

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)

het belang van niet «vallen» in de therapie. Hij belichtte het thema vanuit verschillende invalshoeken en stelde vast dat mensen zich het liefst staande houden. Vervolgens schetste Vandeputte een ontwikkelingslijn. De angst-voor-vallen als allervroegste, primitieve angst (o. a. angst om uiteen te vallen, overprikkeld te worden) dient in de loop van de ontwikkeling beheerst te worden. Dit beheersen vereist een relatie met een dragende ander die als functie heeft vast te houden en sensitief te zijn voor het moment waarop evenwicht bereikt wordt. Vandeputte legde vervolgens een verbinding met de klinische praktijk. Als we er rekening mee houden dat de ervaringen van het individu met de angst-voor-vallen structureel verinnerlijkt worden in verschillende gradaties van veiligheid, dan dient de therapeutische houding hierop ook afgestemd te worden. Cliënten met minder positieve ervaringen rond «vallen», hebben vaak onvoldoende innerlijk houvast om te durven vertrouwen in opgevangen worden, waardoor ze zich minder durven over te geven aan intense ervaringen. Vandeputte benadrukt het belang van het sensitief zijn voor de betekenis van valmomenten in therapie en het zoeken van een evenwicht tussen verschillende manieren van aanwezig en beschikbaar zijn. De therapeut stelt zich, met andere woorden, op als ontwikkelingsobject voor de cliënt, die, door zijn positieve ervaring met vallen in therapie, kan leren zich zonder al te grote angst meer te durven overgeven.

Deze voormiddag gaf een prikkelend en gevarieerd palet van theoretische, klinische en meer beschouwende bijdragen over de therapeutische relatie. Het gemeenschappelijke in deze bijdragen was de zoektocht naar manieren om bestaande psychoanalytische benaderingen aan te passen om beter te kunnen aansluiten bij de noden van de betreffende doelgroep. Dit flexibele zoeken naar afstemming, naar verbinding tussen het ene en het andere, kwam ook verder aan bod in de namiddagworkshops, die telkens zeer diverse aspecten van de thera-

peutische relatie met kinderen, gezinnen en collega's in uiteenlopende settings onder de loep namen. Thema's die uitgewerkt werden, waren: het coachen van opvoeders-teams binnen instellingen, het therapeutisch werken met mishandelde/misbruikte kinderen, gezinswerk rond emotionele beschikbaarheid van ouders van kinderen met een verstandelijke beperking, het werken met jonge kinderen en hun gezinnen uit verschillende culturen, groepstherapeutisch werk binnen een residentiële setting, het therapeutisch werken met een gehechtheidsgestoord kind en ten slotte het gezinswerk en individueel-therapeutische werk met psychosomatiserende kinderen in een ziekenhuis. Ik ben in ieder geval naar huis gegaan met meer «gereedschap» om geduldig verder te kunnen werken.

## Met vereende krachten

Verslag van

Je lust of je leven — Adolescentie en depressie [Kortenbergh, 24 september 2009]

CHRISTINE LEROY

Het Universitair Psychiatrisch Centrum Kortenbergh (UPC-K) organiseert een cyclus studiemiddagen om een dialoog op gang te zetten tussen klinici, socioculturele denkers en wetenschappers. Een niet evidente aangelegenheid, want praktijkmensen en onderzoekers vertoeven soms in twee verschillende werelden. Enerzijds zijn klinici niet zelden allergisch voor statistiek of cijfermatige evidentie, anderzijds voelen sommige onderzoekers er niet veel voor om hun bevindingen naar de praktijk te vertalen of in een voor het beleid bruikbare vorm te gieten. Een initiatief als de donderdagen van de Kade — de adolescentenafdeling van het UPC-K — is dus zeker lovenswaardig. Deze tweede donderdag startte met een

audiovisuele presentatie van *Merry-go-round*, een sculpturale installatie van Hans Op de Beeck, met aansluitend de inleiding van Danny Lambeens. Hij sprak over het verlies van de subjectiviteit en de tendens om klachten en stoornissen te decontextualiseren, te onttrekken aan de persoon, en putte daarvoor uit *Het einde van de psychotherapie* van Paul Verhaeghe (2009). Als smaakmaker miste de inleiding voor mij wat *Schwung*, tenzij het de bedoeling was om in mineur te beginnen.

Nick Midgley, Head of Programme for Children and Young People van het Anna Freud Centre in Londen en tevens coördinator van de onderzoekswerkgroep binnen de European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy, begon met de beschrijving van twee jongeren die volgens de gangbare DSM-criteria klinisch depressief zijn. De DSM is nu eenmaal de diagnostische taal van de *evidence based research* die onder andere via effectmeting en evaluatie van de diverse behandelingsmethoden een meer consistent en wetenschappelijk onderbouwd therapeutisch handelen beoogt. Midgley plaatst vraagtekens bij de hiërarchie van evidentie die hierbij wordt gehanteerd en hij ontkent de methodologische complicaties inherent aan psychoanalytisch georiënteerd onderzoek niet. Hij pleit voor een meer actieve participatie van psychoanalytisch therapeuten in het opzetten van *evidence based research* en ziet daarin een kans tot verdieping en verruiming van de criteria binnen het gangbare paradigma. Ter illustratie schetste hij de ontwikkelingen in Groot-Brittannië. Het National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE) publiceerde daar in 2005 de richtlijnen voor de behandeling van kinderdepressie binnen de GGZ en goot die in een 'stepped care'-model. Hierin wordt het zorgaanbod gedifferentieerd en gerelateerd aan het onderscheid tussen kernsymptomen en bijkomende symptomen en aan de ernst van depressie. Voor behandeling door hooggekwalificeerde teams in gespecialiseerde voorzieningen komen dan enkel de

meest ernstige vormen van depressie in aanmerking. Meer milde vormen van depressie zijn in eerste instantie niet aangewezen op medicatie maar op psychosociale ondersteuning en een eventueel aanvullend psychotherapeutisch aanbod. Dat psychoanalytische kindertherapie in deze NICE-richtlijnen tot de opties behoort is volgens Midgley zeker ook te danken aan het onderzoek van Judith Trowell e.a. (2007). Naast de cijfermatige bevindingen biedt deze studie een interessante toegang tot de binnenwereld van depressieve jongeren. Identiteitsproblemen, angst voor fragmentatie en desintegratie, en agressieregulatieproblemen lopen als een rode draad door de protocollen heen. Een groot aantal jongeren vertoont in de loop van de behandeling 'psychotische' angsten ook al zijn ze psychiatrisch niet als dusdanig gediagnosticeerd. De meeste jongeren komen uit gezinnen met een hoog niveau van depressie en verlieservaringen; hun ouders kampen niet zelden met partnerrelatieproblemen of alcoholisme. Op basis van de eerdere bevindingen financiert de Britse overheid momenteel een grootschalig vergelijkend onderzoek ter exploratie van de terugvalpreventie bij adolescenten met een ernstige depressie die beroep doen op de ambulante centra voor geestelijke gezondheidszorg. Deze studie is een samenwerking tussen de universiteiten en het therapeutische werkveld en zal gespecialiseerde klinische zorg vergelijken met cognitieve gedragstherapie en kortdurende psychoanalytische therapie, waarvoor Midgley samen met anderen een handleiding maakte. Dit laatste is een huzarenstuk, dat verschillende psychodynamische visies op depressie integreert en vijf kernprocessen definieert. Psychodynamische processen als narcistische kwetsbaarheid, conflictueuze kwaadheid en de typische verdedigingswijzen tegen pijnlijke affecten bijvoorbeeld worden in hun interactie tot vicieuze cirkels die aan de basis liggen van het ontstaan en voortduren van depressie. Midgley verwacht dat het onderzoek zal bijdragen tot de differen-

tatie van subtypes van adolescentendepressie, meer bepaald in termen van de onderliggende persoonlijkheid en gehechtheidsstijl en tot een meer specifieke indicatie voor behandeling.

Midgleys lezing bood veel stof tot nadenken in een naar mijn gevoel toch nog zeer compacte, gecondenseerde vorm, ondanks het goed verstaanbare Engels en de voortreffelijke vertaling door Rudy Vandenborre, in de map voor de deelnemers. Hopelijk inspireert het Britse voorbeeld op termijn ook onze beleidsverantwoordelijken. Het is naar mijn gevoel ook een goede aanzet voor verdere *evidence based* discussie in de geestelijke gezondheidszorg.

Dr. Leen Van Compernelle beschreef in *Niets nieuws onder de wolken* depressieve jongeren op de Jeugdkliniek, de adolescentenafdeling te Pittem. In een hartverwarmende authentieke stijl vertelde zij over het werken met die jongeren voor wie de zon voor eeuwig achter de wolken dreigt te verdwijnen. Een verhaal over fundamenteën en veerkracht, over kwetsbaarheid en de verwoestende kracht van bijvoorbeeld de zogenaamde endogene of — *what's in a name* — vitale depressie. Gelukkig kan een residentiële behandeling in een therapeutische setting voor jongeren die zich in de woestijn van het leven lijken vast te rijden een oase van verschil uitmaken. Een dergelijk therapeutisch aanbod is geen kwestie van protocollaire routine maar vereist iedere keer weer maatwerk, gedragen en gedreven door een collectieve 'uitputtende inzet' van tegenoverdracht. In een uitstekende mix van woord en PowerPoint-beelden ging Van Compernelle dieper in op de verschillende aspecten van de depressieve psychodynamiek. Zij had het onder meer over het beleefde al dan niet vermijdbare tekort dat bij zichzelf of bij de ander gesitueerd kan worden en dus meer narcistisch of object-relatieel gekleurd kan zijn. Depressie vermomt zich soms als een hardnekkig gedragsprobleem of is in het geval van een onderliggende bipolaire stoornis het spreekwoordelijke topje van de ijsberg. Aan de

hand van rake voorbeelden verduidelijkte de spreekster haar pragmatische 'experience based' omgang met medicatie en collocatie. Ze wees terecht op de merkwaardige splitsing in het wetenschappelijk discours over suïcidaliteit en depressie, die in schril contrast staat met de hoge prevalentie van psychiatrische stoornissen bij jongeren die overgaan tot suïcide. Ten slotte ging haar aandacht uit naar die jongeren die binnen de huidige voorzieningen niet geholpen kunnen worden. Van Compernelle verstaat de kunst om een complexe thematiek trefend en helder te verwoorden. De afsluitende discussie tussen sprekers en deelnemers bewees volgens mij dat de organisatoren van de *Je lust of je leven* in hun opzet geslaagd zijn.

#### Literatuur

- TROWELL, J. e. a. (2007). Childhood depression: a place for psychotherapy — An outcome study comparing individual psychodynamic psychotherapy and family therapy. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 157-167.
- VERHAEGHE, P. (2009). *Het einde van de psychotherapie*. Amsterdam: De Bezige Bij.

## Waar de een de ander meer mens maakt

### Verslag van

Tussen schoot en school, studiedag van De Speelbrug [Antwerpen, 8 oktober 2009]

BEA DOCX

Trees Traversier, een van de drijvende krachten achter De Speelbrug, heette ons welkom en leidde ons langs de spreekbeurten en discussies van de studiedag *Tussen schoot en school*. Katrien Verhegge, administrateur-generaal van Kind & Gezin, benadrukte dat de unieke, namelijk psychoanalytische, invalshoek van De Speelbrug