

Tijdzin II: beschouwingen vanuit de psychopathologie*

door G.J. van der Ploeg en D.M.J. de Raeymaeker

'Tijd is mijn kapitaal geworden, ik ben me ervan bewust dat het opraakt, met elke minuut minder wordt en nooit meer terugkomt: vroom bedenk ik dat dit altijd al zo was en voor alle mensen geldt. Dominees zeggen het, de middeleeuwen wisten het, maar ik vind alleen daarom al zo'n digitaal horloge dat je het verlopen van de minuten zo zenuwachtig, dwangneurotisch inpeert, onverdragelijk.'

Renate Rubinstein (1985), *Nee heb je*, p. 86-87

Samenvatting

In het tweede artikel wordt de stoornis van de tijdzin zoals deze zich in de psychopathologie bij volwassene en kind kan manifesteren, aan een nadere beschouwing onderworpen. De tijd vanuit de chronobiologie en de betekenis van de tijd bij vitale depressies zullen worden belicht (!) De tijdzin bij hysterie en het anale karakter worden beschreven waarna de betekenis die de tijd kan hebben in gezinnen naar voren komt.

In het tweede gedeelte komt de tijdzin op de kinderleeftijd aan bod, waarbij op de betekenis van synchronie tussen moeder en baby nader zal worden ingegaan. De defecte tijdzin bij het kind die zo vaak zijn oorzaak vindt in zwakke ik-functies en infantilisme wordt nader besproken.

Inleiding

In het eerste artikel over de tijdzin hebben we een beschouwing gewijd aan de normale ontwikkeling van de tijdzin bij het kind. Hierbij hebben wij de tijd leren kennen als vormprincipe, dat wil zeggen 'de tijd die werkt' of in de woorden van de 71-jarige patiënt van Kahane die ondanks zijn hoge leeftijd een psychoanalytische behandeling onderging: 'youth is an act of nature, age is a work of art' (*The race against time*, p. 276). Marguerite Yourcenar heeft in een fraai essay over beeldhouwkunst de tijd betiteld als 'de grote beeldhouwer'. Het beeldhouwwerk immers dat door een kunstenaar ooit vervaardigd is, verandert in de loop van de tijd door inwerking van de natuurelementen. Een plastische beschrijving van de lotgevallen van de mens, in het bijzonder het kind, laat zich nauwelijks denken.

* Het eerste artikel verscheen in het vorige nummer van dit tijdschrift (1987/1)

In het voorgaande artikel met betrekking tot de tijdzin is de nadruk sterk komen te liggen op de tijd als *structurend* beginsel. In het tweede artikel zullen wij ook aandacht besteden aan de tijd als *duurbeleving* die volgens Hartocollis (1976) zo nauw verbonden is met de affecten. Naast psychopathologische verschijningsvormen bij volwassenen waarin de stoornis in de tijdzin een belangrijke rol speelt, zal nader worden ingegaan op de defectieve tijdzin bij het kind. Tevens zal de achtergrond worden belicht van een therapeutische interventie met betrekking tot tijd die sommige psychotherapeuten die werken met gezinnen, toepassen.

A. Psychopathologische verschijningsvormen bij volwassenen

1. De tijdsduur bij ouder worden. Peter Hartocollis die een aantal boeiende artikelen op zijn naam heeft staan betreffende de tijd, heeft een verklaring gegeven voor het feit dat bij het stijgen der jaren langere perioden korter gaan lijken. Bij het ouder worden neemt de kracht van de driftwensen af. Er is minder drang tot het bevredigd willen krijgen van lustvolle ervaringen en men kan 'zijn tijd ook wel eens afwachten', of: wachten tot 'de tijd er rijp voor is'. De voortdurende herhaling van lustvolle ervaringen, zoals bij het kind, doet de tijdsduur langer schijnen dan bij de volwassene. Bovendien neigt men bij het ouder worden meer tot activiteiten van intellectuele, professionele en sociale aard. Kortom: de als korter beleefde tijdsduur is volgens Hartocollis het gevolg van het verschuiven van de nadruk op de Es-invloeden in de richting van de nadruk op het superego. De tijd moet produktief gebruikt worden, 'tijd is geld'.

Ornstein (1969) geeft een geheel andere verklaring voor bovengenoemd verschijnsel. Bij ouder worden neemt het aantal als nieuw beleefde prikkels af, waardoor de tijdsduur als korter beleefd wordt. De beleefde tijdsduur houdt aldus Ornstein sterk verband met het aantal veranderingen per tijdseenheid.

2. Chronobiologie: het licht en het circadiane ritme. Met de verschillende zintuigen is de mens in staat om gebeurtenissen *in* de tijd waar te nemen, maar een specifiek orgaan voor het percipiëren van de tijd *zelf*, vergelijkbaar met het oor dat geluid waarneemt, bestaat niet (Ornstein 1969). De menselijke ervaring wordt voor een groot deel bepaald en gestructureerd door de ritmen in de natuur, zoals gegeven in de opeenvolging van dag en nacht, eb en vloed, en de afwisseling van de seizoenen (Wehr en Goodwin 1981). Deze biologische cycli bepalen als externe factoren het leven van de mens en zijn cultuur (Elias 1985). Bij mensen die gedurende een bepaalde periode de tijd doorbrachten zonder enig oriëntatiemiddel bleek het waakslaapritme gewoon doorgang te vinden, zij het met een bepaalde afwijking (in het algemeen schatten deze 'sensorisch gedepriveerden' de tijdsduur aanmerkelijk korter dan de objectief gemeten tijd, hetgeen Ornstein steunt in de hypothese dat beleefde tijdsduur verband houdt met het

aantal veranderingen per tijdseenheid). Er bestaat bij de mens een *endogeen circadiaan ritme* (Aschoff 1984), ook wel *biologische klok* genoemd. Door verandering in de regelmaat van dag en nacht kan een verandering komen in dit intrinsieke ritme (Addario 1985). Verschillende processen in het menselijke lichaam hebben een circadiaan ritme. Van deze processen zijn het waaksaapritme en de temperatuur het best gedefinieerd (Addario 1985).

Het bijsturen van het 24-uursritme door de omgeving komt volgens verschillende auteurs tot stand door inwerking van het licht op de retina die een verbinding heeft met de nucleus suprachiasmaticus, in het rostroventrale deel van de hypothalamus (Gross 1981, Daan 1984). Dat licht een belangrijke functie heeft bij het in stand houden van een normaal waaksaapritme en zelfs een gunstig effect kan hebben bij patiënten met ernstige slaapstoornissen en patiënten met vitale depressies, is door verschillende onderzoekers aangetoond. Zo zouden slaapstoornissen in het noorden van Noorwegen tijdens de 'poolnacht' (deze heerst van november tot maart) significant vaker voorkomen dan elders. Deze slaapstoornissen verbeterden aanzienlijk wanneer men deze patiënten 5 dagen achtereen vroeg in de ochtend gedurende een half uur blootstelde aan sterke belichting (Hansen 1984). Tijdens het IVe wereldcongres Biologische Psychiatrie in Philadelphia in 1985 werd melding gemaakt van het zeer gunstige effect van lichttherapie bij 80% van de patiënten die leden aan *seasonal affective disorder*: een depressie die tijdens de winter optreedt en in het voorjaar weer verdwijnt (Lewy 1984, Beersema 1985). Wehr en Rosenthal (1985) vergeleken het antidepressieve effect van slaapdeprivatie in helder licht en in het duister. Zij kwamen tot de voorzichtige conclusie dat licht voor het antidepressieve effect niet noodzakelijk is, maar mogelijk wel een ondersteunende werking heeft hierbij.

Melatonine zou het ritmebepalende hormoon van de biologische klok zijn (Hansen, Birkeland en Lingjårde 1979, 1984). Het hormoon zou een belangrijke rol spelen bij het inslapen. De produktie van melatonine wordt beïnvloed door de hoeveelheid daglicht waaraan men wordt blootgesteld. Te weinig licht verstoort de melatonineproduktie waardoor tevens het circadiane ritme in de war kan raken.

Deze op zichzelf aantrekkelijke hypothese wordt door ander onderzoek echter niet gesteund. Zo blijken plasmaconcentraties van melatonine niet te variëren als functie van de slaapstadia of van slaapdeprivatie (Brown, Kocsis en Caroff 1985). De centrale pacemaker voor het 24-uursritme zou in de nucleus suprachiasmaticus zetelen. Hier tegen pleit de bevinding van Askenasy (1984) dat bij vernietiging van deze nucleus geen verstoring van het 24-uursritme optreedt.

Bij blinden komen soms afwijkingen voor in het circadiane ritme. Zo maakten Miles en medewerkers (1977) melding van een blinde man met een circadiaan ritme van 24.9 uur. Meestal echter zouden blinden gesynchroniseerd blijven aan de dag- en nachtcyclus door de

invloed van sociale signalen (Rietveld 1986).

Licht is dus niet noodzakelijk voor het endogene circadiane ritme (via melatonine), maar het heeft waarschijnlijk wel een bijstelfunctie in dit ritme. Ten slotte vermelden we de interessante opvatting dat een speciaal gen onze klok regelt (Van Maanen 1986).

3. De betekenis van tijd bij vitale depressies. Het loont de moeite om bij het tijdsaspect van vitale depressies stil te staan. In meer dan één opzicht is er bij mensen met een vitale depressie een stoornis in de tijdszin c.q. de beleving van tijd.

a. Volgens Tellenbach (1976) hebben zij als essentieel kenmerk dat zij gehecht zijn aan *een vaste orde en regelmaat* in hun werk, woning en intermenselijke relaties, maar ook met betrekking tot de tijd. Het niet kunnen overstijgen van (zelf) opgelegde grenzen – door Tellenbach 'constellatio includens' genoemd – is volgens deze auteur van een beslissende betekenis in de pathogenese. Wanneer nu 2 of meer ordeningsprincipes met elkaar in conflict komen, kan depressie het gevolg zijn (Battegay 1985, p. 26). Men is niet langer in staat om volgens het gebruikelijke patroon te leven. Vooral bij mensen met een involutiedepressie zou sprake zijn van dominantie van een archaisch superego (Battegay, p. 43). Gedurende een depressie klampt men zich vast aan datgene wat in betere tijden zoveel 'veiligheid' bood: orde en structuur, maar het helpt niet. Tellenbach (1976) spreekt in dit verband van de 'pernicioze paradox'. Men houdt zich tot elke prijs vast aan een bekend, maar in de actuele situatie te kort schietend patroon, waarvan de tijd een belangrijk structurerend beginsel is. Niet zelden ziet men bij deze patiënten een overmatige preoccupatie met tijd, waarin op krampachtige wijze getracht wordt alsnog greep op de realiteit te houden c.q. te krijgen.

b. Klinisch bemerkt men een stoornis in de *opeenvolging van tijd*, onder andere door het optreden van een dagschommeling, een gestoord dag/nachtritme, doorslaapstoornissen en vroeg wakker worden. Met dagschommeling bedoelt men in het algemeen het verbeteren van de stemming in de loop van de dag. Een enkele keer treedt juist een verslechtering van de stemming op, men spreekt dan van een omgekeerde dagschommeling. Het positieve effect van slaapdeprivatie bij vitaal depressieve patiënten verklaren sommige onderzoekers door aan te nemen dat de verschillende circadiane ritmes niet meer synchroon verlopen maar 'uit fase' geraakt zijn. Gedurende de slaap zou de temperatuur relatief hoog zijn en overdag (bij activiteit) relatief laag. Door in te grijpen in de opeenvolging van dag en nacht, namelijk door 's nachts op te blijven, zouden de circadiane ritmes weer synchroon gaan verlopen. Er zijn echter nauwelijks gegevens die erop wijzen dat depressieve patiënten in chronobiologisch opzicht gestoord zijn (Van den Hoofdakker en Beersema 1986). Het (stemmingsverbeterend) effect is bij patiënten met een dagschommeling vrij groot, terwijl dit bij patiënten met een omgekeerde dagschommeling

gering tot afwezig is (Van den Hoofdakker, Elsenga, Van Berkesteijn en Beersema 1981).

c. Vervolgens noemen we de *gestoorde tijdsbeleving*: het gevoel dat de tijd traag verloopt of soms zelfs stil lijkt te staan. Battegay noemt dit heel beeldend het 'Zeitlupenphänomen'. In een enkel geval is er soms juist sprake van een versnelde tijdsbeleving. Als oorzaak van het vertraagde tijdsbeleven geven patiënten vaak op 'dat er zo weinig' of 'dat er helemaal niets gebeurt'. Dit laatste heeft naar onze mening te maken met de verminderde affectieve beleving van, of de verminderde betrokkenheid op de omgeving. 'Het zegt me allemaal niets' en 'als ik t.v. zit te kijken, gaat het allemaal langs me heen'. Cohen Stuart noemt dit fenomeen het glissando. Of er nu wel of niet iets gebeurt in de tijd, de depressieve patiënt heeft er geen deel aan. In het gesprek dient de therapeut actief, duidelijk en betrokken te zijn bij de patiënt. Een afwachterende houding kan het gevoel dat de tijd maar niet voorbij wil gaan of zelfs stilstaat, versterken.

d. Ten slotte vermelden we het boeiende fenomeen dat sommige patiënten met recidiverende (vitale) depressies ons vertellen 'dat zij dit nog nooit hebben gehad' en 'dat zij er nooit meer uit zullen komen'. Het komt ons voor dat er dan sprake is van een verstoring van de continuïteit in de stroom van de persoonlijke levensgeschiedenis.

4. De tijdzin en hystericie. Ieder die regelmatig anamneses opneemt, kent de patiënt die zo vaag blijft over zijn levensgeschiedenis, hetgeen soms bij de onderzoeker tot irritatie leidt. Freud heeft in zijn beroemde en sinds enige jaren ook wat omstreden *Bruchstück einer Hysterie-Analyse* (Dora) een nog altijd geldende uiteenzetting en verklaring voor dit verschijnsel gegeven. Volgens Freud zijn hysterici niet in staat om een vlot lopende en nauwkeurige levensgeschiedenis te verschaffen. Heldere tijden wisselen perioden af die oppervlakkig worden aangegeven en waarin leemten voorkomen en raadsels onopgelost blijven. Ook zijn er volkomen duistere perioden die door geen enkele bruikbare mededeling kunnen worden opgehelderd. De verbanden zijn meestal verloren gegaan en de volgorde van de verschillende gebeurtenissen is op zijn minst twijfelachtig. Freud stelt nu dat het onvermogen om op ordelijke wijze een levensloop te vertellen, karakteristiek is voor de neurose. Hij meent zelfs dat het feit dat een patiënte haar biografie helder en samenhangend kan weergeven, sterk pleit tegen de diagnose hystericie. In een dergelijk geval zou men aan een somatische oorzaak voor de klachten moeten denken. Er worden drie verklaringen voor het genoemde onvermogen gegeven.

In de eerste plaats kan sprake zijn van bewuste onoprechtheid. Op grond van verlegenheid of schaamte verzwijgt de patiënt opzettelijk een deel van wat hij heel goed weet en dus ook zou moeten weten. Ook kan er sprake zijn van onbewuste onoprechtheid, waardoor een deel van de anamnestiche kennis achterwege blijft. Ten slotte zijn er ook echte amnesieën, dat wil zeggen leemten in het geheugen waarin

niet alleen oude maar ook zeer recente herinneringen zijn weggezonken. Secundair zijn deze leemten door herinneringsvervalsingen opgevuld.

Maar ook als de herinneringen wél bewaard zijn gebleven, kan het verband tussen de verschillende gebeurtenissen het doeltreffendst te niet worden gedaan als de chronologische volgorde van die gebeurtenissen veranderd wordt. Van de schat van herinneringen is nu juist de volgorde het kwetsbaarste deel dat het eerst aan het verdringingsproces wordt onderworpen. De verdwenen herinneringen vormen het noodzakelijk theoretisch correlaat van de ziektesymptomen. In het verloop van een psychoanalytische behandeling worden leemten opgevuld en herinneringsvervalsingen door werkelijke gebeurtenissen vervangen. Tegen het einde van de behandeling is het overzicht over de ziektegeschiedenis pas compleet. Het doel van de behandeling is het wegnemen van de symptomen en deze vervangen door bewuste gedachten, maar ook het genezen van geheugenstoornissen.

5. De tijdzin en het anale karakter. In het eerste artikel is het belang van het goed afwikkelen van de anale fase voor de ontwikkeling van de tijdzin besproken. Zoals beschreven zou een vroege en te strenge zindelijkheidstraining bijdragen tot de vorming van de dwangneurose en het anale karakter. Ingram (1979) beschreef deze patiënten in een boeiend artikel over de relatie tussen persoonlijkheid en wachten als perfectionistische typen. Voor hen betekent de tijd zekerheid, maar alles moet dan ook precies op de vastgestelde of afgesproken tijd plaats vinden. Spontane dingen kunnen eigenlijk niet omdat dit sterk met schuldgevoel beladen is. Het zijn de mensen voor wie alles volgens een afgestemd schema moet. Een onaangekondigd bezoek wordt allesbehalve gewaardeerd. Deze mensen hebben een grote controle-dwang. Men zou ook kunnen zeggen dat de tijd door hen wordt gebruikt om greep te krijgen op de werkelijkheid, maar deze methode schiet haar doel in grote mate voorbij.

De behoefte van de dwangneuroticus om op tijd te zijn wordt wel in verband gebracht met de onbewuste wens om schoon te blijven, en dit laatste is gekoppeld aan de onderliggende angst bezoedeld te worden door faeces, urine of menstruatiebloed. De tragiek van de dwangneuroticus is dat hij niet alleen zichzelf maar ook zijn omgeving meesleept in zijn overmatige controledwang. Als voorbeeld kan dienen de dwangneurotische moeder die in grote paniek raakt als haar opgroeiende zoon 's avonds vijf minuten later thuis komt dan is afgesproken. In de regel is niet alleen bij de patiënt maar ook bij de overige gezinsleden sprake van sterke ik-beperking. De gezinsleden zijn onderling sterk aan elkaar gebonden en de tijd speelt hierin naar onze mening een belangrijke rol. Wat ondersteunend en regelend zou kunnen zijn in de communicatie van de gezinsleden onderling, bij voorbeeld via afspraken, krijgt een knellende en bijna onontkoombare uitwerking.

Richter (1970) heeft dit type gezin beschreven als het 'sanatorium'

waarin alles op een vaste tijd gebeurt en zelfs de coïtus nog hygiënisch wordt gedoseerd. De gezinsleden zijn te vergelijken met bange kinderen die zich precies aan de aanwijzingen van 'hun ouders' moeten houden. De wetten van de strenge superegovoerlopers heersen hier nog volop. Om de onderlinge bescherming (?) niet te verliezen moeten de gezinsleden zich aan allerlei minutieuze voorschriften houden. Het gezin maakt weliswaar een harmonieuze indruk, maar in feite is het uiterst onvrij. Met recht zou men hier van knellende banden kunnen spreken. Door een sobere levenswandel probeert men te ontkomen aan de wraak der goden (het superego). Springt één van de gezinsleden uit de band, dan treedt reactieformatie als afweermechanisme bij de overige gezinsleden op.

Minuchin (1973) heeft het gezin met knellende banden getypeerd als 'kluwengezin'. Volgens Stierlin (1976) bezitten de gezinsleden in dergelijke gezinnen elkaar te sterk, terwijl onzelfstandigheid in de onderlinge relaties het bindende element vormt. Fisher (1977) beschreef deze gezinnen als sterk in zichzelf gekeerde systemen die de buitenwereld vanuit angst en bedreiging gadeslaan. Ook hij benadrukt de streng gehandhaafde waarden en de krachtige sancties op afwijkend gedrag. Separaties zijn nauwelijks mogelijk aangezien deze aanleiding geven tot heftige angst voor desintegratie en chaos. Verhey (1985) verklaart de grote mate van onderlinge betrokkenheid in deze gezinnen door het bestaan van grote gezamenlijke *existentiële angsten* die zich over verschillende generaties uitstrekken. Dergelijke gezinnen zijn moeilijk te veranderen, aangezien veranderingen heftige beschadigings- en vernietigingsangsten oproepen. De psychopathologie lijkt het gezin met knellende banden in een ijzeren greep te houden.

Wij menen dat een goede verklaring zou kunnen zijn dat de *tijd* als ordeningsprincipe een sterke afweerfunctie heeft voor vroege vernietigings- en beschadigingsangsten.

6. De betekenis van tijd in gezinnen volgens Palazzoli. Ook gezins- en systeemtherapeuten hebben oog voor de betekenis die tijd heeft in de communicatie van gezinnen en systemen, getuige het belang dat velen hechten aan de juiste 'timing' van therapeutische interventies. Vanuit de visie van gezins- en systeemtherapeuten is het mogelijk om veranderingen aan te brengen in de onderlinge communicatie van het gezin. Dit kan op verschillende wijzen gebeuren. Twee bekende therapeutische interventies zijn het voorschrijven van een ritueel en de paradox, die als het ware het negatief is van het ritueel. Tijd kan worden beschouwd als een onlosmakelijk facet van het dagelijkse gedrag der gezinsleden. De tijd ontstaat volgens de opvatting van Palazzoli door de opeenvolging van verschillende gedragingen. Het omgekeerde geldt nu ook want door de volgorde van deze gedragingen te wijzigen verandert men tevens de tijd. Een van de moeilijkste aspecten van de double bind is nu dat van het kind *tegelijkertijd twee ver-*

schillende, tegenstrijdige gedragingen worden verlangd. Het kind weet zich met deze situatie geen raad, want wat hij ook doet, het kan niet goed zijn, maar beide tegelijkertijd doen is evenmin mogelijk. Het kind zal geen keuze kunnen maken en door niets te doen wordt het niet minder veroordeeld! In de opvatting van Palazzoli (Tomm 1984) is de verwarring het gevolg van het feit dat de tijd uit de communicatie verdwenen is. Via een therapeutische interventie tracht men (opnieuw) de tijd in te brengen door het voorschrijven van een ritueel, waarin het 'tegelijkertijd' wordt omgezet in 'na elkaar'. Een bekend voorbeeld is het ritueel van de even en oneven dagen (Palazzoli, Boscolo, Cecchin en Prata 1978). Een dergelijke interventie kan worden toegepast als ouders elkaars gezag ondermijnen ten opzichte van een moeilijk kind, zodat geen van beiden het tot de orde kan brengen.

De ene ouder krijgt de opdracht op even dagen grenzen en regels te stellen aan het kind, terwijl de ander observeert en noteert maar zich van commentaar onthoudt. De andere ouder doet hetzelfde op oneven dagen. Dit wordt bij voorbeeld gedurende 4 dagen altemnerend op deze wijze gedaan, terwijl de ouders de opdracht krijgen om de resterende 3 dagen van de week 'spontaan' (dus chaotisch) te zijn ten opzichte van het kind. Als het ritueel goed werkt, moet het de eerste 4 dagen beter met het kind gaan dan de resterende dagen. De ouders kunnen samen tot de conclusie komen dat het beter voor het kind is om elkaar te ondersteunen in de opvoeding van het kind. Een andere mogelijkheid is dat zij concluderen dat het blijkbaar beter werkt als slechts één van hen zich met het kind bemoeit terwijl de andere ouder zich erbuiten houdt.

Een ander voorbeeld is het kind dat gevangen is in een double bind van tegelijkertijd kind én volwassen te moeten zijn. De interventie luidt dan dat het kind op even dagen kind en op oneven dagen volwassen moet zijn. Door het scheiden van twee soorten rolgedrag in de tijd neemt de duidelijkheid voor het kind toe, waardoor het zich niet langer in de double bind-positie hoeft te voelen. Het kind krijgt zo de gelegenheid om zich 'correct' te gedragen. In tegenstelling tot het ritueel dat een double bind doet verdwijnen, brengt de paradox juist een (therapeutisch bedoelde) double bind in door tegengestelde gedragingen tegelijkertijd voor te schrijven. Wordt een voorgeschreven ritueel niet opgevolgd, dan wordt dit niet uitgelegd als het niet meewerken van het gezin aan de therapie. Het betekent dat het ritueel te moeilijk was, gebaseerd op onjuiste informatie of te vroeg geïntroduceerd werd. Een kwestie van 'timing' dus.

Het kan de lezer niet ontgaan zijn welk belang gezinstherapeuten hechten aan de dagen en met name de volgorde van de dagen van de week voor het ontstaan van ontsporingen in gezinssystemen (vergeleijk Dagerman).

B. Defectueuze tijdzin bij het kind: oorzaak van zwakke ik-functies en infantilisme

1. De 'evaluatie van de tijd': verschil bij uitstek tussen kind en volwassene. Volgens Anna Freud (1965) zijn er 4 grote domeinen waarin het jonge kind anders blijkt te opereren dan de volwassene, met name:

a. Het door en door *egocentrisch* denken en reageren van het kind; rekening houden met de eigenheid van de ander leert het maar stapje voor stapje.

b. Het kind heeft een nog *onrijp seksueel apparaat*, waardoor het onvoldoende weet heeft van het 'grote mensen'-gebeuren en verkeerde interpretaties maakt. In die zin word je pas in de puberteit echt groot. Dit wordt door de maatschappij in de tijd gemarkeerd via 'rites de passage'.

c. *Het secundair proces*-denken (volgens de wetten van de logica), van oorzaak en gevolg, van samenhang in de tijd, van afstand in de ruimte, van tegenstelling tussen min en plus, tussen koud en warm) is zwak en precair bij het kind; het maakt makkelijk plaats voor wensvervullend denken, waarbij magie het wint van de realiteit. Zo gelooft de progressief opgevoede kleuter rond Sinterklaas weer in die Goedheiligman.

d. En vooral: het kind '*meet en beleeft*' de tijd(sduur) anders dan de volwassene; dat maakt zijn 'frustratietolerantie' (essentieel criterium in de psychopathologie) beperkt. Het kind 'wacht' met zijn gevoel en daarbij zijn zijn driften zo sterk dat onlust en malaise op de loer liggen. Wacht mama te lang met borst of fles (na een hongerig appel), dan kan de baby vervallen in lichamelijke 'distress'. In plaats van blij en bevredigend eten en incorporeren kunnen dan spugen en voedsel weigeren optreden waarbij een staat van onlust prevaleert. Wacht je bij de peuter in de trotsfase te lang met het inwilligen van zijn verzoek, dan leer je de kleine mens in wording niet uitstel verdragen maar ontlok je een tyranniek temper tantrum.

Ook de oedipale fase wordt geregeerd door het gevoel: de wens om met mama (als jongen) of papa (als meisje) een kindje te creëren moet 'meteen' aldus Erik Erikson. Het perspectief van 'uitstel naar later' tot je daar als vrouw of man klaar voor bent (via groei in de tijd, uitbouw van je mogelijkheden, voltrekken van je identificatie) is de vrucht van de ondergang van het oedipuscomplex. Fixaties in die fase zijn van immens belang voor de latere partnerkeuze, onder meer het voldoende 'tijd' uittrekken ter verkenning van elkaar in tegenstelling tot romantische vlucht in een relatie. (In het aprilnummer 1986 van *Psychology Today* blijkt in een Amerikaans onderzoek de duur van de 'verlovingstijd' gerelateerd aan later 'huwelijksgeluk' (Bozzi)).

Het inzicht in het kinderlijk tijdsbeleven dient gebruikt als kompas bij de opvoeding; zolang het kind enkel 'wacht met zijn gevoel' (zoals ook de volwassene soms doet, bij voorbeeld bij een bushalte in de

vriesskou, of op weg naar huis en de vrouw zoals boerke Naas van Guido Gezelle), zolang moet bij een gebeurtenis nagegaan worden wat de invloed ervan is op de 'organisatie' van het kind, zodat het kind niet verkommert in het ziekenhuis of in de peuterspeelzaal. Niet omdat die instituten niet goed en nuttig zouden zijn, maar omdat het kind zonder voldoende objectconstantie slechts korte tijd de afwezigheid van moeder (of een substituut) kan verdragen zonder er psychologisch onder te lijden en pathologische reacties te vertonen, zoals zo uitstekend beschreven door John Bowlby: grimmig protest – voedselweigering – daling van vitaliteit en levensblijheid – onthechting en (narcistische) afwijzing.

2. Synchronie tussen moeder en baby, bij voorbeeld de 'voorspelbare glimlach'. De onderzoekers van de vroege moeder-kindrelatie (onder meer Bruner en Sherwood 1983) wijzen herhaaldelijk op het belang van de tijdsfactor in een goede moeder-kindrelatie; de moeder beantwoordt 'contingent' (= snel na het gegeven signaal) de uitingen van haar kind en dit blijkt in wetenschappelijk onderzoek een goede maat te zijn voor haar moederlijke empathie. Het maakt de moeder voorspelbaar voor de baby, het geeft haar of hem een gevoel van 'sociale competentie'. De baby vindt met zijn signaal 'gehoor', zonder brullen en krijsen. Als ik lach (zo ervaart de baby herhaaldelijk) wendt mama zich naar mij en zegt: 'Heb jij zo'n plezier? Moet jij zo lachen?' Als ik brul van honger reageert mama: 'Heb jij zo'n honger? Word jij ongeduldig?' Zonder dat zich eerst een slijtageslag in de tijd afspeelt. Als de reacties van moeder en baby in de tijd goed op elkaar afgestemd raken, ontstaat er 'synchronie'. Ze kunnen dan 'samen doen' (joint action noemt Bruner dat, van groot belang voor cognitieve groei), mekaar klankjes imiteren, samen kiekeboe doen, aan elkaar iets aanreiken en respectievelijk aanpakken, spreken en antwoorden, kortom dialogeren. Hierin treedt moeder op als moderator in de tijd; intensieve salvo's van klanken en motorische spelletjes onderbreekt ze met gepaste rustpauzes. Verstoring van dit synchroon proces tussen moeder en kind inhibeert het taalspel van vraag en antwoord, van inhaken op elkaar, wat taalretardatie kan veroorzaken. Andersom, in een goede relatie tussen moeder en kind gaat de baby voorspelbaar in de tijd reageren met een glimlach, zoals Treffers (1981) demonstreerde in zijn proefschrift. Gemiddeld 8 à 9 seconden na het verschijnen van mama, in de laboratoriumsituatie, tovert de baby een glimlach op zijn gelaat, teken van zijn herkenning maar ook van hun band in de tijd.

3. 'Kinderen die haten' leven op 'voet van oorlog' met de tijd. De gestoorde tijdzin van ernstig affectief verwaarloosde kinderen heeft een desastreus effect op hun ik-functies en hun vermogen tot gezonde adaptatie aldus Redl en Wineman (1951, p. 141). Het maakt ze ook 'moeilijk opvoedbaar'. Ze schieten te kort in het onderscheid tussen 'subjectief beleven' en 'objectief meten' van de tijd. Velen hebben weinig weet van begrippen als gisteren en morgen, ze kennen onvol-

doende de regels van de kalender, ze leerden geen klokkijken en nog minder 'op tijd te zijn'. Zo beleven ze de volwassenen als verstoorders van hun pleziertjes die in hun duur beknot worden. Dit draagt niet weinig bij tot hun paranoïde levensinstelling. Volwassenen zijn vervelende spelbedervers, die het monopolyspel stopzetten, je beletten om nog een enkel goaltje te zetten, je 's ochtends om 9 uur naar school sturen en 's avonds om 10 uur naar bed, en midden in de nacht naar boksen kijken op tv mag verdomme niet! Met zulke patronen weigeren zij zich te identificeren (Hart de Ruyter sprak van non-identificatie). Hiertegen voeren zij oorlog, gaan ze in eindeloos debat (en daar is hun geslepen, narcistische ik wél goed in). Ook van de 'toekomst' moeten zij niks weten, zij willen niet aan 't eind van de week naar de kermis (ná verrichte taak dus) maar nú, vandaag (kinderen van 'actie en impuls' was ooit de gelukkige omschrijving van Rudolf Ekstein (1966) en niet van 'tijd en ruimte'). Hun felle 'waarom niet?' gelanceerd naar de volwassene laat zien hoe een weigering, in hun beleving, gauw een aantasting van hun meest basale mensenrechten wordt. 'Sparen voor morgen', 'leren voor later' is de laatste van hun bekommernissen; met superieure agressie wordt de zwakke groepsgeenoot geplaagd die in zulke argumenten trapt. En het is deze attitude die zulke jongeren voor alle behandelingsdisciplines zo moeilijk maakt, want dreiging, straf, belofte, aanmoediging, kritiek zijn concepten die in nauwe relaties staan tot de tijdsorde, en daar hebben zij agressieve lak aan.

4. De tijd als 'protectieve factor' in de opvoeding. De goede clinicus heeft gevoel voor 'timing', al doende leert hij op het gepaste moment in het groepsproces te interveniëren of inzicht, clarificatie of duiding in het therapeutisch proces voor te leggen. En soms heeft zelfs het sterkste ik behoefte aan rust in de therapie, hetzij ter consolidatie van het reeds bereikte inzicht, hetzij ter voorbereiding van een nieuwe fase in de therapeutische relatie. Voor ik-zwakke kinderen en jongeren is de dosering van de tijd van immens belang; een gezelschapsspel dient op 't juiste moment gestopt voor het 'uit de hand gaat lopen' en de hele sfeer verziekt. Kleine kinderen moeten geholpen worden bij de *overgang* van spel naar aan tafel komen voor het eten, van buiten naar binnen, van op zijn naar slapen gaan, van wakker worden, wassen, aankleden en ontbijten naar klaar en paraat zijn voor school. Vele van deze transitieën voeren tot ouder-kindstrijd. Gevoel voor soepele overgangen wordt in de hitte van de verbale strijd vergeten. En zo ontstaat dat zenuwslopende 'passief verzet' 's ochtends en de strijd tegen het 'schrikbewind van uur en feit' (aldus Roland Holst) 's avonds.

Met name voor affectief verwaarloosde jongeren geldt volgens Redl en Wineman (1952) dat de tijd 'antiseptisch' dient gehanteerd te worden. Duur en lengte van straffen, van in 't vooruitzicht gestelde beloningen, van frustrerende of opwindende spelletjes, van confronteren-de gesprekken, dient nauwlettend bewaakt te worden, anders wordt

het voor hun ik onverdragelijk en treedt er een omslag op; ze exploderen in drift of vervallen in malaise, onlust, negativisme. Vele hulpverleners kunnen slecht verdragen dat het gedrag van ik-zwakke kinderen zo situatiegevoelig is, zo afhankelijk is van het gevoel voor tijd van opvoeder en therapeut.

5. Achterstand in tijdsbewustzijn: van ontwikkelingsretardatie tot dyslexie.

– Hoe gedifferentieerder de jonge kleuter wordt, des te preciezer klinkt zijn taal, des te duidelijker brengt de tijd geleding in zijn denken: 'time markers' in de vorm van 'bijwoorden van tijd' en werkwoordsvormen (stamtijden) gaan zijn geest meubileren. 'Straks' komt mama weer is een gedachte die helpt op peuterspeelzaal of bij de dokter. 'Ik ben 3 jaar' zegt kort en krachtig hoe je identiteitsgevoel wortelt in de tijd. 'Nog 3 nachties slapen' maakt het wachten op Sinterklaas overzichtelijker, minder diffuus. 'Ik heb een ijsje gekregen' is een mededeling in de voltooid tegenwoordige tijd zal je later op school leren, maar nu al heb je de werkwoorden onder de knie. Je bent exact en competent. Dit gebruik van tijd in verbale mededelingen was één van de als operationele items gebruikte egovaardigheden bij een vergelijkend onderzoek van 3-jarige vroeggeboren kinderen. Het verschil was significant ten voordele van de controlegroep.

– Ernstige dyslectische kinderen missen onder meer gevoel voor cadans en maat. Zo werd in een recente Teleac-cursus op de t.v. getoond hoe leesvaardigheid bevorderd wordt via ritmisch maat slaan op tafel door de remedial teacher. Beethoven was zo enthousiast en dankbaar jegens de bouwer van de metronoom, die de pianist helpt om te spelen op de onverbiddelijke maat van de tijd, dat hij voor Maelzel zijn 8e symfonie schreef.

6. De puber en de tijd: anorexia nervosa en de ontregelde seksuele klok. De vage, diffuse prikkelbaarheid van het prepubermeisje, zegt Judith Kestenberg (1975), verandert in somatische duidelijkheid en grotere ik-regulatie onder invloed van de menstruele cyclus: het geseksualiseerde lichaam krijgt patroon. Dit identiteitsbepalend ritme gaat verloren bij anorexia nervosa. Er treedt desynchronie op volgens Hoes, tussen mentale belevingen op puberteitsniveau en de hormonale cyclus die terugvalt op prepuberaal niveau.

Anorexia kan in die zin beschouwd worden als een vorm van chronopathologie. Vanzelfsprekend impliceert het imponerende ziektebeeld van de puberteitsmagerzucht veel meer dan een te kort schieten van het ik, gecentreerd rond de historische situering van de eigen persoon in de levenscyclus. Deze psychopathologische reductie wordt hier echter gebruikt om de ontwikkelingstaak van de puberteit te accentueren: namelijk in het reine komen met de ontlukende seksualiteit. Wat dat betreft is deze fase een overgangstijdperk, naar het woord van Helene Deutsch: 'Het oude huis is leeg gehaald, het nieuwe nog niet ingericht'.

In het algemeen is de toekomstgerichtheid van de puber – de faculteit die hij heeft ontwikkeld om zichzelf met zijn gerijpte seksuele lichaam te projecteren in de toekomst, het positief uitzien naar de volwassenheid – een graadmeter voor zijn psychische gezondheid. Dit gaat hand in hand aldus Piaget (1955) met de ontwikkeling van het abstracte denken. De puber komt los van het concrete en actuele, de schaduw van morgen wordt present.

Slotbeschouwing

In deze artikelen stond de vraag centraal: wat is de betekenis van de tijd voor kind en volwassene, in het bijzonder de patiënt. Voor sommigen is het begrip tijd een diepzinnig concept dat men beter overlaat aan dichters en filosofen; die bedienen zich graag van eigenaardig taalgebruik als 'de tijd als metafoor van stilstand en beweging'. Anderen beschouwen een stoornis in de tijdsbeleving als een symptoom van niet meer dan ondergeschikt belang; misschien kan men zelfs zo ver gaan dat men stelt: slordig omspringen met de tijd berust alleen maar op toeval.

Luistert men naar de patiënt in alle schakeringen van zijn beleven dan komt men wel eens op het spoor van de bijzondere betekenis die de tijd voor hem heeft. Juist de gestoorde tijdsbeleving ervaart de patiënt soms als teken dat er iets mis is met hem. De therapeut kan onder de indruk komen van het existentieel karakter voor de patiënt van zijn gestold tijdsbeleven.

Concluderend: 'Wat is dus tijd? Wanneer maar niemand het me vraagt, weet ik het; wil ik het echter uitleggen aan iemand die het vraagt, dan weet ik het niet ...', aldus Augustinus' beroemde woorden in zijn 'Confessiones' uit de 4e eeuw. Kalender en verjaardag, klok en getijde bepalen ons levenslied. Niemand ontkomt – op straffe van schizofrenie of psychisch infantilisme – aan wat Roland Holst noemde: 'Het schrikbewind van uur en feit'. Gelukkig is er een menselijke troost: onze zin voor het speelse. In vroeger eeuwen verkondigde de stadsbeiaardier op zijn klokkenspel aan de ingezetene van de Nederlanden: mens, de tijd vliedt, memento mori. Dit maakte indruk op Edmondo de Amiois, die terug van een reis naar de lage landen, in Italië verkondigde: 'In Olanda l'ora canta'. Of in de taal van Bertus Aafjes (1976): 'In de Nederlanden zingt de tijd'.

Literatuur

- Aafjes, B. (1976), *In de Nederlanden zingt de tijd*. Meulenhoff, Amsterdam.
 Addario, D. (1985), Developmental considerations in the concept of affective illness. *Journal Clinical Psychiatrie* 46, 10 dec., 46-53.
 Aschoff, J. (1981), *Handbook of behavioural neurobiology*, vol. 4, *biological rhythms*. Plenum, New York.

- Aschoff, J. (1984), On the perception of time during prolonged temporal isolation. *Human neurobiology*.
- Askenasy, J.J. (1985), Circadian aspects of insomnia. In: W.P. Koella, E. Rüther en H. Schulz (red.), *Sleep '84*. Fischer, Stuttgart, 45-48.
- Augustinus, A. (1981), *Belijdenissen*, vert.: G. Wijdeveld, Athenaeum - Polak en Van Gennep, Amsterdam, 354.
- Battegay, R. (1985), *Depression. Psychopsychische und Soziale Dimension*. Therapie Hans Huber, Bern.
- Beersema, D.G.M. (1985), *Verslag IVe wereldcongres biologische psychiatrie*, Philadelphia. Janssen, Goele.
- Bowlby, J. (1973), *Attachment and loss. Vol. 2: Separation-anxiety and anger*. Basic Books, New York.
- Bozzi, V. (1986), Courtship counts in marital bliss. *Psychology Today*. April 1986, 64.
- Brown, R., J.H. Kocsis, S. Caroff e.a. (1985), Differences in nocturnal melatonin secretion between melancholy depressed patients and control subjects. *American Journal Psychiatry*, 142, 811-816.
- Bruner, J., en V. Sherwood (1983), Thought language and interaction in infancy. In: J.D. Call, E. Galenson en R.L. Tyson (red.), *Frontiers of infant psychiatry*, 38-52.
- Cohen Stuart, M.H. (1960), *Bezwaard gemoed*, diss. Van Gorcum, 163.
- Daan, S. (1984), Time and periodicity in organisms. Voordracht voor de afdeling filosofie van de Faculteit der Wis- en Natuurkunde (KU Nijmegen) in het kader van symposium 'Nature, time and history', april 1984, Nijmegen.
- Ekstein, R. (1966), *Children of time and space, of action and impulse*. Appleton-Century-Crofts, New York.
- Fisher, L. (1977), On the classification of families. *Archives General Psychiatry* 34, 424-433.
- Freud, A. (1965), Four areas of difference between child and adult. In: *Normality and pathology in childhood. The writings of Anna Freud, vol. VI*. Int. Univ. Press, New York, 58-61.
- Freud, A. (1979), The sense of time. In: *Nursery school from the psychoanalytic point of view. Writings of Anna Freud, vol. VIII*. Univ. Press, New York 1981, 322-323.
- Freud, S. (1905), Bruchstück einer Hysterie-Analyse, *Gesammelte Werke Band V*.
- Groos, G.A. (1981), A central pacemaker regulating the sleepwakefulness cycle. Boerhaavecursus 'Slaap als verschijnsel en als stoornis'. RU Leiden, mei 1981.
- Hansen, T., A.J. Birkeland en O. Lingjærde (1979), in: R.G. Priest, A. Pletscher en J. Ward (red.), *Sleepresearch*, p. 43. MTP Press Ltd., Lancaster, Engeland.
- Hartocollis, P. (1972), Time as a dimension of affects. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 20, 92-103.
- Hartocollis, P. (1975), Time and affect in psychopathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 23, 383-395.
- Hartocollis, P. (1976), On the experience of time and its dynamics with special reference to affects. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24, 363-382.
- Hartocollis, P. (1980), Time and the dream. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 28, 861-877.

- Hoes, M.J.A.J.M. (1981), Psychobiologie van de hormonale veranderingen bij anorexia nervosa. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 23, speciaal nummer: Anorexia nervosa, 49-52.
- Hoofdakker, R.H. van den, S. Elsenga, J.H. van Berkesteyn en D.G.M. Beersema (1981), Chronobiologische aspecten van depressies. *Boerhaave cursus 'Slaap als verschijnsel en als stoornis'*. RU Leiden, mei 1981.
- Hoofdakker, R.H. van den, en D.G.M. Beersema (1986), 'De klinische betekenis van slaapdeprivatie'. *Boerhaave cursus 'De biologische klok'*. RU Leiden, juni 1986.
- Ingram, D.H. (1979), Time and time keeping. *American Journal Psychoanalysis*. 39 (4), 319-333.
- Kahane, R.J. (1985), The art and the grasshopper in later life. In: C.A. Colarusso en R.A. Nemiroff, *The race against time*. Plenum, New York.
- Kestenberg, J. (1975), Prepuberty diffusion and reintegration. In: *Children and parents*. Jason Aronson, New York, 345-376 (363).
- Lewy, A.J. (1984), Human melatonin secretion (II): a marker for the circadian system and the effects of light. In: R.M. Post en J.C. Ballenger (red.), *Neurobiology of mood disorders*. Williams and Wilkins, Baltimore, 215-217.
- Maanen H. van (1986), Een gen regelt onze klok. *Eos*, mei 1986, 30.
- Miles, L.E.M., D.M. Raynal en M.A. Wilson (1977), Blind man living in normal society has circadian rhythms of 24.9 hours. *Science*, 198, 421-423.
- Minuchin, S. (1973), *Gezinstherapie*. Het Spectrum, Utrecht.
- Ornstein, R.E. (1969), *On the experience of time*. Penguin.
- Selvini Palazzoli, M., L. Boscolo, G. Cecchin en G.A. Patra (1978), Odd days and even days, *Journal of Marriage and Family Counseling*, 1978, 4 (3), 3-9 (b).
- Selvini Palazzoli e.a. (1978), *Paradox and counterparadox*. Jason Aronson, New York, 1978a.
- Piaget, J. (1955), The development of time concepts in the child. In: P.H. Hoch en S. Zubin (red.), *Psychopathology of childhood*. Grune & Stratton, New York, 34-44.
- De Raeymaeker, D.M.J. (1981), *The ego under observation*. A childpsychiatric study of 40 three-years-old low-birthweight children and 40 three-years-old full term and normal birthweight children, diss. Rotterdam. Davids Decor, Alblasserdam.
- De Raeymaeker, D.M.J. (1986), De motorische, cognitieve en emotionele ontwikkeling van het jonge kind. In: R.W. Trijsburg (red.), *Inleiding medische psychologie*. Stafleu, Alphen aan den Rijn, 200-212.
- Redl, F., en D. Wineman (1951), Warfare with time. In: *Children who hate*. The Free Press, New York, 140-143.
- Redl, F., en D. Wineman (1952), Protective timing. In: *Controls from within*. The Free Press, New York, 116-121.
- Richter, M.E. (1970), *Het gezin als patiënt*. Aulareeks nr. 459, Spectrum.
- Rietveld, W.J. (1986), Algemene inleiding in de medische chronobiologie, *Boerhaave cursus 'De biologische klok'*. RU Leiden, juni 1986.
- Stierlin, H. (1976), The dynamics of owning and dysowning: psychoanalytic and family perspectives. *Family Process*, 15, 277-288.
- Tellenbach, H. (1976), *Melancholie*. 3e herz. dr., Springer, Berlijn.
- Tomm, K. (1984), One perspective on the Milan systemic approach. Part I and II, *Journal of Marital and Familytherapy*, 10, 2, 113-125 (m.n. 121, 122) en 3, 253-271 (m.n. 266, 267).

- Treffers, Ph. (1981), *De voorspelbare glimlach als ontwikkelingsfenomeen*. Acad. proefschrift, Amsterdam.
- Tyson, R.L. (1986), The roots of psychopathology and our theories of development. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 1, 12-22.
- Verhey, F., en E. Booy-van Reek (1985), Gezinnen met knellende banden: het gezin met (pathologisch-)symbiotische relaties. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 27, 5, 311-325.
- Wehr, T.A., N.E. Rosenthal, D.A. Sade en J.C. Gillin (1985), Antidepressant effects of sleepdeprivation in bright and dimlight. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 161-165.
- Wehr, T.A., en F.K. Goodwin (1981), Biological rhythms and psychiatry. In: S. Arieti (red.), *American handbook of psychiatry*, vol. II. Basic Books, New York.

Schrijvers zijn respectievelijk psychiater verbonden aan het Psychiatrisch Ziekenhuis Vogelenzang en kinder- en jeugdpsychiater, wetenschappelijk hoofdmedewerker Erasmus Universiteit te Rotterdam, verbonden aan het Sophia Kinderziekenhuis aldaar; corr.adres: Psychiatrisch Ziekenhuis Vogelenzang, Rijksweg 113, Bennebroek.