

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

Technische variaties

Dialogo over de behandeling van een vijfjarige jongen

AKKE VEERMAN & ANNELIES VERHEUGT-PLEITER

Ongeveer een jaar geleden is in onze intervisiegroep voor Kees een kindertherapie geïndiceerd. Kees dreigt een narcistische stoornis te ontwikkelen. Omdat hij impulsief en ongeremd is, in concrete termen denkt en slecht kan afstemmen wordt geopperd dat hij zou kunnen profiteren van mentaliserende interventies. Annelies Verheugt-Pleiter, die ervaring heeft met mentaliserend werken, stelt voor om de behandeling, die door Akke Veerman gedaan zal worden, van commentaar te voorzien.

In de loop van de behandeling vraagt Akke Veerman zich af of het model van Tronick over de wederzijdse uitbreiding van het bewustzijn een aanvulling zou kunnen vormen op het gebruik van het psychoanalytische en het op mentaliseren gebaseerde model. In het eerste deel van dit artikel, *«Even iets anders dan brood»*, beschrijft ze na één jaar behandeling hoe de therapie verlopen is en hoe het model van Tronick haar helpt de problematiek van Kees te begrijpen. In het tweede deel, *«Mag het ietsje meer zijn?»*, geeft Annelies Verheugt-Pleiter aan de hand van de vignetten van Akke Veerman aan welke aanvullingen zij zou geven om de behandeling nog meer «mentaliseren bevorderend» te maken.

In haar voorwoord bij het boek over kinderaanalytische techniek dat jarenlang gold als het handboek op dit gebied (Sandler e.a. 1980) schrijft Anna Freud dat kinderen moeilijker analytisch te behandelen zijn dan volwassenen. Ze noemt als redenen: grotere intolerantie voor onlust en angst, onvermogen of onwil om vrij te associëren, voorkeur voor actie in plaats van verbalisatie, gebrekkige frustratietolerantie in de overdrachtsrelatie en de onvermijdelijke intrusie door ouders. In de kinderaanalytische praktijk is daarom volgens haar van meet af aan geëxperimenteerd met de techniek. Dit boek laat zien dat er geen absolute psychoanalytische techniek bestaat voor kinderaanalytisch werk, maar eerder een serie analytische principes, die aan specifieke gevallen moeten worden aangepast. Het doel van de kinderaanalyse is innerlijke conflicten op te sporen en te bewerken zodat de ontwikkeling weer

op gang komt. Interpretaties vereisen een Ik dat in staat is om van interpretaties gebruik te maken. En voor kinderen met een beschadigd Ik wordt ›developmental help‹ aanbevolen.

Als kinderanalytici worden we de laatste jaren toenemend geconfronteerd met gemengde beelden en veel ontwikkelingsstoornissen. In dit artikel willen we iets laten zien van de vormen die de techniek op dit moment krijgt: een behandeling die geïnspireerd is door Tronicks wederzijdse-regulatiemodel (Harrison & Tronick 2007) en een aanvulling hierop vanuit de mentaliseren bevorderende kindertherapie (Verheugt-Pleiter e.a. 2005). Tot slot zullen we gezamenlijk conclusies trekken uit de uitwerkingen van de twee visies in de praktijk.

De casus: ›Even iets anders dan brood‹

¶ Over het model van Tronick

Het model van Tronick (2007) is voortgekomen uit het ›infant‹-onderzoek (Beebe e.a. 2005). Het is een systeemmodel van affectregulatie. Het gaat ervan uit dat affectief gedrag tot doel heeft de relatie in stand te houden. Tussen ouder en kind vindt in de stroom van dagelijkse interacties wederzijdse regulatie van het gevoel plaats. Het ritme van de dagelijkse interacties, die zowel van ouder als kind kunnen uitgaan, draagt bij aan de voorspelbaarheid en het in stand houden van het interactiesysteem. Het systeem blijft werken zolang het leidt tot verrijking en samenhang.

Belangrijk voor het in stand houden van het interactiesysteem zijn, paradoxaal genoeg, de breuken in het contact en het succes in de reparatie daarvan. Deze geven het kind een gevoel van invloed, wat goed is voor het gevoel van eigenwaarde. Tronick (2007) vraagt zich af waarom de ene mens open en vrolijk is, terwijl de ander zich wegmaakt en afsluit. Hij wijt dit aan het gevoel dat in de interactie ontstaat. Voorspelbaarheid, succes in het herstellen van het contact en gedeelde opwindning geven een triomfantelijk gevoel, terwijl langdurig niet te repareren breuken in het contact mismoedigheid, wanhoop en zich afkeren opwekken. Deze gevoelens beïnvloeden de grondstemming.

Een voorbeeld: baby's reguleren hun contacten en emoties door tussen de nodige interacties met de moeder even rust te nemen. In deze vorm van zelfregulatie wenden ze de blik af en de hartslag gaat omlaag. Hoe meer de moeder dit pauzeren van de baby respecteert, hoe minder tijd het kind nodig heeft voor herstel. Als een moeder dit afwenden van haar kind niet verdraagt, vermijdt het kind het contact steeds meer en heeft het meer tijd nodig voor zelfregulatie. Dit patroon kan onder andere in de lichaamshouding (hoofd scheef houden, niet aankijken, veel tijd nodig hebben voor zelfregulatie) zijn vorm krijgen. Het communicatiesysteem wordt star.

Als een kind in de omgang met de ouder zo'n afwijkende gespannen manier van omgaan leert, zal het die patronen in de omgang met de buitenwereld gaan gebruiken. De vervorming van de gewone omgang die daardoor optreedt (kort, behoedzaam contact met half afgewend hoofd en de nadruk op zelf-regulatie), maakt het kind gespannen en dwingt het steeds opnieuw het patroon te versterken. In de latere contacten wordt de wisselwerking vervormd en ongewoon gemaakt. Ongelukkig genoeg blijven die patronen vaak bestaan en komt het kind (later de volwassene) in een verraderlijke, zichzelf versterkende wisselwerking terecht.

In dit model wordt ervan uitgegaan dat groei plaatsvindt als twee mensen zo met elkaar omgaan dat er een desorganisatie van die oude betekenissen optreedt en nieuwe betekenissen kunnen ontstaan. In het bovenstaande voorbeeld zou de interactie kunnen veranderen als de moeder het pauzeren van de baby niet langer als afwijzing opvat. Dat geven van nieuwe betekenissen gebeurt in de normale ontwikkeling thuis, maar evenzeer in de psychoanalytische behandeling.

In een door het model van Harrison en Tronick (2007) geïnspireerde behandeling gaat het er niet alleen om wat onbewust is bewust te maken, maar ook om expliciet te maken wat impliciet is. De impliciete procedures van de wederzijdse regulatie van het gevoel zijn aan de orde. Tijdens de per definitie rommelige, onduidelijke uitwisseling in het spel worden gezamenlijk, door kind en therapeut, nieuwe betekenissen gegeven. Dat gaat langs meanderende paden, omdat veel van het betekenis geven impliciet is: een toegewende lichaamshouding, een scheef gehouden hoofd, druk worden, onduidelijk praten. Therapie bestaat uit een rommelig proces van afstemming, het misgaan daarvan en het repareren van de breuk met twee actieve betekenisgevers in de kamer. Het kind ervaart dat de partner kan worden vertrouwd en dat je effect kunt hebben. Het kind kan herstelwerkzaamheden aan de relatie uitvoeren. Als nieuwe informatie wordt opgenomen, ervaart het een gevoel van plezier en beweging. In de kindtherapie is er dus ruimte voor invallen van de behandelaar omdat het vinden van ontwikkelingsremmende interacties en het geven van nieuwe betekenis gezamenlijk gebeuren.

¶ *De behandeling van Kees*

Kees, vijf jaar, wordt door zijn vader aangemeld als Akke Veerman (de therapeut, verder aangegeven als 'T') in zijn winkel brood komt kopen, met de woorden: 'Even iets anders dan brood.' Kees is het enige kind van hem en zijn vrouw: één kind, juist omdat ze willen dat Kees niets tekort komt. Op school gaat het niet goed met hem. Hij is een paar dagen van school gestuurd omdat hij de juf heeft geslagen en kinderen heeft geschopt. Hij heeft stoelen door de klas gegooid. Hij plast soms in bed. Thuis heeft hij driftbuien. Hij is erg druk, kan zijn aandacht niet lang ergens bij houden. Hij kan niet goed spelen. Het

verschafte beeld roept vragen op. Heeft hij ADHD? Is het terecht dat de school hem naar het speciaal onderwijs wil sturen? Heeft hij een oppositionele gedragsstoornis?

Kees blijkt als hij de eerste keer voor onderzoek komt, te denken dat T wil zien hoe slim hij is. Dat is hem door zijn ouders als reden voor het onderzoek gegeven. Zijn ouders zijn bang dat hij gaat piekeren als ze hem vertellen dat het om de schoolsituatie en de driftbuien gaat. Zijn boosheid beschrijft Kees in lichamelijke sensaties: 'Soms gaat mijn hartje kloppen en dan word ik boos. Als ik boos ben, kan ik niet stoppen.' Als Kees boos kijkt, waarschuwen zijn ouders: 'Pas op dat er geen boze bui aan komt.' Tijdens het onderzoek voelt T zich lusteloos door zijn ongedurige rusteloosheid en gebrek aan concentratievermogen.

Diagnostisch gaat het om een forse stoornis in zijn zelfgevoel. De ouders van Kees willen Kees een gelukkig leven geven, zonder nare, niet te verdragen gevoelens. Kees is daarom alleen met zijn onlust en zet die om in motorische onrust en driftbuien. Kees heeft in zijn ontwikkeling niet de kans gekregen boosheid, wanhoop, angst en verdriet in het contact te reguleren. Hij wordt rusteloos, driftig en bang als de situatie tot die gevoelens aanleiding geeft, omdat hij gewend is dat dat hij er alleen mee is. Zijn ouders denken hem pijn te besparen maar benemen hem daarmee de kans dit in het contact te kanaliseren. Kees stuit op de afweer en teleurstelling van zijn ouders als hij bang is of het niet 'gezellig' vindt om de eerste keer bij T te komen. Vader zegt bezwevend als hij hem de eerste keer brengt: 'Meestal is Kees heel gezellig.'

De therapie begint met een frequentie van eenmaal per week. Dat wordt na vier maanden tweemaal per week. De behandeling loopt nu ruim een jaar.

► **HET VINDEN VAN SPEELRUIMTE** In het model van Tronick wordt het spel niet geduid, maar ontwikkeld. De behandelaar zoekt ruimte om ontwikkelingsremmende impliciete betekenissen in het spel te betrekken.

[*Vignette 1*] Kees komt voor het adviesgesprek aan het begin van de therapie. Hij pakt TransAmerica. Hij vraagt of dat een spel voor grote kinderen is. Dat beaamt T. Ze spelen een aangepaste versie, waarbij ze om beurten rails leggen en Amerika door reizen. T vraagt wat hij van vader en moeder gehoord heeft over het advies. Kees: 'Niks.' T vertelt dat hij hier voortaan iedere week komt spelen en praten, dat ze gaat proberen hem te helpen met de driftbuien, die lastig voor hem zijn. Kees stoot bij het opstaan zijn hoofd. Er valt een autootje. Hij schrikt. Hij doet alsof het geen pijn doet, terwijl T de schrik en de pijn op zijn gezicht kan zien. Dat benoemt ze: 'Het doet pijn. Je schrikt. Je wilt het niet laten merken.'

Vanuit het gezamenlijk zoeken naar betekenis reageert T op de pijn, de schrik en het zich groot houden die ze bij Kees ziet, vanuit de gedachte dat zijn ou-

ders vaak doen alsof het niet erg is. Ze denkt dat Kees met het weergeven in woorden, maar ook met het uitvergroten via haar mimiek van wat ze op zijn gezicht en in zijn houding ziet, ervaart dat het uitmaakt wat hij voelt. T zoekt naar procedures om negatief gevoel te hanteren en opwinding te reguleren.

[*Na vier maanden therapie — vignet 2*] Kees kijkt al door de brievenbus: «Ik heb een cadeautje voor je. Je kunt het niet eten.» Hij draagt een grote trommel de trap op: «Je mag er één.» Radend naar wat het kan zijn loopt T mee. Hij blijkt zelf koekjes gebakken te hebben. Hij neemt ze ook mee voor oma, waar hij gaat logeren. T zegt dat ze graag een grote wil (vanuit de gedachte dat Kees vaak niks nodig wil hebben en op haar gretigheid misschien zal reageren met plagen of weigeren, maar Kees meet zorgvuldig de grootste af).

Hij wil een huis bouwen. Hij gooit de Kapla (plankjes) op de handen van T. «Au», zegt ze (denkend dat hij pijn en schrik moeilijk te verdragen vindt). «Wat ben jij slap», vindt Kees. «Dat heb ik niet.» «Kijk», doet hij voor, «ik heb geen pijn. Dat heb ik al vijf jaar niet. Ik ben heel sterk. Dat heb ik al duizendtwintig keer geoefend.» T kijkt geïmponeerd.

Kees pakt het dokterskoffertje. T mag kiezen tussen een prik en een vies drankje. Ze huivert dat ze allebei niet wil. «Het moet, anders ga je dood.» Hij wil met een stokje in haar keel kijken. Ze mag kiezen tussen in haar keel laten kijken en een drankje dat naar poep smaakt. Kees: «Het is niet vies, het is juist lekker als je het maar op de goeie manier neemt.» T schat dat het de manier is waarop Kees' afkeer en angst ontkend worden. Als T gruwelt en het wél erg vindt, stuurt hij de kleine poesjes bij haar te logeren in het poppenhuis. Ze krijgen een lamp en een bed mee. T vat het aan haar toevertrouwen van de kleine poesjes op als het zich bij haar nestelen van Kees.

Het spel zich laten ontwikkelen en zoeken naar de impliciete ontwikkelingsremmende factoren zijn in het model van Tronick van belang. In dit geval gaat het om niks nodig moeten hebben en nergens last van willen hebben. T hoopt met haar reactie (zeggen dat het pijn doet, bang kijken en gruwelen van een stokje in haar keel) Kees' impliciete minachting en angst voor slap gedrag aan de orde te krijgen.

[*Vignet 3*] De sessie na de koekjes heeft moeder telefonisch gemeld dat het gezin onverwacht met vakantie gaat. Er zal een lange onderbreking zijn omdat de vakantie van T kort na hun vakantie volgt. Op weg naar boven vertelt Kees dat zijn opa al oud is: in de zestig. Hij gaat over honderd nachtes dood. T zegt dat haar dat erg lijkt. (Ze denkt: ik ben tweeënzestig jaar; is hij bang dat ik dood ga tijdens de vakantie?) T herinnert Kees aan de vakantie (met de gedachte dat het een onontkoombare verlieservaring is en, weet ze, hij vindt verliezen niet te verdragen). T vertelt: eerst gaat hij, dan gaat

zij. Kees zegt dat hij met vakantie gaat met zijn nichtje van acht jaar. Hij kan alles beter dan zijn nichtje.

Van lego maakt Kees een 'spoler' (een soort bootvliegmachine). Die kan heel hard. Hij is tevreden dat T niet weet wat een spoler is. Hij praat (vanuit de oplopende angst) moeilijk verstaanbaar.

In het poppenhuis mept de poppenhuisvader het jongetje. Het jongetje breekt 'zijn keel'. 'Hij is dood', herhaalt Kees een paar keer.

Kees speelt bij TransAmerica dat T alleen is in Amerika. (Daar gaat ze, weet hij, met vakantie naar toe.) Hij laat bommen op haar vallen. Ze zegt dat ze er bang van wordt (en hoopt zo zijn angst voor al die onderbrekingen te helpen reguleren).

Kees is heel angstig maar niet zo overspoeld dat hij niet kan spelen dat T alleen is in Amerika. Hij weet ook nog dat ze daarheen gaat. Wel kan hij alles maar heel kort volhouden, en weert hij zijn angst af met hyperactiviteit.

► BELONEN OF HELPEN VERDRAGEN

[*Vervolg van de vorige zitting — vignet 4*] Kees wil de laatste tien minuten schaken, nee, toch dammen. Nee, hij wil iets drinken, iets met een smaakje. T zegt dat het vervelend is, maar dat ze dat niet heeft. (Ze denkt: zo druk en chaotisch wordt hij als hij angstig is. Het is beter die angst en boosheid nu te verdragen dan in allerijl een drankje te gaan halen.) 'Dat heb je heus wel, beneden in de koelkast', zegt Kees. 'Als je het niet wilt halen, ga ik het zelf wel halen. Je hebt het wel!' Als zijn oma aanbelt, wil hij naar beneden racen. T houdt hem tegen aan zijn arm. Hij wil de trap af, niet terug de kamer in. T zegt dat ze nog tijd hebben, dat ze naar oma gaan als het tijd is. 'Waarom dan? Oma is er toch?' 'Als ik weer koekjes bak', dreigt Kees, 'krijg jij er geen één.'

Kees zegt dat hij T stom vindt. Intussen raakt hij geïnteresseerd in het oude telefoontoestel op de gang en draait hij nummers. Het is dan onverwacht tijd. Oma blijkt buiten op haar brommer te wachten. Hij zegt dat hij dorst heeft en loopt zonder groeten naar buiten.

Met Kees' ouders in gedachten, die zijn ongenoegen niet verdragen, besluit T dat Kees meer gebaat is bij het helpen verdragen van zijn ongenoegen dan bij het lessen van zijn dorst. Zijn wens de ander niet nodig te hebben maar het wel zelf uit T's koelkast te pakken komt naar voren. T denkt dat Kees met het draaien van zelfbedachte nummers met het oude telefoontoestel net buiten de speelkamer zijn eigen manier vindt om de communicatie te herstellen. Ze denkt dat het bevredigen van zijn directe behoefte een onderschatting van zijn draagvermogen zou zijn. Hij reageert met boze wraak in de fantasie (nooit meer koekjes).

► **WEDERZIJDSE REGULATIE VAN HET GEVOEL VAN MISSEN** Na de vakantie komt Kees twee keer per week omdat het zowel thuis als op school, na een aanvankelijke verbetering, slechter gaat. De ouderbegeleidster heeft aangegeven dat de ouders van Kees deze frequentie nu haalbaar vinden.¹ In de behandeling vinden veel herhalingen plaats van steeds net even iets andere interacties, bijvoorbeeld in bal- en knikkerspelletjes. Het zijn interacties die, naar T's oordeel, een impliciet regulerende werking hebben.

[*Vignet 5*] Kees heeft een kaart van T gekregen uit New York. Daar is hij ook geweest. Hij gooit de poppenkastuil naar T. Ze zoeken New York op de wereldbol. Kees vertelt dat hij in het vliegtuig ijs en taart kreeg. Hij gooit opnieuw de uil naar T. Kees en zijn ouders moesten een hele nacht vliegen. Als hij de uil weer gooit, zegt T: 'Hé, uil komt naar New York,' — en hardop tegen zichzelf — 'misschien komt Kees ook wel.' Nadat Kees alle poppenkastpoppen met een beschrijving heeft gegooit — 'De politieagent, die je op gaat sluiten.' 'De krokodil, die je gaat bijten.' 'De wolf, die je gaat opeten' — rent hij naar T toe: 'En daar komt Kees.' T slaakt een kreet van vreugde en verrassing.

Hier laat T merken dat ze hem mist en Kees laat via wolf, agent en krokodil merken wat missen met hem doet

► **BREUKEN IN HET CONTACT EN DE REPARATIE DAARVAN**

[*Vignet 6*] Kees is gisteren zes jaar geworden. T heeft er niet aan gedacht en Kees zegt er niets over. Ze doen een 'moeilijk spel'. Kees verandert voortdurend de regels. Iedere keer als T bijna wint, wint hij. Hij zegt dat T het ook maar zelf moet kunnen. Ze antwoordt dat ze zich alleen voelt als ze niet weet hoe het moet en niemand haar helpt. Hij herhaalt dat ze het gewoon moet doen. Hij doet het ook zelf. Hij is ongedurig.

Aan het eind van het uur staat moeder met een groot pak beneden aan de trap. Ze zegt dat ze geruild heeft wat hij dubbel kreeg gister, op zijn verjaardag. T realiseert zich met schrik de verjaardag vergeten te zijn: 'Oh,' zegt ze, 'ik was je verjaardag vergeten. Ook niet leuk.' Moeder zegt: 'Ik dacht nog dat je wel alles over je verjaardag verteld zou hebben.'

T realiseert zich na de zitting het zich geringeloord voelen door Kees met zijn steeds iets anders willen. Het geeft haar het gevoel er niet toe te doen. Ze had de vorige sessie bij het afscheid de neiging hem de deur uit te schuiven. De vergeten verjaardag is daar een uiting van.

De volgende zitting wil Kees niet naar binnen, zegt dat hij mee terug wil. Moeder en een vergezellend buurmeisje nemen hem mee naar binnen en gaan tegen zijn zin weg. Hij loopt het onderste trapje op tot de wc, stopt zijn hoofd in zijn armen en zegt dat hij niet naar boven gaat. 'Ga jij maar.' T zegt

dat het vervelend is dat ze zonder hem weg gingen, terwijl hij liever mee wilde. «Het is niet leuk als het anders gaat dan je wilt, maar er helemaal alleen mee zijn is nog naarder. Daarom blijf ik wel hier.»

Hij blijft een hele tijd met zijn hoofd in zijn armen staan terwijl T meezucht in zijn ritme dat het vervelend is. Ze zegt dat hij haar niet wil zien. Ze zegt dat ze denkt dat hij haar stom vindt als ze niet doet wat hij wil, dat het een naar gevoel is, maar dat het ook weer overgaat. Hij probeert de deurknop van de wc te draaien. T leert hem hoe dat gaat, naar rechts gaat hij open en naar links niet. Hij draait het slot er van de buitenkant op en probeert hoe de deur wel en niet open gaat. Daarna gaat hij rustig naar boven.

Boven zegt T dat ze ook al zijn verjaardag was vergeten: «Ook niet leuk.» Kees wil het toltetje laten draaien op de ansichtkaart die hij T gestuurd heeft en die ze had beloofd op het prikbord te hangen, maar die er niet hangt. Kees wil weer alles tegelijk. Hij laat de doos met damstenen vallen (zoals T hém heeft laten vallen, denkt ze). Kees zegt verwijtend dat T alleen maar aan zichzelf denkt.

[Een week later] Kees zegt boven aan de trap tegen T, zo dat zijn moeder het kan horen: «Toen was ik jarig en jij was het vergeten.» T beaamt dat. Moeder zegt: «Iedereen kan wel 's wat vergeten.» Kees tegen T: «En je gaf me geen cadeautje.» Moeder zegt: «Je kunt niet van iedereen een cadeautje krijgen.» T tegen beiden: «Maar als je het zo graag wilt, is het wel vervelend.» Kees dreigt T lachend met zijn paraplu: «Weg jij.»

Het zijn in de theorie van Tronick juist de momenten van herstel van de breuk in het contact die veranderend werken, zelfvertrouwen geven en de veerkracht bevorderen. Kees laat zien dat in zijn communicatiesysteem het «nodig hebben» en het «erg vinden» in beweging zijn.

► **HET IN DE INTERACTIE VINDEN VAN EEN ANDERE BETEKENIS** In de theorie van Tronick is de interactie niet minder belangrijk dan het kunnen verwoorden. Veel interacties vinden op het impliciete niveau plaats en hoeven niet per se expliciet gemaakt om de communicatie te verbeteren. Het samen vinden van een nieuwe betekenis op zich is wat werkt.

[Vignet 7] Kees wil moeder niet laten gaan als hij gebracht wordt. Zijn ouders gaan het weekend samen weg. Hij gaat bij oma logeren. Hij klampt zich vast aan moeder, die probeert zich los te maken. Dan wendt hij zich (zijn lichaam en blik) naar T en vraagt wijzend op het voordeurraampje: «Wat is dat?» T antwoordt, zijn vraag als beroep op haar steun begrijpend: «Een moedergoedendagzegraampje.» Kees opent het en laat zijn moeder met een kus door het raampje gaan. Kees gebruikt het raampje later ook als hij T groet bij het weggaan.

T denkt dat het voldoende is als in de interactie zo'n nieuwe betekenis ontstaat en dat het erom gaat in contact te blijven over zo'n moeilijk onderwerp als 'missen'.

► REGULATIE VAN DE HYPERACTIVITEIT

[*Vignet 8*] Na de kerstonderbreking hoort T Kees nog buiten tegen zijn moeder zeggen dat hij een keer niet wil gaan. Hij kijkt T niet aan bij de begroeting. T zegt dat ze blij is hem te zien. Kees zegt niet blij te zijn haar te zien.

Terwijl ze spelen zegt Kees: 'Niet praten. Daar word ik misselijk van.' Hij maakt zo'n lawaai dat hij T niet kan verstaan. Ze zegt: 'Als je steeds iets anders wilt en zo druk bent is er iets.' Kees: 'Ja, iets leuks, ik ga met pappa iets leuks doen.' T: 'Soms iets niet leuks, dat je niet wilt weten.'

Na een paar minuten schaken vindt hij het te lang duren. T: 'Weet je wat ik nou denk?' Kees kijkt vragend. T: 'Dat je het lang vond duren dat ik weg was en we niet konden spelen.' Kees: 'Je had me ook geen kaart gestuurd. Ik ga alles vernietigen' (de schaakstukken). 'Zo', zegt T op geïmponeerde toon. Kees kijkt schuld bewust: 'Mag dat niet? Mijn moeder wordt er gek van als ik vliegtuigjes in de kamer laat vliegen.' T zegt dat hij zich afvraagt of je wel zo wild mag zijn. Kees: 'Als je niet leuk bent, ben je nooit leuk. Dan ben je altijd stom.' T: 'Dat zou je wel denken, maar soms vind je me stom en wil je niet komen. Soms vind je me leuk en kom je graag.' Kees, inmiddels heel rustig, vraagt waarom T zo veel met vakantie gaat. Hij zou er gek van worden.

Naarmate Kees zijn 'vernietigende' gedrag meer in de behandeling laat zien en er contact over mogelijk is, wordt hij thuis en op school rustiger. Hij kan laten zien dat hij T mist als er een onderbreking is. T voelt hoe kwaad hij wordt van het niet gezien worden en alles leuk moeten vinden.

¶ *Conclusie bij de casus*

Na een jaar gaat het beter met Kees, omdat hij de kans heeft gekregen zijn niet te verdragen gevoel via wederzijdse regulatie in de interactie een andere betekenis te geven. Het accent is verschoven van zelfregulatie naar co-regulatie van gevoel. Kees is emotioneel beter aanspreekbaar en rustiger geworden.

In het model van Harrison en Tronick gaat het om het wederzijds reguleren van de interactie en worden juist de probleemgebieden waar de interactie star is, opgezocht. Het is niet duidelijk op welk moment tijdens dit proces de interacties worden geïnternaliseerd. Het kind krijgt de kans het ritme te bepalen, de probleemgebieden te laten zien en zelf de interactie te repareren. Het ritme op zich van de interacties (eenheid van tijd, plaats en handeling — als in het klassieke drama) werkt bevorderend op het contact en de affectregulatie.

Verandering van de impliciete procedurele kennis van relaties komt tot stand door het meegaan van de therapeut met het rommelige, vaak non-verbale en onvoorspelbare proces van betekenis creëren. Het is juist de wijze waarop impliciete ontwikkelingsremmende factoren ontkracht worden die werkzaam is (Harrison & Tronick 2007, p. 872).

Het commentaar: <Mag het ietsje meer zijn?>

In de therapie van een jongen met narcistische problematiek, zoals Akke Veerman die heeft beschreven, zijn veel elementen aan te wijzen die bevorderlijk zijn voor het ontwikkelen van het mentaliseren.² In dit deel wordt nagegaan of de therapie gebaat geweest zou zijn bij een explicietere focus op het bevorderen van het mentaliseren.

Veel kindertherapieën hebben een positief effect op het ontwikkelen van het mentaliserende vermogen van het kind. Soms is dit een bij-effect van de therapie. Soms, zoals bij Mentaliseren Bevorderende Kindertherapie (MBKT), is mentaliseren het doel van de therapie (Verheugt-Pleiter e.a. 2005).

MBKT is aangewezen wanneer de ontwikkeling van het vermogen tot mentaliseren gestagneerd is — als het kind geblokkeerd is in het kunnen gaan denken over gevoelens en voelen over gedachten. Het kind denkt dan heel concreet of leeft in een fantasiewereld die geen relatie heeft met de realiteit. Het mentale proces zelf is dan defect (<mentale-processtoornis>), waardoor er onvoldoende psychisch potentieel gegroeid is voor de ontwikkeling van een coherent zelf, inclusief eventuele innerlijke conflicten (<mentale-representatiestoornis>).³ Stagnaties bij het ontwikkelen van mentaliseren ontstaan vooral bij verstoringen in de veilige affectieve binding tussen ouder en kind. Los hiervan is de capaciteit om te mentaliseren een per definitie wisselend vermogen dat onder stress bijvoorbeeld altijd minder goed is.

Ik zal eerst ingaan op de theorie over de op mentaliseren gebaseerde therapie, en dan de vignetten van Akke Veerman met die bril op becommentariëren.

¶ *Het ontstaan van mentaliseren en stagnaties daarin*

Kinderen *doen* vaak in plaats van *denken* en *voelen* — dat is normaal — maar iets anders is dat sommige kinderen bijna altijd heel moeilijk kunnen mentaliseren. In de normale ontwikkeling zijn er vanaf het eerste jaar al voorlopers van mentaliseren, en rond hun vierde kunnen de meeste kinderen rekening houden met de invloed van eigen en andermans gedachten, gevoelens en wensen. Maar er zijn kinderen die dat bij bepaalde emoties of in bepaalde contexten niet zo goed kunnen. Zij snappen bijvoorbeeld sociale situaties niet omdat

ze het gedrag van een ander kind niet goed kunnen interpreteren. Als ze struikelen over de tas van een klasgenoot en pijn hebben, zijn ze ervan overtuigd dat hij ze wilde laten struikelen. Zo'n kind maakt geen verschil tussen wat hij waarneemt en wat hij denkt. Deze prementaliserende manier van denken wordt 'equivalent' genoemd (binnenwereld = buitenwereld). Andere kinderen functioneren soms in de 'alsof-manier' van denken, eveneens een prementaliserende manier, waarbij er juist helemaal geen relatie is tussen binnenwereld en buitenwereld. Deze kinderen gaan op die momenten helemaal op in een eigen fantasiewereld en verdragen niet dat het alsof-karakter van hun wereld benoemd wordt.

Er is geen eenduidig causaal verband tussen de kwaliteit van de intieme affectieve relatie tussen ouder en kind (gehechtheid) en de ontwikkeling van het, op zichzelf aangeboren, vermogen tot mentaliseren. Zonder op deze plaats hierop in te kunnen gaan is het belangrijk om te noemen dat onveilige gehechtheid leidt tot een inhibitie van de ontwikkeling van dit vermogen (Gergely & Unoka 2008). De wijze waarop de ouder de primaire gevoelstoestanden van de baby spiegelt is van invloed op het introspectief toegankelijk worden daarvan. Wanneer de ouder dit doet op een manier die duidelijk maakt dat het om gevoelstoestanden van het kind gaat en niet om die van hemzelf wordt dit 'gemarkeerd' genoemd. In de psyche van de verzorger vindt het kind dan een beeld van zichzelf als gemotiveerd door gedachten, gevoelens en intenties (Fonagy e.a. 2002). Naast dit markeren is het van belang dat de ouder het *juiste* gevoel voldoende goed⁴ weergeeft. Een sterk verwaarlozende of sterk verwennende ouder bijvoorbeeld ziet het kind nauwelijks als eigen persoon en spiegelt niet of onvoldoende passend. Deze misvormde representatie correspondeert niet met de primaire zelfbelevingen van het kind en predisponeert het daardoor tot een narcistische structuur. Het kind leert af om een ander te vertrouwen en remt daarmee zijn eigen mentaliserende capaciteiten af.

Als het vermogen tot mentaliseren zich wel goed kan ontwikkelen helpt dat het kind om zichzelf te reguleren en om zichzelf te gaan zien als een psychisch werkzaam wezen, als iemand met een eigen intentioneel zelf. Het vermogen tot mentaliseren geeft de optie om steeds impliciet commentaar op eigen gedrag en gedrag van anderen te hebben. Sociale situaties worden meer voorspelbaar en het zelfgevoel krijgt een innerlijke pijler, die in principe flexibel kan zijn. Kinderen die sterk onveilig of gedesorganiseerd gehecht zijn, gedragen zich vaak rigide en dwingend tegenover hun opvoeders. Zij missen dit gevoel van psychologische werkzaamheid. Het controlerende gedrag is te zien als een vorm van projectieve identificatie waarbij de beleving van incoherentie binnen het zelf ('alien self') wordt verlicht door middel van externalisering.

¶ *Uitgangspunten voor mentaliseren bevorderende therapie*

In de behandeling wordt een nieuwe gehechtheidsrelatie aangegaan met een kind, dat door mishandeling, trauma, emotionele verwaarlozing of anderszins een hypergevoelig gehechtheidssysteem heeft ontwikkeld en vaak terug zal vallen op prementaliserende modi van psychisch functioneren. De intensiteit en frequentie van het contact moeten dus zorgvuldig gedoseerd worden evenals de mate van empathie. Te warm kan bij een kind dat slecht mentaliseert als intrusief overkomen en te koud kan als afwijzing beleefd worden.

In een normale ouder-kindrelatie komt het mentaliseren «vanzelf» op gang als de ouder voldoende goed spiegelt en hierdoor reguleert. Dat kan een heel impliciet gebeuren zijn waar niemand bij stilstaat. Als het mentaliseren onvoldoende op gang is gekomen, is een veel explicieter proces nodig, omdat het zich onbegrepen weten en het externaliseren van de vreemde delen van het zelf ontvangen moeten worden, gevalideerd, om ruimte te gaan maken voor — in eerste aanleg basale en vage — «eigen» gevoelens en gedachten.

In de behandeling van kinderen met gehechtheidsgerelateerde trauma's en meestal persoonlijkheidsproblematiek is projectieve identificatie, oftewel de hernieuwde externalisatie van het destructieve *alien self* in de ander, te verwachten. In de tegenoverdracht wordt dan duidelijk welke rollen aan de therapeut worden toegeschreven. Het kan lastig laveren zijn tussen de vaak impliciete en soms non-verbale attributies, die de therapeut zich vaak pas achteraf bewust is. Het blijven mentaliseren lukt de behandelaar dan soms niet. Erkennen dat je niet goed hebt kunnen denken over wat er aan de hand is, is dan erg belangrijk. En het loont om moeite te doen om te gaan begrijpen wat er in het contact is misgegaan. Wanneer de therapeut kan mentaliseren over zijn eigen aandeel in de *enactment* geeft dat het kind ruimte om te durven mentaliseren.

Ook het hebben van een nieuwsgierige houding, echt willen weten wat dit kind beweegt zonder dat in te willen vullen («the not knowing stance»), is een belangrijk aspect van mentaliserend werken (Bateman & Fonagy 2007). Door zich vragend op te stellen en niet wetend, neemt de therapeut het kind serieus als iemand met eigen intenties. De eigen psychische werkzaamheid wordt daarmee ondersteund. Dat betekent helemaal niet dat je het klakkeloos overal mee eens bent. Wel dat je het feit serieus neemt dat je echt niet kan weten wat de ander denkt en voelt, maar dat je daar wel meer over kunt gaan weten. Het is dus altijd van belang om het psychologische perspectief van het kind in het oog te hebben: functioneert het sterk op de equivalenten manier, of op de alsof-manier? De uitdaging is om dan te gaan snappen hoe dat zit en wat er in de onderlinge relatie speelt dat daaraan bijdraagt. Soms is het nuttig om er een ander, eigen perspectief naast te zetten zonder dat dit een hiërarchie geeft in kennis over hoe het «eigenlijk» in elkaar zit. Het belangrijkste doel is

om rigide denkpatronen in beweging te krijgen bij een kind dat op de equivalente manier functioneert, of om pseudomentaliseren uit te dagen als het verhaal van het kind affectief inhoudsloos dreigt te worden.

¶ Kees

Bij narcistische problematiek, waarbij het kind kan denken dat er maar één waarheid is, en wel die van hemzelf, is het belangrijk om de capaciteit om te spelen te versterken (Target, persoonlijke mededeling 2008). Dan gaat het er vooral om speelsheid bevorderen in de zin van spelen met verschillende perspectieven. De technieken die Akke Veerman gekozen heeft bij haar behandeling sluiten mijns inziens goed aan op dit motief.

Ik zal in onderstaand commentaar proberen te verhelderen wat voor aanvullingen mogelijk zijn op de therapeutische interventies die Akke gedaan heeft en die op zichzelf goed aansluiten bij een mentaliserende focus in de behandeling.

► **VERWOORDEN VAN AFFECT** Het is van belang om «een goed evenwicht te vinden tussen de voortgang van het spel, het bewustmaken van gevoelens en het goede midden te houden tussen verbaliseren en laten spelen» (Frijling-Schreuder e.a. 1988, p. 53).

Maar verbaliseren en interpreteren spelen een andere rol wanneer een kind wel of niet kan mentaliseren. Vanuit de *not-knowing stance* is het minder productief om in te vullen en voor te zeggen (wat je eigenlijk bedoelt is...). Als het kind op belangrijke terreinen niet goed mentaliseert, kan het zo zijn dat het wel boos is maar dit niet beleeft als eigen gevoel maar meer als iets dat het overkomt. Het kan zich zelfs beschuldigd voelen door suggesties van boosheid of angst. Het is dan beter om een houding van verwondering aan te nemen en het kind aan te spreken als iemand met eigen intenties. Dan maak je als therapeut steeds verschil tussen je eigen mentale beelden en die van het kind en je probeert het kind uit te nodigen om zelf te mentaliseren. De vragende vorm is belangrijk omdat je daarmee consequent aangeeft het kind te zien als iemand die een eigen binnenwereld heeft, die je ook niet zomaar van buitenaf kan kennen.

[Naar aanleiding van vignet 1] Als Kees komt voor het adviesgesprek en het begin van de therapie, vraagt T wat hij van vader en moeder gehoord heeft over het advies. Als hij zegt: «Niks», vertelt T hem dat hij hier voortaan iedere week komt spelen en praten, dat ze gaat proberen hem te helpen met de driftbuien, die lastig voor hem zijn. (Hieraan zou je kunnen toevoegen: «Dat had ik toch goed begrepen, hè?»)

In het volgende fragment stoot Kees bij het opstaan zijn hoofd. Er valt een autootje. Hij doet of het geen pijn doet, terwijl T kan zien hoe hij haar

geschrokken aankijkt en naar zijn hoofd grijpt. Dat benoemt ze: ‘Het doet pijn. Je schrikt van het lawaai. Je wilt het niet laten merken’ (Of: ‘Weet je dat ik nou het idee heb dat het pijn doet bij jou en dat je schrikt van het lawaai? Heb ik dat goed gezegd?’)

Het is een belangrijke techniek dat het kind ziet dat de therapeut emotionele reacties heeft: daardoor ziet hij dat hij ertoe doet. Maar wanneer een kind al sinds de babytijd niet goed gespiegeld is, is het van belang om ook het niet goed begrepen zijn serieus te nemen. Differentiëren welk gevoel bij wie hoort is belangrijk bij dit kind, dat beschreven wordt als impulsief, explosief en vaak overspoeld door prikkels van buiten en binnen.

► VAN GEDRAG NAAR GEVOEL Actief afleiden van gevoelens en gedachten vanuit het gedrag dat het kind laat zien, kan het mentaliseren bevorderen, zeker als het lukt om dit speels te doen en zonder het als vaststaande affecten te benaderen. Dan laat je het kind zien dat je gedachten kan hebben over wensen en verlangens van een ander maar dat je ook moet omgaan met het feit dat je dat nooit zeker weet. Kinderen die slecht mentaliseren, kunnen soms denken dat volwassenen precies weten wat zij denken. Zoals het heel jonge kind aanneemt dat wat hij weet ook door anderen geweten wordt en omgekeerd. Precies om deze reden zijn peuters vaak zo snel woedend. Ze denken dat de ander weet wat zijzelf denken en voelen, en situaties op dezelfde manier beleeft. Pas langzamerhand ontstaat zicht op de uniekheid van het eigen perspectief waardoor een idee van een eigen zelf kan ontstaan. Raden kan een goede manier zijn om aan een kind voor te doen hoe je om kan gaan met het niet weten wat een ander denkt maar wel willen begrijpen.

[*Naar aanleiding van vignet 2*] Het raden van het cadeautje is een mooie manier om gedachten over wat Kees voor haar bedacht kan hebben te formuleren. Bijvoorbeeld: ‘Nou, ik ken Kees nu een tijdje en ik denk dat hij dol is op lekkere dingen. En hij weet vast wel dat ik dat ook ben. Dus misschien heeft hij wel iets lekkers voor me gemaakt. Dat zou ik natuurlijk graag willen. Maar ik weet het niet...’

Differentiëren is belangrijk, dus als hij koekjes blijkt te hebben die hij ook meeneemt voor oma kan je bijvoorbeeld toevoegen: ‘Wat denk je, zou Oma ook een lekkerbek zijn?’

Het is een goede vondst van T om te zeggen dat ze graag een grote koek wil. Dat geeft de gelegenheid om te reflecteren over impulsiviteit. In intonatie en stijl kan je dan iets laten zien van hoe je met frustraties kunt omgaan: ‘Fijn hoor, dat ik krijg wat ik hebben wil. Dat heb ik niet altijd hoor. Soms heb ik zo’n zin in een grote lekkere koek en dan heeft iemand anders hem al. Ja zeg. Dan zit ik wel even te balen.’ Hij kan zijn eigen impulsen slecht moduleren en kan dat misschien van T leren.

[*Naar aanleiding van het incident dat Kees T pijn doet*] Als T heel duidelijk verbaal en non-verbaal aangeeft dat ze pijn heeft, noemt Kees haar slap, ontkent ooit pijn te hebben en gaat haar eens flink onder handen nemen. Het is heel mooi dat T duidelijk is in haar reacties, en huivert voor wat hij met haar gaat doen. Ze laat hem zien dat zij met angst en pijn kan omgaan. Daarmee maakt ze deze gevoelens voor hém beter te verdragen. Een mooi moment vindt plaats als Kees de kleine poesjes bij haar te logeren geeft in het poppenhuis. Daar zou je nog iets kunnen zeggen als: «Dat is aardig van je! Dan ga ik me vast beter voelen!» Zo kan ze — al mentaliserend over zichzelf — hem laten zien dat je elkaar kunt helpen bij lastige gevoelens en dat dat een goed gevoel geeft. En ze geeft hem tegelijk een compliment voor het feit dat hij goed aanvoelt hoe het voor haar is als ze die nare dingen moet ondergaan. Dat versterkt zijn mentaliseringsvermogen.

► **ZELF MENTALISEREN ALS THERAPEUT** Zoals net geïllustreerd, kan het bij een kind dat nog veel moeite heeft om eigen gevoelens te benoemen nuttig zijn dat de therapeut aangeeft hoe ze zelf iets zou ervaren. In kindtherapieën kan dat ook vaak via een spelfiguur. Mentaliseren over eigen gevoelens kan het kind uitnodigen om op een veilige manier affecten te leren kennen en op den duur te herkennen. Mentaliseren leidt tot mentaliseren (Allen e.a. 2008).

Bij ontwikkelingsstoornissen is het maken van een onderscheid tussen positieve en negatieve gevoelens vaak verstoord en is de intensiteit van het gevoel soms de enige bepalende factor (Meurs 2004). Het benoemen van intensiteiten is dan vaak een eerste manier van aansluiten op de beleving van het kind, net als benoemen van overspoeld zijn. In de MBKT-visie heeft dat dus soms meer zin dan het benoemen van de inhoud.

[*Naar aanleiding van vignet 3*] Onverwacht zal er een lange onderbreking zijn. T weet hoe moeilijk dit voor hem zal zijn. Ze probeert te reguleren in de tijd (eerst gaat hij, dan gaat zij et cetera). Ze registreert dat hij eerst begint over opa die al oud is en over honderd nachties dood zal gaan, dan over zijn nichtje dat meegaat waarbij hij alles beter doet. Hij wordt steeds drukker, praat onverstaanbaar. Hij laat uiteindelijk bommen op haar vallen.

T grijpt dit wijselijk aan om te zeggen dat ze daar bang van wordt. Daardoor is het thema «angst» op een veilige manier aan de orde gekomen. Hij zou het niet verdragen als ze zijn angst benoemd had op dit moment, maar op deze manier is het in de interactie aan de orde gesteld. En T kan dit gevoel *containen*, wat voor hem regulerend werkt. Daarnaast zou je misschien ook de intensiteit van alles kunnen benoemen. Hij lijkt zo overspoeld. Het zou kunnen helpen om de verwarring woorden te geven: «Iedereen gaat weg. Ik ga weg, jij gaat weg. En dan nog onverwacht. En dan met een nichtje. En met opa? Oh nee? Dat heb ik dan niet goed begrepen. Het is ook zo veel dat je me vertelt!» Het overspoeld zijn is wellicht de beleving die het

... dichtstbij ligt. Validering daarvan door de therapeut onderstreept zijn eigen perspectief en dus zijn zelfgevoel.

► **BELONEN OF HELPEN VERDRAGEN** Als de veronderstelling klopt dat Kees nog niet de capaciteit heeft om echt na te denken over frustratie en hoe dat voor hemzelf voelt, heeft het geen zin onnodig te frustreren. Dan bestaat het risico dat hij uit het contact verdwijnt. Hij is dan gefrustreerd en ziet dat nog te weinig als een gevoel dat je kunt delen, verdragen en begrijpen.

... [Naar aanleiding van *vignet 4*] Kees heeft dorst en wil iets met een smaakje. Ik zou hem, denk ik, gewoon water uit de kraan geven, niet iets met een smaakje. Als zijn dorst gelest is valt er misschien beter te mentaliseren over de frustratie dat zijn specifieke eis niet is ingewilligd (water met een smaakje). Ik zou ook valideren dat hij T stom vindt en overweegt om geen koekjes meer mee te nemen: ›Ik denk dat ik het snap: jij krijgt bij mij geen drinken dus ik geloof dat jij dan denkt, wat zal ik nog koekjes voor haar meenemen. Daar zit wat in.‹ Dan laat je merken dat je zijn gezichtspunt begrijpt. Hij is erg impulsief en snapt echt niet waarom hij geen drinken krijgt. Ik denk dat hij het nodig heeft om hierin begrepen te worden voor dat er ruimte ontstaat om erover te denken.

► **VAN AFFECTREGULATIE NAAR MENTALISEREN?** De therapie blijkt mentaliseren bevorderend te werken als door het samen spelen beweging komt in soms rigide interactiepatronen. Door het speelse karakter kunnen mogelijk nieuwe betekenissen geïntegreerd worden in het zelf.

... [Naar aanleiding van *vignet 5*] De interactie (spel over poppen en uiteindelijk het kind zelf dat naar New York gaat waar de therapeute verbleef) speelt zich af op gedragsniveau, maar heeft een duidelijke affectieve component: het plezier in het elkaar vinden. Het zou er bijvoorbeeld toe kunnen leiden dat het kind kan gaan denken en voelen over missen en herenigd willen worden.

Sleutel bij het genereren van betekenissen is de co-constructie ervan in het contact. Het kind gaat merken dat sterke, soms overspoelende affecten beter te verdragen zijn in een relatie. Dat opent de weg naar het re-representeren van pijnlijke affecten (mentaliseren). Binnen het model van Tronick wordt ervan uitgegaan dat het creëren van betekenis, bijvoorbeeld het op deze manier kunnen spelen, op zich volstaat. Binnen de MBKT-visie is dat misschien op dat moment in de therapie wel zo (affectregulatie is een heel belangrijke voorloper van mentaliseren), maar zal toch uiteindelijk gestreefd worden naar het kunnen delen van gedachten en gevoelens over missen, over wensen, over iets anders willen dan een ander en dergelijke. Ook wordt gestreefd naar het zelf

ontwikkelen door het kind van noties over voorbijgaande gevoelens en hoe die meespelen in wat je doet, alsook ideeën over wat meer vaststaande kenmerken van jezelf zijn. Als het kind kan gaan nadenken over wat hém nou zo boos maakt, terwijl hij kan gaan zien dat een ander kind dat bij iets anders heeft, als hij gaat zien hoe zo'n gevoel zijn interpretatie van een spelsituatie met een vriendje beïnvloedt, dan ontstaat een aanzet tot een beter en realistischer zelfgevoel. Zolang een kind niet goed kan mentaliseren blijft zijn subjectiviteit gedomineerd door het samenvallen van de status van het interne met die van het externe (equivalente manier), dan wel het complement hiervan: de dissociatie van het interne en het externe (alsof-manier) (Fonagy & Target 2006).

► **BREUKEN IN HET CONTACT EN HET HERSTEL DAARVAN** Als de therapeut transparant durft te zijn over eigen «fouten» en daarop reflecteert, kan dat het kind ruimte geven om ook te mentaliseren. Vaak is een kind met deze problematiek panisch voor fouten maken.

In de behandeling van ernstig gestoorde kinderen kan het gebeuren dat je als therapeut het kind mentaal niet kan vasthouden. Het verdwijnt uit je geheugen, soms vanwege het feit dat hij zelf niet gezien is als een eigen individu met eigen intenties. De therapeut komt hoe dan ook terecht in het type gehechtheid dat het kind meeneemt. De therapeut krijgt de rol van de afwijzer of de afgewezenen, en zonder dat hij dat in de gaten heeft is dat soms alleen vol te houden als hij het mentaliseren daarover blokkeert. Er is dan sprake van een *enactment*. De beste manier om hiermee om te gaan lijkt te zijn om — vaak kan dat pas naderhand — zich van de eigen rol bewust te worden en deze expliciet te maken. Dat lukt soms alleen in intervisie met collega's, omdat de projectieve identificatie zo sterk kan zijn. Het lijkt belangrijk dat de therapeute dan helder en duidelijk de verantwoordelijkheid neemt voor het feit dat ze een afspraak of een verjaardag vergeten is. Dat geeft een echte erkenning van hoe afgewezen het kind zich voelt. Hoe vaak heeft hij het meegemaakt dat een volwassene liet merken dat hij iets niet goed deed in het contact?

Het zijn de momenten van herstel van de breuk in het contact die veranderend werken en de veerkracht bevorderen.

[Naar aanleiding van *vignet 6*] Als T aan het einde van het uur merkt dat ze zijn verjaardag vergeten was, benoemt ze dat dat niet leuk is. Wanneer hij de volgende zitting niet naar boven wil, zijn hoofd in zijn armen stopt, bevestigt T dat het vervelend is dat moeder en buurmeisje zonder hem weggingen, dat hij liever mee wilde. Ze geeft een belangrijkere interventie: «Het is niet leuk als het anders gaat dan je wilt, maar er helemaal alleen mee zijn is nog naarder. Daarom blijf ik wel hier.» Cruciaal is dat ze ook inderdaad blijft en contact aanbiedt, onder andere door mee te zuchten in zijn ritme

dat het vervelend is. Ze blijft in contact, ook over iets praktisch als het openen van de deur.

Daarna blijkt ze ook nog een kaart van hem niet opgehangen te hebben terwijl ze dat wel beloofd had. Als Kees verwijtend zegt dat T alleen maar aan zichzelf denkt, zou je dat van harte kunnen onderschrijven in dit geval: ›Daar heb je misschien wel gelijk in. Het is zo dat ik te weinig aan jou dacht. Ik had beloofd je kaart op te hangen en ik was je verjaardag vergeten. Je hebt gelijk.› Misschien zou hij door zo'n interventie, waarbij je de schuld op je neemt, ruimte voelen om zelf ook iets te durven voelen en verder te komen dan het uiten op gedragsniveau.

► **IMPLICIET MENTALISEREN** Bij MBKT komt het in een eerste fase van behandeling van kinderen die moeite hebben met mentaliseren vooral aan op de capaciteit van de therapeut om zich in te stellen op het niveau van het psychisch functioneren van het kind en een accepterende atmosfeer te scheppen waarin het kind ruimte gaat voelen om iets van zijn gespannen en vaak impulsieve binnenwereld te gaan exploreren. De therapeut beweegt mee met het ritme van het kind en mentaliseert hier meer impliciet dan expliciet. Het gaat in deze fase meer om ›het creëren van patronen van samenzijn, dan om de verbale inhoud‹ (Verheugt-Pleiter e.a. 2005, p. 98). ›De therapeut zal non-verbaal alle (potentieel) communicatieve gebaren oppikken en blijven reguleren en accepteren. Gerichtte visuele aandacht op het kind en zijn activiteiten is hierbij van belang. In houding, mimiek en intonatie kan de therapeut moeilijke gevoelens op een geprononceerde manier zodanig uitbeelden, dat de acceptatie ervan bevorderd wordt. [...] Het is niet nodig om abstinente te zijn. Eigen gelaatsexpressies hoeven niet onderdrukt te worden, integendeel. [...] Het kind kan er wat aan hebben om beter te snappen wat het zelf wil‹ (Verheugt-Pleiter e.a. 2005, p. 106). In kinderbehandelingen lijkt impliciet mentaliseren via non-verbaal gedrag en spel een grotere rol te spelen dan bij MBT voor volwassenen.

[*Naar aanleiding van vignet 7 en 8*] T reguleert op elegante manier het separatieprobleem voor Kees door op zijn vraag naar het voordeurraampje te antwoorden: ›Een moedergoedendagzegraampje.‹ Kees maakt er dankbaar gebruik van. In deze fase van de therapie is dit reguleren belangrijk. Hij leert hiervan dat het contact erover hem helpt. Hij zal zich gesteund voelen. De veiligheid van het contact neemt hierdoor toe, waardoor ook de mogelijkheid om explicieter te gaan mentaliseren over dit belangrijke onderwerp (separatie, missen) zal toenemen. Ik denk wel dat hij dat uiteindelijk nodig zal hebben, omdat hij belang heeft bij het overbruggen van de kloof tussen binnen en buiten. Het is voorstelbaar dat hij geholpen kan worden met het maken van eigen voorstellingen, bijvoorbeeld door te tekenen over

... waar zijn ouders het weekend zijn. Door daarover te praten kan hij de affecten wellicht beter gaan herkennen en verdragen. Als hij zijn angsten zelf kan beleven en *containen* zal dat meer continuïteit geven aan zijn psychologische zelf.

¶ *Samenvatting van het commentaar*

De capaciteit om te mentaliseren is een sleuteldeterminant van de organisatie van het zelf (Fonagy & Target 2006). Voor de behandeling van zelfpathologie is het vermogen tot aandachtsregulatie en affectregulatie erg belangrijk. Dit lijkt bij toepassingen van het MBT-denken in de kindtherapie meer aan de orde dan bij MBT-behandelingen van volwassenen. Maar affectregulatie lukt veel beter als een kind ook het vermogen heeft om gedrag van zichzelf en anderen te interpreteren in termen van mentale intenties. Het vermogen om betekenis te geven aan psychologische ervaringen wordt versterkt wanneer het kind ontdekt dat er een binnenwereld schuilgaat achter het gedrag van anderen en zichzelf. De veilige situatie van de kindtherapie heeft de potentie om deze ontdekking mogelijk te maken.

Gezamenlijke conclusie

Voorheen werden benaderingen die niet de interpretatie als primaire techniek hadden wel onder de noemer van 'steungevende behandelingen' geschaard. Zowel MBKT als het systeemmodel van Tronick zijn zeker soms uitgesproken steunend, maar zijn niet te reduceren tot 'steun geven'. Bij de MBKT is de focus op het bevorderen van het mentaliseren van het kind de leidraad en in het model van Tronick het zoeken en veranderen van ontwikkelingsremmende betekenissen. Het indicatiegebied voor kinderaanalytisch werken wordt door deze beide benaderingen uitgebreid. Overeenkomst tussen beide benaderingen is de focus op affectregulatie in het contact en het spel, met uitdrukkelijke aandacht voor non-verbale regulatie. Een verschil is dat de mentaliserende benadering niet alleen impliciet mentaliseren van belang vindt in de behandeling maar uiteindelijk ook expliciet mentaliseren.

Er zijn verschillende wegen naar Rome. In dit artikel hebben we twee wegen voor de kindtherapie proberen te schetsen, die elkaar uiteindelijk niet zo veel ontlopen. De belangrijkste conclusie is dat het gezamenlijk denken over de techniek leerzaam is. Het dwingt tot expliciteren van wat je doet in een therapie en waarom. We denken dat Kees geprofiteerd heeft van onze pogingen hem goed in beeld te krijgen. Dat heeft er vast toe bijgedragen dat hij zich gezien en gehoord heeft gevoeld. En wat is er therapeutisch werkzamer dan dat?

Literatuur

- ALLEN, J. G., FONAGY, P. & BATEMAN, A. W. (red.) (2008). *Mentaliseren in de klinische praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- BATEMAN, A. & FONAGY, P. (2007). *Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis — Praktische gids voor hulpverleners in de ggz*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- BEEBE, B., KNOBLAUCH, S., RUSTIN, J. & SORTER, D. (2005). *Forms of intersubjectivity in infant research and adult treatment*. New York: Other Press.
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. L. & TARGET, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- FONAGY, P., MORAN, G. S., EDGCUMBE, R., KENNEDY, H. & TARGET, M. (1993). The roles of mental representations and mental processes in therapeutic action. *Psychoanalytic Study of the Child*, 48, 9-48.
- FONAGY, P. & TARGET, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20, 544-576.
- FRIJLING-SCHREUDER, E. C. M., BAKKER, J. E. M. & VERHAGE, F. (1988). *Techniek van de psychoanalyse bij volwassenen en kinderen*. Assen: van Gorcum.
- GERGELY, G. & UNOKA, Z. (2008). Attachment and mentalization in humans. In E. L. Jurist, A. Slade & S. Bergner (red.), *Mind to mind — Infant research, neuroscience and psychoanalysis* (p. 50-87). New York: Other Press.
- HARRISON, T. M. & TRONICK, E. Z. (2007). Contributions to understanding therapeutic change — Now we have a playground. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55, 853-874.
- MEURS, P. (2004). *Gevoelsambivalentie — Het wonderlijke samenspel van liefde en agressie*. Tiel: Lannoo campus.
- SANDLER, J., KENNEDY, H. & TYSON, R. L. (1980). *The technique of child psychoanalysis — Discussions with Anna Freud*. Londen: The Hogarth Press.
- TARGET, M. (2008) Persoonlijke mededeling tijdens MBT-groepssupervisie september 2008 NPI Amsterdam.
- TRONICK E. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York/Londen: W.W. Norton & Company.
- VERHEUGT-PLEITER, J. E., SCHMEETS, M. G. J. & ZEVALKINK, J. (2005). *Mentaliseren in de kindtherapie*. Assen: van Gorcum.

SUMMARY

Variations in technique in the treatment of a five-year-old boy — two approaches

The authors use the model of dyadic expansion of consciousness of Harrison and Tronick and the mentalization-based approach of Fonagy and Target (as applied to child therapy by Verheugt-Pleiter et al.) in the treatment of a five-year-old boy with affect regulation problems. Although there are differences between the two approaches in the role of the therapist and the focus of therapy, the authors regard both as useful approaches.

Key words: affect regulation, dyadic expansion of consciousness, mentalization

Noten

- 1 Met dank aan Pieterneel de Hoogh voor de veilige en inventieve ouderbegeleiding.
- 2 Mentaliseren houdt in dat mensen het doen en laten van zichzelf en anderen impliciet en expliciet waarnemen en begrijpen in termen van gevoelens, gedachten, bedoelingen en verlangens (Bateman & Fonagy 2007).
- 3 'Mental representations are best thought of as the products of mental processes. If a mental representation is a tune, the mental process is the violin from which it originates. Thus a fantasy (a mental representation) is the product of the

mental process of fantasizing [...] In using the term «inhibition of mental processes», we are describing the situation in which a whole class or category of mental representations appears to be absent from a patient's mental functioning' (Fonagy e.a. 1993, p. 25 en 26).

- 4 'Since even the most sensitive caregiver is insensitive to the child's state of mind over 50% of the time, we all have alien parts in our self-structure. The illusion of self-coherence is normally maintained by the continuous narrative commentary on behavior that mentalization provides, preconsciously' (Fonagy & Target 2006, p. 567).

Manuscript ontvangen 31 maart 2009

Definitieve versie 30 oktober 2009