

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

Oppositionele kinderen in analytische therapie: van steun naar conflictwerk

ILSE VANSANT & PATRICK MEURS

WAAROM IK ALTIJD NEE ZEG

*Waarom ik altijd nee zeg
Als er ja moet komen,
Dat weet ik niet.*

*Er zit een nee in mij
Vanbinnen,
Een heel erg hard
Niet-willen.*

*Drie kleine letters maken
Vele grote grillen.*

*Waarom ik altijd nee zeg
Als het ja moet zijn,
Dat is een groot geheim.
Het is een soort verdriet,
Ook al heb ik nergens pijn.*

Frank Adam 2001

Gedragsgestoorde kinderen vormen een belangrijk onderdeel van de hulpverleningspraktijk van een kindertherapeut. Sommigen beweren dat het om één tot twee derde van onze cliënten gaat. Kinderen en jongeren met een gedragsstoornis kosten de maatschappij heel wat, zoveel is zeker. De behandeling is niet eenvoudig. Tegelijk beschikte het psychoanalytische model juist op dit terrein over een *manualized treatment* (Kernberg & Chazan 1991). Omtrent de gedragsstoornis bouwde men heel wat ervaring op sinds Winnicott (1946) de verschillende niveaus van de antisociale tendens bij kinderen beschreef. Recent ontwikkelingspsychopathologisch onderzoek bevestigt dat er verschillen bestaan binnen 'de' gedragsstoornis: dat blijkt namelijk geen

eenvormige categorie te zijn (Earls & Mezzacappa 2002). Het belangrijkste verschil situeert zich in de meer interpersoonlijke symptomen van oppositionaliteit en opstandigheid tegenover het geweld plegen jegens anderen en hun bezittingen: grenzen uitdagen tegenover grenzen overtreden.

Nadat het oppositioneel-opstandige en het antisociale voldoende van elkaar onderscheiden waren op basis van kwantitatief onderzoek, maakte men in de psychiatrische diagnostiek van de DSM-IV een onderscheid tussen beide diagnoses: de oppositioneel-opstandige gedragsstoornis (Oppositional Defiant Disorder, ODD) en de antisociale gedragsstoornis (Conduct Disorder, CD). De prognose is voor ODD-kinderen beter dan voor CD-kinderen. Zo blijkt bijvoorbeeld dat ODD-kinderen vaker op een 'normaal' ontwikkelingspad terechtkomen na therapie. De verschillen in ernst van het gestoorde gedrag en in therapeutische mogelijkheden waren door Winnicott (1946) en Kernberg & Chazan (1991) ook al aangestipt op basis van therapeutische ervaringen. Recentere auteurs zetten dit onderscheid nog meer in de verf, op basis van statistisch empirisch onderzoek (Mullin & Hinshaw 2007).

Ondanks de betere prognose van de kinderen met ODD, mag men oppositioneel-opstandig gedrag niet onderschatten: het is voor menig kind een significante voorloper of een frequente comorbide conditie van CD. Een foutieve inschatting van de aard van de gedragsstoornis, het samenkomen van meerdere risicofactoren en kwetsbaarheden, of het niet aanbieden van een goed afgestemde therapeutische interventie houdt dus het risico in dat de betere prognose vooral nog in ongunstige (antisociale) zin evolueert.

Vanuit emotieregulatieonderzoek wordt het onderscheid tussen ODD en CD nog duidelijker. Hoewel beide groepen op het vlak van symptoomgedrag met 'externalisatieprobleem' aangeduid worden, blijken ze duidelijk verschillende problemen met affectregulatie te hebben. Kazdin en Weisz (2003) en Mullin en Hinshaw (2007) hebben het zelfs over gelijkenissen in de verstoring van de affectregulatie bij een brede groep kinderen met depressie, angststoornis, ADHD en ODD, terwijl het antisociale zich daar duidelijk van onderscheidt. De gelijkenis in het emotionele leven en de affectieve kwetsbaarheid tussen kinderen met ODD en kinderen met depressieve stoornissen of angststoornissen is zeer recent nog door Boylan e.a. (2007) aangetoond. Ook eigen onderzoek toont dat patronen van emotieregulatie en affectinterpretatie van kinderen met ODD sterk overeenkomen met die van kinderen met internalisatieproblemen, zoals angst en depressie (Meurs & Vliegen 2008).

Nadat op grond van dergelijk onderzoek sinds ongeveer tien jaar de diagnoses 'CD' en 'ODD' verder uit elkaar zijn komen te liggen en de verwantschap tussen ODD en internalisatieproblemen duidelijker werd, gaan andere onderzoekers nu in een tegenbeweging beklemtonen dat kinderen met ODD niet zomaar vergelijkbaar zijn met depressieve of angstige kinderen. ODD-kinderen hebben in therapie bijvoorbeeld langer behoefte aan steungevende interventies alvorens er inzichtgevend 'in de diepte' rondom innerlijke conflicten

gewerkt kan gaan worden. Hun narcistische kwetsbaarheid zou groter zijn, waardoor ze langer vasthouden aan projectie als mechanisme om hun pijn te «externaliseren».

In dit artikel kijken we vanuit psychoanalytisch perspectief naar het therapeutisch proces van een ODD-kind. Hoewel we geen sluitende uitspraken willen doen over welke DSM-IV-classificatie het best de problematiek van dit kind beschrijft, vielen vanuit het klinisch beeld een aantal elementen op die ons ODD als werkhypothese deden aannemen. Het tegendraadse, opstandige, uitdagende en denigrerende gedrag was sterk aanwezig, reeds gedurende langere periode.

De waarde van deze DSM-IV-classificatie ligt vooral in haar uitvoerige beschrijving van bepaalde gedragskenmerken. Op basis van die descriptieve diagnose kan men dan eenduidiger communiceren over een casus. De beschrijvende criteria van de DSM-IV bieden ook de mogelijkheid om klinische groepen duidelijk te «operationaliseren», waardoor onderzoek rond prognose en behandeling beter mogelijk wordt. Vanuit het psychoanalytisch kader zijn inzicht in de onderliggende psychodynamiek en het stellen van een structurele diagnose een extra troef, vooral om adequate behandeldoelen te stellen (PDM Task Force 2006). Dit kader doet de uniciteit van het kind meer tot zijn recht komen. Terwijl de DSM-IV-diagnostiek een aantal gemeenschappelijke kenmerken van kinderen met een diagnose als ODD aanduidt, vinden we er geen informatie over de etiologie van deze problematiek, noch over het ontwikkelingstraject van een specifiek kind of over de subjectieve belevingswereld van dat ODD-kind.

In dit artikel willen we het belang aantonen van een genuanceerde kijk op de externaliserende problematiek van ODD. We stippen mogelijkheden aan van een therapeutisch aanbod voor kinderen met ODD ter voorkoming van evolutie naar ernstige gedragsproblemen. We willen vooral illustreren hoe innerlijke conflicten rondom gevoelens zeer moeizaam bereikbaar worden. In dat opzicht zijn kinderen met ODD «externaliseerders». Echter, in het bereikbaar worden van die innerlijke conflicten tonen deze kinderen hun betere mogelijkheden in vergelijking met antisociale kinderen. Gedurende een lange periode waarin projectieve mechanismen en externalisaties het vormen van een therapeutische alliantie bemoeilijken en de therapeut vooral verbale aanvallen en tegenwerpingen moet «overleven», wordt het beschreven kind bereikbaarder in zijn emotionele kwetsbaarheid. Bleiberg (2001) noemt dit de dieptepsychologische sociale kern van deze kinderen. Hun «verborgen» vermogen om affectieve banden aan te gaan, bekommernis te uiten en op een genuanceerde wijze emoties te reguleren wordt in de DSM-diagnostiek miskend. Wanneer men deze ODD-kinderen ook als «antisociaal gedragsgestoord» omschrijft, veronachtzaamt men belangrijke sterke punten in de psychische organisatie die men dient te versterken en aan te wenden in de therapie.

We stellen eerst de casus voor en situeren de aanmeldingsklachten binnen een psychoanalytisch perspectief. De moeilijkheden in het psychotherapeutisch hanteren van een lange periode van opstandig en oppositioneel gedrag worden besproken. Therapeutisch werk in de diepte kan van start gaan zodra het uitdagen en de opstandigheid binnen de therapeutische relatie meer op de achtergrond raken. We willen vooral illustreren hoe deze evolutie therapeutisch bevorderd en vanaf dan verder begeleid kan worden.

¶ *Voorstelling van de casus*

Wout is een vijfjarige gemiddeld begaafde jongen. Hij zit in de knoop met wat in de klassieke psychoanalytische theorie over de psychoseksuele ontwikkeling de anale fase genoemd zou worden: het spanningsveld tussen autonomie en afhankelijkheid. Wout stelt zich extreem onafhankelijk op en kan gezag en autoriteit moeilijk aanvaarden. Emoties worden sterk afgeweerd. Wout tracht zich te handhaven door zelf de controle in handen te houden. Hij gaat voortdurend in discussie met volwassenen of spreekt tegen en zet zijn wil door. Hij is afwijzend en kwetsend in interactie met anderen. Wout is ook vaak onstemd, verzeilt regelmatig in conflicten en kan moeilijk een eigen aandeel zien. Deze klachten worden zowel op school, thuis als in de bredere sociale context gemeld.

Wout is de jongste zoon uit een intact gezin met drie kinderen. Uit de anamnese leiden we af dat hij een kind is met een sterk temperament en oppositionele trekjes, zeker vanaf de start van de kleuterschool. We kunnen vanuit de oudergesprekken geen recente stressfactoren identificeren die het huidige probleem van deze jongen voldoende kunnen verklaren. Daarenboven krijgen we bij de eerste sessies in de spelkamer de indruk dat oppositioneel en opstandig gedrag een habituele interactiemodus voor hem is. Ter illustratie geven we het volgende fragment.

Wout (W) en ik (I)(de therapeut, Ilse Vansant) maken werkjes in plasticine. Nadat hij me heeft doen zoeken naar wat hij verstoep had, komt Wout met de plasticine in een plotse boksbeving naar mijn gezicht.

W: «Boksbal.» Wout gooit een bol plasticine tegen de boksbal.

I: «Wout, we gooien niet met plasticine, we kunnen er wel dingen mee maken en ermee spelen.» Wout gooit de plasticine tegen de deur.

I: «Het is moeilijk om met de plasticine te spelen voor jou; je mag er niet mee gooien in de spelkamer.»

W: «Ik gooi met de plasticine», zegt hij terwijl hij het opnieuw doet.
«Met de plasticine gooien!, met de plasticine gooien!, dat heb jij gezegd, hoor.»

I: «Neen, ik zei niet met de plasticine gooien.»

Dan komt Wout heel dicht bij mij aan tafel staan en maakt een bootje

met plasticine. Wanneer het afgewerkt is, laat Wout de boot van plasticine landen in mijn haar.

I: «Ohhh, wat gebeurt er nu?» Wout lacht.

I: «Het lijkt precies een bootje... waarheen gaat het bootje varen?»

W: «Naar uw haar.» Ik vraag hem of we nog iets anders kunnen verzinnen waarheen het bootje kan varen.

W: «WC.»

I: «WC?»

W: «Ik zeg wc als ik bedoel: neen.»

Wout neemt het bootje weer op en gaat er opnieuw mee door de lucht zweven. Hij komt er vervolgens plots mee naar mijn gezicht en wil het daar laten landen. Ik zeg hem dat ik liever geen bootjes op mijn gezicht wil. Wout lacht en neemt de plasticine weg. Na enige tijd neemt hij de plasticine en tracht die toch op mijn neus te zetten.

W: «Wel op uw neus en wel op uw haar, en ook... dit.» Wout gooit met de plasticine door de spelkamer.

Enige tijd later kondig ik aan dat we nog vijf minuutjes hebben en dat we beginnen met opruimen. Wout wil zijn kleiwerkje in zijn persoonlijke doos bewaren. In die doos bekijkt hij ondertussen alle dingen die hij voorheen maakte. Ik begin alvast de plasticine op te ruimen, maar Wout haalt de plasticine weer uit de doos en probeert er nog iets van te maken. Ik zeg Wout dat we stoppen met spelen en gaan opruimen.

W: «Voilà, ik heb nu twee ijsbollen, weet je wat ik daarmee ga doen?» Hij plakt ze tegen elkaar. Vervolgens zegt hij: «Ik kan toch niet mee helpen opruimen he?» Hij laat zijn handen zien; ze zijn vuil door de plasticine.

Ik help hem eerst zijn handen schoonmaken en zeg dat hij daarna kan helpen opruimen. Daarna loopt Wout naar de speelgoedkast.

W: «Ik ga nog spelen...» en hij ontglipt me weer.

I: «Je kan daar volgende keer mee spelen als je er zin in hebt, nu niet meer.» Wout trekt zich er niets van aan en begint een totaal nieuw spel. Hij zingt ondertussen «En we gaan nog niet naar huis, bijlange niet, bijlange niet.» Hij blijft maar doorspelen en doorzingen.

I: «Ik heb een tijdje geleden al gezegd heb dat we gaan stoppen voor vandaag en dus moeten opruimen en dat jij de volgende keer verder kan spelen, nu niet meer.»

W: «Speel maar mooi verder!» Ik ga naar de deur en zeg: «Ik ga vertrekken.»

W: «Wacht even.»

I: «Onze tijd voor vandaag is voorbij Wout, we stoppen nu.»

Wout springt op en komt naar de deur. Ik sluit de deur en hij zegt: «En de auto's dan? En het licht? En mijn handen?»

Ik zeg dat we zijn handen nog gaan wassen en naar de wachtkamer gaan.

Vanuit het geschetste klinische beeld en de anamnese zien we een patroon van openlijk ongehoorzaam en negatief gedrag waarin vooral de volgende elementen vaak terugkeren: bekvechten of ruziemaken met volwassenen, opstandig zijn en zich weigeren te voegen naar verzoeken of regels van volwassenen, anderen vaak de schuld geven van eigen fouten, anderen uitdagen en ergeren, vaak boos zijn. Deze symptomen komen frequent voor en zijn als dusdanig niet leeftijdsadequaat. Wouts problemen kunnen gecategoriseerd worden als oppositioneel-opstandig gestoord gedrag. Maar, welke psychodynamiek gaat er schuil achter deze classificatie?

¶ *Psychoanalytisch perspectief: etiologie van oppositioneel gedrag*

De vraag naar de ontwikkelingspsychologische betekenis van oppositie kan vanuit verschillende psychoanalytische theorieën worden beantwoord, onder meer de psychoseksuele fase-theorie en het separatie-individuatiedenken.

Kenmerkend voor de anaal-sadistische fase (tussen de achttien en dertig maanden) zoals Freud die beschrijft, is het verwerven van een controle-systeem over de eigen lichaamsfuncties en het ontwikkelen van autonomie in relaties tot anderen. Macht en onmacht, controle en controleverlies zijn thema's die nauw met deze fase verbonden zijn.

Flapan en Neubauer (1979) beschrijven hoe 'nee' zeggen en oppositie voeren binnen de anale fase normale ontwikkelingsfenomenen zijn, waardoor het kind individualiteit verwerft en zijn 'Ik' kan affirmeren. Het oer-Ik ontstaat uit het oer-wij, via processen van differentiatie tot de ander. Dit houdt voor het kind evenwel ook moeilijke momenten in, met separatieangst, de angst voor het verlies van de liefde van het object en angst voor controleverlies. Er ontstaat ambivalentie. Het kind beweegt psychisch onder andere tussen almacht en hulpeloosheid, behouden en verliezen, orde en wanorde, dingen en relaties opbouwen of afbreken. Fixatie in de anale fase leidt onder meer tot een sterk verzet tegen alles wat als controle door anderen beleefd wordt, tot koppigheid en de tendens om ruzie uit te lokken en zich openlijk te verzetten. Het kind stelt zich dominant en bezig op. Het weigert leiding door anderen, wil enkel doen wat en wanneer het zelf wil.

Oppositie voeren wordt ook binnen de separatie-individuatietheorie van Mahler (Mahler e.a. 1975) beschreven als een normale, belangrijke dynamiek binnen het proces van psychische geboorte van het Ik. Individuatie verwijst naar groeiende intrapsychische autonomie en zelfstructuur, terwijl separatie verwijst naar het intrapsychische losmakingsproces en het zoeken van optimale afstand tussen zelf en ander. Dit proces gaat gedurende de hele levenscyclus door, doch dient zich voor het eerst aan tussen de zes en zesendertig maanden. Mahler onderscheidt vier subfasen: differentiatiefase, oefenfase, toenaderingsfase en fase van objectconstantieverwerving. De laatste twee

fasen bieden een relevant kader om Wouts oppositionele problematiek te begrijpen.

De toenaderingsfase is de fase (vanaf ongeveer zestien tot vijftientig maanden) waarin het kind, in tegenstelling tot de voorafgaande oefenfase, niet meer geabsorbeerd wordt door zijn mogelijkheden tot bewegen op zich. Het kind wordt zich meer bewust van zijn fysische gescheidenheid van de moeder. Het gevoel van onnipotentie dat in de oefenfase normaal is, verandert. Het kind voelt dat het meer op zichzelf is aangewezen; het wordt zich bewust van zijn kwetsbaarheid. Daarom zal het eerst pogen om de almachtsgedvoelens en twee-eenheid te herstellen. Daartoe vertoont het kind actief en controlerend toenaderingsgedrag naar moeder. Onvermijdelijk echter zal het kind hier de idee dat hij deel uitmaakt van de onnipotentie van de moeder opgeven, net als het gevoel van grootsheid en onkwetsbaarheid dat het daar aan ontleent. Dat gebeurt niet zonder innerlijk conflict: de wens om een gescheiden en onnipotent individu te zijn, botst met het verlangen dat moeder op magische wijze alle wensen vervult zonder te moeten erkennen dat de hulp van buitenaf komt.

Mahler begrijpt 'nee' zeggen en oppositioneel of opstandig gedrag als doelgerichte pogingen van het kind om controle te behouden over de omgeving en almachtfantasieën en narcistische illusies niet te hoeven opgeven. Alle andere doelgerichte activiteiten kunnen hierdoor op de achtergrond verdwijnen, waardoor de sociaal-adaptieve ontwikkeling en autonome ego-ontwikkeling minder optimaal verlopen.

In de fase van objectconstantieverwerving (vanaf ongeveer tweeëntwintig maanden) is de voortdurende aanwezigheid van moeder niet langer noodzakelijk, aangezien het kind nu beschikt over een geïnternaliseerde en overwegend positieve intrapsychische voorstelling van de moeder en van zichzelf. Hoe meer stabiliteit in de zelf- en objectrepresentaties ervaren wordt, hoe meer het kind ambivalentie en frustraties kan verdragen en hoe vaker wisselvallig of eisend en dwingend gedrag verdwijnt. Het kind beleeft zichzelf progressief in voldoende mate als gescheiden van de ander, ervaart dit als prettig en kan respect opbrengen voor de individualiteit van anderen. Object- en zelfconstantie dienen de regulatie van objectrelaties en zelfgevoel (Akthar e.a. 1991). Tekorten in object- en zelfconstantie maken dat agressiviteit die verbonden is met oppositie en opstandigheid niet voldoende geneutraliseerd wordt door positieve intrapsychische zelf- en objectrepresentaties (Matthys 1985).

We menen bij Wout te kunnen spreken over een ernstige separatie-individualiteitsproblematiek waardoor anale karaktertrekken sterk op de voorgrond zijn gebleven. Hij worstelt met het intrapsychisch conflict tussen separatie en fusie, tussen ervaringen van kwetsbaarheid en de 'illusie van almacht'.

We startten met Wout een wekelijkse psychoanalytische psychotherapie. We geven aan hoe zich daarin bepaalde veranderingen voordoen in het presenteren van het probleem en in het hanteren ervan.

¶ *Psychotherapeutisch proces*

► *Langdurige steungevende-structurende relatieopbouw*

In de eerste fase van de therapie werd gezocht naar een manier om een werkrelatie tot stand te brengen, waarbinnen belevingsinhouden verkend, verhelderd en begrepen konden worden. Wout beschikte daarvoor echter over te weinig Ik-functies. Verzet en provocatie waren zo hardnekkig en nauw verweven met zijn zelfbeleving, dat pogingen van de therapeut om hierin via klassieke therapeutische interventies inzicht te verwerven, als bedreigend beleefd werden. Het leverde steeds meer kritiek en oppositie op. De therapeut probeerde op basis van hoofdzakelijk steungevende benaderingen (Cluckers e.a., 1982, 1986 en 1994; de Jonghe e.a. 1992) een werkrelatie te faciliteren. Daarnaast trachtte zij ook ontvankelijk te blijven voor de betekenis van het materiaal.

Chethik (1989) adviseert zich bij deze kinderen eerst te richten op een analyse van de weerstand. We begrepen de sterk controlerende interactiemodus van het kind als een afweer tegen on(ver)draaglijke gevoelens van tekort, verlatenheid en kwetsbaarheid. De hardnekkige controle toonde zich in de relatie door bazigheid en oppositioneel opstandig gedrag (zie het fragment). Ook het spel regisseerde Wout zodanig dat de therapeut steeds rollen kreeg toegewezen waarin zij passief allerlei sadisme moest ondergaan. We denken daarbij aan verstopspelletjes waarbij Wout de therapeut eisend en bevelend dwingt, haar spottend controleert en becommentarieert tijdens het zoeken. Verder zijn er de gezelschapsspelen waarin Wout competitie ten top drijft en opwindend activeert tot een overdreven niveau. Bij dreigend verlies wordt het speelveld een chaos en worden de spelregels eigenmachtig aangepast.

De therapeut hanteerde deze projectieve identificatie door de haar toegewezen rollen op te nemen en vanuit de tegenoverdracht een emotioneel begrip te ontwikkelen van de door het kind afgesplitste gevoelens van tekort, onmacht en angst gedomineerd of vernietigd te worden. Vervolgens poogde de therapeut de spanning te voelen, te verdragen en er af en toe voorzichtig iets van te verwoorden (*containment*) (Cluckers e.a. 1986). Dit bewerkstelligde dat de door Wout geënceneerde spanning beter begrijpbaar en communiceerbaar werd en ook binnen de perken gehouden werd. Zo bleef de therapeut contact zoeken met Wout, zonder zich tot een machtsstrijd te laten verlokken.

Tegelijkertijd introduceerde de therapeut ook speelsheid en luchtigheid in Wouts spelregie. Dit maakte tegenoverdrachtsgevoelens rond gedomineerd en in autonomie gefnuikt worden draaglijker. Anderzijds ontstond hierdoor een werkbare psychische ruimte tussen het kind en de therapeut, waarin gespeeld kon worden met innerlijke representaties. Met Fonagy e.a. (2002) begrepen we Wouts interactiemodus immers als een functioneren binnen de «equivalente modus»: de idee gecontroleerd en gedomineerd te worden werd door Wout nog niet gezien als een mogelijk innerlijke representatie maar als daadwerkelijke realiteit. Fonagy e.a. (2002) beschrijven hoe in de speltherapie

innerlijke representaties gedeeltelijk losgekoppeld kunnen worden van hun referenten in de externe realiteit. Deze loskoppeling vindt onder andere plaats in de ‘alsof-modus’ alsook in de ‘gemarkeerde heldere affectexpressies’ (‘marked externalised affect-mirroring’). Het kind krijgt hierdoor een beter begrip van mentale ervaring aangeboden eerder dan van controle over externe realiteit; er ontstaat daardoor ook meer plezier in het gebeuren in de spelkamer. Wout leek geleidelijk aan gerustgesteld te worden dat de therapeut hem niet in werkelijkheid zou onderwerpen en hij zonder meer overgeleverd zou zijn aan onmacht en kwetsbaarheidservaringen.

Naast de steun, om de werkrelatie te faciliteren, waren structurerende interventies nodig wanneer de agressief-destructieve drift het kind overspoelde. Het actief temperen of in goede banen leiden van deze driftmatigheid, het anticiperen op en bespreekbaar maken van ageren en het vasthouden van grenzen op momenten van felle aanvallen op het therapeutische kader en het spelmateriaal creëerden veiligheid en voorspelbaarheid (*holding*) (Cluckers e.a. 1986).

► *Verschuiving van de focus naar de onderliggende beleving*

Het steunend-structurerende aanbod bewerkstelligde dat Wout na vele sessies de werkrelatie en het therapeutisch kader minder ging bevechten. De aard van Wouts oppositie veranderde: van openlijk, ongehoorzaam, plezierloos en vijandig gedrag naar meer spelende, plagerige interactie. Willock (1990) benoemt deze verschuiving als het bereiken van een evenwicht van agressieve en libidinele driften, mede tot stand gekomen door een significante groei in de positieve overdracht. Deze evolutie laat ook meer ruimte voor de sterkere krachten in de ego-functies.

Het zwaartepunt van het provocerende ageren dat aanvankelijk tijdens grote delen van de sessies aanwezig was, verschoof naar separatiemomenten (bijvoorbeeld, het afronden van een sessie) en momenten waarop Wout verlies en tekort ervoer. Aan het einde van de sessie ging hij strijd aan, weigerde op te ruimen of maakte nog meer rommel. Met Willock (1990) en Winnicott (1956) begrepen we dit als een poging van het kind om dwingend aanwezig te blijven ‘in the mind of the therapist’. Het kind testte de therapeut op haar capaciteit om een antwoord te vinden op de agressie over de momenten van verlies en separatie aan het slot van elke sessie (Quinodoz 1991). Het therapeutische aanbod richtte zich dan vooral op het versterken van objectconstantie alsook op het ondersteunen van het Ik bij het integreren van libidineuze en agressieve driftmatigheden die zulke situaties ontlokten. Op die manier werd het kind op weg geholpen om gevoelsambivalentie beter te kunnen verdragen (Winnicott 1956; Meurs 2004). De therapeut trachtte ondersteunend en reflecterend aanwezig te blijven en een draagvlak te creëren waar innerlijke chaos — weerspiegeld in de rommel die soms letterlijk achtergelaten werd door het kind in de therapiekamer — verdragen kon worden en het nega-

tieve niet het laatste woord zou hebben. We geven een tweede fragment ter illustratie.

Wout en ik spelen een gezelschapsspel.

Wout: 'Is het nog vijf minuutjes?' (Dit was de manier waarop ik voordien steeds het einde van de therapiesessie aankondigde.)

I: 'We hebben nog vijftien minuten.' Wout telt tot vijftien en zegt: 'We zijn klaar.'

I: 'Zijn we klaar?, oké, wat nu?'

W: 'Opruimen.'

W: (even later) 'Nee, dat waren vijftien seconden.' (lacht) Ik lach ook. We spelen verder.

W: 'Ik schiet toch nooit raak.'

I: 'Schiet jij nooit raak? Hoe vind je dat?'

W: 'Heel jammer.'

We spelen weer verder. Na een tijd kondig ik aan dat we nog vijf minuutjes hebben. Wout speelt nog even verder. Hij loopt naar het schoolbord. Hij doet vervolgens of hij het krijtje op de grond gaat gooien.

W: 'Dacht jij dat ik echt ging gooien?'

I: 'Ik twijfelde.'

W: 'Ik ga alle kleurkrijtjes bij elkaar zoeken.'

I: 'Hmm, maar Wout..., we moeten beginnen met opruimen.' Wout gooit alle krijtjes met kracht op de grond.

I: 'Oei.'

W: 'Ik kan weer eens gaan rapen.'

I: 'Ja, ze liggen overal.' We beginnen met opruimen. Wout wil de pionnetjes van het spel niet in de doos, maar in zijn eigen spelbord laten liggen zodat anderen weten dat hij ooit eens raak geschoten heeft. Ik help hem, ook met de krijtjes op te rapen. Bij het opruimen van het kasteel begint hij ertegen te stampen.

I: 'Wout, ga je ertegen stampen? Geef het maar aan mij, dan zet ik het op de kast.' Het opruimen gebeurt chaotisch en met veel lawaai. Wout verstoppt een stukje van het kasteel in de zandbak en vraagt vervolgens of ik wil helpen het terug te zoeken. Wout zegt dat hij het was die dat stukje daar had verstoppt. Hij wil nog een emmer vol zand scheppen.

I: 'Volgende week kan je terugkomen, Wout.'

Dit fragment illustreert een verandering in Wouts oppositionele gedrag. Allereerst is Wout in gedachten en later ook in de interactie met de therapeut aan het spelen met het afronden van de sessie. Hij introduceert tweemaal een 'alsof-aspect'. Wout toont hoe hij innerlijk worstelt met beperkingen, afronding en separatie door het op een plagende wijze zelf aan te brengen. Aldus kan hij zelf een ervaring van tekort aanwezig stellen in de psychische ruimte

tussen de therapeut en hemzelf. Hij kan zelfs even toestaan dat de therapeut dit aan de orde stelt. Wanneer de therapeut echter enkele minuten nadien de realiteit van het einde van de sessie en de opdracht om op te ruimen inbrengt, stijgt de spanning en verwoordt de therapeut hier iets van. Wanneer de balans alsnog omslaat in ageren (krijtjes worden op de grond gegooid), lukt het de therapeut om dit niet als louter oppositie of provocatie te benaderen en het gedrag van daaruit te begrenzen. De therapeut begrijpt dat het kind zijn innerlijke chaos kenbaar maakt, verdraagt dit en helpt het kind door aanwezig te blijven en te zoeken hoe het kind na de sessie enkele sporen van zichzelf kan achterlaten (helpen met objectconstantie). Wanneer negativiteit toch de overhand dreigt te nemen (stampen tegen kasteel), moet de therapeut alsnog structurerend optreden door te anticiperen op mogelijke overspoeling door ontgoocheling, controleverlies en agressie.

Desondanks kan Wout nu al beter woorden geven aan zijn daden en symbolisch vorm geven aan de wens een spoor van zichzelf achter te laten. Wout gaat nu minder afdwingen tegen de volgende sessie of gauw allerlei dingen vernielen voor hij de spelkamer verlaat.

► *Mogelijkheden tot benaderen van innerlijke conflicten*

Na een lange tijd van vooral steungevend-structurerend werk, ontstonden er steeds meer aanknopingspunten voor conflictwerk rondom ervaringen van kwetsbaarheid, angst voor liefdesverlies en negatieve zelfrepresentaties. We illustreren dit met een derde fragment.

Wout wil Stratego spelen. In het spel springt zijn pion op een bom.

W: «Gij gaat mijn hele leger verslaan!»

Wout is aan het verliezen, maar blijft strijdvaardig. Hij begint ook mijn beurt over te slaan.

W: (devalueert zichzelf) «Ach, laat maar, ik ben toch verloren, applaus!!!»

Wout zet te veel stapjes met zijn pion.

I: «Zo kunnen we niet spelen.» Wout herpakt zich. Telkens als hij verliest zegt hij tegen zichzelf: «Prullenbak in! Stommeling.»

Ik ontdek Wouts vlag en win het spel. Wout schuift met zijn arm alle pionnetjes van het bord.

I: «Wat gebeurt er?»

W: «Gij hebt mijn vlag.»

I: «Oh, wat een pech voor jou.»

W: «Waar staat uw vlag?» Ik duid de plek aan.

I: «Zo lastig.» Wout duwt de pionnetjes op de grond.

I: «Goh, hoe komt het dat je dat nu zo doet? ... Is dat misschien omdat je boos bent?» Wout gaat verder met zijn «afbraakpoging».

I: «Ik denk dat je nu een beetje aan het overdrijven bent.» Wout stopt en zegt: «Ik win nooit.»

I: «Weet je wat, ik vind dat ook niet zo leuk als ik verlies; we kunnen daar wel van vertellen.»

W: «Dat is het ergste in mijn leven, dat ik verlies. Dat vind ik echt niet leuk en dat is ook niet leuk. En op school zitten keistomme kinderen.»

I: «Vertel eens?»

W: «Jasper en Tom, ik wou dat ik de bal niet mee had genomen tijdens de speeltijd.»

I: «Wat was er gebeurd?»

W: «Ik had tegen Jasper gegooid, en toen gooide iedereen tegen mij.»

I: «En toen?»

W: «Niets.»

I: «Je bent er precies nog door geraakt.»

W (met tranen in zijn stem): «Ze moeten mij niet pesten, ik haat die, dan wou ik nog liever dat ik dood was. Ik ben boos, denk je dat ik daar blij om ben, om die kinderen? Ik kan er niets aan doen dat ik ze haat.»

Ik zeg dat het precies niet zijn dagje is vandaag. Wout zegt dat er nog iets gebeurd is op school en begint te vertellen.

In deze sessie wordt geïllustreerd hoe het thema «verliezen» aanvankelijk de vroegere en meer verstoorde vormen van interactie en spel ontlokt (bijvoorbeeld, het op de grond willen kieperen van de spelfiguren). Verliezen is voor Wout nauw verbonden met devaluatie van het zelfbeeld. Opvallend genoeg kan Wout vrij lang verdragen dat de therapeut de grenzen en de regels aangeeft. De therapeut doet Wout daarnaast ook een reflecterend aanbod, waar hij op ingaat. Gevoelens van teleurstelling, frustratie, verdriet en boosheid die met verlieservaringen verbonden zijn, mogen benoemd worden. Dat lijkt het kind te helpen deze gevoelens te erkennen en zich van een meer kwetsbare kant te laten zien. De therapeutische interventies zijn in deze fase vooral inzichtgevend en gericht op het leggen van het verband tussen affecten, mentale inhouden en karakteristieke copingswijzen van het kind enerzijds en de conflictdimensie hiervan anderzijds. Dat is het geval wanneer de therapeut het afbreken van het spel koppelt aan boosheid.

Ook afweer kan meer en meer op een voor het kind aanvaardbare manier geduid worden, bijvoorbeeld wanneer de therapeut aangeeft dat ze denkt dat Wout overdrijft in zijn poging om het spelbord overhoop te halen.

Wout komt dicht bij zijn innerlijke conflicten. Er komen ook meer mededelingen over voorvallen uit het dagelijkse leven van Wout. Elke activering van negatieve zelfbeelden houdt het risico in dat niet geneutraliseerde agressie en haat het spel en de relatie tot de therapeut verstoren. Tegelijk mag de therapeut de innerlijke onrust exploreren na verlies- en onmachtservingen. Wout zou weleens willen dat de therapeut die almacht voor en met hem kon herstellen, maar tegelijk gaat het kunnen voelen van onmacht en tekort vaker samen met een groeiende capaciteit tot ambivalentie, draagkracht en reflectie.

tieve capaciteit (Vliegen & Cluckers 1995). Wout kan zichzelf beter reguleren, het gebeuren in een context plaatsen en ermee omgaan. Gevoelens hierbij worden op een speelsere wijze geuit.

¶ *Besluit*

In dit artikel beschreven we vanuit een psychoanalytische invalshoek het psychotherapeutisch proces van een kind met problemen die binnen de DSM-IV geïnclassificeerd kunnen worden als ODD. De begrippenkaders van de psychoseksuele ontwikkelingstheorie en van de separatie-individuatie-theorie helpen het oppositionele probleemgedrag te begrijpen en etiologisch te plaatsen. Bleibergs denken over persoonlijkheidsstructuren biedt een noodzakelijke aanvulling op de DSM-diagnostiek en onderbouwt het onderscheid tussen oppositioneel-opstandig en antisociaal gedrag op een structurele wijze.

We illustreerden hoe het mogelijk werd om innerlijke conflicten rondom gevoelens te bereiken bij de vijfjarige Wout. Dat kon enkel na een introductiefase met een hoofdzakelijk steungevend-structurend aanbod. In die fase dreigde het hardnekkige almachtstreven van dit kind immers het tot stand komen van een mentale ruimte onmogelijk te maken. Naast *holding* en *containment* vormden ook actief gebruik van de 'alsof-modus' en 'gemarkeerde heldere affectexpressies' belangrijke bouwstenen in het ontstaan van mentale ruimte en een werkrelatie. Andere belangrijke interventies waren structurend: het instellen van regels en normen om de situatie voldoende veilig te houden en de werkrelatie te beveiligen.

Dat leidde voor Wout tot de ervaring van continuïteit en samenhang en het gevoel dat iemand hem bleef aanvaarden en op moeilijke momenten beschikbaar was. Zo ontstonden temidden van uitdagen en ageren geleidelijk beter gereguleerde momenten van zichzelf kunnen bevatten en naar zichzelf kijken. De therapeut kon nu de oppositie, het uitdagende gedrag en de innerlijke chaos die het kind kenbaar maakte, anders benaderen dan louter als weerstand of het niet gehoorzamen aan sociale normen. Onderliggende affecten rondom kwetsbaarheid en onmacht werden beter bereikbaar en vanuit die versterkte primaire affectervaring konden affectief gekleurde zelf- en objectrepresentaties meer en meer worden geëxploreerd. Conflictwerk in de diepte met behulp van een meer inzichtgevende benadering kon van start gaan. Het is dat aspect waar men met deze kinderen minder aan toe komt wanneer men in een therapie in strijd en oppositie zou vastlopen. Het psychoanalytische denkkader met zijn niveaus van interventie (Chethik 1989; De Jonghe e.a. 1992; Fonagy e.a. 2002; Verheugt-Pleiter e.a. 2005) en zijn klemtoon op voldoende lange processen biedt op dat vlak belangrijke mogelijkheden met deze 'externaliserende' opstandige kinderen. In de loop van de therapie raken deze kinderen als subject meer gericht op 'innerlijke dynamiek en

conflicten en gaan ze meer emotionele flexibiliteit vertonen: het aanvankelijk alom aanwezige dreigen, uitdagen en afreageren maakt plaats voor momenten van reflectieve capaciteit en beter gereguleerde affectieve ervaringen. De neiging om bij onmacht gestoord gedrag te vertonen dat de buitenwereld treft, blijft ook in latere fasen van de therapie herkenbaar. Het effect van therapie is dat er daarnaast een betere capaciteit ontstaat om zulke externalisaties zelf te herkennen, af te stoppen en constructievere manieren van emotieresolutie (Von Klitzing 2003) aan te wenden.

Literatuur

- ADAM, F. (2001). *Waarom ik altijd nee zeg*. Amsterdam, Antwerpen: Querido.
- AKHTAR, S., PARENS, H. & KRAMER, S. (1991). *Beyond the symbiotic orbit — Advances in separation-individuation theory*. Hillsdale NJ: Jason Aronson/The Analytic Press.
- BLEIBERG, E. (2001). *Treating personality disorders in children and adolescents — A relational approach*. New York/Londen: Guilford Press.
- BOYLAN, K., VAILLANCOURT, T., BOYLE, M. & SZATMARI, P. (2007). Comorbidity of internalizing disorders in children with oppositional defiant disorder. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 10, 624-633.
- CHETHIK, M. (1989). *Techniques of child therapy — Psychodynamic strategies*. New York: Guilford Press.
- CLUCKERS, G., GIJSEN, E., MONTHAYE, M. & SMIS, M. (1982). *Op weg met de therapeut — Inleiding in de psychoanalytische kindtherapie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- CLUCKERS, G., MEYKENS, S. & MONTHAYE, M. (1986). *Steungevende kind psychotherapie: een andere weg*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- CLUCKERS, G. (red.) (1994). *Andere therapeuten, andere wegen — Variaties op het thema Ik-steun*. Leuven/Apeldoorn: Garant.
- EARLS, F. & MEZZACAPPA, E. (2002). Conduct and oppositional disorders. In M. Rutter & K. Taylor (red.), *Child and adolescent psychiatry* (p. 419-433). Oxford: Blackwell.
- FLAPAN, D. & NEUBAUER, P. B. (1979). *The assessment of early child development*. New York: Jason Aronson.
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. L. & TARGET, M. (2002). Playing with reality: developmental research and a psychoanalytic model for the development of subjectivity. In P. Fonagy, G. Gergely, E. L. Jurist & M. Target (red.), *Affect regulation, mentalisation, and the development of the self* (p. 253-289). Londen: Karnac.
- JONGHE, F. DE, RIJNIERSE, P. & JANSSEN, R. (1992). The role of support in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40, 475-499.
- KAZDIN, A. E. & WEISZ, J. R. (2003). *Evidence-based therapies for children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- KERNBERG, P. F., & CHAZAN, S. E. (1991). *Children with conduct disorders — A psychotherapy manual*. New York: Basic Books.
- KLITZING, K. VON, KELSAY, K. & EMDE, R. N. (2003). The structure of 5-year-old children's play narratives within the MacArthur Story Stem Methodology. In R. N. Emde, D. P. Wolf & D. Oppenheim (red.), *Revealing the inner worlds of young children* (p. 106-127). Oxford: University Press.
- MAHLER, M., PINE, F. & BERGMAN, A. (1975). *Separation-individuation — The psychological birth of the human being*. New York: Jason Aronson.
- MATTHYS, W. (1985). Objectconstantie: de theorie van de normale ontwikkeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 27, 256-271.
- MEURS, P. (2004). *Gevoelsambivalentie —*

- Het wonderlijke samenspel tussen liefde en agressie*. Tielt: LannooCampus.
- MEURS, P. & VLIEGEN, N. (m.m.v. Emde, R., Osofsky, J. & Butterfield, P.) (2008). *Affectinterpretatie en emotieregulatie: I Feel Pictures test*. Tielt: LannooCampus.
- MULLIN, B. C. & HINSHAW, S. P. (2007). Emotion regulation and externalizing disorders in children and adolescents. In J. J. Gross (red.), *Handbook of emotion regulation* (p. 523-451). New York: Guilford Press.
- PDM Task Force (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- QUINODOZ, J.-M. (1991). *La solitude approuvée*. Parijs: PUF.
- VERHEUGT-PLEITER, J. E., SCHMEETS, M. G. & ZEVALKINK, J. (2005). *Mentaliseren in de kindertherapie — Leidraad voor de praktijk*. Assen: Van Gorcum.
- VLIEGEN, N. & CLUCKERS, G. (1995). Waar wegen scheiden... Pijn en rijkdom van separatiemomenten in psychoanalytische kinderpsychotherapie. *Kinder-en jeugdpsychotherapie*, 22, 177-194.
- WILLOCK, B. (1990). From acting out to interactive play. *Journal of Psychoanalysis*, 71, 321-334.
- WINNICOTT, D. W. (1946). Some psychological aspects of juvenile delinquency. In C. Winnicott, R. Sheperd & M. Davis (red.) (1984), *Deprivation and delinquency* (p. 113-119). Londen: Tavistock.
- WINNICOTT, D. W. (1956). The antisocial tendency. In D. W. Winnicott, *Through Paediatrics to Psycho-analysis: collected papers* (p. 58-62). Londen: Tavistock.

SUMMARY

Oppositional defiant children in analytic therapy: from support to inner conflict

Oppositional defiant disordered children differ from children with antisocial conduct disorders, although for too long both diagnoses were considered synonymous. Recent emotion regulation research illustrates similarities and differences between ODD children and depressed children on the one hand, and ODD children and antisocial children on the other. Structural diagnostic perspectives bring out crucial conflictive and adaptive aspects of ODD that are underemphasized in descriptive DSM categories. Etiological perspectives on oppositional behaviour can be found in classical psychosexual development theories and in separation/individuation perspectives. This article illustrates how affect regulation-oriented child psychotherapy and mentalization-promoting methods are helpful in reaching the affect and work through inner conflicts. With ODD children, these ends can be reached only after prolonged periods of externalizing behaviour, projective mechanisms and attacks on linking have been 'survived'. These serve as defences against unbearable emotional experiences in the realm of narcissistic vulnerability.

Key words: emotion regulation, narcissism, oppositional behaviour, structural diagnosis, support and exploration

Manuscript ontvangen 11 mei 2008

Definitieve versie 17 oktober 2008