

Objectconstantie: de betekenis voor de behandeling van het gedragsgestoorde kind

door W. Matthys

Samenvatting

De voorgeschiedenis van residentieel behandelde patiëntjes met langdurig bestaande gedragsstoornissen wordt gekenmerkt door herhaalde separaties van hun weinig beschikbare centrale verzorgers gedurende de eerste levensjaren. Het separatie-individuatieproces van deze kinderen verliep verstoord, de fase van object- en zelfconstantie, zoals beschreven door Mahler en McDevitt bereiken zij niet. De organisatie van hun persoonlijkheid en van hun representatiewereld vertoont gelijkenissen met die van de door Kernberg beschreven primitieve persoonlijkheid, waartoe hij ook de antisociale persoonlijkheid rekent. Een van de wezenlijke doelen van de residentiële behandeling van deze kinderen is het maken van de pijnlijke overgang van objectrelaties met een vooral behoeftebevredigend karakter naar objectrelaties met de kenmerken van objectconstantie. Middelen om dit doel te bereiken zijn: een gedoseerde behoeftebevrediging, een nieuwe oriëntatie in de tijd, bovenal echter het met plezier leren functioneren buiten de lichamelijke aanwezigheid van de volwassenen zonder de innerlijke verbondenheid met hen te verliezen.

Inleiding

Op Vosseveld worden 18 kinderen met langdurig bestaande gedragsstoornissen intensief psychiatrisch behandeld. Zij vormen een zware last voor hun opvoedingsmilieu: zowel thuis, op school als op clubs liggen zij continu in strijd met volwassenen, terwijl ook de aansluiting met andere kinderen nauwelijks lukt. Vele van deze patiëntjes worden volgens het DSM-III systeem onder de rubriek Gedragsstoornissen geclassificeerd. Hart de Ruyter heeft het psychopathische gedrag van deze kinderen onder andere vanuit het oogpunt van hun gestoorde vroege objectrelatieontwikkeling beschreven. Hij noemt ze dan ook kinderen lijdend aan een ontwikkelingspsychopathie, of kinderen met affectieve relatiestoornissen omdat de kern van hun probleem ligt in het onvermogen duurzame, positief gekleurde affectieve relaties te onderhouden. Toen Hart de Ruyter de psychopathologie van deze patiëntjes beschreef (1961, 1963) was de kennis van de ontwikkeling van de preoedipale objectrelaties veel beperkter dan dat thans het geval

is. Nu wij ons kunnen inspireren op de door Mahler (1975) en haar medewerkers (o.a. McDevitt 1975) ontwikkelde theorie van de separatie-individuatiefase, is het mogelijk de pathologische objectrelaties van deze groep patiëntjes opnieuw te beschrijven en de consequenties voor hun behandeling te herformuleren.

In de theorie over de preoedipale objectrelaties neemt zelf- en objectconstantie als fase en als vermogen een belangrijke plaats in (Matthys 1985). Het jonge kind groeit gedurende lange tijd op in sterke afhankelijkheid van de liefelijk aanwezige ouder(s). In de loop van het derde levensjaar echter verwerft de jonge kleuter zich het vermogen om buiten de aanwezigheid van moeder een overwegend positief beeld van haar op te roepen en vast te houden: hij heeft de fase van objectconstantie in de zin van Mahler bereikt. Daardoor kan het kind de positieve beleving van zijn ouders overdragen op andere, minder bekende volwassenen aan wier zorg en opvoeding hij zich nu durft toe te vertrouwen. Deze stap in de richting van meer zelfstandigheid mag een mijlpaal genoemd worden in de ontwikkeling van het kind. De kleuter, die over het vermogen tot objectconstantie beschikt, beleeft zich meer als gescheiden (separatie) van de ander, waarbij hij tevens zichzelf en de ander als aparte personen ervaart (individuatie). Dit levert als voordeel op dat hij nu, meer dan dat voorheen mogelijk was, met in plaats van naast andere kinderen kan spelen. Vanuit een toegenomen respect voor de ander is meer wisselwerking mogelijk, zowel met kinderen als met volwassenen. Ook laat hij zich makkelijker opvoeden: niet alleen is de opvoedingsrelatie met de ouders overdraagbaar aan andere volwassenen, maar de kleuter kan ook beter de teleurstellingen en krenkingen verdragen, die inherent zijn aan het opgevoed worden. Hoe boos hij ook mag zijn op moeder of vader die niet meteen op zijn wensen ingaat, hem op zijn vingers tikt of hem een eis stelt, het momentane negatief gekleurde beeld van de ouder komt terecht in de bedding van een overwegend positieve voorstelling waardoor de woede niet zo snel meer uitloopt op een driftaanval, maar vaker beperkt blijft tot een boze bui. Deze toename in opvoedbaarheid is mede te danken aan het groeiend vermogen van het ego om een overwegend positief beeld van zichzelf te vormen en vast te houden, ondanks krenkingen en kwetsingen: het ego heeft het vermogen tot zelfconstantie verworven. Immers, hand in hand met de ontwikkeling van het gevoel dat de geliefde ouder bestendig innerlijk aanwezig is, verloopt de ontwikkeling van het vermogen om een overwegend positief gekleurde zelfrepresentatie te vormen en te onderhouden in de zin van een zich goed weten en geliefd voelen, ondanks krenkingen en teleurstellingen. Beide representaties, die van zichzelf en die van de ander, waarin de overwegend positieve beelden stevig vervlochten zijn met de negatief gekleurde beelden, maken dat de jonge kleuter die de fase van object- en zelfconstantie in de zin van Mahler heeft bereikt, goed beslagen ten ijs komt om de oedipale problematiek met de diepe kwetsingen, woede en teleurstel-

lingen ermee verbonden, aan te kunnen. Daarom is object- en zelfconstantie een van de wezenlijke vermogens wat het jonge kind zich in de preoedipale fase moet verwerven.

Vele kinderen die residentieel psychiatrisch behandeld worden vanwege jarenlang bestaande gedragsstoornissen die de opvoeding ontwrichten, hebben dit vermogen ons inziens niet verworven. In de klinische, maar ook ambulante behandeling van deze patiëntjes zal rekening gehouden moeten worden met dit beperkte vermogen om constante, langerdurende, positief gekleurde relaties aan te gaan. Sinds enkele jaren vormt deze ontwikkelingsstoornis een wezenlijk behandelingsfocus op Vosseveld. Alvorens de therapeutische condities te beschrijven waaronder object- en zelfconstantie zich verder kunnen ontplooiën, zullen we eerst het verband aangeven tussen dit beperkt ontwikkelde vermogen en de psychotraumatisch verlopen voorgeschiedenis van vele gedragsgestoorde kinderen. Vervolgens wordt aandacht besteed aan de organisatie van hun persoonlijkheid en van hun geïnternaliseerde objectrelaties. Ten slotte schetsen we het klinisch beeld vanuit het oogpunt van hun gestoorde objectrelaties.

De voorgeschiedenis van gedragsgestoorde kinderen

Laten we kort stilstaan bij wat de theorie leert over de omstandigheden waaronder object- en zelfconstantie onvoldoende tot ontwikkeling komt en globaal aangeven in hoeverre deze ontwikkelingsinterferenties bij onze behandelingspopulatie voorkomen.

Schematisch aangeduid zijn twee voorwaarden nodig opdat het ego zich dit vermogen kan verwerven: een intact egoapparaat en behoeftebevrediging gegeven door beschikbare en voorspelbare ouders/verzorger. Het egoapparaat dient intact te zijn, d.i. het ego moet kunnen beschikken over een voldoende functionerende waarneming (zien, horen), symboolvorming, geheugen, reality testing, integratie. De meest ernstige stoornis in de ontwikkeling van objectconstantie wordt aangetroffen wanneer het kind in de symboolvorming gehandicapt is, zoals bij autisme, of wanneer de reality testing in ernstige mate tekort schiet, zoals bij ernstige cerebrale dysfuncties en psychosen (Edgcombe en Burgner 1972). Ook bij zwakzinnige kinderen, zo mag men aannemen, zal de fase van objectconstantie later bereikt worden dan bij gemiddeld begaafde kinderen, gezien de cognitieve tekorten, onder andere op het gebied van het geheugen. Hoewel lichte tekorten in de uitrusting van de Vosseveld patiëntjes voorkomen, vormen grovere defecten een contra-indicatie voor de behandeling.

Bij een intact egoapparaat kan de ontwikkeling van het vermogen tot object- en zelfconstantie vertraagd of gestoord verlopen als de bevrediging van de biologisch-vitale en psychologische behoeften gegeven wordt door onvoldoende beschikbare, onvoorspelbare of steeds wisselende ouderfiguren. Dit nu is het geval bij vele Vosseveld patiëntjes.

Kenmerkend voor hen is een voorgeschiedenis met vele wisselingen van de centrale verzorgers gedurende de eerste levensjaren. Getuige hiervan is onder andere de samenstelling van het gezin, waar het patiëntje opgevoed werd voor opname. Slechts enkele van de 18 patiëntjes werden vóór de opname door hun beide (biologische) ouders opgevoed. De meeste kinderen komen uit één-oudergezinnen, uit gezinnen met een stiefvader of stiefmoeder, uit een pleeg- of adoptief gezin. Ook worden nogal wat kinderen opgenomen vanuit een kinder- of behandelingsstehuis. De separaties van de ouderfiguren kunnen het gevolg zijn van huwelijksmoeilijkheden, echtscheiding, overlijden ten gevolge van suïcide of een enkele keer moord. Daarnaast – en wellicht van nog groter belang voor de gestoorde ontwikkeling van de objectrelaties – dient de geringe beschikbaarheid van moeder en vader genoemd te worden, hetzij door materiële of relationele problemen, hetzij door somatische ziekten, maar vooral door ernstige neurosen, depressies leidend tot (soms geslaagde) suïcidepogingen, psychosen (een enkele keer van beide ouders) en persoonlijkheidsstoornissen verband houdend met de eigen vroeg-affectieve verwaarlozing. Ook komt in de voorgeschiedenis van de patiëntjes inrichtingsopvoeding gedurende de eerste levensjaren zonder centrale verzorgster nog voor.

Zoals McDevitt en Mahler het aangeven (1980) kan ook na een aanvankelijk gunstige start gedurende het eerste levensjaar de verdere ontwikkeling van objectconstantie verstoord worden door hetzij een strenge zindelijkheidstraining, hetzij felle en vroege castratiedreigingen, hetzij een separatie gedurende de rapprochement subfase tijdens welke het jonge kind zich ten gevolge van de cognitieve rijping meer van zijn kleinheid en onmacht bewust, opnieuw sterk afhankelijk voelt van de liefelijk aanwezige en emotioneel beschikbare moeder. Ten slotte kan ook later, na de preoedipale fase, een eenmaal verworven vermogen tot objectconstantie toch nog verloren gaan na zich telkens weer herhalende separaties van de ouderfiguren, zoals dat bij herhaald mislukte pleeggezinplaatsingen het geval is (Solnit 1982).

Gedragstoornissen, organisatie van de persoonlijkheid en van de geïnternaliseerde objectrelaties

Hart de Ruyter (1961) beschreef de affectieve relatiestoornissen van het gedragsgestoorde kind. Hij liet zich hierbij leiden door het genetische gezichtspunt en onderscheidde, naar de periode van hun ontstaan, 4 verschillende typen (de autistische, narcistische, ambivalente en symbiotische relatie), uitgaande van de toenmalig geldende theoretische kennis van de ontwikkeling van de preoedipale objectrelaties. Sindsdien heeft de theorie zich verder ontwikkeld. Kernberg (1976) heeft in het kwantitatief immense en kwalitatief zo verscheidene gebied tussen psychose en neurose enige helderheid gebracht. Hij ordent dit gebied naar het organisatieniveau van de persoonlijkheidsstructuur en

van de geïnternaliseerde objectrelaties (de zelf- en objectrepresentaties en hun relaties) evenals naar de meest voorkomende afweermechanismen. Zo halen vele hysterische en dwangneurotische karakters het hoogste niveau: de object- en zelfrepresentaties vertonen de kenmerken van differentiatie en cohesie overeenkomstig de fase van objectconstantie; de persoonlijkheid heeft zich, vanuit het structurele gezichtspunt bekeken, gedifferentieerd in een ego, Es en een (streng) superego; centraal in de afweer staat het mechanisme verdringing, wat ondersteund wordt door onder andere affectisolatie en reactievorming. Aan de andere zijde halen de innerlijke representaties van de primitief georganiseerde persoonlijkheid, die Kernberg ook wel *borderline-persoonlijkheid* noemt, het niveau van objectconstantie niet; het ego, Es en superego zijn nog onvoldoende van elkaar onderscheiden; vooral het afweermechanisme *splitting* komt voor, ondersteund door primitieve idealisering, loochening en projectieve identificatie. De antisociale persoonlijkheid, die binnen DSM-III gezien kan worden als de 'volwassen' vorm van de gedragsstoornissen bij kinderen en jeugdigen, behoort volgens Kernberg tot de groep van de primitief georganiseerde persoonlijkheid. Ons inziens vertoont de persoonlijkheidsstructuur van kinderen met langdurig bestaande gedragsstoornissen op basis van een affectief traumatische voorgeschiedenis, vele kenmerken van de door Kernberg beschreven primitieve persoonlijkheidsorganisatie. Een samenvatting van de door Kernberg gegeven verheldering met betrekking tot de verbanden tussen de geïnternaliseerde objectrelaties en de persoonlijkheidsstructuur laten we hier volgen.

Kenmerkend voor de voorstellingswereld van de primitief georganiseerde persoonlijkheid is het gesplitst houden van positieve en negatieve beelden van de objecten en het zelf. Zo worden anderen óf als helemaal goed óf als helemaal slecht beleefd; beide belevingen kunnen elkaar snel opvolgen en volledig los van elkaar staan, zonder dat een wederzijdse beïnvloeding, bijkleuring en nuancering plaats vindt. Als gevolg van de gebrekkige fusie van agressie en libido, evenals de beperkte vervlechting van positieve met negatieve beelden van object en zelf, is het ego niet in staat gemoduleerde en gedifferentieerde affecten waar te nemen: het gevoelsleven blijft pover en zwart-wit gekleurd, het vertoont een beperkte diepgang. Gevoelens van betrokkenheid, teleurstelling, schaamte en schuld kunnen óf niet, óf slechts in beperkte mate beleefd worden. Dit is te verklaren uit de moeite om de verschillende beelden van en de verschillende gevoelens jegens anderen en zichzelf als het ware naast elkaar te leggen. De spanning opgeroepen door de beleving van tegenstrijdige gevoelens verbonden met deze beelden, wordt niet verdragen; *splitting* voorkomt de beleving van die angstige spanning. Teleurstelling in anderen, bij voorbeeld, wordt gevoeld wanneer datgene wat je van een ander had verwacht vergeleken wordt met wat je werkelijk met hem/haar ervaren hebt; schuld wordt gevoeld bij vergelijking van wat je had kunnen doen voor een

ander met wat je nagelaten hebt. In plaats van een zich met de leeftijd langzamerhand verfijnend gevoelsleven, blijft dit bij de primitieve persoonlijkheid ongenueanceerd. Rouw om het verlies van een verloren persoon of spijt van wege onterecht geuite agressie, kunnen nauwelijks beleefd worden. Als een gevoel van teleurstelling, bij voorbeeld na een tegenslag, al de kop opsteekt, dan wordt het vooral beleefd als machteloosheid die woede oproept, het gevoel te hebben verloren van een machtige vijand buiten zichzelf. Dit brengt mee dat de werkelijkheid vaak fout beoordeeld wordt, waartoe ook de onvoldoende differentiatie van de zelf- en objectrepresentaties bijdraagt: het slechte en goede in zichzelf komen vaak bij de ander terecht en omgekeerd. Zo zal de omgeving als zeer vijandig beleefd worden als het slechte deel van zelfrepresentatie geprojecteerd wordt in de objectrepresentatie, waardoor het subject zichzelf tegelijk als alleen-maar-goed, oppermachtig en onkwetsbaar kan beleven. Daarenboven wordt de foute inschatting van de werkelijkheid versterkt door de primitieve afweermechanismen die splitting ondersteunen, zoals de ontkenning, de primitieve idealisering en de projectieve identificatie. Behalve een ongenueanceerde en schrale gevoelswereld, de zwakke beheersing van eigen impulsen en de gestoorde beleving van de realiteit, is ook de superego-pathologie kenmerkend. De primitieve voorlopers van het superego – te situeren in het tweede levensjaar wanneer de eerste verboden gegeven worden door als helemaal slecht beleefde ouders – deze voorlopers worden niet verdragen en opgenomen in een zich ontwikkelend, milder wordend superego; zij worden geprojecteerd op de buitenwereld. In plaats van schuld te beleven wordt onterechte bestraffing gevoeld, gegeven door wrede opvoeders. Tegelijk geven de primitieve, overgeïdealiseerde, alleen-maar-goede objecten door identificatie met hen een gevoel van almacht, grootheid en perfectie, waardoor zij niet omgevormd kunnen worden tot haalbare en persoonlijke doelen, wenselijkheden en idealen van het subject. Zo primitief als de wereld van de innerlijke voorstellingen en gevoelens is, zo ook is de persoonlijkheid gestructureerd. De differentiatie van ego en Es is onvoldoende, de persoonlijkheid functioneert nog te veel volgens het lustprincipe, te weinig volgens het realiteitsprincipe. Maar ook de differentiatie tussen ego en superego is zwak: de idealen worden nog te veel gekleurd door de narcistische streving van het ego naar macht en bewondering, terwijl er van een goed geïntegreerd, relatief autonoom functionerend en mild superego evenmin gesproken kan worden. Tot zoverre een samenvatting van Kernbergs beschrijving van de primitief georganiseerde persoonlijkheid.

Ten slotte nog een enkele opmerking over de aanwezigheid van oedipale conflicten bij deze groep patiënten. Toename in kennis van de preoedipale objectrelaties leidt soms tot veronachtzaming van de oedipale problematiek bij patiënten met preoedipale stoornissen, alsof deze een dusdanige fixatie mee zouden brengen dat aan de oedipale

problematisch helemaal niet toegekomen kan worden. Deze gedach-
tengang komt niet overeen met Mahlers visie op de nauwe verweven-
heid van preoedipale met oedipale conflicten (Mahler e.a. 1975; McDe-
vitt 1971). Ook Treurniet (1984) waarschuwt tegen een 'scherpe de-
marcatie tussen separatie-individuatie enerzijds en oedipuscomplex
anderzijds'. Bij vele kinderen met persistente gedragsstoornissen zien
wij een oedipale problematiek, zij het dat deze met nog meer woede en
krenking beleefd wordt dan bij neurotische kinderen, omdat de voor-
stelling die zij van hun ouderfiguren hebben primitiever is en meer
overwegend negatief gekleurd.

Klinisch beeld van het gedragsgestoorde kind vanuit het oogpunt van de objectrelaties

Het valt buiten het bestek van dit artikel om het volledig klinisch beeld
van het gedragsgestoorde kind te beschrijven (zie hiervoor De Witte
1982; 1985). Hier beperken wij ons tot de stoornissen in de objectrela-
ties waarbij wij ons in de beschrijving laten leiden door het behande-
lingsprobleem waarvoor het kind ons plaatst: gegeven zijn objectrela-
tiestoornis, hoe dient de opvoedkundige behandeling gestructureerd te
worden om het kind die ervaringen te laten beleven waardoor het
rijpere object- en zelfrepresentaties kan vormen en objectrelaties kan
ontwikkelen van een hoger niveau?

Wij onderscheiden twee typen. Bij het eerste type richt het kind zich
in een, overeenkomstig zijn leeftijd, te sterke mate op de volwassenen.
De kwaliteit van deze gerichtheid wordt bepaald door de onbewuste
drijfveer die eraan ten grondslag ligt. Gaat het in hoofdzaak om separa-
tieangst dan zal het kind vooral vastklampend gedrag laten zien, hij laat
de volwassene niet los; zonder zijn aanwezigheid voelt het kind zich
onvoldoende veilig. Echter, heeft het kind de volwassene nodig ter
directe behoeftebevrediging dan neemt hij als het ware bezit van hem,
hij legt op een tirannieke wijze beslag op hem. De aandacht wordt op
exclusieve wijze opgeëist, de volwassene heeft het gevoel leeggezogen
te worden. Tegelijk is hij inwisselbaar voor een andere volwassene; van
wederkerigheid in de relatie is nauwelijks sprake. Zeer verscheiden
behoeften willen bevredigd worden hoewel deze vaak orale wortels
hebben: het krijgen van aandacht, het voorgelezen willen worden, het
samen iets lekkers bereiden. Kenmerkend is het exclusieve en tiran-
nieke in dit relatiepatroon; verdeling van de aandacht over andere
kinderen wordt slecht verdragen, controle over wie wat krijgt is groot.
Ook narcistische behoeften vragen om bevrediging. Het patiëntje heeft
zoveel waardering, troost en steun nodig, dat hij vanuit zichzelf weinig
geneigd is om met andere kinderen op te trekken en, als dat al plaats
vindt, verloopt het contact vaak conflictueus. Immers, deze groep
zwak geïndividueerde patiëntjes respecteren te weinig de individuali-
teit van de ander. Volwassenen hebben hiervoor een grotere tolerantie

dan kinderen die dit overschrijden van grenzen, een blijk van onvoldoende gescheidenheid van de zelf- en objectrepresentaties, slecht verdragen. De conflicten met andere kinderen en de daaropvolgende teleurstelling drijven de patiëntjes terug naar de groepsleid(st)ers die een meer voorspelbaar gedrag vertonen en daardoor ook als veiliger beleefd worden dan de andere kinderen. Dit grensoverschrijdende, op de ander beslagleggende gedrag vormt echter een grote bron van conflicten met de ouders/opvoeders van het gezin van herkomst. In de behandelingssetting wordt het gedrag herhaald in relatie tot de groepsleid(st)ers waarbij vrouwen het vaak meer moeten ontgelden dan mannen, wellicht vanwege de verschillen in beleving tussen de moeder- en de vaderfiguur, waarbij de ene meer met wensvervulling in verband wordt gebracht, de andere meer met losmaking en individuatie. Behalve de woede wanneer niet ingegaan wordt op de verlangens en eisen is ook de moeite kenmerkend die de patiëntjes hebben om prettige, bevredigende ervaringen langer te laten duren. Vaak moeten zij het bevredigende en lustvolle gebeuren zelf kapot maken, meestal uit angst dat anders de ander dit zal doen. Ze trekken aan de ene zijde het initiatief naar zich toe, draaien het passieve om in het actieve. Aan de andere zijde herkennen wij in dit gedrag de reparatieve tendens van de herhalingsdwang, de vraag namelijk om gecorrigeerd te worden in hun geneigdheid tot destructie van het gezamenlijk als goed beleefde gebeuren.

Boven beschreven relatiepatroon vertoont gelijkenissen met wat Hart de Ruyter (1961; 1963) de symbiotische relatiestoornis noemt, een in die tijd zeker juiste term. Vandaag de dag wordt het begrip ons inziens vaak te pas en te onpas gebruikt. Als we dit relatiepatroon op de ontwikkelingslijn van de objectrelaties zouden willen situeren, dan lijkt ons de separatie-individuatiefase, en in het bijzonder de rapprochement fase, meer in aanmerking komen dan de symbiotische fase. Het is immers zeker niet zo dat deze kinderen zich continu versmolten voelen en weten met de ander; ze zijn niet psychotisch. Wel vervagen bij momenten de grenzen tussen de representaties die nog onvoldoende van elkaar gescheiden zijn. Uit hun in bezit nemende en zuigende opstelling blijkt ook hoe leeg, akelig en slecht deze kinderen zich voelen, hoe sterk ze voortdurend affectieve voeding, gegeven door een ander, nodig hebben om zich redelijk goed te voelen. De gevoelskleuring van de zelfrepresentatie is sterk negatief en kan alleen positiever worden naarmate een bevredigende interactie met een als positief beleefde ander plaats vindt, met andere woorden de ander vervult nog een belangrijke narcistische functie. Ambivalentie in de zelf- en objectrepresentaties wordt nauwelijks verdragen, het goede moet als alleenmaar-goed beleefd worden, het slechte als helemaal-slecht. Vermenging van én goed én slecht wordt niet getolereerd. Bij dreiging van vertroebeling van het goede moet het helemaal kapot gemaakt worden. Deze kinderen functioneren nog in belangrijke mate volgens het lust-

principe, ze zijn op directe behoeftebevrediging uit. Zo primitief als de representatiewereld is, zo zwak ook is de persoonlijkheid georganiseerd. Het Es en ego hebben zich nog onvoldoende gedifferentieerd van elkaar. Het ego is nog uitermate zwak, het kan nauwelijks op tegen de kracht uitgaande van de impulsen, het tolereert slecht de onlust, angst en ambivalentie. Het gevoelsleven is dan ook nog primitief in de zin van weinig genuanceerd, maar wel heftig, onstuimig, openliggend. Van een autonoom functionerend mild geweten is geen sprake; aan de voorwaarde tot de vorming ervan, de internalisatie van goede objecten, is niet voldaan.

Bij het tweede type objectrelatiestoornis houdt het kind de volwassene op afstand. De teleurstelling in hen is groot, volwassenen worden beleefd als onbetrouwbaar, van hen wordt weinig verwacht. De kinderen stralen wantrouwen uit, ze zijn op hun hoede. Beloof je iets aantrekkelijks aan deze kinderen dan verheugen ze zich er niet op, ze moeten het nog zien gebeuren, ze stellen zich afwachtend op. In hun houding jegens volwassenen is het *hautaine*, hoogmoedige te herkennen van de zeer kwetsbaren die zichzelf tegen teleurstellingen beschermen. Bang zich afhankelijk op te stellen, hebben ze zich teruggetrokken in een ivoren toren waar ze zich onafhankelijk van de anderen wanen. Zich openstellen voor regels, voor het leren, voor de school, voor de beschaving, is slechts beperkt mogelijk. De opmerking van Mooij (1982) als zou de separatie-individuatieontwikkeling niet zozeer leiden tot een psychologische als wel een culturele geboorte van het kind, is hier zeker van toepassing. Deze kinderen laten zich niet opvoeden of door de beschaving beïnvloeden. Juist bij hen vinden we de hardnekkigste leerstoornissen. Volwassenen worden niet alleen als onberekenbaar beleefd, maar ook als onrechtvaardigen wreed straffend. De straffen die ze krijgen voor het katekwaad of erger dat ze uithalen, beleven ze als een groot onrecht wat hen aangedaan wordt. Deze kinderen hebben, teleurgesteld, de rug toegewend naar de wereld van de volwassenen om zich vooral te richten op de groep van leeftijdgenoten. Ze gaan zwerven, sluiten zich aan bij andere zwervertjes. Vaak hebben ze te weinig identiteit ontwikkeld om een voortrekkersrol te vervullen, ze lopen meer mee. Jegens volwassenen wordt agressie eerder onrechtstreeks geuit, bij voorbeeld door stelen en jokken, dan door openlijk verzet. De basisstemming is dysfoor tot gedeprimeerd, hoewel ze op het eerste gezicht vaak als vrolijk overkomen. Ze kunnen het met de volwassenen wel goed hebben en genieten, als maar aan hun wensvervulling tegemoet gekomen wordt. De wederkerigheid is echter beperkt, van belangstelling in de ander is weinig te zien en specificiteit in de relatie is nauwelijks aanwezig.

Volgens de indeling van Hart de Ruyter betreft het hier de narcistische relatiestoornis: als gevolg van teleurstelling hebben deze patiëntjes zich in een secundair narcisme teruggetrokken. Vanuit het oogpunt van de object- en zelfrepresentaties kan ook hier niet gesproken

worden van een rijpheidsniveau overeenkomstig de fase van object-constantie. De representaties van de volwassenen zijn opvallend negatief gekleurd, vandaar de afwending van hen. De kern van de zelfrepresentatie is diep negatief, maar wordt overdekt door een laag van narcistische grandeur. De sterke anti-afhankelijkheidshouding jegens volwassenen gaat samen met een schijnindividualiteit. Met recht kan hiervan gesproken worden aangezien het echt geïndividueerde kind het vermogen heeft om zich afhankelijk op te stellen waardoor het leiding verdraagt en het zich laat opvoeden. Dit is niet het geval bij deze patiëntjes, die zich wezenlijk afsluiten voor begeleiding, beïnvloeding en leren. Van een vermenging van beelden en gevoelens met tegengestelde affectieve kleuring kan nauwelijks gesproken worden. Het gevoelsleven is ook opvallend arm, vlak, gedempt, vanwege de sterke affectafweer en dit in tegenstelling tot de heftigheid bij het eerste type objectrelatiestoornis.

Bovengenoemde indeling in twee groepen vertoont overeenkomsten met die van DSM-III, waarbij de gedragsstoornissen van het gesocialiseerde type (met voldoende sociale betrokkenheid) overeenstemmen met bovenbeschreven eerste type, de gedragsstoornissen van het niet-gesocialiseerde type (met te geringe sociale betrokkenheid) overeenstemmen met bovenbeschreven tweede type. Ook Treurniet (1984) noemt twee vormen van beleving van het preoedipale conflict: een eerste waarbij de afhankelijkheid en separatieproblemen het beeld bepalen (overeenkomstig het bovenbeschreven eerste type) en een tweede waarbij de autonomie een extreme vorm aanneemt en de affectafweer op de voorgrond staat (overeenkomstig het bovenbeschreven tweede type). Beide vormen van stoornissen in de objectrelaties vragen om een verschillende behandelingsaanpak. Alvorens hiertoe over te gaan, beschrijven we de setting waarbinnen de behandeling plaats vindt.

Vosseveld

In 1969 richtte prof. dr. L.N.J. Kamp, toenmalig hoofd van de afdeling Kinderpsychiatrie van het Academisch Ziekenhuis te Utrecht, Vosseveld op, de buitenkliniek voor langdurige klinische behandeling voor kinderen uit de lagere-schoolleeftijd. Een vroeger kindertehuis, gelegen aan de rand van Soest, midden in een grote tuin, werd geschikt bevonden voor het creëren van een leefmilieu, dat zowel genoeg bescherming biedt voor het type te behandelen kinderen als voldoende mogelijkheden tot deelname aan het sociale leven in Soest, met onder andere winkels in de buurt, clubs en scholen.

Op het terrein van Vosseveld bevindt zich de Prof. F. Redlschool, een door de Inspectie van het Buitengewoon Onderwijs erkende School voor Langdurig Zieke Kinderen. F. Redl, een naar de Verenigde Staten uitgeweken oud-medewerker van Aichhorn is voor Vosseveld, tijdens

een sabbatical year in Nederland, een belangrijke inspirator geweest bij het opzetten van de 24-uursbehandeling.

Vanaf het begin is er naar gestreefd de behandeling gestalte te geven vanuit een zo vruchtbaar mogelijke samenwerking tussen de disciplines kinderpsychiatrie, orthopedagogiek, orthodidactiek, maatschappelijk werk, kinderpsychotherapie en creatieve therapie. De kinderpsychiatrische diagnostiek van elk patiëntje vormt de basis van waaruit een behandelingsplan wordt opgezet. De diagnostiek en het bepalen, evalueren en bijsturen van de behandelingsdoelen vormen de hoofdtaak van de beleidspsychiater die de eindverantwoordelijkheid draagt over de totaalbehandeling. De vertaling van de behandelingsdoelen naar de verschillende behandelingsgebieden, te weten de leefgroep, de school, de psychotherapie, de creatieve therapie, de begeleiding van de ouders en het gezin, vindt plaats in aparte besprekingen tussen betrokken behandelaars en de beleidspsychiater.

Hoewel in de loop van 16 jaren accentverschuivingen hebben plaats gevonden binnen de algemene behandelingsopzet, heeft het psychoanalytische denken steeds een centrale plaats ingenomen in de diagnostiek en het therapeutische handelen. Voor de behandeling van ernstig in hun gevoelsleven gestoorde kinderen biedt deze theorie vele aanknopingspunten, ook op opvoedkundig gebied. Met name Redl heeft onder andere in zijn boeken *Children who hate* (1951) en *Controls from within* (1952) de vertaling van analytisch denken in opvoedkundig handelen zo treffend beschreven. Lag bij hem het accent in belangrijke mate op het versterken van het ego van gedragsgestoorde, ego-zwakke kinderen, waarbij ook groepsdynamische processen betrokken werden, de laatste jaren wordt de psychopathologie tevens in termen van gestoorde objectrepresentaties en -relaties beschreven. Dit houdt zowel verband met de vigerende theorieën – de egopsychologie uit de jaren vijftig tegenover de toegenomen kennis over de vroege objectrelaties in de jaren zeventig en tachtig – als met, wat Vosseveld betreft, verschuivingen in de aard van de populatie. In de afgelopen 10 jaren is het aantal kinderen afkomstig uit gebroken gezinnen en in wier voorgeschiedenis meerdere wisselingen voorkomen van de centrale opvoeders/verzorgers, verdrievoudigd. Het hoeft ons dan ook niet te verbazen dat, gegeven dergelijke warrige voorgeschiedenissen vol wisselvalligheden, het vertrouwen van de patiëntjes in volwassenen gering is en hun zelfwaardegevoel uitermate laag.

Eén van de wezenlijke behandelingsdoelen is dan ook het kind te helpen bij het ontwikkelen van het vermogen positief gekleurde duurzame relaties aan te gaan welke relatief los staan van directe behoeftebevrediging. Voor het bereiken van dit doel, het halen van het niveau van objectconstantie, is bestendigheid nodig zowel in het behandelingsbeleid als in de personen van de behandelaars. Gekozen werd voor een klein team van 4 ervaren groepsleid(st)ers, die 6 patiëntjes behandelen waardoor de continuïteit in zorg, opvoeding en personen zo groot

mogelijk is. De groepsleid(st)ers werken thans gemiddeld 6 jaren op Vosseveld. Na het behalen van hun HBO-diploma inrichtingswerk hebben zij ervaring opgedaan in de inrichtingsopvoeding, alvorens op Vosseveld werkzaam te zijn. Gemiddeld zijn ze 31 jaar oud. Aan elke behandelingsunit voor 6 kinderen is een ervaren hoofdleid(st)er full-time verbonden. Hij/zij is verantwoordelijk voor de coördinatie van het dagelijks behandelingsgebeuren terwijl hij/zij tevens tijdens individuele en teambegeleiding de groepsleid(st)ers optimaal emotioneel en cognitief ondersteunt.

De drie hoofdleid(st)ers worden zelf begeleid door het pedagogisch hoofd van het huis die vrijwel vanaf de oprichting op Vosseveld werkzaam is. Tot zijn taak behoort tevens de bewaking en beïnvloeding van het pedagogische klimaat. Met de beleidspsychiater draagt hij zorg voor het behandelingsklimaat van de kliniek en de psychohygiëne in de stafinteractie. Echter, dit werkgebied behoort in uitvoerende zin in eerste instantie tot de taken van het orthopedagogisch hoofd waardoor de psychiater voldoende ruimte krijgt voor het tijdrovende diagnostische werk en het opstellen en bijsturen van het geïndividualiseerde behandelingsbeleid voor elk patiëntje. Op het gebied van het bewaken van de psychohygiëne in de stafinteractie en het beïnvloeden van het behandelingsklimaat hebben wij jarenlang kunnen profiteren van de kennis en grote ervaring van Kamp (zie o.a. 1964).

Buiten het bestek van dit artikel vallen behandelingsgebieden die onlosmakelijk verbonden zijn met de behandeling in de leefgroep: de psychotherapie, de schoolopvoeding, de ouderbegeleiding, de gezinsbehandeling, de creatieve therapie. Ook zal de behandeling in de leefgroep slechts besproken worden vanuit het oogpunt van de gestoorde objectrelaties. Beperking in beschrijving geeft soms de indruk van eenzijdigheid in visie. In de praktijk wordt de behandeling gelukkig vanuit meer gezichtspunten opgezet. Ook betrekken wij in ons therapeutisch denken de kennis met betrekking tot de residentiële behandeling, zoals deze onder andere binnen onze vakgroep destijds door de psychiaters en psychotherapeuten van Zandwijk werd ontwikkeld (Schouten e.a. 1975).

De behandeling van de objectrelatiestoornis: van behoeftebevrediging naar objectconstantie

Toen Hartmann objectconstantie in de psychoanalytische literatuur introduceerde (1952) en er een eigen inhoud aan gaf, had hij het over de lange weg die het jonge kind af te leggen heeft van objectrelaties met een uitsluitend behoeftebevredigend karakter naar objectrelaties met de kenmerken van objectconstantie. Mahler en McDevitt hebben ons geleerd wat deze kenmerken inhouden: behalve het innerlijk kunnen vasthouden van het overwegend positieve beeld van de moeder ondanks het niet ingaan op de eis van directe behoeftebevrediging, gaat

het tevens om het prettig kunnen functioneren buiten de aanwezigheid van de moeder, waarbij het innerlijke positieve beeld van haar vastgehouden en het gevoel van vertrouwen beleefd kan worden in relatie tot andere volwassenen. Daardoor kan de opvoeding van het zich gunstig ontwikkelende kind, ondanks vele frustrerende ervaringen, voor beide partijen relatief bevredigend verlopen. Dit is niet het geval bij het gedragsgestoorde kind wat zich innerlijk niet verbonden voelt met als vanzelfsprekend liefhebbend ouders en daardoor afhankelijk blijft van hun lijfelijke aanwezigheid en/of van de door hen gegeven behoeftebevrediging. Dit overwegend negatief gekleurde innerlijke beeld van de ouder draagt hij over op de andere volwassenen waardoor het kind zich niet kan toevertrouwen aan hun zorgen leiding. De conflicten die daarvan het gevolg zijn manifesteren zich ook in de relatie tot andere kinderen omdat deze laatsten zich door het egocentrische en op directe behoeftebevrediging gerichte gedragsgestoorde kind te weinig in hun individualiteit erkend voelen. Doel van de behandeling van de objectrelatiestoornis is het tot stand brengen van een echte individuatie, waarbij het kind zich gescheiden maar verbonden weet met een vooral als positief beleefde centrale verzorger, terwijl het zichzelf als overwegend goed, geliefd en competent beleeft. In beide eerder beschreven typen relatiestoornissen zal het doel op verschillende wijzen bereikt worden, echter de innerlijke beeldvorming zal slechts in gunstige zin veranderen als de verschillende behoeften van het kind op een gedoseerde en voldoende wijze bevredigd worden. Optimale behoeftebevrediging en verbetering van de innerlijke beeldvorming zijn dan ook de twee pijlers waarop de behandeling van de relatiestoornis steunt.

Het onderling 'in beeld zijn' van het kind en de opvoeder

Kinderen ontwikkelen zich binnen een opvoedingsrelatie. Voor een kind is de basis van een opvoedingsrelatie het vertrouwen in volwassenen. De theorie van de normale ontwikkeling leert ons dat dit vertrouwen en het zich geliefd weten zich ontwikkelt vanuit de situatie van afhankelijkheid van de lichamelijk aanwezige, veiligheid en behoeftebevrediging biedende ouder. Het loskomen en loslaten van de centrale verzorger vindt plaats tijdens het bij wijlen pijnlijke gebeuren van eventjes achtergelaten en alleen gelaten worden, maar zich ook zelf losmaken en de ander achterlaten. Dit leidt tot relatieve onafhankelijkheid van de lijfelijke aanwezige ouder en de mogelijkheid om zich afhankelijk op te stellen van een minder vertrouwde volwassene. Dit proces van ontwikkeling naar meer zelfstandigheid vindt plaats in relatie tot de moeder die, ofwel daadwerkelijk aanwezig, ofwel op de achtergrond bereikbaar is. Aanvankelijk is ze letterlijk in beeld, visueel bereikbaar, later vocaal bereikbaar en in die zin toch aanwezig. Nog later speelt de jonge kleuter rondom huis, maar er loopt als het ware een

lijntje tussen kind en moeder, en tussen moeder en kind. Het kind loopt regelmatig naar moeder toe en moeder neemt af en toe een kijkje hoe het met het kind gaat. Beiden blijven voor elkaar in beeld. Beiden stellen zichzelf en elkaar gerust door elkaar op te zoeken en het innerlijke beeld van de ander te verlevendigen.

Gebruik makend van de ruimtelijke mogelijkheden op Vosseveld, een tot kindertehuis omgebouwd landhuis gelegen in een ruime tuin, pogen wij bij de opgenomen patiëntjes dit spontaan verlopend proces van het zich normaal ontwikkelende jonge kind te herhalen en in therapeutische zin uit te buiten. Men kan zich voorstellen dat er ruimtelijk gezien in dit zeker voor kinderen grote, oude huis voldoende mogelijkheden zijn om vanuit de leefgroep, vanuit de relatie met de groepsleiding, het ruime huis of de grote tuin in te trekken met andere kinderen, waarbij de ene keer het contact visueel, de andere keer vocaal onderhouden kan worden, terwijl er voldoende mogelijkheden zijn het contact helemaal te verbreken.

Bekijken we de structurering van de opvoeding van die kinderen die zich in sterke mate en in grensoverschrijdende zin richten op de volwassenen. Het motief hiervoor kan zijn de angst voor de separatie, waardoor het gedrag een vooral vastklampend karakter krijgt, veel vaker echter een haast onverzadigbare affecthonger, waarbij een dwingend, op de ander beslaglegend en om exclusieve aandacht vragend gedrag gezien wordt. In beide gevallen van gerichtheid op de volwassenen is het nodig het kind en te bevredigen en los te weken van de volwassenen. Dit kan alleen door het maken van afspraken en het stellen van regels die het kind beschermen in zijn rechten en tevens houvast geven zodat het weet waar het aan toe is. Kinderen bij wie de separatieangst op de voorgrond staat, dienen te allen tijde te weten waar de groepsleid(st)ers zich bevinden in huis. Eerst volgen ze hen op de voet, ze hobbelen achter hen aan, later kan het visuele contact verbroken worden, maar blijft vocaal contact bestaan. Nog later volstaat het houvast van het weten waar ze bij de groepsleid(st)ers terecht kunnen. Dit losmaken van volwassenen ontwikkelt zich naarmate het kind zich veiliger voelt en het aandurft naast andere kinderen te spelen, pas veel later met andere kinderen. Bij de patiëntjes die beslag leggen op de groepsleid(st)ers is het nodig hen, in het vooruitzicht van na te komen beloften van individuele bevrediging van behoeften, los te maken van het bezitnemende contact en te dwingen tot voor hen haalbare activiteiten met andere kinderen. Vanuit de zekerheid van de te krijgen bevrediging zijn zij bereid, aanvankelijk gedurende korte tijd, later gedurende langere tijd, de pijn te verdragen van het er alleen voor staan, zij het niet zonder een dwingende en vasthoudende opstelling van de groepsleid(st)ers. Op deze afwisseling van pijn en lust, verzaking en bevrediging, komen we in de volgende paragraaf terug. Voor elk patiëntje dient de juiste, d.i. groeizame, balans gevonden te worden tussen bevrediging en pijn, waarbij het plezier beleven in het functio-

neren met andere kinderen relatief onafhankelijk van de volwassenen, sterk gewaardeerd en beloond moet worden.

Blijven bovengenoemde patiëntjes vanuit zichzelf in beeld en kost het veel moeite om ze buiten het gezichtsveld van de volwassenen met andere kinderen te laten optrekken, precies het omgekeerde doet zich voor bij de tweede beschreven groep patiëntjes die zich teleurgesteld van de volwassenen hebben afgewend. Deze achterdochtige kinderen wachten af en nemen geen initiatief naar de volwassenen. Aan de groepsleid(st)ers om de kinderen de ervaring te geven dat volwassenen toch op hen gesteld kunnen zijn, belangstelling hebben voor hun doen en laten, ook al zijn ze niet lijfelijk aanwezig. Het kind dat uit het beeld loopt, rondzwervt met andere kinderen ver van de volwassenen, moet in beeld gebracht worden. Een actieve opstelling is dan ook nodig. Vaak moeten afspraken gemaakt worden over tijdstippen waarop het patiëntje in de leefgroep langs hoort te komen. Aanvankelijk zullen deze wantrouwende kinderen dit beleven als een zich moeten melden bij bemoeizuchtige volwassenen met wie ze eigenlijk niets te maken willen hebben. Mettertijd gaan ze het echter ook wel fijn vinden om hun verhaal te doen over waar ze mee bezig zijn. Even zo belangrijk is het dat de groepsleid(st)ers zelf de kinderen opzoeken en op deze wijze hun belangstelling laten zien, onafhankelijk van afspraken die met het kind gemaakt worden. Vanuit zowel volwassenen als kind wordt toenadering gezocht, wordt een draad gesponnen, ontstaat een lijntje. Veel tact is nodig om uit de rol van puur controle te blijven of om te dicht op de huid te zitten van deze zich onafhankelijk opstellende kinderen. Uit de houding van de groepsleid(st)ers dient een grote belangstelling te stralen voor het doen en laten van de patiëntjes, evenals een meeleven met vreugde en verdriet bij succes en mislukking in spelactiviteiten. Noodzakelijke voorwaarden voor het slagen van deze aanpak is vasthoudendheid en vertrouwen in deze werkwijze bij de groepsleid(st)ers. Verheldering middels het geven van inzicht door psychiater en hoofdleid(st)er en emotionele steun middels individuele werk- en teambegeleiding van de hoofdleid(st)er, zijn hierbij van groot belang.

Tot nog toe bespraken we enkel hoe het kind de volwassenen op verschillende wijzen leert in beeld te houden, aanvankelijk letterlijk, in de loop van de behandeling meer figuurlijk. Hetzelfde proces doet zich voor bij de opvoeder zelf. Ook de moeder stelt zichzelf gerust door zo nu en dan een kijkje te nemen waar haar kind mee bezig is. Met een groeiend vertrouwen onder andere in de sociale vaardigheden van het jonge kind heeft zij dit minder en minder nodig. Zo ook is het voor de gemoedsrust van de groepsleid(st)ers, voor het vasthouden van een redelijk positief beeld van het patiëntje, nodig dat zij regelmatig geïnformeerd worden en zichzelf op de hoogte stellen van het doen en laten van het kind. Zonder dit contact houden met elkaar loopt het fout, de groepsleid(st)ers hollen achter de feiten aan, het ene conflict is nog niet geblust of men stuit op nieuwe onverwachte brokken. Dit alles leidt tot

uitputting en ontmoediging bij de volwassenen, gevoelens die meteen door de patiëntjes waargenomen worden en bij hen tot wanhoop leiden. Vaak in beeld verschijnen van elkaar stelt beide partijen gerust, geeft moed en aan de groepsleid(st)ers het gevoel competent te zijn in het leiding geven. De zich sterk op de volwassenen richtende kinderen ontlenen aan het regelmatig contact veel steun, ze voelen zich minder weggestuurd door hen en genieten van de lof en waardering die ze krijgen bij vlot lopende activiteiten met andere kinderen. Het zich isolerend opstellende patiëntje leert inzien dat het onderhouden van contact niet alleen de betekenis heeft van een lastige controle of louter bemoeizucht, maar ook een blijk van belangstelling is van volwassenen die hem, zo nodig, kunnen helpen. Mettertijd gaat hij de bemoeienis meer als bescherming en steun beleven, als een samen zorg dragen voor; het letterlijk voor elkaar in beeld verschijnen wordt dan ook minder nodig en de verantwoordelijkheid voor zijn doen en laten komt meer en meer bij het kind zelf terecht.

Behoeftbevreddiging in de relaties

In elke relatie worden behoeften bevredigd. Een van de verschillen tussen de primitieve en meer rijpe objectrelaties is de invloed van de behoeftebevreddiging op de relatie, of deze de relatie kleurt dan wel dusdanig bepaalt, dat het er weinig toe doet wie de behoeften bevredigt. Een onderscheid moet gemaakt worden tussen, aan de ene zijde de fase van behoeftebevreddigende relaties zoals Anna Freud (1965) de eerste fase van de objectrelatieontwikkelingslijn noemt – deze stemt min of meer overeen met de symbiotische fase van Mahler – en, aan de andere zijde, de objectrelaties met een vooral behoeftebevreddigend karakter, zoals kleuters, lagere-schoolkinderen, adolescenten en volwassenen met een primitieve persoonlijkheidsstructuur onderhouden (Edgcombe en Burgner 1972). In het eerste geval is de baby zo gericht op het verkrijgen van lust of het wegnemen van onlust, dat het er niet toe doet wie zijn vitale behoefte aan voeding, warmte en verzorging bevredigt. Ook beleeft de baby zich gedurende de eerste levensmaanden nog niet als gescheiden van de moeder maar versmolten met haar. Daarentegen zijn de zelf- en objectrepresentaties van kinderen met gedragsstoornissen en volwassenen met een antisociale persoonlijkheidsstructuur wel gescheiden van elkaar. Echter, als behoeften bevredigd willen worden vindt een momentane regressie plaats waarbij de relatie dusdanig door de behoeftebevreddiging bepaald wordt dat de grens tussen de zelf- en objectrepresentatie vervaagt, de individualiteit en identiteit van de ander niet erkend wordt. De directe, hier en nu bevrediging van de behoeften staat dan zo op de voorgrond dat er nauwelijks rekening gehouden wordt met de ander. Dit nu is kenmerkend voor vele gedragsgestoorde kinderen: zij leven bij het moment in een wereld van een absoluut heden, gericht op het hier en nu van de directe behoeftebevrediging.

diging, relatief onafhankelijk van de individualiteit van de bevrediger. Nog te vaak functionerend volgens het lustprincipe, te weinig volgens het realiteitsprincipe, houden ze met de werkelijkheid van de ander, met zijn rechten, zijn verlangens, te weinig rekening. In de behandeling zal men rekening moeten houden met de sterke tirannieke druk die uitgaat van driftmatige en psychologische, onder andere narcistische, behoeften die gedurende de eerste levensjaren in relatie tot weinig beschikbare centrale verzorg(st)ers onvoldoende bevredigd konden worden.

Als niet ingegaan wordt op de verlangens, wensen en eisen van de patiëntjes, zal het nooit lukken hen te helpen bij hun groei naar meer individuatie. Het loskomen van de volwassenen zal bij de zich sterk op hen richtende kinderen niet lukken als zij het kind te veel frustreren in de bevrediging van zijn behoeften, terwijl de zich van hen afwendende kinderen zich evenmin afhankelijk zullen leren opstellen van de volwassenen als deze zich onvoldoende uitnodigend opstellen ten aanzien van wensvervulling.

Hoe dient nu, vanuit deze gedachten, de opvoeding gestructureerd te worden? En waarmee te beginnen? Zoals Hart de Ruyter het helder formuleert (1963): geen ik-versterking zonder gezonde affectieve relaties, geen gezonde affectieve relaties zonder het creëren van een veilig klimaat. Deze basisvoorwaarde moeten we dan ook eerst gestalte geven. Een opvoedingsklimaat is veilig als het dag- en weekprogramma goed geordend en overzichtelijk is voor de kinderen, als er een minimum aan leef- en omgangsregels is waaraan kinderen zich vanuit een gevoel van vanzelfsprekendheid horen te houden, en als de opvoeders een gezag uitstralen waardoor ze op een consistente, rustige en voor spelbare wijze leiding kunnen geven aan een groep kinderen zonder continu te hoeven investeren in het verticaal houden of maken van de opvoedingsrelatie. De patiëntjes moet een houvast geboden worden met betrekking tot de extra momenten van individuele behoeftebevrediging, waarop zij recht hebben. Affectief en pedagogisch verwaarloosde kinderen werd onrecht aangedaan, op hun vitaal biologische en psychologische behoeften kon onvoldoende ingegaan worden. In de belevingswereld van de patiëntjes vinden we dit terug in de vorm van het zich continu achterop gesteld voelen, de overtuiging steeds tekort gedaan te worden en het gevoel onrechtvaardig bejegend te worden door vijandige volwassenen. Het opnieuw tot ontwikkeling brengen van hun gestagneerde en beschadigde gevoelsleven kan pas als de kinderen in hun fundamentele rechten, hun behoeften, beschermd worden. Om de pijnlijke overgang te maken van het louter gericht zijn op behoeftebevrediging naar het kunnen opbrengen van respect voor de ander, is het noodzakelijk het kind houvast te geven, zekerheid aangaande datgene waar het recht op heeft. Dit pogen wij te bereiken door middel van het geven van volle porties individuele aandacht op afgesproken tijdstippen. Op twee wijzen wordt dit gerealiseerd. Binnen een

1:1 relatie met een groepsleid(st)er krijgt het kind op vaste momenten in de week tijdens de schooltijd de volle portie aandacht waarbij aanvankelijk volkomen aangesloten wordt op zijn wensen en verlangens (kliederen, knutselen en tekenen, zwemmen, samen iets lekkers bereiden, boodschappen doen). De patiëntjes zijn erg gesteld op deze individuele uurtjes tijdens welke ze ten volle aan hun trekken kunnen komen. Deze door beide partijen vaak erg gewaardeerde momenten zijn hard nodig naast de regelmatig voorkomende, voor kind en groepsleid(st)ers frustrerende ervaringen die onvermijdelijk plaats vinden in een leefgroep met 6 gedragsgestoorde kinderen en 1 à 2 opvoeders. Jaloezie en rivaliteit tussen de kinderen om de aandacht van de volwassene(n), maar evenzo de conflicten tussen de kinderen onderling maken het noodzakelijk ook tijdens het gewone leefgroepgebeuren momenten af te spreken met het kind, waarop het, zij het relatief kort, nog even die volle aandacht krijgt. Dit is de tweede wijze waarop wij pogen het kind de gelegenheid te geven bij te tanken, zich vol te laten lopen met waardering en ondersteuning. Het kind moet en kan leren verdragen dat de aandacht over meerdere kinderen verdeeld wordt, als het maar de houvast heeft ook even alleen aan zijn trekken te kunnen komen bij de groepsleid(st)er. Op dat moment is de volwassene er helemaal voor het kind, voor een bemoedigend of troostend woord, bewondering van een werkstuk, hulp bij het knutselen of een kort gezelschapsspel. Op deze wijze leren de patiëntjes directe bevrediging en het krijgen van exclusieve aandacht uit te stellen vanuit de vaste zekerheid overeen kwartier of een uur gevuld te kunnen worden met de vitaal zo wezenlijke waardering, bevestiging en aanmoediging.

Dit leren uitstellen, dit plannen, dit verder kijken dan het hier en nu, deze nieuwe oriëntatie in de tijd, vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling. Bang niet aan hun trekken te komen, bang dat geen rekening met ze gehouden wordt, stellen deze kinderen zich dwingend en tiranniserend op. Op voorwaarde dat afspraken steeds nagekomen worden, dat nooit onhaalbare afspraken gemaakt worden, kan vervulling van wensen naar de toekomst verschoven worden. Daarnaast is tevens een goed zicht op de tijd, op het dag-, week- en later eventueel maandprogramma een noodzakelijke voorwaarde tot het helpen maken van de pijnlijke overgang van lust- naar realiteitsprincipe. Het loskomen van het hier en nu wordt mede bereikt door een oriëntatie op de toekomst. Samen met de groepsleid(st)ers gemaakte dagoverzichten en kalenders met een planning over een week, een maand of soms een half jaar, zijn vaak een onontbeerlijke steun. Vermeld worden het dagprogramma met de vaste uren met de groepsleid(st)ers, de tijdstippen van psychotherapie, clubs en andere activiteiten, maar ook de weekends naar huis en de vakanties. De kinderen ontlenu hieraan houvast. De grote behoefte aan autonomie en controle die sommigen hebben, wordt gelegaliseerd, terwijl anderen op deze wijze de gelegenheid geboden wordt actief mee te denken bij het invullen van de door

hen vaak als leeg en perspectiefloos beleefde toekomst.

De opvoedingsrelatie met de groepsleid(st)ers is op zichzelf een wezenlijk vehikel in de behandeling. Geeft de groepsleid(st)er tijdens individuele momenten van aandacht de relatie een meer behoeftebevredigend karakter dan dat in een gewone leefgroepsituatie het geval is, dan wordt de relatie in de leefgroep gekenmerkt door een veel duidelijker verticaliteit en realiteitseisen. Voor het creëren van een voor volwassenen en kinderen veilige en beschermende leefsituatie is het immers een noodzakelijke voorwaarde dat de volwassenen zich als vanzelfsprekend gezaghebbend en leidinggevend opstellen. Het neenzeggen van de volwassenen tegen de kinderen draagt, net als het neen van het kind tegen de volwassenen, bij tot de individuatie van het kind. Het vinden van het juiste, groeizame evenwicht tussen bevrediging en verzaking, helpt het kind bij de losmaking van de volwassene met wie hij zich verbonden blijft voelen en op wie hij terug kan vallen. Het kind krijgt de gelegenheid langzamerhand de ambivalentie te verdragen welke rijpere relaties kenmerken door alternerende belevingen, nu eens de soms als krenkend beleefde eisen en correcties, dan weer de bevredigende momenten van aandacht, waardering, troost en bemoeiding. Deze zijn hard nodig: de conflicten met de andere kinderen zijn niet van de lucht, gedragsgestoorde kinderen staan meestal sterk egocentrisch in de wereld, hun vermogen tot rolneming, tot zich inleven in de positie van de ander, is beperkt. Anderen beschikken wel over het vermogen tot perspectiefnemen maar kunnen er, bij toenemende druk uitgaande van het streven naar behoeftebevrediging, onvoldoende gebruik van maken. Vaak is het nodig dit samenspelen met elkaar te plannen, waarbij niet alleen bekeken moet worden wie met wie speelt, maar ook is het soms nodig een in moeilijkheidsgraad opklimmende schaal van spelletjes op te stellen, waarbij gestart kan worden met korte gezelschapsspelletjes, met duidelijke, de kinderen beschermende regels. Soms is het nodig het patiëntje eerst te leren spelen met de groepsleid(st)ers, dan met een ander kind onder toezicht van een volwassene, later buiten de directe nabijheid van de volwassene. Langzamerhand leert het kind door de botsingen van zijn egocentrisch denken met dat van andere kinderen zijn fundamenteel egocentrische instelling op te geven (Piaget 1923), of, zich individuerend, respect op te brengen voor de individualiteit van zijn leeftijdgenootjes.

Slotopmerkingen

Tot slot enkele relativerende opmerkingen. Bovenbeschreven behandelingsbenadering van de relatiestoornis is slechts een aspect van de opvoedkundige behandeling in de leefgroep. Wel betreft het ons inziens een basisingrediënt. De diepe zelf- en objectrepresentatiestoornis zal zeker in de aanvangsfase een essentieel behandelingsfocus vormen; daarna zal met deze stoornis steeds rekening gehouden wor-

den bij het uitwerken van nieuwe behandelingsplannen. Echter, steeds dient de psychopathologie vanuit de bekende, verschillende gezichtspunten bekeken te worden; eenzijdigheid in de hantering van invalshoeken leidt snel tot de illusie van almacht bij de behandelaars. Zo kunnen de ego-ondersteunende technieken die Redl beschreven heeft middelen zijn in de handen van de groepsleid(st)er om het kind de gelegenheid te geven andere dan alleen maar vijandige gevoelens jegens hem/haar te beleven. Of die meer positieve belevingen zullen leiden tot structurele veranderingen in de representaties, hangt mede af van het ego, met name de afweer. Het rekening houden met de afweer in de leefgroep en het bewerken van de afweer in de psychotherapie is dan ook even onontbeerlijk als het creëren van mogelijkheden tot alternatieve belevingen. Kinderen die hun verlangens naar afhankelijkheid hebben afgeweerd met een houding van onverschilligheid of hoogmoed kunnen hun basale houding jegens volwassenen niet veranderen als ook de afweer en het afgeweerde affect niet bewerkt wordt. Treurniet (1984) noemt het gevaar de zelf- en objectrepresentaties als 'dingen' te zien die allerlei veranderingen ondergaan zonder dat rekening gehouden wordt met de organiserende invloed van het ego. De positieve belevingen van de patiëntjes stuiten op weerstand om opgenomen te worden in een totaalvoorstelling waarvan een belangrijk deel onbewust is. Net zoals het behandelen van bovenbeschreven groep patiëntjes met alleen maar psychotherapie of psychoanalyse neerkomt op het geven van stenen voor brood, zoals prof. Frijling-Schreuder het eens treffend zei, zo ook zal de behandeling waarbij verzuimd wordt de afweer te bewerken, niet leiden tot de, mogelijk soms beperkte, maar voor de toekomst altijd wezenlijke structurele veranderingen bij deze voor antisocialiteit en delinquentie zo bedreigde kinderen.

Literatuur

- Edgumbe, B.A., en M. Burgner (1972), Conceptualization of early object relationships, part 1: The concept of need satisfaction and need-satisfying relationships. *Psychoanalytic Study of the Child*, 27, 283-314.
- Freud, A. (1965), *Normality and pathology in childhood*. International University Press, New York.
- Hart de Ruyter, Th. (1961), Affectieve relatiestoornissen, in: *Voordrachten over kinderpsychiatrie*. W. Bladergroen e.a. (red.), Stenfert Kroese, Leiden, 19-29.
- Hart de Ruyter, Th. (1963), Over ontstaan en behandeling van de zogenaamde ontwikkelingspsychopathie, in: *Captiva Selecta uit de kinder- en jeugdpsychiatrie*. De Haan, Zeist, 71-131.
- Kamp, L.N.J. (1964), *Beleid en samenwerking in de kinderpsychiatrische residentiële behandeling*. Stenfert Kroese, Leiden.
- Kernberg, O. (1976), *Object-relations theory and clinical psychoanalysis*. Jason Aronson, New York.
- Mahler, M., F. Pine en A. Bergman (1975), *The Psychological birth of the human*

- infant. Basic Books, New York.
- Matthys, W. (1985), Objectconstantie: de theorie van de normale ontwikkeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 85, 377-392.
- McDevitt, J. (1971), Preoedipal determinants of an infantile neurosis, in: *Separation-individuation*. J. McDevitt en L. Settlege (eds.), International University Press, New York, 201-226.
- McDevitt, J. (1975), Separation-individuation and object constancy, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 23, 713-742.
- McDevitt, J., en M. Mahler (1980), Object constancy, individuality and individuation, in: *The course of life 1*, I. Greenspan en G. Pollock (eds.), NIMH, New York, 407-423.
- Moos, A. (1982), *Psychoanalyse en regels*, Boom, Meppel, Amsterdam.
- Piaget, J. (1923), *Le langage et la pensée chez l'enfant*, Delachaux et Niestle, Neuchâtel.
- Redl, F., en D. Wineman (1951), *Children who hate*, The Free Press, Glencoe (vert. (1963): *Kinderen die haten*, Erven Bijleveld, Utrecht).
- Redl, F., en D. Wineman (1952), Controls from within: techniques for the treatment of the aggressive child, The Free Press, Glencoe (vert. (1967), *De behandeling van het agressieve kind*, Erven Bijleveld, Utrecht).
- Schouten, J., Hirsch en H. Blankstein (1974), *Laat je niet kennen*, Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Solnit, A. (1982), Developmental perspectives on self and object constancy, *Psychoanalytic Study of the Child*, 37, 201-218.
- Treurniet, N. (1984), Over recente ontwikkelingen van het psychoanalytische denken, *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 10, 222-275.
- Witte, H. de (1982), Over de diagnose 'Psychopathie' bij kinderen, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 24, 405-425.
- Witte, H. de (1985), Psychopathiforme gedragsstoornissen en ontwikkelingspsychopathie (conduct disorders), in: *Leerboek kinder- en jeugdpsychiatrie*, J. Sanders-Woudstra en H. de Witte (red.), Van Gorcum, Assen-Maastricht, 427-463.

Schrijver is als beleidspsychiater werkzaam in Vosseveld te Soest, de buitenkliniek van de Kliniek voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht (hoofd: prof. dr. H. van Engeland).