

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

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



# De adolescent gewikt en gewogen

Psychodiagnostiek als initiële fase van een residentiële behandeling

Nicole Vliegen

Lut De Rijdt

Een psychodiagnostische fase waarin de onderzoeker een relatie aangaat met de onderzochte adolescent aan het begin van een residentiële behandeling, brengt hen in contact met de psychische conflicten die de ontwikkelingen in de adolescentie verstoren. De therapeutische mogelijkheden van de adolescent komen naar voren en er wordt een behandelingskader geschapen.

**Inleiding** Volgens Laufer & Laufer (1984) is het cruciaal te begrijpen welke psychische conflicten en welke structurele dynamiek aan de basis ligt van stoornissen bij adolescenten. De adolescentie is een kritische ontwikkelingsfase omdat problemen zich in deze overgangsfase naar volwassenheid kunnen fixeren tot een onomkeerbare stoornis. De vraag naar de mogelijkheid tot psychotherapeutische beïnvloeding is dus uiterst relevant.

N. Vliegen is klinisch psycholoog, psychoanalytisch kindtherapeut en licentiaat in de Familiale en Seksuologische wetenschappen. Ze is verbonden aan het Centrum voor Kinderpsychotherapie van de Katholieke Universiteit te Leuven en aan de adolescentenafdeling van het Universitair Centrum St. Jozef te Kortenberg. Ze is bestuurslid van de Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie en verbonden aan de Belgische School voor Psychoanalyse.

Correspondentieadres: Regastraat 25, 3000 Leuven (privé) of Centrum Kinderpsychotherapie, Tiensestraat 102, 3000 Leuven (werk), e-mail: nicole.vliegen@psy.kuleuven.ac.be

L. De Rijdt is kinder- en jeugdpsychiater en psychoanalyticus, Belgische School voor Psychoanalyse. Ze is supervisor van de adolescentenafdeling van het Universitair Centrum St. Jozef te Kortenberg en werkzaam in een privé-praktijk.

Correspondentieadres: Waversebaan 217, 3001 Leuven (privé) of U.C. St Jozef, Leuvensesteenweg 517, 3070 Kortenberg (werk).

Een psychodiagnostische fase, opgezet als een psychorelationeel gebeuren, brengt onderzoeker en adolescent in contact met de psychische conflicten, de achterliggende structurele psychodynamiek en de vroegkindelijke factoren die interfereren met de ontwikkelingen in de adolescentie. Dergelijke diagnostiek kan de mogelijkheden om de vastgelopen ontwikkeling weer in beweging te krijgen, aan het licht brengen. Bovendien kan ze helpen een kader te schetsen voor de behandeling.

In recente psychoanalytische literatuur wordt het belang van een prognostische, toekomst- en veranderingsgerichte psychodiagnostiek onder meer beschreven door Masi e.a. (1998).

## Psychodiagnostiek bij adolescenten

**Niet vanzelfsprekend maar fundamenteel belangrijk** Zoals we verder zullen betogen, is zeker bij opgenomen adolescenten het stellen van een diagnose en het omgaan hiermee een moeilijke onderneming. Een diagnose kan immers bij hulpverlener en patiënt een zekere fixatie in de stoornis veroorzaken, waardoor een mogelijkheid tot psychotherapie verloren zou kunnen gaan. Naast de objectiverende component die in een psychodiagnostische kijk vervat ligt, dient men erover te waken dat het subjectiverend spreken van de patiënt de basis van het diagnostisch proces blijft.

Anderzijds is een psychodiagnostische fase in de adolescentie uiterst belangrijk omdat een genuanceerde psychodiagnostische visie de vroege tekenen van ernstige toekomstige moeilijkheden aan het licht kan brengen (Laufer & Laufer 1984).

**Meer dan descriptief** De opgave adolescenten met een grote verscheidenheid aan aanmeldingsklachten en symptomen op een residentiële afdeling te behandelen, daagt ons uit om verder te gaan dan het stellen van een descriptieve diagnose. Meer dan bij volwassenen of kinderen kunnen klachten en symptomen bij adolescenten sterk wisselen en uitingen zijn van zeer verscheiden achterliggende stoornissen. Bovendien zijn bij residentiële opname van adolescenten vaak vragen aan de orde over het onderscheid tussen normaliteit en stoornis, over de inschatting van de ernst van de symptomen en over de rigiditeit van de defensies (Masi e.a. 1998). Dit is in een residentiële setting belangrijker dan bij jongeren die ambulantly behandeld worden. Deze laatsten tonen immers dat ze nog voldoende kunnen functioneren in hun sociale leefwereld. Ze beschikken over voldoende zelfobservatie- en inzichtsvormen om een hulpvraag te stellen, hoe onrechtstreeks dit soms ook gebeurt.

We willen in dit artikel onder andere aangeven in hoeverre een psychodiagnostisch onderzoek ons kan helpen om zicht te krijgen op de persoonlijkheidsstructuur die zich bij de jongere aan het vormen is, alsook om in contact te komen met zijn latente therapeutische mogelijkheden.

We vonden daarbij enkele belangrijke inspiratiebronnen. Ten eerste is er de visie die Cluckers (1985) over psychodiagnostiek ontwikkelde aan het Centrum voor Kinderpsychotherapie aan de Katholieke Universiteit Leuven.

Ten tweede is er het gedachtegoed van het Brent Consultation Centre te Londen over ontwikkeling van en psychodiagnostiek bij adolescenten. Dit wordt beschreven door onder meer Laufer & Laufer (1984 en 1989), Novick (1977) en Hurry (1986).

Ten slotte vinden we in de recente psychoanalytische literatuur auteurs die het specifieke belang van een diagnostisch denken bij adolescenten centraal stellen, zoals Masi e.a. (1998) in de Franstalige literatuur, Schulte-Markwort e.a. (1998) in de Duitstalige literatuur.<sup>1</sup>

**Structurele diagnostiek** De adolescentieperiode is structurerend voor de volwassenwording van een individu. Eigen en bijzonder boeiend aan deze periode is het samengaan van zowel continuïteit met de periode voor de adolescentie als discontinuïteit en breuk. Enerzijds wordt in deze fase een bepaalde stoornis voor het eerst zichtbaar, anderzijds dienen vroegere ontwikkelingen als bouwstenen voor het doormaken van de adolescentie. Ontwikkelingsinterferenties uit vroegere fasen komen in deze fase opnieuw tot uiting en kunnen tot op zekere hoogte rechtgetrokken worden. Dit maakt therapie in deze fase tot een belangrijke preventieve handwijze.

Laufer & Laufer (1984) spreken van een 'developmental breakdown' wanneer een adolescent er niet in slaagt het volwassen geworden seksuele lichaam te integreren in zijn lichaamsbeeld. Hij verliest dan contact met de realiteit en behoudt een kinderlijk lichaamsbeeld. Dit leidt tot symptomen en speelt mee in het totstandkomen van een pathologische seksuele identiteit aan het einde van de adolescentie. Deze identiteit is, zo benadrukken Laufer & Laufer, veel moeilijker om te keren zodra de adolescentie voorbij is.

Deze pathologische identiteitsontwikkeling dient te worden onderzocht met betrekking tot zijn afweerfunctie tegen de adolescentie ontwikkeling in ruime zin en te worden verbonden met mogelijke ontwikkelingstekorten uit vroegere levensfasen.

**Ook prognostisch** De bijdrage die psychodiagnostisch onderzoek levert tot adequate hulpverlening aan jongeren, betreft dus het genuanceerd in kaart brengen van de structurele problematiek. Psychodiagnostiek is een belangrijke hulp bij het inschatten van de mate waarin en de domeinen waarop het ontwikkelingsproces en het psychorelationele functioneren van de jongere verstoord zijn. Masi e.a. (1998) beklemtonen bij dergelijke adolescentendiagnostiek naast het structurele ook het prognostische aspect: 'Le caractère spécifique du diagnostique psychopathologique à l'a-

dolescence (à côté de l'aspect structural et descriptif) en est l'aspect pronostique. Il est nécessaire d'évaluer le risque d'interférence que le trouble actuel peut exercer sur le processus évolutif, et donc sur l'acquisition d'une identité stable, condition nécessaire pour une adaptation sociale et relationnelle accomplie' (p. 220).

## Psychodiagnostiek als dynamisch en relationeel gebeuren

**De overdracht als venster op de intrapsychische wereld van de adolescent** Cluckers (1985) geeft aan dat de wijze waarop de relatie en de communicatie tussen kind en onderzoeker gestalte krijgen een belangrijk aandachtspunt van het psychodiagnostisch onderzoek is.

Psychotherapie vanuit psychoanalytisch perspectief stelt de overdrachtsrelatie met de therapeut centraal. Therapiegerichte psychodiagnostiek moet bijgevolg eveneens een belangrijke plaats toekennen aan de overdrachtsrelatie met de onderzoeker. Het denken over de overdracht als een 'enactment in het hier en nu van onbewuste fantasieën', zoals kleinianen beklemtonen (Bott Spillius 1983, Joseph 1985, Cambien 1992), is een zeer bruikbare denklijn bij het diagnostisch werk met adolescenten. Hanna Segal (1981) wijst erop dat vanaf de eerste sessie overdrachtsmanifestaties aanwezig zijn in het materiaal van de patiënt die iets tonen van zijn intrapsychische wereld.

Het significante materiaal over de innerlijke wereld van de adolescent wordt met andere woorden verkregen in de relatie en krijgt daar zijn betekenis. De overdrachtsrelatie, die ook in de onderzoekssituatie heftig en moeilijk hanteerbaar kan zijn (Meeks 1980), bevat belangrijke informatie over het functioneren van de adolescent.

**Werken met de schommelingen in de relatie** Een ander argument om over psychodiagnostiek bij adolescenten te denken als een dynamisch en een relationeel gebeuren is dat jongeren een erg wisselend beeld kunnen vertonen van het ene gesprek tot het andere. Deze schommelingen houden verband met het herwerken en herstructureren van de persoonlijkheidsontwikkeling zoals die vorm gekregen heeft in de vroegere levensfasen (zie Blos 1967, 1968 en 1983).

Deze schommelingen in het materiaal en in de relatie met de onderzoeker hoeven echter niet storend of vertroebelend te zijn voor het diagnostisch proces. Ze kunnen immers helpen om inzicht te verwerven in de betekenis en de ernst van de symptomen tegen de achtergrond van de ontwikkeling in de adolescentie.

**De angst om zichzelf te verliezen als specifieke moeilijkheid in de therapeutische relatie met adolescenten** De adolescent is bang zijn autonomie te verliezen in de relatie tot een volwassen therapeut en te regrediëren

naar de preadolescente, kinderlijke afhankelijkheid. Hij laat zich van daar uit zelden zomaar kennen aan een therapeut. Soms blijft hij oppervlakkig. Soms ageert hij. Soms brengt hij relevante gegevens aan, zonder deze te kunnen en/of te willen verbinden met zijn intrapsychische wereld.

Adolescenten gaan de relatie met de onderzoeker uittesten. Ze willen er zeker van zijn dat hij hen respecteert en dat hij de druk van hun ageren kan weerstaan. De onderzoeker moet blijk geven van een grote dosis authenticiteit en stevigheid. Hij moet hun agressie en negativiteit overleven en een werkbaar kader handhaven.

Dit is des te meer zo omdat adolescenten zichzelf dreigen te verliezen wanneer ze met hun verlangens, conflicten en gevoelens in aanraking komen.

**De pretherapeutische waarde van diagnostiek** Adolescenten moeten tijdens het onderzoek op één of andere manier ervaren dat een relatie met een onderzoeker en/of therapeut fundamenteel verschilt van een gewone sociale relatie. Ze moeten als het ware geraakt worden of geïntrigeerd raken door wat psychotherapie is, zonder dat ze dat als zodanig hoeven te verwoorden.

Een belangrijke bedoeling van het psychodiagnostisch onderzoek op een adolescentenafdeling is dan ook het helpen ervaren van een verband tussen de moeilijkheden die de adolescent heeft en zijn innerlijke wereld. Dit betekent in contact komen met zijn onbewuste fantasieën, zijn centrale angsten en de afweer ertegen.

Voor de meeste opgenomen jongeren is dit vreemd en nieuw. Jongeren zijn niet gewoon stil te staan bij hun innerlijke wereld en erover te spreken, zeker niet met volwassenen. Ze zijn nog volop bezig met de ontdekking van wie zij zijn en ze zijn er niet zo gerust over dat een volwassene hen hierin zal kunnen helpen en begeleiden, zonder dat ze terug zullen vallen in een meer kinderlijke afhankelijkheidsrelatie. Jongeren met ernstige problemen dreigen soms overspoeld te geraken als ze stilstaan bij zichzelf. Ze kunnen ernstig depressief of suïcidaal worden wanneer ze met hun pijn of innerlijke leegte in contact komen. Het vraagt veel tact en inlevingsvermogen om de onderzoeksrelatie zodanig te hanteren dat de adolescent zich veilig voelt, zonder dat men meegaat in de afweer. Een therapeut, die zowel respect voor afweer toont als zoekt naar de diepere gronden van het probleem, biedt via het psychodiagnostische gebeuren een voor de jongere nieuwe en pretherapeutische ervaring.

De focus van het psychodiagnostisch onderzoek is zicht krijgen op de stoornissen van de adolescent in functie van het nemen van een beslissing over psychotherapie.

De bevindingen van het psychodiagnostisch onderzoek worden uiteraard geplaatst tegenover andere gegevens, zoals het gezinsonderzoek, het psychiatrisch onderzoek, observaties op de afdeling en in de verschillende andere therapieën (muziek, psychomotoriek, creatief atelier). Deze gege-

vens zullen uiteraard meebepalen of een behandeling residentieel moet gebeuren, dan wel of er voor een ambulante psychotherapie geopteerd wordt.

Vanuit het psychodiagnostisch onderzoek zoals hier beschreven, menen we conclusies te kunnen trekken omtrent de volgende domeinen.

1. Welke angsten brengt de adolescentie voor deze jongere op de voorgrond en hoe intens zijn die? Op welke manier zijn de symptomen van de adolescent een verdediging tegen deze angsten en hoe kunnen we de rol van de vroege ontwikkeling hierin begrijpen? Hoe verhouden progressie en regressie zich ten opzichte van elkaar?
2. Kan de adolescent de relatie met de therapeut aanwenden om tot een pretherapeutische ervaring te komen? Dit wil zeggen is hij bereid stil te staan bij zijn symptomen en zijn ageren en van daar uit te komen tot een eigen vraag voor psychotherapie, hoe rudimentair ook?
3. Op welke wijze gebruikt de adolescent de relatie met de onderzoeker? Is hij vooral destructief en heeft hij veel steun nodig om de relatie te laten bestaan? Kan hij het 'containende' in de relatie benutten om tot een spreken te komen? Kan hij het kader min of meer respecteren? Dit geeft aanwijzingen over de aard van de therapie die voor hem geïndiceerd zal zijn.
4. Welke transgenerationale en gezinsdynamische aspecten zijn belangrijk om de individuele stoornissen te kunnen begrijpen? Is er voldoende individuatie voor persoonlijk therapeutisch werk observeerbaar?

### Casus Mario: een illustratie

Aan de hand van een casus willen we nu onze werkwijze verduidelijken.

Mario, achttien jaar, is de oudste zoon uit een gezin van zes kinderen. Hij is opgenomen wegens automutilatie en agressieve impulsdoorbraken. Mario heeft intensief drugs en alcohol gebruikt en ondernam reeds een zelfmoordpoging door middel van een overdosis medicijnen.

Zijn levensgeschiedenis is complex. Er waren heel wat relationele moeilijkheden tussen de ouders, alsook alcoholmisbruik door vader. Mario was de steun en toeverlaat van moeder. Hij hielp vaak bij de opvang van de jongere kinderen.

Moeder pleegde zelfmoord toen Mario veertien jaar was. Ze had reeds eerder suïcideplannen, maar Mario had haar er steeds van kunnen weerhouden. Ook ditmaal had moeder met suïcide bedreigd, doch Mario had dit niet ernstig genomen. Hij heeft hierover intense schuldgevoelens, die afgewisseld worden met woede.

Na moeders dood voelde hij zich verplicht om voor zijn siblings te zorgen. Hij verdween echter af en toe voor dagen of weken en sliep dan bij vrienden of in stations. Met vader, die ondertussen een nieuwe relatie is aangegaan, kan hij het niet goed vinden. Sinds enkele jaren verblijft hij in een gezinsvervangend tehuis.

In het kader van een psychodiagnostisch onderzoek tijdens een residentiële opname, willen we zicht krijgen op hoe Mario's vroegere ontwikkeling en de zelfmoord van moeder zijn adolescentie beïnvloed hebben, en hoe dit eventueel geleid heeft tot een ontwikkelingsbreuk met de vernoemde symptomen als uitdrukking hiervan.

De diagnostische fase neemt hier acht sessies in beslag, gespreid over vier weken. In deze diagnostische sessies ligt een klemtoon op interview- en projectief materiaal (tekeningen, Rorschach, Thematic Apperception Test e.d.) en komen ook enkele vragenlijsten aan bod. In het bestek van dit artikel kunnen we niet ingaan op het hele verloop van het diagnostisch onderzoek met de adolescent. We richten ons hier op de manier waarop we het verzamelde materiaal ordenen, om ons een beeld te vormen van zijn persoonlijke dynamiek en van zijn relationele en psychotherapeutische mogelijkheden. Ook hier willen we vooral illustreren en zijn we niet exhaustief in het presenteren van Mario's materiaal.

In deze ordening onderscheiden we vier categorieën. Een eerste categorie betreft de hulpvraag van de adolescent. Deze is belangrijk omdat de hulpvraag in deze levensfase erg ambivalent en conflictueus is.

De drie andere categorieën – inhoud, vorm en relatie – zijn geïnspireerd op het model voor diagnostisch onderzoek van het Centrum Kinderpsychotherapie aan de K.U.Leuven (Cluckers 1985) en worden aangepast aan het werken met adolescenten (Laufer & Laufer 1984, 1989).

**Situering van de casus** Mario's visitekaartje is zijn stoere machogedrag. Zijn hoofd is haast kaalgeschoren. Hij draagt enkele oorringetjes. Zijn gespierde en getrainde lichaam wordt geaccentueerd door een nauwsluitend wielrennerstruittje met korte mouwtjes, terwijl het volop wintert.

Mario legt erg rechtstreeks contact, doch op een weinig persoonlijke manier. Hij praat luid en veel, maar maakt weinig oogcontact.

Tegelijkertijd komt hij gemotiveerd en coöperatief over. Hij is erg beleefd en vriendelijk, vraagt nu en dan uitleg bij wat er gebeurt. Hij praat vanaf het begin van het onderzoek nogal open over zichzelf en zijn geschiedenis. In tegenstelling tot zijn uiterlijke verschijning, doet zijn contactname eerder aan als die van een latentiekind.

**Probleembesef en hulpvraag** Bij de eerste categorie gaat het om de vraag waarvoor de jongere, althans in zijn beleving, opgenomen is.

Ervaart hij zelf een probleem? Of situeert hij de moeilijkheden vooral bij anderen? Zijn het vooral zijn ouders of de school die volgens hem verantwoordelijk zijn voor de moeilijkheden? Centraal in Mario's beleving van de problemen staat het verlies van controle over zijn impulsen. Hij is zowel bang voor zijn agressieve uitvallen als voor excessief druggebruik. Daaraan wil hij iets veranderen.

Reeds in het eerste contact vertelt hij over zijn angst voor drugs. In de Zin-



aanvultest verwijzen verschillende items hiernaar. In één van deze zinnen geeft hij aan dat zich gedragen voelen in zijn leefmilieu van groot belang is in zijn strijd tegen de drugs. Mario kon voor steun nooit terecht bij zijn gezin, terwijl zijn moeder van hem heel veel steun verwachtte. Veelbetekend is dat moeder suïcide pleegde toen Mario voor de eerste keer niet reageerde op haar zelfmoorddreiging. Moeders zelfmoord wordt door hem in verband gebracht met zijn opgroeien en zijn keuze voor zichzelf. Volwassen worden is hierdoor letterlijk een agressieve daad geworden. Een eigen verlangen hebben staat voor hem gelijk aan moeder doden.

Hij zegt ook: 'Agressief zijn wil ik afleren. Niemand moet mij iets doen. Zelfs als ik met de Gameboy bezig ben en het gaat me niet goed, gooi ik iets stuk. Vroeger heb ik elke dag mijn kamer stukgeslagen. Het ging beter wanneer mijn opvoeder daar vaak over kwam praten met mij. Dat heeft me vooruitgeholpen. Maar ik heb nog nooit een persoon aangevallen.' Mario zegt met klem: 'Dit heb ik onder controle.'

Mario slaagt er blijkbaar in de 'containende' houding van de opvoeder te gebruiken om zijn impulsen onder controle te houden. Is dit vooral afhankelijk van dit concrete externe object, of kan hij die 'containende' relatie overdragen naar andere personen om ze later te kunnen internaliseren?

Naast het probleembesef willen we ook de hulpvraag analyseren. Kan Mario met de onderzoeker een relatie opbouwen waarin hij zich durft te begeven en zich kan laten kennen? Zal hij de afhankelijkheid, die inherent is aan onderzoek en therapie, aankunnen? Kan hij terzelfdertijd de verantwoordelijkheid nemen zelf iets van zijn therapie te maken? Kan hij de onderzoeker toelaten als iemand die helpt te kijken naar zijn belevingen en moeilijkheden? Kan hij de moeilijke en pijnlijke gevoelens verdragen die gepaard gaan met dit therapeutisch werken? Kan hij zich laten helpen om de verwarring en de angst op te vangen die samengaan met het onder ogen zien van zijn emotionele wereld en van zijn eigen aandeel in de problematiek? Mario brengt vanaf de eerste contacten veel significant materiaal. Hij lijkt echter te verwachten met zijn moeilijkheden snel geholpen te kunnen worden. Hij praat alsof hij alles in het midden gooit en van de onderzoeker verwacht daar iets mee te doen. Hij vertelt veel emotioneel beladen dingen soms op een 'no-nonsense' manier.

Dit doet denken aan een preoedipale moederoverdracht. Mario verwacht dat de onderzoeker hem helpt, zonder dat hij daar zelf inspanningen voor hoeft te leveren. Hij verwacht dat de onderzoeker de motor en drager van de hele onderneming wordt. We zien hierin aanwijzingen voor een mogelijk verder verloop van dit proces. We verwachten dat het beleven, verdragen, be- en verwerken van de moeilijke gevoelens voor Mario een zware klus zal zijn. Mario zal wellicht heel wat hulp en steun nodig hebben om, na deze nogal explosieve start, zijn belevingswereld geleidelijk aan verder te verdragen en te exploreren. We houden ook ernstig rekening met Mario's drang naar alcohol en drugs enerzijds, en zijn uitageren van agressie anderzijds.

**Inhoudelijke thema's** We proberen een meer algemeen beeld te krijgen van thema's die de opgenomen jongere bezighouden. Enerzijds kunnen hier allerhande ervaringen uit de levensgeschiedenis en de belevingswereld van de adolescent aan bod komen. Adolescenten kijken naar zichzelf en naar de omgeving vanuit nieuwe perspectieven en worden door hun toegenomen cognitieve en emotionele mogelijkheden aangezet om tot een realistisch beeld van zichzelf, hun ouders en de samenleving te komen (Vliegen 1999). Belevingen vanuit de kindertijd en vroegere traumata krijgen daardoor nachträglich in de adolescentie een nieuwe betekenis.

Anderzijds pogen we zicht te krijgen op typische adolescentie thema's en ontwikkelingsstaken. We zullen aandacht hebben voor het zelf- en lichaamsbeeld. De adolescent staat immers voor de opdracht het seksueel gerijpte lichaam te integreren in het lichaamsbeeld en in het zelfbeeld. Hierbij aansluitend willen we de ontwikkelingen omtrent de seksuele oriëntatie en relaties volgen.

Ten derde moet men betekenis geven aan de *agressieve en destructieve gevoelens* die de adolescent niet zelden uitleeft. Deze destructiviteit kan gericht zijn tegen het seksueel rijpe lichaam, dat als bron van veel problemen kan worden ervaren.

Agressie uit zich ook dikwijls in de relatie tot de ouders en andere (gezaghebbende) volwassenen. Volgens Winnicott (1971) is opgroeien in de fantasie altijd een agressieve daad, omdat men de plaats van de vorige generatie inneemt. Deze fantasieën komen onder meer tot uiting in hun omgaan met grenzen, waarden en normen van volwassenen. Het hanteren van deze agressieve gevoelens, die onderdeel zijn van de 'tweede separatie-individuele' (Blos 1967), is een belangrijke opdracht van de adolescentie (zie De Rijdt 1999).

Een centraal en sterk conflictbeladen thema voor Mario is dat van zijn overleden moeder. Rond dit thema ervaart hij intense en tegenstrijdige gevoelens. Zo geeft hij aan dat de band met moeder agressief gekleurd was. Hij had met moeder vroeger altijd ruzie. Zijn agressieve impulsdoorbraken zijn echter pas een probleem sinds moeders suïcide. In Mario's beleving overleefde ze de agressie, inherent aan zijn opgroeien, niet. Tegelijkertijd zegt hij moeders steun en toeverlaat geweest te zijn in de zorg voor haar grote gezin. Vader was vaak dronken en Mario bleef als oudste zoon vaak thuis van school om moeder te helpen. Op die manier had hij de ervaring dichter bij moeder te staan dan vader, die als insufficiënt gezien werd.

In de Familie in Dieren (Brem-Gräser 1970) komt Mario's incestueuze oedipale thematiek naar voren. Hij ziet zichzelf als leeuw, zijn moeder als leeuwin. Daarbij vertelt hij over hun relatie: 'We konden het samen goed vinden. We konden allebei goed met kinderen opschieten. Toen voelde ik me nog goed. Ik was de lieveling.' Dergelijke belevingen leiden in de adolescentie tot schuldgevoelens en tot een conflictbeladen lichaams- en zelfbeeld. Ook zijn zulke gevoelens soms aanleiding tot regressie naar een pre-oedipale symbiotische relatie, zoals we zien in Mario's huistekening.

Terwijl hij in het eerste interview spontaan deze belevingen omtrent moeder brengt, vult hij in de Zinaanvultest de suggesties die naar 'moeder' of 'dood' verwijzen nooit aan. In dit gedeelte van het onderzoek wordt deze thematiek volledig afgeweerd.

Enkele sessies later gaan de Affecttekeningen<sup>2</sup> dan weer uitsluitend over het overlijden van moeder. Zo tekent hij als *Grootste Angst* de doodskist van moeder. Hij zegt bang te zijn 'daar ook in te komen'. Mario geeft aan: 'Op het ene moment wil ik dood en bij haar zijn en op het andere moment wil ik blijven leven.'

Zijn *Grootste Woede* betreft eveneens 'moeder die dood is en ik ben (nadat hij haar gevonden heeft) naar mijn kamer gegaan. Ik ben kwaad dat het mijn schuld is dat ze dood is.' In zijn beleving brengen opgroeien en separeren met zich mee dat moeder doodgaat, omdat de agressie, inherent aan het opgroeien, toegevoegd wordt aan de agressieve gevoelens die hij als kind reeds tegenover haar had.

Als *Grootste Verdriet* tekent Mario opnieuw moeders doodskist.

Zijn *Grootste Vreugde* is een blij mannetje dat wil leven.

In deze Affecttekeningen komt tot uiting hoe Mario intens verlangt bij moeder te zijn, tot in de dood desnoods. In zijn *huistekening*<sup>3</sup> komt een dergelijke symbiotische wens tot uiting in twee huizen die zodanig tegen elkaar getekend zijn dat ze alleen kunnen blijven staan doordat ze tegen elkaar leunen. Mario ervaart een conflict tussen bij moeder en dus dood zijn enerzijds en blijven leven, maar dan ook alleen staan in het leven, anderzijds.

Tegelijkertijd komt in het diagnostisch onderzoek tot uiting hoe de dood van moeder intense kwaadheid oproept. Mario keert deze woede tegen zichzelf, waarbij een streng en bestraffend superego hem krachtige schuldgevoelens bezorgt. We houden er rekening mee dat deze diepe schuldgevoelens kunnen interfereren met mogelijke therapeutische progressie. Leven en gelukkig zijn is in deze context voor Mario extreem schuldbeladen.

Wat Mario's *zelfbeeld* betreft, komt vooral de dubbelheid aan bod van zich machtig en gaaf versus zich onmachtig en beschadigd voelen. In de *boomtekening*, die als een representatie van het onbewuste zelfbeeld (Meykens & Cluckers 1996) beschouwd kan worden, tekent hij een 'schone, sterke, mooie boom... een kale boom die redelijk oud is.' Hij beschrijft de boom als 'recht gebleven bij stormen, maar wel een beetje scheef naar links.' Ook wonen er 'eekhoorntjes en vieze beesten in, spinnen.' Deze vieze beesten verwijzen wellicht naar zijn als slecht beleefde seksualiteit.

In de Zinaanvultest laat hij veel verwijzingen naar het zelfbeeld open. De twee die hij toch aanvult, brengen opnieuw de dubbelheid op de voorgrond. Zo schrijft hij: 'Ik denk dikwijls van mezelf... dat ik slecht ben.' En ook: 'De meeste mensen weten niet dat ik... soms ook goed ben.'

Mario's *persoonstekening* laat een weinig uitgewerkt lichaamsbeeld zien. Hij

zegt geen 'ventjes' te kunnen tekenen, waarmee hij toont hoeveel moeite hij ervaart bij het communiceren over zijn lichaam. In zijn tekening vloeien lichaam en kleding in elkaar over. Drie grote knopen en enkele streepjes op het lichaam van het ventje zijn een verwijzing naar kleding. Verder is er bij de hals, de armen of de benen geen enkele afgrenzing die lichaam en kleding onderscheidt. De armen zijn veel te kort en worden in het midden van de romp aangehecht. De benen zijn erg vormloos. Het rechterbeen hangt los van de romp. Zijn slordige, chaotische manier van tekenen toont iets over de verwarring die er bij Mario heerst omtrent zijn lichaamsbeeld. Er zijn geen verwijzingen naar seksuele rijpheid of differentiatie. Deze manier van tekenen heeft ook iets versluiserends. Met 'geen ventjes te kunnen tekenen' drukt hij uit de gevoelens te vermijden die hier opgeroepen zouden kunnen worden. De overmatige, haast fanatieke manier waarop hij op de afdeling bezig is met lichaamshygiëne en lichamelijke conditie, lijkt een andere manier om dit conflictueuze lichaamsbeleven te ordenen en te controleren. We vragen ons af of Mario hiermee uitdrukt zijn geseksualiseerde lichaam als overweldigend en verwarrend te beleven (vieze beesten omvatend) en terzelfdertijd zijn poging toont zijn lichaam in bezit te nemen en de positieve aspecten ervan te ontwikkelen.

**Ik-functioneren** Een derde aandachtspunt is de wijze waarop de jongere omgaat met al deze thema's. Hoe verwerkt hij emotionele en relationele aanspraken, gebeurtenissen, spanningen? Hoe gaat hij om met gevoelens? Welke ik-functies, coping- en defensiemechanismen heeft hij ter beschikking?

Doen zich daarin, over de verschillende sessies van het diagnostisch proces heen, schommelingen voor? Zijn deze eventuele schommelingen in de ik-functies verbonden met bepaalde inhouden? Is de steunende aanwezigheid van de onderzoeker helpend om betere ik-functies te mobiliseren en te behouden en op die manier meer angst en spanning aan te kunnen en te symboliseren? Zijn de meer pathologische manieren van omgaan met spanningen en conflicten therapeutisch bereikbaar?

Doet er zich, zoals vaak bij adolescenten, acting-out voor tijdens de onderzoekssituatie? In welke mate wordt daarbij het kader gerespecteerd of opereert hij voortdurend op de rand daarvan? Is hij in staat stil te staan bij de betekenis van zijn ageren?

Mario's niveau van egofunctioneren is wisselend. Enerzijds tracht hij zich sterk te houden. Hij wil een stevige jongen zijn en probeert daartoe zijn angsten en spanningen weg te duwen. Anderzijds laat hij zien dat er met hem iets aan de hand is. Hij doet verwoede pogingen om het hoofd te bieden aan de veelheid aan emotionele problemen die op hem afkomen. Hij voelt aan dat hij deze slechts in beperkte mate aankan. Hij brengt zijn beleving hiervan tot uiting in zijn boomtekening wanneer hij het heeft over een oude kale boom die helemaal alleen staat en die wel overeind gebleven is in

de stormen die hij heeft meegemaakt, zij het dat hij erdoor scheefgegroeid is. De eenzaamheid van de adolescent omdat hij nu zelf verantwoordelijk is voor beslissingen en niet meer kan steunen op de ouders van de latentietijd, wordt uiteraard versterkt door Mario's realiteit het volledig zonder moeder en vader te moeten doen. Mario draagt vooral levenloze introjecten in zich om zijn zelfbeeld te schragen: een dode moeder en een waardeloze vader. Dit komt tot uiting in het beeld van de oude kale boom.

Mario heeft goede mogelijkheden wat betreft verbaliseren en symboliseren van gevoelens, ervaringen, moeilijkheden en conflicten. Hij is binnen de onderzoeksrelatie in staat te vertellen over erg conflictbeladen thema's. Ook in zijn tekeningen kan hij zich symbolisch goed uitdrukken.

Wanneer hij geconfronteerd wordt met intense, negatieve of conflictueuze gevoelens, schieten zijn copingmechanismen vaak tekort en ontstaat er een risico van uitageren. Tijdens de Rorschach geraakt Mario bijvoorbeeld vlug overspoeld. Het vormniveau van zijn antwoorden wordt slechter. Hij ziet dan 'rare beesten' of monsters. Bij de eerste confrontatie met rood in een plaat kijkt hij op de achterkant van de plaat en is hij niet meer in staat iets te zien in de vlek. De zogenaamde 'kleurshock' leidt eerst tot verwerping van de plaat. Daarna herstelt hij zich enigszins. 'Gewoon iets raars ... die vorm en die kleuren' antwoordt hij. Bij de latere kleurplaten verliest hij verdere controle. Op plaat VIII ziet hij een 'beest dat uit alle beesten bestaat. Een monster met één poot van een ezel, één oog van een kikker, een stuk van een vogel, een halve schildpad, een geraamte van een ander beest ...' Het aantal confabulaties in de antwoorden neemt toe. Hier verliest Mario zijn perceptuele mogelijkheden en zijn cognitieve structureringsvermogen, waar hij deze in andere, meer gestructureerde situaties en tests nog wel voldoende kan benutten. Op andere momenten, zoals bij de Thematic Apperception Test (T.A.T.), ontgaat Mario emotionele aanspraken door korte en affectloze verhalen te brengen. Hij eindigt zijn verhalen van meestal twee tot drie zinnen vaak abrupt op stereotype wijze: 'Ik weet niets meer.' Mario geeft er echter wel blijk van contact te houden met de afweer die in deze houding vervat zit. Zo zegt hij bij één plaat: 'Ik kan er niets van zeggen. Het is veel te moeilijk.' Mario spant zich in om zich overeind te houden. Zijn karakteristieke afweermechanismen en attitudes falen echter wanneer pijnlijke emoties in intensiteit toenemen. Dan verliest hij er alle controle over en zijn gevoelens en impulsdoorbraken legio.

**Relationeel functioneren** Een vierde rubriek is die van het relationeel functioneren. Er zijn hier twee aspecten te onderscheiden.

Ten eerste, hoe ontvouwt zich de relatie met de onderzoeker in de verschillende contacten? Ontstaat er enige vertrouwensband? Kan de jongere deze relatie benutten om iets van zichzelf te brengen? Kan de ruimte ontstaan om enige reflectie op gang te brengen? Verdraagt de jongere dat de onderzoeker hem in contact brengt met fantasieën, verlangens, conflicten?

Ten tweede, wat leert het diagnostisch materiaal ons over de relationele ontwikkeling en mogelijkheden van de onderzochte adolescent? Hoe zien de relaties met zijn ouders, siblings, ruimere familie, leeftijdsgenoten en anderen eruit?

Op welke domeinen kan deze jongere gezonde en stevige relaties aangaan? Trekt hij zich terug in de familiekring of in zijn eigen wereld? Of heeft hij vooral relaties met leeftijdsgenoten? Wat zijn de constructieve en krachtige kanten van zijn relaties? Of zijn ze vooral destructief, zoals in delinquentie of drugsmilieu?

In de relatie met *de onderzoeker* is Mario aanvankelijk vrij open en communicatief. Zoals hij zich in de instelling waar hij woonde, liet begeleiden en steunen door een opvoeder en door deze band zijn agressie onder controle hield, zoekt hij bij de onderzoeker een gelijkaardige relatie. Zo is hij in een bepaalde onderzoekssessie gespannen en kwaad naar aanleiding van een incident op de afdeling. Hij is erg overstuurd en kwaad op zichzelf. Hij lijkt een intense gevoelswereld af te sluiten. Nadat hij eerst stoom heeft kunnen afdalen en zijn emoties heeft kunnen luchten, gaat hij in op het aanbod om over die overweldigende gevoelens te spreken. Bij een volgend incident op de afdeling vraagt hij zelf een gesprek met de onderzoeker. Het is deze opeenvolging die tegelijk Mario's relationele kwetsbaarheid en vaardigheid toont. Overdrachtelijk lijkt Mario te verwachten dat de onderzoeker – als een goede moeder – altijd beschikbaar is voor hem om zijn problemen te helpen oplossen. Mario is vlug overspoeld in relaties. Wanneer men hem zijn habituele omgang en afweer toelaat, kan hij bij een tweede gelegenheid wel een relationeel aanbod aanvaarden of eraan appelleren. Het spreekt voor zich – zoals we eerder al zagen – dat ook dit relationele appèl angst oproept. Conflicten enten zich dan op het tekort aan basisvertrouwen in de relatie.

Mario's relatie met zijn *overleden moeder* werd reeds besproken als een belangrijk thema van dit onderzoek.

Over zijn *vader* spreekt Mario meestal erg negatief. Hij zegt volledig met vader gebroken te hebben. Hij wil er niets meer mee te maken hebben. In de Familie in Dieren is vader een stier: 'Hij is de man en iedereen moet luisteren. Hij wordt snel kwaad.' Hier wordt vader erkend als 'de man' die in de oedipale driehoek bij moeder hoort en de Wet representeert, ook al lijkt het een vrij arbitraire Wet. Dat er op een minder bewust niveau wel een verlangen naar een vader is, blijkt uit een T.A.T.-verhaal. Hij vertelt er over een jongen die problemen heeft en daar met zijn oom of zijn vader over wil praten. In zijn machogedrag zien we wellicht ook een positieve identificatie met deze stier-vader.

In de Familie in Dieren laat Mario dan weer zien hoe hij zijn *broers en zussen* ervaart. Zo zegt hij van zijn jongste zusje, waar hij overigens goed mee kan opschieten, dat ze een wasbeertje is, 'omdat ze zo lief en schattig is'. We weten dat Mario in zijn siblingrelaties in een verzorgende positie stond

tegenover de 'kleine, hulpeloze wasbeertjes'. We weten ook dat hij die positie niet kon volhouden en hen met periodes in de steek liet. Het 'lieve wasbeertje' lijkt een beeld dat tegelijkertijd zowel zijn kwaadheid en schuldgevoelens overdekt, als een reële zorg en tederheid uitdrukt.

**Besluit van de casus** We menen dat het psychodiagnostisch onderzoek van Mario voldoende aantoont hoe er een verwevenheid is tussen zijn adolescentie ontwikkeling en zijn vroege geschiedenis.

Tijdens het psychodiagnostisch proces groeide zijn verlangen hierbij stil te staan en aan zijn moeilijkheden te werken.

Er werd geopteerd om deze psychotherapie in een eerste fase residentieel te laten verlopen, omdat Mario bij contact met zijn innerlijke wereld zo snel overspoeld is. Er wordt verwacht dat hij zonder residentieële omkadering zal vluchten in extreem ageren of in rationaliserende afweer. Bij contact met onbewuste inhouden achten wij het suïcidegevaar ook reëel.

## Besluit

Recentelijk wordt er in de psychoanalytische literatuur steeds vaker een lans gebroken voor een diagnostisch proces bij de aanvang van een residentieële psychotherapeutische behandeling van adolescenten. Psychodiagnostiek wordt daarbij niet opgevat als een statisch en descriptief etiketteren, dat het risico van bestendigen van de stoornis in zich draagt.

Psychodiagnostiek gaat veeleer over een dynamisch en relationeel gebeuren dat zich afspeelt tussen adolescent en onderzoeker en dat resulteert in een gezamenlijk en dynamisch beeld over wat er structureel aan de hand is en welke therapeutische mogelijkheden er zijn om beweging te krijgen in stoornissen die zich in deze levensfase meer en meer neigen te fixeren tot volwassen psychopathologie.

De adolescent die dreigt vast te lopen in een ernstig verstoorde ontwikkeling, komt in deze diagnostische fase op gedoseerde en 'gecontainde' wijze in contact met zijn afgesloten en zeer bedreigende innerlijke wereld. Hij doet hier een eerste, pretherapeutische ervaring op, waarin hij kan ervaren hoe psychotherapeutisch werken hem zal kunnen helpen, alsook met wat het van hem zal vragen. De onderzoeker tracht de mogelijkheden daartoe te zien, alsook de factoren die dit kunnen belemmeren.

In een dergelijke diagnostische fase, aldus Laufer & Laufer (1989), helpt de onderzoeker 'to acknowledge frightening fears, overwhelming fantasies, shameful wishes, or uncontrollable and incomprehensible behavior. This was the first opportunity for the adolescent to feel that he could talk openly about his mad feelings and that there might now be some hope for him' (p. 18).

## Noten

1. Masi e.a. (1998) beschrijven hun onderzoek hiernaar op een observatieafdeling aan het instituut voor neuropsychiatrie en psychopedagogie voor kinderen en adolescenten aan de universiteit van Pisa. Schulte-Markwort e.a. (1998) hebben het over kinder- en adolescentendiagnostiek in psychodynamisch perspectief.
2. Voor het gebruik van Affecttekeningen

## Literatuur

- Blos, P. (1967), *The Second Individuation Process of Adolescence. Psychoanalytic Study of the Child* 22, p. 162-186.
- Blos, P. (1968), *Character Formation in Adolescence. Psychoanalytic Study of the Child* 23, p. 245-263.
- Blos, P. (1983), *The Contribution of Psychoanalysis to the Psychotherapy of adolescents. Psychoanalytic Study of the Child* 38, p. 577-600.
- Bott Spillius, E. (1983), *Some developments from the work of Melanie Klein. International Journal of Psycho-Analysis* 64, p. 321-332.
- Brem-Gräser, L. (1970), *Familie in Tieren. Die Familiensituation im Spiegel der Kinderzeichnung*. Reinhardt Verlag, München. (Eerste uitgave: Gräser, L., 1957)
- Cambien, J. (1992), *Overdracht: De Kleinaanse opvatting. Psychoanalyse* 8, p. 191-206.
- Chabert, C. (1990), *Le Rorschach à l'épreuve de l'image*. Dunod, Paris.
- Cluckers, G. (1985), *Diagnostiek en indicatiestelling bij kinderen met emotionele en gedragsmoeilijkheden: een psychodynamisch model*. In: I. Ponjaert & H. Vertommen (red.), *Therapiegerichte diagnostiek*. Acco, Leuven, p. 39-56.
- De Rijdt, L. (1999), *Groeipijnen van adolescenten. Wie heeft er last van?* In: N. Vliegen & P. Meurs (red.), *Het voorjaarsontwaken. De adolescentie in psychodynamische theorie en therapie*. Garant, Leuven, p. 81-98.
- Gijsen, E. (1982), *De inplanting van de diagnose in het therapeutisch proces*. In: G. Cluckers e.a., *Op weg met de therapeut. Een kennismaking met de psychodynamische kindtherapie*. Van Loghum-Slaterus, Antwerpen/Deventer.
- verwijzen we naar Meykens & Cluckers (1996). In *Deel II, Het diagnostisch gebruik van tekeningen*, bespreken zij zowel het verzamelen en hantieren van het materiaal als het interpretatieve werk hieromtrent.
3. Ook voor het werken met de basisthema's huis, boom en persoon verwijzen we naar het werk van Meykens & Cluckers, (1996).
- Hurry, A. (1986), *Walk-in Work with Adolescents. Journal of Child Psychotherapy* 12 (1), p. 33-45.
- Joseph, B. (1988), *Transference: The total situation*. In: E. Bott Spillius (ed.), *Melanie Klein Today*. Vol. 2. Karnac Books, London, p. 61-72.
- Laufer, M., en E. Laufer (1984), *Adolescence and Developmental Breakdown. A Psychoanalytic View*. Yale University Press, New Haven/Londen.
- Laufer, M., en E. Laufer (1989), *Developmental Breakdown and Psychoanalytic Treatment in Adolescence. Clinical Studies*. Yale University Press, New Haven/Londen.
- Masi, G., M. Marcheschi, F. Muratori, P. Pfanner (1998), *Une méthodologie d'observation psychodiagnostique pour les adolescents. Psychiatrie de l'enfant* XLI (1), p. 219-242.
- Meykens, S. en G. Cluckers (1996), *Kindertekeningen in ontwikkelingspsychologisch en diagnostisch perspectief*. Acco, Leuven/Amersfoort.
- Novick, J. (1977), *Walk-in Clinics for Adolescents. Journal of Child Psychotherapy* 4 (3).
- Schulte-Markwort, M., O. Bilke en P.L. Janssen (1998), *Wie ist psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter operationalisierbar? Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 26 (3), p. 211-220.
- Segal, H. (1981), *The Work of Hanna Segal. A Kleinian Approach to Clinical Practice*. Jason Aronson, New York.
- Vliegen, N. (1999), *Wanneer de vulkaan uitbarst. Psychopathologie van het levendige driftleven van de adolescent*. In: N. Vliegen & P. Meurs (red.) *Het voorjaarsontwaken. De adolescentie in psychodynamische theorie en therapie*. Garant, Leuven, p. 27-44.



## De adolescent gewikt en gewogen

Nicole Vliegen, Lut De Rijdt

Vliegen, N., en L. De Rijdt (1999), Psycho-diagnostiek bij adolescenten: een psycho-analytisch model. Theoretische bouwstenen en een klinische illustratie. *Tijdschrift Klinische Psychologie* 29 (1), p. 34-42.

Vliegen, N., en P. Meurs (red.) (1999), *Het voorjaarsontwaken. De adolescentie in psychodynamische theorie en therapie*. Garant, Leuven.

Winnicott, D.W. (1971), *Playing and Reality*. Tavistock Publications, London.

### Summary

Psychopathological assessment plays an important role in the initial phase of inpatient treatment of adolescents. A developmental model of adolescence is used for the purpose of understanding the nature of any given adolescent disorder. The symptoms are seen as a defence against anxieties caused by the developmental tasks of adolescence, a process that is influenced by early development in childhood. The transference to the examining analyst is an important tool in establishing whether a developmental breakdown has occurred and in examining how the adolescent can be brought into contact with his anxieties, so that development can proceed.

Manuscript ontvangen: 25 januari 1999

Definitieve versie: 1 oktober 1999