

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

De Praktijk

Samen minder dan één

Jan Meerdinkveldboom

Het leek er lange tijd op dat symbiotische relaties minder voorkwamen dan enkele decennia geleden, althans wij hadden die de afgelopen twintig jaar niet meer meegemaakt. Maar de relatie met zijn moeder, zoals Stan die definieerde, verwees naar een echte, zo was tenminste de eerste indruk. En misschien waren er ook wel goede redenen geweest voor de ontwikkeling van zo'n symbiose. Hielden zijn klachten daarmee verband, dan moesten we met zijn moeders hulp daarachter zien te komen.

Wanneer twee mensen in een symbiose met elkaar leven, kan dit voor een bepaalde duur noodzakelijk zijn of tenminste nuttig. De betrokkenen zijn daarbij primair op elkaar gericht met een buitensluiten van anderen. Zo ervaart de pasgeborene de intense relatie met de moeder als symbiotisch (Mahler, 1974), zij het dat het nut betrekkelijk eenzijdig ten voordele is voor de baby. Daarbij komt dat deze symbiose strikt tijdelijk is en de opmaat vormt voor het proces van de individuatie. Bij een symbiose is sprake van een zeer sterke onderlinge afhankelijkheid waarbij de steun en behoeftebevrediging primair van de ander verwacht worden. Een dergelijk symbiotisch systeem komt onder druk te staan bij belangrijke veranderingen, waarvan de kinderlijke ontwikkeling tot jongvolwassene er één is. Bestaat de symbiose uit een ouder en een kind, dan is bovendien de afhankelijkheidsbehoefte niet in gelijke mate aanwezig.

Stan was bij de jeugdpolikliniek aangemeld omdat het allemaal niet meer ging. Hij was toen zestien jaar en ging al maanden niet meer naar school. Daarvoor was hij te bang. Alleen als zijn moeder hem vergezelde durfde hij de straat over. Maar hij was ook somber gestemd, was gesloten over verdrietige gevoelens en kon zowel verbaal als fysiek agressief reageren op frustraties. Dat laatste vooral thuis, waar hij alleen met zijn moeder woonde. Maar ook op school had hij met zijn soms hevige woede-uitbarstingen weinig vrienden gemaakt. Ook had hij tal van lichamelijke klachten waarvoor geen oorzaak was gevonden. Op zich kon hij goed leren. Hij had destijds een tamelijk hoog schooladvies

Samen minder dan één

gekregen, maar was inmiddels teruggevallen naar het voorbereidend middelbaar beroepsonderwijs (vmbo). Verhuizingen, en daardoor schoolwisselingen, hadden hem ook geen goed gedaan. Mede daardoor had hij weinig vrienden; slechts een tweetal kwam wel eens bij hem thuis.

Zijn levensloop was niet florissant geweest, levenslust stond niet erg voorop. Als klein kind was hij erg aanhankelijk, met name jegens moeder, en weinig zelfstandig. Naar kinderfeestjes moest moeder altijd mee, en de eerste vier maanden dat hij op voetballen zat speelde hij alleen maar met haar. En dat hij lid van de club bleef, was omdat zijn moeder daar coach werd. Hij sliep meestal slecht, behalve als hij bij moeder in bed mocht kruipen. Op zijn zevende jaar was hij al eens aangemeld omdat men dacht dat er sprake was van ontwikkelingsproblematiek. En vanaf zijn twaalfde jaar was hij drie jaar in behandeling voor sociaal-fobische klachten. Daarna volgde nog een traject opvoedingsondersteuning maar daar concludeerde men dat verwijzing naar de ggz beter was.

Was hij al niet de held van zijn eigen leven, het gezin waarin hij opgroeide was al vrij snel uiteengevallen en bood hem weinig steun. Hij was de jongste van zes broers, de oudste vier woonden zelfstandig. Alleen de broer boven hem woonde nog bij vader. Met hem had hij altijd een goed contact gehad, waarbij zijn broer op een aardige wijze over hem vaderde. Maar dat hield op toen Stan bij vader wegging. Zo'n groot gezin met zes kinderen was nooit de bedoeling van vader geweest. Na een zoon vond hij het wel genoeg. Maar moeder wilde er meer, ook al omdat ze vaders betrokkenheid bij haar en het gezin erg miste. Met veel kinderen om zich heen voelde zij dat gemis minder.

Moeder vertelde dat vader vrijwel vanaf het begin van hun huwelijk erg dominant was en haar fysiek en emotioneel mishandelde. Toen vader daar op een gegeven moment ook de kinderen in betrok, poogde moeder zo goed als zij kon tussenbeide te komen. Toen Stan ongeveer elf jaar was, verliet moeder samen met hem het gezin. Stan ging een tijdje daarna weer bij vader wonen omdat hij zijn broer zo miste, maar kwam daarvan na enkele jaren terug. Ten tijde van de aanmelding woonde hij al weer anderhalf jaar bij moeder. Overigens waren de jaren waarin het gezin nog bijeen was niet alleen zwaar geweest door de slechte huwelijksrelatie, maar ook hadden enkele kinderen zich moeizaam ontwikkeld. Bij twee van de jongens was een vorm van autisme vastgesteld en een derde had adhd. Of vader ergens aan leed was niet bekend, maar een agressieregulatieprobleem was wel waarschijnlijk.

Jan Meerdinkveldboom

Voordat de ambulante hulp op gang kon komen werd Stan met spoed bij onze jongerenkliniek aangemeld. Wat was er aan de hand? Hij was in de weken ervoor enkele malen door de politie van het spoor gehaald, waar hij kennelijk met de gedachte speelde zich voor een trein te gooien. Moeder zelf was sinds enkele maanden in dagbehandeling. Zij maakte voor de tweede keer binnen drie jaar een ernstige depressie door. In de eerste depressieve episode had ze een suïcidepoging ondernomen. De situatie thuis was complex en niet veilig genoeg, zoals bleek toen we hen spraken.

Stan zonder meer opnemen was geen optie. Bij het intakegesprek voor de opname kwamen Stan en zijn moeder samen, zoals bij de kliniek gebruikelijk was. Al vroeg in het gesprek definieerde Stan de relatie met zijn moeder treffend: 'Wij samen zijn minder dan één.' Twee mensen die geheel op elkaar waren aangewezen en geen van beiden in staat waren hun leven op orde te brengen.

Beiden stonden sterk achter het idee van een opname. Stan wilde heel graag hulp krijgen om weer op gang te komen. Over zijn suïcidewensen zei hij dat hij die had omdat hij anderen, en dat was voornamelijk zijn moeder, niet verder tot last wilde zijn. Maar tegelijk wilde hij het zijn moeder niet aandoen. Moeders reactie hierop was even schokkend als verhelderend: 'Als hij gaat, ga ik met hem mee.' Moeder vertelde dat zij door haar depressie niet altijd in staat was om goed voor Stan te zorgen en op hem te letten. Stan op zijn beurt vertelde: 'Als ik 's avonds op mijn kamer zit en mijn moeder beneden is, dan ga ik een paar keer naar beneden om iets te drinken te halen. Maar eigenlijk doe ik dat om te kijken of het met mijn moeder nog goed gaat, zoiets voel ik sterk aan.' Voor zijn moeder zou hij alles doen: als er op haar wordt geschoten, vangt hij de kogel op.

De patstelling was duidelijk: een opname was zowel noodzakelijk als onmogelijk. Als Stan bij ons zou zijn, wie lette dan op haar? We legden hun beiden het dilemma voor. We vroegen moeder of zij in staat was om voor zichzelf een steunsysteem te organiseren waardoor Stan geen oppasfunctie meer hoefde te vervullen. Zo zou Stan zich kunnen concentreren op zijn opname. Tot onze verbazing gaf moeder aan dat ze dit wel kon. Ze zou, zei ze, zowel een vriendin als twee medepatiënten vragen om klaar te staan als zij iemand nodig had. Dat leek ons niet voldoende: kon zij ook afspraken met hen maken dat iemand haar regelmatig uit eigen beweging belde, zodat een contact niet afhankelijk was van moeders initiatief? Want als ze wegzonk in haar depressie, zo had ze zelf aangegeven, trok ze zich terug uit elk contact. Ook dat dacht moeder te kunnen regelen.

Een week later kwamen ze terug. Alles was veilig verlopen, mede dank-

zij de ambulante hulpverlener die regelmatig contact met hen had onderhouden. Daarenboven kwam moeder met een prima plan, goedgekeurd door haar eigen behandelaar, waarin actief en passief toezicht was geregeld. Toen kwam het erop aan met Stan afspraken te maken, niet alleen over de opname, maar op de eerste plaats over zijn suïcidaliteit (zie Meerdinkveldboom, 2009). We vroegen hem of hij zijn moeder en ons kon toezeggen geen suïcidepoging meer te ondernemen. Een opname had immers geen zin als hij ondanks dat zou overlijden. Dat beloofde hij, en het leek erop dat de stellige toon die we hanteerden, en waarbij we hem feitelijk verboden zichzelf te doden, hem beviel.

Maar dat was één kant van de zaak. Gelet op de ernstige mate waarin hij was vastgelopen, vermoedden we dat een opname weliswaar een keerpunt kon zijn, maar dat het nog even tijd zou kosten voordat hij zich passend had ontwikkeld en kon uitgroeien tot een jonge volwassene. Dat proces mocht niet belemmerd worden door noodtoestanden in zijn directe omgeving. We vroegen dan ook aan moeder het volgende: 'Denkt u dat u hem en ons kunt beloven om geen suïcide te plegen tot Stan volwassen is, dus tot zeg maar zijn drieëntwintigste, vierentwintigste jaar?' Moeder dacht even na en zei toen ernstig en gemeend: 'Ja, dat kan ik wel beloven.' Waarop Stan reageerde met de toevoeging: 'Doe er voor mij maar gerust een paar jaar bij!'

Hoe ging het nu met hem op de afdeling in de weken na dit gesprek? Stan voelde zich al snel thuis. Hij voelde zich veilig tussen de andere jongeren die net als hij waren vastgelopen. Hij hoefde zich met niemand te meten en mocht falen als hij niet beter kon. Wel had hij al vrij snel twijfels over zijn verblijf: kon hij zijn zorg voor moeder en zijn huishoudelijke taken wel loslaten en zich op zijn eigen problemen richten? Na een motiverend gesprek daarover ging hij aan de slag. Hij oefende met zelfstandig zijn, met anderen durven aanspreken, hij deed actief mee met alle sporten en gedroeg zich keurig en aangepast. Hij besepte dat hij zich thuis niet langer hoefde te bekommeren over de veiligheid van moeder. Enige vorm van somberheid of suïcidaal gedrag hebben we daarna niet meer waargenomen. Ook buiten de kliniek ging hij zich vrijer bewegen, eerst met anderen samen, daarna alleen.

Na een paar weken stak, zoals te verwachten was, zijn oude gedrag weer de kop op. Hij bleef regelmatig in bed liggen, ging niet naar de therapieën en gedroeg zich soms onbeschoft. Hij zei vaak 'ja' en deed 'nee'. Als hij op zijn gedrag werd aangesproken, reageerde hij beledigd en gefrustreerd, al hield hij zijn boosheid onder de duim. Voor alles wat niet

goed verlopen was had hij gloedvolle redeneringen. Toen hij aankondigde dat hij met ontslag wilde gaan – hij was alle commentaar op zijn houding zat – raakte moeder hevig in paniek en uitte zich op haar beurt opnieuw suïcidaal.

Indachtig de slechte relatie met vader, met wie hij na zijn terugkeer naar moeder alle contact had verbroken, was het voor ons duidelijk welke interventie passend zou zijn. We nodigden Stan en zijn moeder uit voor een gesprek met de psychiater, zeker in zijn ogen het hoofd van de afdeling. Het gesprek was kort. Moeder, die we eerst even apart spraken, beaamde onze zorgen. Maar ze zei ook dat ze zich thuis vaak te zwak voelde om hem grenzen en eisen te stellen. Stan kreeg te horen dat we zeer ontevreden waren over zijn houding en zijn inzet, en dat terwijl hij toch zo goed was gestart. Zijn verweer op de kritiek verstomde pas toen we zeiden dat ‘zien geloven was’. Stan zweeg, en gaf op verzoek geen verklaring voor de verandering. Vervolgens kreeg hij te horen dat het ons zou spijten als hij zijn gedrag niet zou veranderen, omdat we dan moesten overgaan tot de beëindiging van de opname. Stan keek op, de toorn spatte uit zijn ogen, hij zei niets, stond op en verliet de kamer. In een later gesprek vertelde hij dat hij altijd al problemen had met gezag en regels. Op zijn gedrag was daarna niets meer aan te merken, hij bloeide op als hij complimenten kreeg, maar tobde nog wel regelmatig met allerlei gevoelens en onzekerheden. Enkele weken later kon hij in een behoorlijk goede stemming naar huis gaan. Moeder liet bij het ontslaggesprek weten dat het thuis ook beter ging. Ze was nog wel bezorgd over een terugval van hen beiden naar de oude situatie, en vooral dat zij dan weer op hem zou gaan steunen. Maar Stan liet weten dat hij de zorg voor zijn moeder grotendeels had losgelaten. Wij neigden ertoe hem te geloven. Ook al vonden we moeders bezorgdheid niet volledig onterecht.

Na zijn ontslag ging Stan vrijwilligerswerk doen op de dierenambulance en ging hij weer naar school. Hij was ook aangemeld voor het gemeentelijk wijkjeugdzorgteam, dat hem verder zou begeleiden in de thuissituatie en het hervatten van school. In een uitgebreid netwerkoverleg met alle betrokken werd geconcludeerd dat van psychiatrische problematiek feitelijk geen sprake meer was.

Nabeschouwing

Een jongen van zeventien jaar die zich suïcidaal uit en ook voornemens toont door op het spoor te lopen, heeft snelle en adequate hulp nodig.

Samen minder dan één

Conform de *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag* (van Hemert et al., 2012) dient er aandacht te zijn voor het gedrag zelf en dienen de achtergronden daarvan onderzocht te worden. De onderliggende psychopathologie, depressiviteit voorop, moet in kaart worden gebracht. Het betrekken van het systeem bleek hier essentieel. Het suïcidale gedrag van Stan was, naar ons bleek, sterk verweven met zowel de problematiek van zijn moeder als met zijn eigen vastgelopen zijn. Dit alles leek geworteld te zijn in de symbiotisch te noemen relatie met zijn moeder. Vroegkinderlijke afhankelijkheid van moeder ontwikkelde zich niet tot een gepast zoeken naar meer autonomie en keerde zich later om in nooit loslatende zorg voor haar. De gezinssituatie had ook zeker bijgedragen aan deze sterke gehechtheid aan elkaar: zo was vader in zekere zin een gezamenlijke tegenstander. Desondanks viel het op hoe gemakkelijk de suïcidale verwevenheid te ontkoppelen was. Het was knap van moeder dat zij de noodzaak daarvan inzag en snel en adequaat werk maakte van een eigen kring van vertrouwelingen en toezichthoudende kennissen. Daarmee nam zij de verantwoordelijkheid voor haar eigen welzijn van zijn schouders af en gaf ze hem de kans zich losser van haar te richten op zijn eigen ontwikkeling: een daad die getuigde van liefde en van gepaste ouderlijke zorg. Als moeder buiten de hulpverlening was gebleven was deze ontwikkeling niet mogelijk geweest. De relatief snelle verbeteringen die Stan toonde in nog geen acht weken bevestigden deze hypothesen. Het verdwijnen van zijn somberheid, zijn angstigheden en de lichamelijke klachten leek samen te hangen met het ervaren van veel minder stress, zowel thuis als tussen leeftijdgenoten.

Stan is op de goede weg geraakt, de weg naar volwassenheid. Een weg waarin hij net als elke jongvolwassene nog wat hobbels te nemen heeft.

Jan Meerdinkveldboom werkte tot voor kort als jeugdpsychiater-systeemtherapeut bij de adolescentenkliniek van Pro Persona te Tiel. Thans is hij werkzaam als consultant voor suïcideproblematiek van jongeren en hun gezinnen. E-mail: jan@mdvb.demon.nl.

Literatuur

- Hemert, B. van, et al. (2012). *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Mahler, M.S. (1974). Symbiosis and individuation – The psychological birth of the human infant. *Psychoanalytical Study of the Child*, 29, 89-106.
- Meerdinkveldboom, Jan (2009). Een suïcideverbod voor suïcidale adolescenten. *Systeemtherapie*, 21(2), 64-77.