

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

‘Taking every movement seriously’¹

Begeleiding van een autistische peuter en haar ouders

MILEEN JANSSENS

Ik richt me niet op de waarheid van de verklaringen, maar op de suggestieve en inventieve kracht, de kleur en de dramatische lading ervan.
(Vargas Llosa 1984, p. 99)

‘Heeft de psychoanalyse nog iets te bieden voor de kliniek van het autisme, nu de biologische oorzaak ervan algemeen wordt aangenomen?’ Regelmatic hoor ik deze vraag, ook van collega-psychoanalytici. In zijn recente *Histoire de l'autisme* schrijft Hochmann dat men binnen de psychoanalyse te lang theoretiseerde over oorzaken extern aan het kind (2009, p. 327). Het probleem met deze theorieën is volgens hem dat het onmogelijk is ze te weerleggen en dat het gevaar bestaat dat ze gebruikt worden als een binaire, vereenvoudigende logica (Hochman 1994). Intussen werd immers ook een waaier van organische afwijkingen vastgesteld bij mensen met autisme en aanverwante stoornissen, die zelf als niet meer dan risicofactoren begrepen kunnen worden (Bursztejn & Golse 1990).

Volgens Delions bespreking van de verschillende stromingen in het onderzoek van autisme ‘kunnen we op dit moment met T. Benedek het model van de transactionele spiraal weerhouden: volgens hem kan de *primum movens* van de stoornis [autisme] heel goed bij het kind liggen: een of andere eigenaardigheid die de respons van de ouders kan ontregelen, wat op zijn beurt het disfunctioneren van het kind weer kan doen verergeren en zo verder (Golse, 1995, 470 en Laznik, 2003)’ (Delion 2007, p. 36). In het (psychoanalytisch) werk met jonge kinderen met autisme is het van belang dit catastrofale ‘autistiserende proces’ (Hochman 2009) om te buigen en de *relationele vermijding* (Carel 2003) van het kleine kind te verminderen of op te heffen.

Deze visie van psychoanalytici op autisme als complex fenomeen is in het Nederlandstalig werkgebied (in ‘autismekringen’) minder of niet bekend, hoewel ook binnen de ‘organische’ richting sommige autisme-onderzoekers focus- sen op de vroege moeder-kindinteractie, waarin complexiteit en wederkerigheid een plaats krijgen (Meirsschaut 2010).

Mogelijk zijn er ook verschillende subtypes te onderscheiden van psychoanalytisch werken met jonge kinderen naargelang de therapeuten hun werk eerder schragen op de driftenleer, de objectrelatietheorie(en), mentalisatie- of gehechtheidstheorieën. Op de rand van psychodynamisch en ontwikkelingsgericht werken is er de groep die zichzelf «sociaalpragmatisch» noemt en een ontwikkelingsmodel hanteert.² In elk geval zijn het allen therapeuten met belangstelling voor het «vroegkinderlijke», het preverbale, die zich niet laten afschrikken door het bizarre gewemel van autistische *toestanden* (Tustin 1992; zie ook Scholiers 2006; Janssens 1996) die — op zoek naar een object en niet gehinderd door enige taal — hun psyche op de proef stellen.

Hochmann (1994) benadrukt dat het voor alle autistische kinderen van groot belang is om een proces van metaforisatie-symbolisatie opnieuw op gang te brengen. De symbolische bemoedering, het vertellen aan een derde en het maken van verbindingen tussen de therapeutische interventies ziet hij hierbij als mediërende elementen. Daarnaast is er ook het probleem van de angst, die «in geval van autisme in de actualiteit van het intra- en interpsychische disfunctioneren gevat zit» (Carel 2003, p. 35).

¶ *Werken met de ouders*

«There is no emotional or physical survival of an infant minus environment. To start with, minus environment the infant would fall infinitely. [...] A slight failure of holding, however, brings to the infant a sensation of infinite falling» (Winnicott 1984, p. 112). Wanneer dit al het geval is voor normale baby's in een omgeving die goed genoeg is, gaat dit nog meer op voor slecht toegeruste kinderen en/of wanneer de reële omgeving zich niet als goed genoeg voor het kind kan uitbouwen.

André Bullinger, een leerling van Piaget, zegt dat er kinderen zijn die slecht zijn *geformatteerd* voor het delen van emoties. Deze kinderen zoeken in het dagelijks leven, maar ook tijdens het «psychomotorisch onderzoek» en de therapeutische sessies, hun toevlucht tot vormen van (motorische en zintuiglijke) zelfregulatie die de ouders (als lijdend voorwerp) als het ware kunnen «diskwalificeren». Hij heeft het over de stereotiepe, zelfstimulerende gedragingen waarop het kind op momenten van overprikkeling terugvalt. Het kind zoekt dan een «enveloppe» van gewaarwordingen in het eigen lichaam, in plaats van beroep te doen op de ouders (Bullinger 2004).³ Tegelijk is bij de baby en het jonge kind de wereld van gewaarwordingen intens verstrengeld met de voedende en verzorgende ouder.

Het is dan ook wenselijk om de ouders een belangrijke plaats te geven wanneer ze met hun autistische (jonge) kind in therapie komen. Niet als therapeuten of onderwijzers van hun kind, maar als ouders die zelf betrokken zijn in en te lijden hebben onder de moeilijkheden van hun kind en die hun leven zullen moeten herinrichten (Delion 2010). Misschien is het doel wel een «gene-

zend gezin⁴ (Oë 1998) te worden — de genezing als levenslang onvoltooid proces. Een begeleiding kan de ouders helpen om niet in een fascinatie terecht te komen waarin het contact zou stollen (Janssens 2007), om niet weg te zinken in gelatenheid en depressie, of om — complementair aan het kind — in een symbiotische en dwingende schaduw van een relatie te gaan functioneren. Ook is het belangrijk te luisteren naar de onvermijdelijke angst en schuldgevoelens die de interacties tussen ouders en kind kunnen bezetten.

Relationele vermijding (Carel 2003, p. 27) door een baby kan — bij goed functionerende ouders — immers tot grote moeilijkheden leiden en de eerste interacties tussen baby en ouders ernstig invalideren. Autisme vormt een aanslag op de ouderschapsvaardigheden (het pragmatisch niveau van de omgang), maar ook op de *‘rêverie’* — het dromen van de ouders over hun kindje dat op komst is. In plaats van een baby waarover men kan dromen heeft men te maken met een kind dat onrustig maakt, *‘Unheimlichkeit’* teweegbrengt, omdat het ontroostbaar is, ontredderd huilt, te rustig is, vreemd doet: het nestelt zich bijvoorbeeld niet of gooit zich achterover als het in de armen wordt genomen. De moeder heeft nochtans *‘het recht’* (en dit is ook nodig voor het kind) om te dromen over hoe mooi haar baby is, op wie hij later zal lijken, wat voor een sterk lichaam hij zal hebben (Piera Aulagnier in S. de Mijolla-Mellor 1998, p. 16). En dit in een periode waarin zij, in een toestand van *‘psychische transparantie’*, vatbaar is voor fragmenten van het onbewuste die bewust worden, en waarin het dragen van het ongeboren kind, en het jonge kind na de geboorte, verdrongen of geheime herinneringen naar boven haalt (Bydlowski in Riazuelo, 2003, p. 99-115).

Ouders van autistische kinderen ontsnappen bovendien niet aan de wetmatigheden van het leven. Méér dan bij niet-autistische kinderen (met andere psychopathologie) vertonen zij psychische problemen (Hastings 2008, p. 303-325). Ook bepaalde (niet-onderkende) depressies bij moeders van een jong kind kunnen van invloed zijn op de relatie met de baby en symptomen teweegbrengen die op autisme gelijken, maar snel ten goede kunnen keren onder invloed van een gepaste therapeutische opvang. Dit betekent niet dat ouderlijke factoren de oorzaak zijn van het autisme van het kind, wel dat het nodig is te beseffen dat een autistisch kind niet in een sociaal en emotioneel vacuüm opgroeit. Men kan zich afvragen of het autisme van het kind en moeilijkheden in het ouderschap niet kunnen toenemen wanneer men hieraan voorbijgaat en autisme beschouwt als een *‘pure nature’* toestand die voor eens en voor altijd de grenzen van een ontwikkeling vastlegt.

¶ *Observatie*

Behalve het luisteren naar de ouders en het kind neemt ook de observatie een bijzondere plaats in bij het werken met jonge kinderen of met kinderen met een invaliderende psychische problematiek zoals autisme. Houzel (2002,

p. 181) spreekt over «aandachtige aanwezigheid» wanneer hij de eigenheid van de babyobservatie volgens de principes van Bick beschrijft. Deze vorm van observatie laat open waar de aandacht naartoe gaat (woorden, beelden, interacties, eigen gewaarwordingen) en via welke zintuiglijke kanalen we ons laten bereiken. Ons «object van observatie» is immers een ontredderd kind dat een rebus te zien geeft die we zullen proberen te raden, een kind dat ofwel niet spreekt, ofwel in zijn taal geen rekening lijkt te houden met de ander.

Toegepast op de klinische context spreekt Delion van «therapeutische observatie». Volgens hem is de voor de ouders zo beangstigende niet-communicatie van hun autistische kind «bijzonder gevoelig voor (deze) *specifieke vorm van aandacht* [...]». Wanneer het kind (opnieuw) subject wordt van de gedeelde aandacht van zijn ouders en de observator, lijkt het erop alsof zijn ouders hun vermogen (terug)vinden om die gedeelde aandacht tussen henzelf en hun kind opnieuw op gang te brengen» (Delion 2007, p. 44).

Bij begeleiding en therapie van (jonge) kinderen in het autistische register vereisen in het bijzonder de non-verbale uitingen onze aandacht, omdat ze vermoedelijk een directere toegang verlenen tot het archaïsche, onbewerkte en moeilijk bewerkbare register van het psychische proces. Zo veronderstelt Delion (2008) dat een autistische baby er niet in slaagt om — met behulp van zijn eerste anderen — fysiologische archaïsche reflexen libidineus te bezetten, waardoor archaïsche angsten als «zich voelen leeglopen», «in de diepte vallen», «ontploffen» of «uit elkaar vallen» niet gedempt raken. Angst blijft archaïsch wanneer het object niet gevonden wordt door de drift, maar ook wanneer angst zich niet — via datzelfde object — concreet kan maken in iets materiëls als een gevoel, een act, een kreet. De archaïsche grijppreflex bijvoorbeeld — vastgrijpen om niet te vallen — (die voor de casus van belang is) blijft puur lichamelijk en gaat ook andere lichaamsdelen inschakelen. Er ontstaat iets als een protorepresentatie: de menselijke en niet-menselijke wereld wordt bezet als «ding om aan vast te klitten». Tegen deze angst verdedigt het jonge kind zich zo goed en zo kwaad als het kan met de middelen waarover het beschikt. Dat is wat we zien als «autistische *gestes*» (Deligny, jaartal onbekend) — kleine of grote gebaren — die «tekens» kunnen worden in een semiotische ontmoeting (Delion 2007). Ook de manier waarop het kind zich beweegt in de ruimte of omgaat met voorwerpen, zijn spiertonus (hypo- of hyper-), vertragingen of versnellingen en de prosodie zijn mogelijke tekens van de immense moeilijkheden met de transformatie van het puur lichamelijke tot iets psychisch.

De uitwisselingen tussen het kind en zijn omgeving, met de inzet van (menselijke en niet-menselijke) objecten, van het lichaam of lichaamsdelen, betrekken ons als therapeut in een te analyseren én te construeren verhaal (Janssens 2011).

¶ *Casus*

Cass⁵, een enig kindje, was twee jaar en vier maanden op het ogenblik van de eerste kennismaking. Aanmeldingsklachten waren de motorische achterstand en de onmogelijkheid voor de psychomotorisch therapeute om met het meisje te gaan werken, wegens haar enorme (lichaams)angsten. Vooral de angst om de grond te raken met haar voetjes en knieën was indrukwekkend. De taalontwikkeling was nog niet op gang gekomen. Ze maakte geen geluiden, brabbelde niet. Op het ogenblik van aanmelding zochten de artsen gericht naar een welbepaalde stofwisselingsziekte.⁶

Ik volgde het gezin gedurende negen maanden en had wekelijks gesprekken, meestal met het hele gezin. Op het moment dat het vertrouwen van de ouders groot genoeg was laste ik ook enkele korte individuele momenten in met het meisje, om een (symbolische) markering aan te brengen. Toch waren dit vooral voor de ouders moeilijke momenten. Ze wachtten achter de deur tot ik hen, na vijf of tien minuten, weer uitnodigde.

► **UIT DE VOORGESCHIEDENIS** Tijdens de zwangerschap waren er complicaties en ook na de geboorte waren de ouders bang dat hun dochtertje niet in leven zou blijven, hoewel hiervoor (toen) geen objectieve redenen waren. Tijdens de begeleiding kwam regelmatig de angst ter sprake dat het meisje vroeg zou sterven ten gevolge van de nog niet-ontdekte stofwisselingsziekte.

Tijdens de eerste gesprekken waren de ouders ten einde raad, voelden zich afgewezen door hun baby, met wie er nauwelijks contact was. Elementaire functies als eten en slapen verliepen erg moeilijk: vanaf de vierde maand viel het op dat Cass niet hilde als ze honger had, ze draaide haar hoofdje weg van de fles, lag 's nachts vaak heel lang stil wakker, wat de ouders toevallig ontdekten. Ze was heel rustig als baby, maakte geen reikbewegingen, was zeer gevoelig aan haar knieën, kroop niet, schommelde — als ze opgewonden was — in hypertonie op en neer op haar bips, de beentjes en romp in een hoek van negentig graden ten opzichte van elkaar.

Op het ogenblik van de aanmelding eet ze enkel als ze ondertussen naar telkens dezelfde dvd kijkt en alleen maar gemixt voedsel. Bij het eten moeten de eerste happen geforceerd worden (mama doet haar mondje open). Ze blijft soms uren, als vergroeid, met een boterham in de hand zitten en brengt hem niet naar de mond. Met andere, niet-eetbare voorwerpen doet ze dat soms wel.

Een keer zagen de ouders dat ze achteroverviel op het moment dat ze de televisie uitzetten: het met de blik vastklitten aan een lichtbron lijkt bijna letterlijk een manier *‘om niet te vallen’* wanneer er geen representatie tot stand is gekomen van een achtergrondobject, zoals Grotstein (1997) dit heeft beschreven.

Cass speelt nauwelijks. Wel slaat ze af en toe blokjes tegen elkaar. Ze heeft een zacht boekje waarvan ze het lintje vastklemt en dan duimt ze met dezelfde hand.

In de loop van de begeleiding komt ter sprake dat de vader verschillende nabije anderen verloren heeft, soms ook op traumatische wijze, en dat moeder met vroege geheimen te kampen heeft, waardoor ze sinds lang erg depressief is, een depressie die mijns inziens sterk hypochondrisch gekleurd is. Zij zocht ook voor de geboorte van Cass vaak geruststelling bij artsen voor (niet alleen eigen) lichamelijke klachten zonder dat die gevonden werden. In verband met de problemen met Cass steun ik hun contacten met de artsen, die ingegeven zijn door terechte bezorgdheid. Vooral de moeder interpreteert wat de artsen zeggen echter als «een zoektocht naar iets dat ze nooit zullen vinden, een stofwisselingsziekte die de arts zelf nog niet kent». Ook zegt ze «het beter te willen weten dan de dokters».

Angst en depressie zetten — ook reeds voor de geboorte van het meisje — de toon in dit gezin. Daarnaast hebben de ouders veel schuldgevoelens over de vroege, inmiddels beëindigde opvang bij een buur met een handicap en psychiatrische problemen: wat heeft onze dochter er gezien?

Maar er is in dit gezin een merkwaardige tegenspraak tussen de stemming en mimiek van de ouders en die van het meisje, dat zeer levendig met haar mimiek en lichaamshoudingen de inhoud van het gesprek lijkt te scanden. Kinder- en gezinstherapeuten ervaren wel vaker dat kinderen accenten leggen op het gesprek tussen ouders en therapeut en in hun handelingen en activiteiten cruciale momenten aangeven, door te krijsen, geluiden te maken, zich te verplaatsen naar of van hun ouders, door hun omgaan met voorwerpen (Bullinger 2004, p. 201). Haar mimiek fluctueert vlug van ontredderd en extreem angstig naar guitig, verleidend, vrolijk, afwerend.

► **EVOLUTIE** Na enkele weken begint Cass te brabbelen (papapapa, mumumu, jaja, wawawa), te wijzen, kiekeboespelletjes te spelen (ze knijpt haar ogen open en dicht om me te zien, om me weg te doen, ze kijkt door oogspleetjes, verstopt zich achter een slabbetje), kijkt zoekend naar een voorwerp in haar moeders tas, waarover gesproken wordt. Ze maakt met haar lichaamsbewegingen duidelijk dat ze van schoot wil veranderen, door moeder of vader gepakt wil worden. Ze steekt nog steeds haar handjes niet uit. Thuis trekt ze meer de aandacht van de ouders, terwijl ze een maand voordien nog roerloos op de mat zat. Ze kijkt naar voorwerpen of personen die in de loop van het gesprek worden genoemd. Ze krijgt veel belangstelling voor de eigen handen en die van haar ouders (vooral van papa?), vooral in de gesprekken waar we het hebben over «de angst om te vallen» tegenover «de veiligheid van de handen die haar vasthouden, die haar dragen». Ze neemt de hand van moeder

als ze wil dat die iets voor haar pakt. Ze gaat zich meer tevreden tonen als ze haar moeder hoort spreken. De ouders zeggen dat ze in de therapiesituatie veel levendiger is dan gewoonlijk thuis.

Ook begint ze meer te kwijlen en in haar mond te voelen: is het een begin van exploratie van de mondzone, of een poging om buiten te houden wat buiten is door haar mond te vullen met wat binnen haar bereik ligt: haar handen, haar speeksel. Ik ben enigszins optimistisch omdat de ouders zeggen dat ze ook beter eet en drinkt én omdat ze klanken en geluidjes begint te maken. Ze steekt een wijsvinger in haar oor als ze iets niet wil horen of een vreemde stem hoort.

Ook gaat ze hevig masturberen door haar luier heen, wat een actievere manipulatie lijkt van het scharnierpunt tussen romp en onderste lichaams-helft dan het op en neer schommelen op haar bips.

Ze aanvaardt dat ze op de grond wordt gezet (met haar voeten) en ondergaat dat de ouders stapbewegingen met haar maken. Wanneer ze dit doen, zie ik wel vooral het verlangen van de ouders naar een dochtertje dat wil stappen. Er is niet echt een psychomotorische opbouw via het kruipen en het zelf zoeken van evenwicht.

Er zijn enkele tedere momenten waarbij Cass zich als een baby languit in de armen van haar moeder legt terwijl ze in haar ogen kijkt. Moeder die dit niet gewend is, is vertederd en vraagt haar verbaasd en geroerd wat ze doet. Dit gebeurt wanneer ter sprake komt dat Cass misschien graag nog een beetje langer in moeders buik was gebleven en wanneer ik vertel over het verschil tussen ‘in mama’s buik zitten’ en geboren worden, waarbij alles verschrikkelijk en plots anders wordt.

Het is echter geen gestage evolutie voorwaarts, de terugvallen zijn even pregnant als de plotse positieve doorbraken, die mijns inziens echter wel verwijzen naar ‘eilandjes van intersubjectiviteit’ (Golse 2001), die uitgebreid kunnen worden.

In de loop van het gesprek lukt het de ouders te gaan denken over het zoeken naar opvang en een school voor Cass. Ze maken echter steeds meer een opsplitsing tussen ‘het psychische’ en ‘het medische’. Ze willen de behandeling stoppen, want ‘psychisch’ gaat het meisje nu beter: ze is minder angstig, er is een beter contact, ze is meer ‘onder ons’ gekomen, ze herkent de stem van de ouders en geniet meer van samenzijn, ze eet en drinkt beter, grijpt soms naar een koek enzovoort. De psychomotorisch therapeute kan met haar werken. De ouders vinden dit een goed moment om te stoppen. Anderzijds vragen ze zich af: ‘Misschien moet u enkele jaren met haar werken?’ Er zijn praktische problemen: zij vinden een plaats in een gespecialiseerd Medisch Pedagogisch Instituut ver van huis. Ze willen de draad van hun eigen leven weer oppakken.

Moeder wil weer gaan werken. Ik heb de indruk dat naarmate het beter gaat met hun dochtertje, de eerder genoemde «transparantie» van moeder vermindert en daarmee ook de behoefte om verder in gezamenlijke begeleiding te komen. De eigen depressie van moeder wordt bewuster, maar ze wil die met lotgenoten en met de huisarts (en medicatie) oplossen.

► **BESPREKING** Enerzijds lijkt de expressiviteit van Cass toe te nemen en komen er momenten van contact. Ze maakt meer verschil tussen wat en wie vertrouwd of vreemd is. Ze vindt manieren om gehechtheid te tonen. Anderzijds is er een transformatie van de angst. Die was eerst massief en aangrijpend aanwezig en bracht de ouders uit hun lood. We waren er getuige van hoe op Cass' gezichtje soms totale ontredde-ning te lezen was. Dit bracht een gevoel van machteloosheid teweeg, die een weerspiegeling kon zijn van Cass' ervaring overgeleverd te zijn aan een wereld van onmiddellijke, niet gerepresenteerde gewaarwordingen waaraan ze *passief* was overgeleverd. Na verloop van tijd ging ze echter steeds meer *actief* motorisch bepaalde indrukken van de wereld buitensluiten. Het meest opvallend was dat ze haar ogen begon te sluiten, haar hoofd omdraaide, de vingers in de oren stak. In die periode werden de angsten volgens de ouders veel minder. Welke rol heeft het gespeeld dat het in de conversatie vaak ging over trauma's en betekenis? Het zijn weliswaar de ouders die spreken, over zichzelf-en-Cass. Toch is het alsof Cass een lichamelijke syntaxis heeft gevonden om een daad van buitensluiten eigenmachtig uit te voeren, als een begin van separatie en afgrenzing.

Volgens het schema van Haag (Delion 2007, p. 216) zou men kunnen zeggen dat er een kleine evolutie is in de richting van een meer symbiotisch beeld, met recuperatie van de «eerste huid»: er vinden meer transmodale waarnemingen plaats, meer integratie van gewaarwordingen, het lukt Cass beter zich te laten dragen door haar moeder met haar zintuiglijke eigenschappen (geur, stem, lichaam).

Het «spelen» in en «investeren» van de mondzone passen bij deze evolutie. Meltzer spreekt van de «theatre of the mouth» (Meltzer 1986). Delion zegt dat de — normale — baby in en met zijn lichaam de moederlijke functie naspeelt op het moment dat de moeder zich psychisch wat verwijdt, wanneer er geen reële interacties zijn. De baby kan dan bijvoorbeeld in zijn mond de verhouding met de borst naspelen en daarbij gebruik maken van duim, spiertonus en ritmiek om tot een archaïsche vorm van voorstelling te komen (Delion 2002a, p. 31-44). Het autistische jonge kind doet mogelijk hetzelfde, maar toont minder «tedere» representaties, vanwege de veronderstelde «bruutheid» van het gewaargeworden ding en van zijn ervaren en ervarende lichaam.

► CONTRAST De volgende observatie van een normale baby⁷ illustreert het verschil met Cass.

Carlo is op dit observatiemoment achttien maanden. Hij heeft, na een half uur intensief motorisch spel in de tuin, grote honger en is heel moe, het is zijn slaaptijd. Zijn moeder komt hem halen en zet hem in de kinderstoel. Ze is nog bezig met de voorbereidingen van het eten en geeft hem een stuk wortel waaraan hij begint te knabbelen. Plots kan hij de spanning (van de honger en vermoeidheid) niet meer bolwerken en begint hartstochtelijk te huilen, de stukken wortel in zijn mondje. Mama komt bij hem en praat troostend tegen hem, ze houdt haar hand onder zijn mondje, en hij laat de stukken wortel in haar hand vallen. Één stukje laat ze, na een korte aarzeling, zitten. Ze legt zijn tutje voor hem en zegt hem dat hij eerst het stukje wortel dat hij in zijn mond heeft moet opeten en dan pas zijn tut in zijn mond mag steken. Hij snikt na en kauwt geduldig op zijn wortel, zijn ogen vallen half toe, hij kijkt in de richting van zijn mama en naar zijn fopspeen en blijft kauwen. Op een bepaald moment neemt hij zijn fopspeen en steekt hem in zijn linkeroor, waar hij hem nog eens goed vastdraait. Zo blijft hij zitten, tot zijn mond leeg is. Dan haalt hij zijn tutje uit zijn oor en steekt hem in zijn mond.

Bij deze normale baby zijn de zintuigen en de waarnemingen gekleurd met representaties over de intieme en affectieve relatie met zijn moeder: het is alsof het hem op dat ogenblik niet uitmaakt welke goede objecten van moeder welke toegangsopeningen in zijn hoofdje bereiken en vullen. Het resultaat is dat ze hem rustig maken en troosten.

Het verschil met Cass is groot, van wie de moeder zegt dat ze haar eten niet wil, haar mondje niet wil opendoen. Ze voelt zich onmachtig haar dochtertje anders te voeden dan door haar voor de eerste happen de mond eigenhandig te openen. De boterham die de ouders haar soms geven, blijft ze uren in de hand vasthouden. ‘Als je ’t afpakt is het alsof ze de helft van haar lichaam kwijtraakt. De boterham wordt een stuk van haar.’ Het is een voorbeeld van wat Delion noemt een ‘agrippement de survie’ (Delion 2002b, p. 75), een Ik-verdediging die een blijk is van een overlevingsdrift (een drift tot zelfbehoud). Een archaïsche reflex gaat hier zijn eigen gang en krijgt geen betekenis in een interactie. De boterham is — zoals het zachte boekje — een voorbeeld van hoe een voorwerp een autistisch of verward object (‘confusional object’) kan worden, waarvan het gebruik kan leiden tot wat Tustin ‘psychose’ noemt,⁸ omdat het symboolvorming bemoeilijkt of verhindert. Anders dan transitionele objecten verhinderen autistische en verwarde objecten dat een kind de holding-kwaliteiten van de ouder gaat gebruiken. Zij maken het verdragen van spanning overbodig: het verlangen zelf kan vermeden worden.

Ook haar oeropening is — zoals gezegd — geen ingang voor plezierige ervaringen, zoals bij Carlo, maar een opening die ze kan afsluiten om onaangename klanken buiten haar lichaam te houden. Het blijft een raadsel of ze zich ook — zoals ik de stellige indruk had — afsluit voor betekenisvolle woorden.

¶ *Werk van de therapeut*

In de klinische begeleiding van ouders met een autistisch kind is het, zoals gezegd, belangrijk de ouders een plaats te geven, het kind aan te spreken als subject, woorden te zoeken bij het niet-verbale, selectief het geobserveerde te verwoorden, zin en samenhang te raden en te creëren, een narratieve «enveloppe» te construeren en aandacht te hebben voor het transitionele in ruimte en taal. Bij dit soort begeleidingen en in het bijzonder bij ouders die geen behoefte hebben aan psychotherapie of een langdurige begeleiding, kunnen de gesprekken dicht bij het kind blijven.

Bullinger (2004) zegt dat het van belang is de ouder in de therapie een plaats te geven als degene die *draagt*, als (lichamelijke) *steun*, als *veilige plek*, als *haven*, omdat dit een bijzondere band mogelijk maakt tussen ouders, kind en therapeut/onderzoeker.

In de contacten met het gezin spreek ik Cass vaak direct aan in de tweede persoon. Hierop reageren de ouders meermaals alsof ze zelf worden aangesproken. Wanneer ik me tot haar richt met de vraag: «Je papa en mama vertellen dat je zo reageert op pijn, heb je ooit iets meegemaakt?», antwoorden de ouders zowel over hun dochter (de pijnlijke onderzoeken die haar nog te wachten staan), als over hun eigen pijn en verdriet, als kind en later.

Ook leg ik voortdurend de link — ingebeeld of niet — tussen wat de ouders zeggen en de lichamelijke en mimische reacties van het meisje: «Je papa vertelt over x die toen is doodgegaan en je gaat ineens zo triestig kijken!», of tot de ouders: «U vertelt dat ze in haar handjes kan klappen, en ze pakt papa's handen om ze tegen elkaar te slaan.» Of: «Wat denk je: die mevrouw die alweer iets zegt over doodgaan», wanneer ze plots haar tanden toont, iets wat ze volgens de ouders doet als ze kwaad is.

Ik verwoord de vermoede gewaarwordingen en lichamelijke en psychische bewegingen van het meisje en zoek er woorden bij die zinvol kunnen zijn. Allione (2011, p. 5) tracht bij dit werk de capaciteit van de ouders weer op te wekken en te ondersteunen, om de kleinste tekens van hun kind te coderen *alsof* ze tot iemand zijn gericht, *alsof* ze deel uitmaken van een menselijke communicatie.

In de loop van de begeleiding gaan de ouders hun dochtertje zelf meer rechtstreeks aanspreken en vragen stellen. Ik heb de indruk dat de «mantische functie» (Balat 2005), een soort van «raden» dat in de vroege interacties tussen moeder en baby zo belangrijk is, zich heel langzamerhand een beetje begint te herstellen. Michel Balat (in Delion 2007) zegt dat het bij autistische kinderen eerder gaat om een «uitvinden» dan om een raden (*men moet iets maken — bete-*

kenis — *dat er niet is*). Ook zegt hij dat het ‘hernemen’ van geïsoleerde tekens — ze als het ware weer opdiepen waar ze zich hebben neergezet in het lichaam of de geest van de therapeut, en ze een stem geven — kan maken dat er een *context* ontstaat.

In het begin is het vrijwel alleen de vader die het meisje draagt. Hierin komt verandering in de loop van de begeleiding, mogelijk doordat ik suggereer dat Cass misschien ook graag eens bij haar mama wil zitten — wanneer ik dit denk te kunnen afleiden uit haar lichaamshouding of gewoon als vermoeden. We zien vaker dat de ouder die zich het meest afgewezen voelt het kind niet durft vast te nemen.

Ik toets regelmatig of de ouders mijn ongetwijfeld soms bizarre verwoordingen wel verdragen. Ze reageren soms verbaasd, maar vooral moeder lijkt gemakkelijk mee te dromen. Zij blijft ook langer komen dan haar man, die begint weg te blijven wanneer het ‘beter’ gaat, wanneer zijn vrouw zich beter voelt en de angsten van zijn dochtertje afnemen.

Vooraf slaagde erin toch meer onder woorden te brengen, emoties en onzekerheid te uiten, verdriet te ervaren, angsten te verwoorden en verbindingen te maken met ervaringen uit haar jeugd.

¶ *Reflectie*

Wat me specifiek bezighield in deze therapeutische begeleiding is of ik me niet bezondigde aan overinterpretatie, door de expressies van het kind narratief te ‘hernemen’, *alsof* ze betekenis hadden. Ik ging ervan uit dat haar mimiek en lichamelijke eigenaardigheden ook tekens waren van een psychische wereld — al was het er een die nog maar *in potentie* aanwezig was — en niet alleen maar een gevolg van een organisch gebeuren. Op een persconferentie ergens in de jaren negentig waarschuwde Rutter voor overinterpretatie. De belangstelling bij sommige kinderen met autisme voor het aanleggen en memoriseren van lijsten met treinen, snelwegen, metrolijnen heeft volgens hem geen betekenis, behalve als ‘symptoom van autisme’. Volgens Haag is deze vaak voorkomende belangstelling bij autistische kinderen, voor buizen en verbindingen, wel betekenisvol en een voorbeeld van de manier waarop ze als kleine wetenschappers buiten het lichaam gaan onderzoeken wat — op het moment van bewustwording van het digestieve apparaat — in het lichaam beangstigt en fascineert.⁹ Allione (2011, p. 5) is nog meer uitgesproken: voor haar dient bij een baby met autisme elk kleinste teken overgecodeerd en overgeïnterpreteerd te worden *alsof het tot de ander is gericht*.

Zijn er grenzen aan de interpretatie? Volgens Umberto Eco wel, maar dan naargelang de tekst, de lezer en de theorie *over* interpretatie. In zijn boek *Les limites de l'interprétation* schrijft hij dat je ‘voor jezelf moet beslissen of de wereld een vaste betekenis heeft, een veelheid van mogelijke betekenissen, of geen enkele betekenis’ (Eco 1990, p. 368). Ik geef de voorkeur aan de tweede

keuzemogelijkheid omdat deze het best aansluit bij mijn visie op klinisch werk met een gezin met een kind met autisme (en mensen in het algemeen) — om een vorm van aandacht te kunnen opbrengen die iedereen in staat stelt met het eigen verhaal «alle kanten» uit te gaan en zichzelf een geschiedenis te construeren, ook wanneer men te maken heeft met uitgesproken (lichamelijke en psychische) beperkingen.

¶ Besluit

Metaforen zoeken voor een complexe zaak als autisme blijft een hachelijke zaak. Er treden vlug misverstanden op wanneer men denkt dat deze metaforen in de plaats komen van de biologische gronden die men bij autisme sterk vermoedt. Het inzetten van metaforen kan echter ook beschouwd worden als een medicijn voor al wie — als ouder of professioneel — met autistische personen samenleeft of omgaat. Het maakt mogelijk dat men niet meegezogen wordt in het autisme. Dit betekent niet dat men «het autisme» dan maar bij de ander laat, die autistisch is. Maar eerder dat men een niet-angstige en niet-beangstigende gezel kan zijn, die «dankzij» de pogingen tot metaforisering, samen met anderen, kan blijven nadenken om actief middenwegen en tussenruimtes te creëren, om te kunnen samenleven, om therapeutisch werk te verrichten dat niet geheel leeg is van zin, of om gewoon de dagen door te komen.

Literatuur

- ALLIONE, M. (2011). *Une petite lumière sur le soin précoce*. http://www.balat.fr/IMG/pdf/Une_petite_lumiere_sur_le_soin_precoce.pdf.
- BALAT, M. (2005). *L'inconscient et son sujet*. http://www.balat.fr/IMG/pdf/l_inconscient_et_son_sujet.pdf.
- BULLINGER, A. (2004). *Le développement sensori-moteur et ses avatars — Un parcours de recherche*. Ramonville: Érès.
- BURSZTEJN, C. & GOLSE, B. (1990). Les «causes organiques» de l'autisme infantile — Problèmes posés par l'association de l'autisme à des affections organiques. In Ph. Mazet & S. Lebovici (red.), *Autisme et psychoses infantiles*. Parijs: PUF.
- CAREL, A. (2003). Les signes précoces de l'autisme et de l'évitement relationnel du nourrisson. In P. Delion (red.), *Les bébés à risque autistique* (p. 27-46). Ramonville: Érès.
- DELIGNY, F. (jaartal onbekend). *Les détours de l'agir ou le moindre geste*. Parijs: Hachette.
- DELION, P. (2002a). Proposition de modélisation peircienne de la sémiose du bébé. *Protée*, 30, 31-44.
- DELION, P. (2002b). Le museau, l'autiste et la tétine. *Spirale*, 23, 69-76.
- DELION, P. (2007). *Het autistische kind, de baby en de semiotiek*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant. (Vertaling van *L'enfant autiste, le bébé et la sémiotique*, PUF, 2000.)
- DELION, P. (2008). *Réflexions sur le bébé en interaction, ses réflexes archaïques et ses investissements libidinaux*. Voordracht Internationaal Congres Babies and Brains, Gent 14-15 november 2008.
- DELION, P. (2010). *La consultation avec l'enfant — Approche psychopathologique du bébé à l'adolescent*. Issy les Moulineux: Elsevier Masson
- ECO, U. (1990). *Les limites de l'interprétation*. Parijs: Bernard Grasset.
- GOLSE, B. (2001). De la différenciation à la séparation: It's a long way to go! *Revue française de psychanalyse*, 65, 369-380.
- GROTSTEIN, J.S. (1997). Bion's «Transformation in «O» and the concept of

- the *‘Transcendent Position’*. <http://www.sicap.it/merciai/bion/papers/grots.htm>.
- HASTINGS, R.P. (2008). Stress in parents of children with autism. In E. McGregor, M. Nuñez, K. Cebula, K. & J.C. Gomez, J.C. (red.), *Autism — An integrated view from neurocognitive, clinical, and intervention research* (p. 303-325). Oxford: Blackwell.
- HOCHMANN, J. (1994). Cordélia ou le silence des sirènes — Une relecture de l'autisme infantile de Kanner. In R. Perron & D. Ribas (red.), *Autismes de l'enfance* (p. 29-54). Parijs: PUF.
- HOCHMANN, J. (2009). *Histoire de l'autisme*. Parijs: Odile Jacob.
- HOUZEL, D. (2002). *L'aube de la vie psychique — Etudes psychanalytiques*. Parijs: ESF.
- JANSSENS, M. (1996). Tustin herlezen: een object relationele visie op autisme. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 21, 242.
- JANSSENS, M. (2007). La fascination dans la relation parents-enfants autistes. *Mededelingen-Communications Belgische School voor Psychoanalyse*, 45, 55-63.
- JANSSENS, M. (2011). Lichaamsbeeld in kaart bij autistische kinderen. In P. Walleghem & F. Geerardyn (red.), *Toegepaste Psychoanalyse nr 2*. Gent: Academia Press.
- LAZNIK, M.C. (2003). Le bébé et la pulsion — Penser la psychose: nouvelles expressions dans le champ des psychoses. *Psychiatrie française*, 34 (3), 14-28.
- MEIRSSCHAUT, M. (2010). *The social communication and interaction between a mother and her young child with autism spectrum disorder*. Doctoraatsonderzoek in het kader van het project Imitatie-bekwaamheid en joint-attention gedragingen van jonge kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis van de Adviesraad Wetenschappelijk Onderzoek, Gent.
- MELTZER, D. (1986). Concerning the perception of one's own attributess and its relation to language development. In *Studies in extended metapsychology — Clinical applications of Bion's ideas* (p. 175-186). Strath Tay: Clunie Press.
- MIJOLLA-MELLOR, S. DE (1998). *Penser la psychose — Une lecture de l'oeuvre de Piera Aulagnier*. Parijs: Dunod.
- OË, K. (1998). *Hikari groet de dingen — Kroniek van een genezend gezin*. Utrecht: Bijleveld.
- RIAZUELO, H. (2003). A quoi rêvent les femmes enceintes? *Champ Psychosomatique*, 31 (3), 99-115.
- SCHOLIER, J. (2006). Francis Tustin: over autisme en psychische geboorte. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 12, 208-220.
- TUSTIN, F. (1992). *Autistic states in children*. Londen: Routledge.
- VARGAS LLOSA, M. (1984). *De geschiedenis van Alejandro Mayta*. Amsterdam: Meulenhoff.
- WINNICOTT, D.W. (1984). *The maturational processes and the facilitating environment*. Londen: Karnac.

SUMMARY

‘Taking every movement seriously’: supporting an autistic toddler and her parents

Psychoanalytically based *support* of the parents of a severely autistic little girl required an active stance on the part of the therapist. This involved [1] attentive observation of the child (following the principles of E. Bick), [2] attentive listening to the parents’ associations about their child and their own history and feelings, [3] subjectifying the parents’ attention to the child together with the therapist’s, [4] talking to the parents and to the child-as-a-subject. These approaches were supported by hypotheses about the first stages of psychic life and about archaic fears in autism. All of this helped in elaborating narrative and containing interventions and interpretations. The parents’ anxiety about the encapsulation of their little girl diminished, as did the child’s bodily expressed extreme fears. Mutual curiosity arose.

Key words: autism, archaic fears, early parent-child-intervention, interpretation

Noten

- 1 Het motto van theatermaker Jan Decorte (*De Standaard*, 28 augustus 2010 p. C10).
- 2 Ik doel hier op de methodes D.I.R. — Floortime (van Stanley Greenspan c.s.).
- 3 Bullinger verricht uitzonderlijk (theoretisch, diagnostisch en therapeutisch) werk met betrekking tot het lichaamsbeeld van autistische baby’s en kinderen, van kinderen met een meervoudige handicap en met sensorische beperkingen.
- 4 Oë is Nobelprijswinnaar literatuur en beschrijft in *Het eigen lot* zijn ontredde-ning na de geboorte van een gehandicapte baby die later — ook — autistisch blijkt.
- 5 Een fictieve naam.
- 6 Op het einde van de begeleiding was deze nog niet gevonden.
- 7 Met veel dank aan de ouders die me toestonden twee jaar lang in hun gezin te komen om wekelijks hun baby te observeren — binnen de opleiding babyobservatie volgens Bick, onder leiding van Pierre Delion en Rosa Maskaro.
- 8 Wat in het Nederlandse taalgebied ‘autisme’ of ‘autismespectrumstoornis’ (ASS) wordt genoemd of Multiple Complex Developmental Disorder.
- 9 Geneviève Haag, tijdens een vergadering van de Coordination Internationale des Psychothérapeutes Psychoanalystes qui s’occupent de Personnes teints d’Autisme (12 maart 2011).

Manuscript ontvangen 7 februari 2011

Definitieve versie 12 november 2011