke phallo-centrische instellingen van onze westerse maatschappij-structuur, van onze macrosocietas.

Degenen die gefixeerd blijven in of regrediëren naar deze subfase worden diagnostisch gekarakteriseerd als de borderline cases welke ook hun wortels hebben in de rapprochement subfase. Iets verder op de ontwikkelingslijn kunnen we de fixaties en regressies aantreffen, welke we als ontwikkelingspsychopathie kunnen diagnosticeren. Deze diagnostische groepen kenmerken zich ondermeer door het niet kunnen verkrijgen van een constante eigen identiteit, welke zich consistent betoont temidden van alle stress en 'struggle for life' in de verdere ontwikkeling van de persoonlijkheid. Hier kan men diagnostisch ook de 'as-if-personalities' van Helene Deutsch (1934) en de schizoïde karakters van Fairbairn (1952) plaatsen, welke persoonlijkheidsstructuren wij nogal eens onder onze ontwikkelingspsychopathen aantreffen.

Zo kunnen wij de ontwikkelingslijnen van Mahler (en Jacobson) in de tijdlijn schetsen in correlatie met diagnostische categorieën. Deze schets zou men als volgt kunnen weergeven:



Althea Horner (1976) ging nader in op de discussie waarom de borderline-cases later op de ontwikkelingslijn geplaatst werden dan de narcistische persoonlijkheidsstoornissen en de narcistische neurosen. Het snel regrediëren van de borderline-cases naar een symbiotische-psychose werd als argument voor een vroegere ontwikkelingsstoornis aangevoerd.

Dat de narcistische stoornissen hoofdzakelijk een sterk afweerbolwerk tegen de symbiotische psychosen vormen en daardoor minder snel psychotisch regredieerden, was één van de tegenargumenten van Althea Horner. Een sterker tegenargument van Althea Horner is, dat mensen, gediagnostiseerd als borderline-

cases, over meer objectlibido beschikken en dientengevolge meer objectrelaties aangaan dan mensen met een narcistische stoornis. Zelf willen wij hier nog eens de stelling postuleren dat de 'borderline-cases' ons inziens geen vergaarbak zijn voor moeilijk te diagnosticeren ziekte-gevallen, maar een ziekte-eenheid met specifieke symptomen en syndromen (pan-angst, pan-sexualiteit, micro-psychosen, multiple double-bind-relaties en geheime bondgenootschappen in de microsocietas), met een specifieke genese (een karakteristieke gezinsstructuur met geheime bondgenootschappen; het kind raakt daardoor in de rapprochement en object- en zelf-constantie subfase van de separatie-individuatiefase gefixeerd en/of geregredieerd), met een specifieke behandelingsaanpak (individuele psychoanalyse met bepaalde parameters en gezinstherapie, welke therapieën meestal zeer langdurig zijn; meer dan vijf jaar) en met een specifieke prognose (bij een adequate behandeling uitstekend, zonder deze een regrediëring naar chronische psychopathisering en psychotisering).

Wel houden wij het voor gewenst de 'borderline-cases' tevens te diagnosticeren in sub-typen, namelijk:

- a neurotisch subtype
 - b psychopathisch subtype
 - c schizoid-psychotisch subtype
- } van de 'borderline cases'

De hier geschetste ontwikkelingslijn volgens Mahler-Jacobson geeft ons een differentiëringmogelijkheid bij de diagnosticering en dwingt ons bij deze diagnosticering niet alleen af te gaan op de symptomen en syndromen van de patiënt, maar geeft een verdere mogelijkheid nauwlettend de genese na te gaan om aan te geven in welke fase en subfase van de ontwikkeling de beslissende traumatische stoornissen zouden kunnen zijn opgetreden.

Vanzelfsprekend is, dat de door Sigmund Freud geschetste ontwikkelingslijn van oraliteit over analiteit, phallische en oedipale fasen zijn waarde zeker behouden heeft, naast de beschreven ontwikkelingslijn van Mahler (en Jacobson). De laatste ontwikkelingslijn heeft het voordeel dat de ik-ontwikkeling en met name de ontwikkeling van de object-relaties centraal staat, zoals bij de beoordeling van de ontwikkelingsgraad van de bewoners van de Dr. S. van Mesdag-kliniek de beoordeling van het vermogen tot objectrelaties - en de ontwikkeling daarvan - centraal staat.

Literatuur

- Asperger, H. (1961), *Autistische Psychopathen*, Heilpädagogik, Wien, Springer-Verlag.
- Bateson, e.a. (1956a), Schizophrenic distortion of the communicative function. In E. C. Whitaker: *Psychotherapie of Chronic Schizophrenic Patients*. Little Brown, Boston-Mass. Ch. 2.
- Bateson, e.a. (1956b), Toward a Theory of schizophrenia, *Behav. Sci.* 1, 251.
- Bateson, e.a. (1962), Note on the double bind, *Family Process*, p. 154.
- Benedek, F. (1959), Parenthood as a developmental Phase: a Contribution

- to the Libido Theory, *J. Amer. Psychoanal. Ass.* 7 p. 384-417.
- Bowlby, J. (1969), Attachment and Loss, New York, *Basic Books*.
- Deutsch, H. (1934), On a type of pseudo-affectivity-the as-if, *Int. Zeitschr. f. Psychoanal.* 20, p. 323-335.
- Erikson, H. (1963), *Childhood and Society*.
- Fairbairn, W. R. D. (1952), The psychoanalytic studies of the personality, *Tavistock Publications*, London.
- Fenichel, O. (1946), *The psychoanalytic Theory of Neurosis*, London.
- Freud, A. (1963), The concept of developmental lines. *Psa. St. Ch.* XVIII.
- Freud, A. (1965), Metapsychological Assessment of the Adult Personality. Adult Profile. *Psa. St. Ch.* XX.
- Freud, S. (1905), Three essays on the Theory of Sexuality. *St. Ed.* 7, p. 130-243.
- Freud, S. (1914), On narcissism: In Introduction *St. Ed.* 14, p. 73-102.
- Gedo, J. E., Goldberg, A. (1973), *Models of the Mind, a psychoanalytic Theory*. The University of Chicago Press.
- Gilles de la Tourette (1885), Etude sur une affection nerveuse caracterisée par de l'incoordination motrice, accompagnée d'écholalie et de coprolalie, *Archives de Neurologie* 9, p. 159.
- Hartmann, H. (1939), Ich - Psychologie und Anpassungsprobleme. *Z. f. Psychoanal.* XXIV, p. 62-135.
- Hoekstra, R. C. (1971), The 'Double Bind', that is to say a Psychic Stranglehold. *Psychiatr. Neurol. Neurosurg.* 74, pp. 391-400.
- Hoekstra, R. C. (1973), Prae-genitale fixaties bij delinquenten. *T. v. Psychiatrie*.
- Hoekstra, R. C. (1975), Referaat: De autistische fase, de symbiotische fase en de separatie-individuatiefase in correlatie met psychopathologische toestandsbeelden.
- Horner, A. (1974), Early objectrelations and the concept of depression. *Int. Rev. Psycho-Anal.* 1, pp. 337-340.
- Horner, A. (1975a), Stages and Processes in the development of early objectrelations and their associated pathologies. *Int. Rev. Psychoanal.* 2, pp. 95-105.
- Horner, A. (1976), Oscillatory Patterns of Object Relations and the Borderline Patient, *Int. Rev. Psycho-Anal.* 3, p. 479.
- Jacobson, E. (1964), *The Self and the Object World*, Int. Univ. Press, New York.
- Kanner, L. (1951-1952), The conception of wholes and parts in Early Infantile Autism, *Am. J. of Psychiatr.*, Vol. 108, nr. II, p. 23.
- Kanner, L. (1954), To what extent is Early Infantile Autism determined by constitutional inadequacies, *Res. Publ. Ass. nero Ment. Dis.* nr. 33, pp. 378-385.
- Kernberg, O. (1967), Borderline personality organisation, *J. Am. Psychoanal. Ass.* 15, pp. 641-685.
- Kernberg, O. (1970a), Factors in the psychoanalytic treatment of narcissistic personalities. *J. Am. Psychoanal. Ass.* 18, pp. 51-85.
- Kernberg, O. (1970b), A psychoanalytic classification of character psychology. *J. Am. Psychoanal.* 18, pp. 800-872.
- Kernberg, O. (1971a), Prognostic considerations regarding borderline personality organization. *J. Am. Psychoanal. Ass.* 19, pp. 595-635.
- Kernberg, O. (1971b), New developments in psychoanalytic objectrelations theory. (Paper read to the American Psychoanalytic Association).
- Kernberg, O. (1927), Early ego integration and objectrelations. *Ann. n. 1. Acad, Sci*, 193, pp. 233-247.

- Kierkegaard, S. (1846), *Purity of Heart*, New York Harper and Row, 1938.
- Kloek, J. (1971), Book Review. *Psychiat. Neurol. Neurosurg*, 74, p. 411.
- Kohut, H. (1968), The psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorder; outline of a systematic. *Psa. St. Ch. XXIII*.
- Kohut, H. (1971), *The Analysis of the Self*, New York, Int. Univ. Press.
- Kohut, H. (1927), Thoughts on Narcissism and narcissistic rage. *Psychoanal. St. of the Child* 27.
- Kuiper, P. C. (1961/1962), Der negative Odipuskomplex beim Mann, *Jahrb. der Psychoanal. Be. 2*.
- Laing, R. and Esterson (1965), *Sanity, Madness and the Family*, Vol. I, *Families of Schizophrenias*, Tavistock, London.
- Lampl-de Groot, J. (1965), *Superego, ego-ideal and masochistic fantasies in The Development of the Mind*. Int. Univ. Press.
- Lampl-de Groot, J. (1973), Vicissitudes of Narcissism and Problems of Civilisation. *Sigmund Freud-lecture*, New York.
- Little, M. (1951), Counter-transference and the patient's response to it. *Int. J. of Psychoanal.* nr. 32, pp. 32-40.
- Mahler, M. (1968), *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*, New York, Int. Univ. Press.
- Mispelblom Beijer-Broershart, K. (1978). Rapport: Over de analytische achtergronden van de P.R.T. *Ned. Ver. v. Psychoanalyse*.
- Piaget, J. and Inhelder, B. (1969), *The psychology of the Child*, New York, Basic Books.
- Piaget, J. (1971), *Biology and knowledge*. Chicago, Un. of Chicago Press.
- Reich, A. (1969), Pathologic forms of self-esteem regulation. *Psa. St. Ch. XV*, pp. 215-235.
- Reicher, J. W. (1975), Referaat over Attachment and Loss van Bowlby, Groningen.
- Riet, K. van (1976), Referaat: De symptomalalogie en de genese van de borderline-cases, Groningen.
- Ross, N. (1967), The 'as if' concept. *J. A. P. A. XV*, pp. 59-82.
- Sandler, A. (1977), Beyond eight month anxiety. *Int. J. of Psychoanal.* Vol. 58, pp. 195-209.
- Searles (1959), How to drive the other crazy. *The British J. of Med. Psychol.* XXXII, part. I, pp. 1-18.
- Shapiro, E. R. c.s. (1977), The borderline ego and the working alliance: indications for family- and individual treatment in adolescence. *Int. J. of Psychoanalysis.* Vol. 58. pp. 77-89.
- Waals, H. G. v. d. (1940), Narcistische problematiek van het narcisme. *Psych. Neurol. Bl.* nr. 5/6
- Waals, H. G. v. d. (1965), Problems of narcissism. *Bull. Menninger Clinic* 29, pp. 293-311.
- Willies, J. (1976), *Die Zweierbeziehung*. Uitg. Rohwolt.