

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

parkeermeter kan steken. Rudy stelt voor dat zij voor het kind zorgt en hij de parkeermeter regelt. De principes werden krachtig en levendig geïllustreerd, zoals ook zijn verliefdheid op het kader van de «maisons vertes».

De lezing van Annette Watillon sloot hierbij aan. Met sprekende voorbeelden van vroege ouder-kindtherapieën liet ze zien hoe, als de allereerste preventie faalt, de draad vrij snel weer opgepakt kan worden. Een kind van bijna drie komt met moeder op consultatie omdat ze weigert nog te eten en de ontwikkeling stopt. Moeder vertelt omslachtig hoe het meisje vanwege een congenitale heupluxatie lange tijd in gips gefixeerd was, wat volgens moeder heel traumatisch was. Het kind speelt tijdens het verhaal rustig verder. Wanneer moeder haast fluisterend vertelt hoe ze onlangs een zelfmoordpoging deed, waar de kinderen volgens haar niet van op de hoogte zijn, stopt het meisje met spelen, gaat geagiteerd bij moeder staan en zorgt ervoor dat de therapeut dit onderwerp verder zal exploreren. Watillon toont ten overvloede aan hoe je door te observeren en te luisteren het onbewuste op het spoor komt, hoe belangrijk het is niet onmiddellijk te willen begrijpen, maar vanuit een niet-verstaan verder te zoeken.

Op een geëngageerde manier maakte Inge Vervotte, Vlaams minister van welzijn, volksgezondheid en gezin, duidelijk dat de Vlaamse Gemeenschap het opvoedingsondersteunend werken een prioriteit vindt. Zij wil dat alle mensen hiervan kunnen profiteren, niet alleen de kwetsbaren. Dit strookt met de principes van De Speelbrug, waar geen uitsluitingsmechanismen zijn. Ik vermoed echter dat haar pleidooi voor wetenschappelijke consensus en de nadruk op de noodzaak van protocolleren een kloof doen ontstaan met wat de medewerkers van De Speelbrug realiseren, en voorbijgaan aan de onmogelijkheid om de subtiliteit en de creativiteit van dit werk vast te leggen. Het betoog van Benedicte Van den Bruel van Kind en Gezin, maakte duidelijk dat

het een evenwichtsoefening is om verschillende diensten tot echte samenwerking te laten komen. Het pedagogisch handelen dat zij bepleit om tot een optimale ontwikkelingsondersteuning te komen, sluit niet onmiddellijk aan bij wat er in De Speelbrug gebeurt.

Het is duidelijk dat er veel gebeurt in De Speelbrug. Er is een experimenteeruimte voor de socialisatie en het leren omgaan met regels. In de schijnbaar banale dagelijkse gesprekken gaat het meestal over het meest intieme, het meest eigene en het meest essentiële. Dit is wat we ook in een therapie proberen te raken en wat tot transformaties kan leiden. Paradoxaal is dat mensen soms met een hulpvraag komen zonder het zelf te weten. Zoals Vandenborre zegt: die ontdekken ze pas als er iets verandert.

Ik heb geluisterd met bewondering voor de vrijwilligers en de medewerkers. Dat ik niet de enige was die door hun project geraakt werd, werd tijdens de discussie duidelijk. Het was een studiemiddag die iets in beweging zet en die zal nazinderen. Hopelijk kan hij ertoe bijdragen dat nog meer van dergelijke projecten in Vlaanderen ontstaan.

## En nu verder

Verslag van

De inwendige mens  
[Amsterdam, 26 januari 2007]

ELSBETH NAUTA

De studiemiddag *De inwendige mens* werd georganiseerd door het Nederlands Psychoanalytisch Instituut en had als ondertitel *Over de betekenis van eten in de ontwikkeling van kinderen en ouders*. Een studiemiddag over eetstoornissen, een gebied waarin vooral de cognitieve gedragstherapie van zich laat spreken. Dit is wat bij een brede

groep behandelaars interesse wekt, want naast alle op *random controlled trials* gebaseerde state-of-the-artbehandelrichtlijnen, blijft er in de behandelpraktijk nood aan een verklaringsmodel. Vier sprekers vertellen vanuit hun eigen praktijk.

Bert Derckx is als kinder gastro-enteroloog en psychoanalyticus i. o. betrokken bij het Infant Mental Health Team (IMHT). Binnen dit team wordt behandeling gezocht voor zeer jonge kinderen bij wie medische diagnostiek de maandenlange voedselweigerings niet kan verklaren. Waar het kind in het medisch circuit nog zelfstandig probleem eigenaar is, benadrukt het IMHT de circulariteit van de klacht. Uitgangspunt is dat klacht en systeem elkaar wederzijds beïnvloeden, maar de aanpak is pragmatisch want, *post of propter*, het kind loopt gevaar en het systeem raakt ontwricht. De theoretische basis van werken is transdisciplinair, met als belangrijkste doel het vergroten van de triangulaire ruimte. Hierbinnen zouden opnieuw relaties gevormd worden met die delen van kind en ouder die niet alleen door eten worden gedefinieerd of bezet zijn door spoken uit de psychologische geschiedenis van de individuele systeemleden.

Als het kind in de puberteit komt, worden de relaties in het systeem opnieuw gedefinieerd. Kinderanalytica Marian Ploegmakers stond stil bij het puberende meisje dat de eetstoornis gebruikt om autonomie te bevechten. Zeker in de verhouding tussen moeder en dochter speelt rivaliteit een rol bij het ontwikkelen van een autonome vrouwelijke identiteit. Als er onvoldoende verschil bestaat tussen moeder en dochter, wil de eetstoornis nog wel eens als breekijzer dienen. Het verhaal van Jan Vandeputte, psychoanalyticus voor kinderen en jeugdigen, sloot hierop aan. Hij verwoordde hoezeer voeding de relatie bepaalt en andersom. In de prille ontwikkeling is groei en voeding aanvankelijk het belangrijkste en meestal is het moeder die hierin een regisserende rol speelt. In de adolescentiefase kan dit omdraaien;

de dochter eist haar eigen regie op via (het weigeren van) eten. Vandeputte maakte het proces zichtbaar waarin de moeder aanvankelijk gretig voedend aanwezig is, maar langzaam wordt geforceerd naar de machteloosheid van straf en dwang. De anorexia is krachtig en hoe langer deze kan woekeren, des te steviger zij zich nestelt. Het denken schakelt over naar de equivalenten modus en het verschil tussen hoofd- en bijzaken vervaagt. Ten slotte is er voor moeder geen ruimte meer om te luisteren naar de behoeftes van het kind, en is dochter willoos geworden onder de kracht van de anorexia. Aan de behandelaar de taak, zo betoogde Ploegmakers, de eetstoornis te helpen externaliseren om weer ruimte te krijgen voor de symbolische modus, zodat persoon en klacht niet meer samenvallen.

Het verhaal van de man voor wie de speelruimte nog een fase later komt, werd door Flip de Volder gebracht, psychoanalyticus i. o. Hij beschreef een jong volwassen man met ernstige boulimia nervosa. Hij heeft het zijn leven lang moeten doen met onveilig wisselende moeder-deelobjecten. In de ene representatie is zij het gretig voedend object en in de andere is zij de meedogenloze, die als enige hem zijn behoeftebevrediging kan onthouden. Het is deze man onmogelijk zich te verhouden tot een ander — en in het minst tot een vrouw. Erotische fantasieën zijn er voldoende, maar de realiteit van een relatie vervult hem met afschuw. Is er sprake van een vriendin, dan is niet te verdragen dat zij afwijkt van de moederfantasie. Zijn innerlijke representaties worden weerspiegeld in zijn omgang met eten: schrokken en uitspugen, zonder mogelijkheid van lust of verlangen. Hij wil vol zijn, maar niet gevoed worden. Net zomin als (het systeem rondom) de peuters die Derckx beschreef en de puber bij Ploegmakers, kan deze man zichzelf als een psychosomatische eenheid ervaren. De sprekers legden allen de nadruk op het ontbreken van de triangulaire ruimte, waardoor mentaliseren onmogelijk is. De cliënt is eendimensionaal geworden voor zichzelf

en voor zijn systeem door samen te vallen met het symptoom. Hierom moet bewogen worden van de concrete/somatische modus naar de symbolische/reflectieve modus. De boodschap lijkt dat het containen, het bieden van triangulaire ruimte en het helpen te mentaliseren de belangrijkste interventies zijn in de eetstoornisbehandeling. Hoe belangrijk het ook is om stil te staan bij nut en noodzaak van voornoemde begrippen, dit lijkt mij toch een kale conclusie. De sprekers stelden zelf, dat de toevoeging van de psychoanalyse te vinden is in diagnostiek en de daaruit volgende indicatiestelling. En dat bovendien de helft van de eetstoornissen psychoanalytisch behandeld kan worden. Deze claim riep de interesse op van de vele behandelaars onder het gehoor, maar werd nauwelijks toegelicht.

Wat betreft de diagnostiek kwam bij mij de vraag op wat dan de ene helft van de andere onderscheidt. Het is immers bekend dat de verschillende typen eetstoornissen weinig differentiëren op persoonlijkheidskenmerken, maar de persoonlijkheidskenmerken laten zich daarentegen wel onderscheiden. Interessant zou zijn om vanuit deze kennis te onderzoeken bij welke persoonlijkheidskenmerken de analytische methodiek aangewezen is en wanneer juist niet. Maar ook bleef de vraag onbeantwoord hoe de analyticus de (rol van de) eetstoornis binnen de persoonlijkheidsorganisatie plaatst en welke pathologie er zoal schuilgaat achter de eetstoornis.

Mijn tweede bedenking betreft de behandeling. De helft van de eetstoornispatiënten zou psychoanalytisch behandeld kunnen worden. Hoe ziet die behandeling eruit, naast het containen en mentaliseren? Wat gebeurt er bijvoorbeeld met de aanbeveling in de richtlijn om vroegtijdig concrete eetafspraken te maken, compenserende maatregelen af te bouwen en de cliënt haar gewicht objectiveerbaar toe te laten nemen? Delen en kennismaken van die visie is van groot belang voor klinici, omdat een eetstoornis zichzelf versterkt wanneer

niet ingegrepen wordt op symptoomniveau en patiënten ernstige gezondheidsrisico's lopen. Ik denk aan beschadiging van de slokdarm, osteoporose, verstoring van de elektrolytenhuishoudingen, hartritme- of nierfunctiestoornissen. Van alle psychiatrische aandoeningen is de mortaliteit na behandeling het hoogst: vijftien procent van de behandelde anorexiapatiënten sterft. De incidentie van anorexia ligt op acht per honderdduizend terwijl er jaarlijks dertien boulimiapatiënten per honderdduizend inwoners bijgeteld worden. Dit zijn geen bescheiden getallen en risico's, waaraan voorbijgegaan kan worden. Hoe verhoudt de analyticus zich binnen de behandeling hiertoe? Hoe weet de jongeman uit het verhaal zijn eetbuien te stoppen? Het is niet ondenkbaar dat een behandelaar vooruitgang meldt, omdat de cliënt in de spreekkamer zicht krijgt op de symbiotische relatie met moeder, terwijl de cliënt intussen gewicht verliest en toenemend braakt. Het gevaar is dat de cliënt ook «tevreden» is, mede omdat de eetstoornis gevrijwaard blijft van bemoeienis en zichzelf in stand kan houden.

Behandeling van eetstoornissen is dus complex, maar slaagt nog minder wanneer eenzijdig nadruk wordt gelegd óf op het symptoom, óf op de comorbide (structuur)pathologie waarbinnen de eetstoornis een functie heeft.

Het was een toevoeging geweest wanneer op deze studiemiddag een meer uitgewerkte visie op indicatiestelling en behandelmethodiek was verwoord. Juist voor een zaal met behandelaars en verwijzers had de psychoanalyse haar toegevoegde waarde kunnen tonen. Misschien is dit iets voor een vervolgsymposium, waarop praktische en onderzoeksgerichte kwesties meer aan bod kunnen komen. Want juist in een tijd waarin de zorg verschaalt en de visie verengt, heeft de psychoanalyse een belangrijk inhoudelijk verhaal, dat extra gewicht kan krijgen wanneer het geoperationaliseerd wordt.