

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



Verslagen

‘Over rechte paden en kronkelige wegelijes’: kinderontwikkeling en psychopathologie

Verslag van de studiedag met prof. dr. Robert Emde, op 12 maart 2002, georganiseerd door het Centrum voor Kinderpsychotherapie van de Katholieke Universiteit Leuven

Irene Mettrop

Staande in een achttien kilometer lange file tussen Antwerpen en Brussel haalde ik herinneringen op aan mijn eerste kennismaking met Robert Emde en zijn werk op het IPA-congres in Montreal 1987. In het kader van het thema van dat congres, *Analysis terminable and interminable*, bracht hij de variant: *Development terminable and interminable*. Reeds in die dagen bleek Emde voorzien van een ruime bagage aan analytische kennis en ervaring, gecombineerd met de toen al bekende resultaten voortkomend uit interdisciplinaire onderzoeksprojecten waaraan hij zelf actief deelnam.

Op genoemd congres besprak hij aangeboren en verworven (‘motivational’) factoren vanaf de babytijd. Hij noemde daarbij de zogenaamde basisuitzet waarmee het kind ter wereld komt, te weten: 1. activiteit; 2. zelfregulering; 3. vermogen tot sociale adaptatie, 4. het tot uitdrukking brengen van gevoel. Dit noemt hij de biologische factoren die noodzakelijk zijn voor de ontwikkeling en die gedurende het verdere leven blijven doorwerken. Andere motiverende structuren ontwikkelen zich in de specifieke context van de vroege moeder-kindrelatie. Dit zijn de structuren die de affectieve kernen van het zelfgevoel bepalen en tevens de voorlopers vormen van een verinnerlijking van morele waarden. Emde zette in zijn voordracht destijds vraagtekens bij Freuds concept van de drift in de vroege ontwikkeling. Ten slotte besprak hij de ontwikkeling van een wij-gevoel bij kinderen.

Dit gevoel kan vanaf de leeftijd van drie jaar tot stand komen in een symbolische gevoelsonderbouwde en autonome vorm.

Deze kleine herhaalles en de herinnering aan de vele artikelen die ik sindsdien las en waarvan Emde dan wel hoofd- dan wel coauteur was, maakten dat de aansluiting bij zijn reeds begonnen lezing, toen ik eindelijk gearriveerd was, toch nog redelijk te vinden was. Jammer dat ik het ongetwijfeld gedegen opgezette historische overzicht van de *Ontwikkelingspsychopathologie en ontwikkelingsgericht interveniëren*, bij monde van prof. dr. Gaston Cluckers, geheel heb moeten missen.

Ook Emde begon zijn voordracht, met de titel: *Continuities and discontinuities in child development*, met een kort overzicht van modellen van vroege ontwikkeling, zoals die door beroemde voorlopers als Erikson en Bowlby en ook Spitz zijn gegeven. Vervolgens wees hij op het belang van diagnostische classificatie als middel om diverse doelen te bereiken, namelijk: 1. communicatie tussen de werkers; 2. de verbinding met kennis (etiologie en pathologie), verloop en prognose, preventie en behandeling; 3. de verbinding naar de diverse hulpdiensten.

Maar volgens Emde (en velen met hem) schiet de DSM-IV-classificatie tekort als het gaat om heel jonge kinderen. En dus presenteerde hij de inmiddels in Amerika ontworpen *Diagnostic Classification Zero to Three (DC: 0-3)* met daaronder de gebruikelijke As-I t/m V-indeling. Aan de hand van deze vijf assen gaf hij, met behulp van het vanzelfsprekend aanwezige *Power-Points* systeem, een helder overzicht van de diagnostische categorieën en van het daaruit volgende statistisch verslag van redenen voor verwijzing voor kinderen die tussen nul en twaalf maanden oud zijn. Uiteindelijke conclusie: op basis van dit relatief nieuwe classificatiesysteem viel op As I in bijna vijftig procent van de gevallen de diagnose ouder-kindrelatieproblemen te lezen!

Maar los van dit gegeven dienen we ons er toch vooral rekenschap van te geven dat er altijd sprake is van multicausaliteit, en dus besprak Emde vervolgens de invloed van onze genen. Daarbij legde hij de nadruk op het feit dat er vaak meer dan één gen in het spel is als er sprake is van pathologie, en dat een gen kan gaan 'aan staan', al dan niet onder invloed van omgevingsfactoren. En zo laat hij dan al een kleine waarschuwing klinken vooruitlopend op de volgende sprekers. Het hoogfrequent behandelen van ADHD-kinderen met Ritalin heeft in de Verenigde Staten geleid tot een hogere uitkomst van het aantal schizofreniediagnoses op latere leeftijd.

In zijn voordracht *Voorlopers van ADHD in de eerste levensjaren* bespreekt dr. Dirk de Raeymaecker vervolgens moeder-kindinteractieaspecten bij de ontwikkeling van deze aandoening. Na een vlotte opfrisbeurt, waarin DSM-criteria, symptomen en kenmerken van onhandelbaar gedrag nog eens systematisch besproken werden, komt De Raeymaecker tot de kern van zijn betoog: de eerste symptomen van ADHD kunnen al optreden rond leeftijd van één jaar.

In een gevoelige beschrijving van het moeder-kindinteractiepatroon rond de periode van twaalf maanden, waarin de motorische ontplooiing van het kind zijn hoogtepunt vindt in het rechteop gaan staan en gaan lopen, laat hij zien hoe moeder en kind in een vicieuze cirkel van afwijzing ten opzichte van elkaar kunnen komen. Hij schetst het plaatje van het zeer ondernemende kind dat bij de ouders een gevoel van onmacht en pedagogisch falen oproept. De ouder probeert meer macht uit te oefenen en gedraagt zich vijandiger, het kind verweert zich door nog actiever te worden in een poging aandacht af te dwingen, maar het resultaat is averechts.

Bij herhaling verwijst de spreker naar de werken van Brazzelton op dit terrein en stelt hij dat diens aanwijzingen zijns inziens te veel in de vergeethoek zijn geraakt. Immers, Brazzelton wees er lang geleden al op dat nabijheid en rust twee onmisbare pijlers vormen voor een harmonieuze ontwikkeling. Ook Emde wordt genoemd als degene die het begrip 'maternal referencing' introduceert, waarbij het kind, in situaties van affectieve en cognitieve onzeker-

heid, eerst even naar moeder kijkt alvorens het tot actie overgaat. Verder noemt hij Anna Freud die, als hoofdtaken van het Ik in het tweede levensjaar, het kunnen afremmen van impulsen noemt, en in hetzelfde kader komt ook Selma Fraiberg ter sprake die tussen achttien en dertig maanden een aantal tussenstappen beschrijft in de ontwikkeling van de impulscontrole.

De Raeymaecker eindigt zijn betoog met de stelling dat in de fallische fase de basis van het zelfbeleven van het kind ligt in de waardering door de moeder. Volgens deze redenering is het begrijpelijk dat de ontwikkeling van de zelfwaardering bij hyperactieve kinderen op zijn minst bedreigd is, en dat er dus, op zo jonge leeftijd reeds, een dreiging van fixatie in de oppositie bestaat bij deze kinderen.

Prof. dr. Marina Danckaerts rondde de ochtend-sessies af met een gedegen overzicht van extensief statistisch onderzoek op het gebied van ADHD in een voordracht met de titel *ADHD: levenslang?* Zij wijst op de problemen bij de meting: de grote incidentie van comorbiditeit. Uit haar lezing leerde ik vooral dat de prognose van een volgens de regels gediagnosticeerde ADHD ronduit somber is. Nogal wat ADHD'ers ontwikkelen op latere leeftijd andere psychopathologieën, zoals bipolaire stoornissen, schizofrenie en depressies. Daarnaast hebben ze grote kans om in het latere leven in het antisociale spectrum te vallen.

Onderweg naar de volwassenheid zien we geringere academische prestaties en minder mogelijkheid tot sociale aanpassing. Kortom, het wordt een groep met hoog gebruik van zowel lichamelijke als geestelijke gezondheidszorg. Dit betreft echter de onbehandelde groep. Bij de behandelde groep ziet Danckaerts wel degelijk vermindering van conflict en een positieve ontwikkeling dientengevolge. Gelukkig maar, al vraag ik me af welke behandeling ze daarbij bedoelt en denk ik bijvoorbeeld met zorg aan de negatieve bijwerkingen van Ritalin. Aan het slot van haar betoog wees spreekster dan toch nog eens nadrukkelijk op wat ik een uitdaging voor de komende generatie psychotherapeuten zou willen noemen: ADHD en gedragsstoornissen gaan vaak samen en worden van generatie op generatie overgedragen. Zij vormen, wat zij noemt, een gezinsstoornis.

En met deze slotopmerking zette zij de trend voor de lezingen, na de lunch, van Robert Emde en Patrick Meurs, die beide gingen over preventie.

Mijn verwachtingen voor de namiddag waren inmiddels hooggespannen. Het leek me zo prettig om, in het vervolg van wat ik een ochtend diagnostiek en statistiek zou willen noemen, nu eens de praktische consequenties van al dit onderzoek te beluisteren: de behandeling! Echter Emde stelde mij, in zijn voordracht *Developmentally based intervention*, ronduit teleur door wederom met veel onderzoeksmateriaal te komen.

Weliswaar betrof het resultaten van behandelingsprojecten en kon hij zelfs een dertig jaar omspannend follow-uponderzoek presenteren van wel en niet door 'primary caretakers' begeleidde kinderen, toch miste ik 'de kijk in de keuken'. Zelfs de vermelding dat het effect van preventieprogramma's vooral aansloeg bij depressieve moeders en bij moeders die moeite met het moederschap vertoonden, hielp mij niet over mijn gevoel heen tekortgedaan en 'overruled' te zijn, en wel dermate, dat ik vergat tijdens de discussie een vraag te stellen die ertoe zou hebben kunnen leiden dat Emde alsnog de methode van interventie uit de doeken zou hebben gedaan.

Een dan ook zeer welkome bijdrage aan deze studiedag vormde dr. Patrick Meurs' lezing *Preventieve ontwikkelingsbegeleiding in Het Huis der Gezinnen*. In een betrokken en vloeiend betoog, waarbij de PowerPoint vanzelfsprekend gemist kon worden, schetste hij de werkzaamheden ten behoeve van migrantengezinnen in een kansarme wijk. Zijn inspiratie ontleende hij aan Selma Fraiberg in haar invulling van wat zij ontwikkelingsbegeleiding noemde. Dit werk wordt gedragen door twee pijlers: 1. het bevorderen van de ontwikkeling; 2. het vroeg signaleren van ontwikkelingsstoornissen. De moeder-kindrelatie staat centraal maar er is ook aandacht voor de overige netwerken in en rond het gezin. Daarnaast is er veel aandacht voor de interne relaties van de ouders met de grootouders. Misschien wel juist omdat het veelal gaat om ouders die ver weg van hun eigen ouders moeten opereren. Enkele opvallende kenmerken van deze gezinnen zijn dat de moeders vaak

erg jong zijn en dat de vaders meestal (nog) geen baan hebben. De mannen in deze families staan vaak op een voetstuk, ook al hebben ze 'geen been om op te staan'. Vaak presteren de meisjes beter op school maar worden ze geacht niet verder te leren, en maken de jongens uit zichzelf hun opleiding niet af.

Het preventieve programma richt zich op voeding, opvoeding en taakverwerving. Moeders met hun eerste kind van nul tot drie jaar komen op vaste tijden in groepjes van zes tot acht personen bij elkaar. Er is veel aandacht voor de ervaringen van moeder en kind, met het accent op de innerlijke beleving van moeder. Vaak blijkt daarbij in het eerste jaar een moeilijke afstemming tussen moeder en kind, met andere woorden de zogenaamde 'primary maternal preoccupation' is niet gegarandeerd. Soms wordt een moeder tijdelijk individueel begeleid waarbij de link naar de eigen kindertijd geleidelijk aan gelegd kan worden. Vanaf achttien maanden wordt veel tijd en aandacht besteed aan de 'battle of wills'. Structuren en rituelen rond eten en slapen worden aangemoedigd. In het derde levensjaar leren de kinderen samen te spelen en worden zij voorbereid op de kleuterschool.

Wat betreft de research zij vermeld dat er op diverse momenten ontwikkelingstests worden afgenomen bij de kinderen, dat de affectieve regulatie tussen moeder en kind wordt bepaald en dat op driejarige leeftijd het ontwikkelingsprofiel van deze kinderen wordt vergeleken met dat van driejarige kinderen in de wijk, buiten het project vallend, en van driejarigen in een andere wijk.

Wat een rijkdom om zo'n project te mogen aansturen en meemaken en wat jammer dat het nog maar op zo kleine schaal kan plaatsvinden, maar het is een hoopvolle ontwikkeling op het gebied van de preventie tijdens de kinderontwikkeling. Al met al vormde deze lezing een prettig besluit van een dag die ik vooral beleefd heb als een van herhalen en doorwerken met af en toe een nieuw geluid. Prettig was te merken in welk een goede sfeer de diverse disciplines met elkaar verkeerden op deze studiedag, onder de hoede van het Centrum voor Kinderpsychotherapie. Opmerkelijk vond ik ook dat deze dag bezocht werd door veel jonge professionals, die

ook actief deelnamen aan de door Gaston Cluckers geleide afrondende discussie. Immers van hen zal de toekomstige generatie de zorg- en ontwikkelingsondersteuning moeten hebben.

I. Mettrop-Wurster is arts-kinderpsychoanalytica, stafmedewerker bij de afdeling Kinderen en jeugdigen van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut, en daarnaast zelfstandig gevestigd te Zeist.

Studiemiddag psychoanalytische ontwikkelingstherapie bij kinderen: een nieuw élan in de (kinder)psychoanalyse?

Frans Stortelder

Op vrijdag 25 januari 2002 vond alweer de zevende studiemiddag van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut plaats in de vertrouwde, sfeervolle St. Olofskapel te Amsterdam. Dit keer werd de middag verzorgd door de afdeling Kinderen en jeugdigen van het NPI. Voorzitter Irene Mettrop-Wurster maakte in haar openingswoord melding van een nieuw élan in de psychoanalyse, onder andere te bespeuren op het gebied van de neuropsychanalyse. De intrigerende gedachte wint terrein dat een psychoanalyse niet alleen de structuur van de persoonlijkheid en van het mentaal functioneren verandert, maar dat dit mede gebeurt door veranderingen in de structuur van het brein ten gevolge van verandering in genetische expressie (van genotype naar fenotype) en neuronale activiteit (onder andere door toename van synapsverbindingen) (Kandel 1999). De recente psychoanalytische ontwikkelingen sluiten aan bij de ontwikkelingen in de infantontwikkelingsresearch, waar vroege psychobiologische ontwikkelingsprocessen vanuit de neurobiologie, cognitieve psychologie, psychoanalyse en 'attachmentresearch' worden geïntegreerd tot één model. In de infantontwikkeling spelen enerzijds neuronale processen en netwerken een rol binnen en tussen de beide hemisferen van het brein, anderzijds zijn gehechtheidsrelaties van essentieel belang. Vanuit hun onderlinge wisselwerking ontwik-

kelen zich in de baby mentale processen, die hun beslag krijgen in geheugenprocessen, mentalisatieprocessen/reflectief functioneren, mentale representaties, affectregulatie en coherente zelforganisatie, die zo de ontwikkeling van de 'mind' van de baby bepalen (Siegel 1999). Het NPI sluit aan bij deze ontwikkeling, geïnspireerd door Fonagy en de medewerkers van het Anna Freud Centre in Londen en de gehechtheidsonderzoekstraditie, die in Nederland sterk is vertegenwoordigd door Van IJzendoorn e.a. (1999) in Leiden. Er is ook een aantal nieuwe medewerkers op de afdeling aangetrokken.

Marcel Schmeets is het nieuwe hoofd van de afdeling. Hij hield een helder en bevolgen betoog over de theoretische grondslagen van de 'developmental therapy' (Greenspan 1997; Hurry 1998). Schmeets betoogde dat ontwikkelingstherapie in de psychoanalytische praktijk altijd al wel werd toegepast, maar dat er geen uitgewerkt theoretisch kader voor bestond. Via begrippen als 'steunende integratiebevorderende psychotherapie' bij kinderen met zwakke egofuncties (Gluckers 1986) en begrippen als 'holding', 'containment' en 'selfattunement', is nu door Fonagy en Target (1997) de aandacht gericht op de vroege ontwikkeling van mentalisatieprocessen. Mentalisatieprocessen ontstaan in de vroege ontwikkeling van de baby door de wisselwerking van neuronale rijpingsprocessen in het brein en afstemmende, reflecterende en regulerende gehechtheidservaringen met de primaire opvoeder. Deze wisselwerking wordt wel aangeduid als een dyadische affectieve afstemming en een reflecterende en regulerende dialoog. Vooral de orbitofrontale cortex en de rechterhemisfeer van het brein zouden hierbij betrokken zijn (Schore 2001). Er ontstaan zo 'mental models', die worden opgeslagen in het impliciete geheugen, dat nonverbaal en niet bewust is, en later tot uiting komt in automatische impliciete kennis en gedrag. Voor het emotionele geheugen zou hier vooral de amygdala bij betrokken zijn. Vanaf het tweede jaar worden mentale representaties ook opgeslagen in het expliciete geheugen, dat vooral in de hippocampus is gelokaliseerd, waaruit later bewuste herinnering mogelijk is via een vorm van reconstructie

(retrieval'). Het werkgeheugen en de aandachtsfuncties zouden vooral in de laterale prefrontale cortex zijn gelokaliseerd (Siegel 1999). In de ontwikkeling van het mentalisatieproces zijn volgens Schmeets drie stadia te onderscheiden:

1. de 'actual mode', waarin interne en externe werkelijkheid nog niet onderscheiden worden en fantasie als realiteit wordt beleefd (vanaf 1,5 jaar);
2. de 'pretend mode', waarin het kind in staat is tot fantaseren en te doen alsof (vanaf 2,5 jaar);
3. de 'reflective mode', waarin het kind in staat is te reflecteren over gedachten en gevoelens en intenties bij zichzelf en anderen (vanaf 4-5 jaar). In dit stadium is het kind in staat tot mentalisatie en bezit het vermogen tot reflectief functioneren. Het 'theory of mind'-construct uit de cognitieve psychologie is verwant aan het mentalisatieconcept.

Verstoringen in het vermogen tot mentalisatie treden op als er in de gehechtheidsrelatie onvoldoende afstemming, reflectie en regulatie is van de 'mental state' van de baby. Bij een veilige gehechtheid ziet de baby zijn eigen mentale toestand gerepresenteerd in de 'mind' van de opvoeder, waarna het kind deze representatie internaliseert, zodat mentale representaties in de 'mind' van het kind worden gevormd. In een latere fase ontstaat reflectie op de eigen mentale toestand en op die van de ander. De psyche van het kind is in staat de psyche van zichzelf en die van anderen te representeren.

Bij een vermijdende gehechtheid, bijvoorbeeld als de opvoeder depressief is of afwijzend en niet sensitief reageert op het kind, vindt er geen representatie van de mentale toestand en van het vermogen tot gehechtheid van het kind in de psyche van de opvoeder plaats, zodat de ontwikkeling van mentale modellen en van een gehechtheidsmodel bij het kind wordt geremd. Daarnaast vinden geen modulatie en regulatie van positieve en negatieve 'emotional states' in het kind plaats, zodat het kind gemakkelijk overspoeld raakt door affecten, en het vermogen tot affectregulatie en zelforganisatie wordt geremd. Het kind trekt zich ter bescherming defensief terug uit de realiteit. Bij gedeseorganiseerde gehechtheid komt daar nog de intrusie van de angst en chaos en woede vanuit de inco-

herente gedeseorganiseerde psyche van de opvoeder in de mentale toestand van het kind bij, hetgeen de ontwikkeling van het mentalisatieproces, de affectregulatie en coherente zelforganisatie bij het kind dubbel ondermijnt. Stoornissen in het mentalisatieproces zien we vooral bij kinderen met ontwikkelingsstoornissen. In psychoanalytische zin betreft het kinderen, die op borderlineniveau functioneren. Het niveau van reflectief functioneren, dat wil zeggen het kunnen reflecteren op de eigen mentale toestand en op die van een ander, is niet bereikt. Veelal is ook het vermogen te kunnen doen alsof en te fantaseren uit het stadium van de 'pretend mode' niet ontwikkeld.

In de psychoanalytische ontwikkelingstherapie wordt geprobeerd het mentalisatieproces, dat in de vroege ontwikkeling is verstoord, weer op gang te brengen in een intensieve dyadische therapeutische gehechtheidsrelatie, waarin het vermijdend of gedeseorganiseerd gehechte kind zijn mentale/emotionele toestand alsnog gerepresenteerd en gereguleerd ziet in de 'mind' van de therapeut, zodat het vermogen tot gehechtheid, tot fantaseren en reflecteren en tot affectregulatie en zelforganisatie zich bij het kind alsnog ontwikkelt.

Schmeets maakt in navolging van Fonagy en Target onderscheid tussen stoornissen in het mentalisatieproces waarbij ontwikkelingstherapie is aangewezen, en stoornissen in de mentale representaties waarbij de mentale representaties wel voldoende zijn ontwikkeld, maar met elkaar conflicteren. In dat geval is interpretatie van deze representatieconflicten aangewezen, zodat oude disfunctionele representaties vervangen kunnen worden door nieuwe effectieve representaties. In de praktijk komen beide niveau's van stoornissen veelal gemengd voor. Na deze lezing met veel theorie en van een hoog abstractiegehalte was het de beurt aan een andere nieuwe medewerkster, Jolien Zevalkink, afkomstig uit de gehechtheidsonderzoeksschool van Van IJzendoorn en door het NPI aangetrokken om de afdeling Onderzoek en kwaliteitszorg te leiden. Haar bijdrage richtte zich vooral op de gegevens die uit empirisch onderzoek bekend zijn. Allereerst presenteerde ze gegevens uit longitudinaal onderzoek van gehechtheidspatronen,

met name van gedesorganiseerde gehechtheid. Na de eerste classificatie van gehechtheidsrepresentatie van de onderzoeksgroep op de leeftijd van anderhalf jaar met de 'Strange-Situation' test, werd follow-uponderzoek gedaan op de leeftijd van zes jaar met de 'Story-stem'-taak, waarbij in de onderzoeksgroep een gestoorde agressie- en angstregulatie werd gevonden, hetgeen bij vervolgonderzoek op negenjarige leeftijd met projectietesten werd bevestigd. Bij vervolgonderzoek op de leeftijd van zeventien jaar kwam daar nog een verhoogde neiging tot dissociatie bij. Concluderend is er bij gedesorganiseerde gehechtheid een groter risico van het ontwikkelen van psychopathologie op latere leeftijd. Daarnaast spelen aanlegfactoren in het kind een rol. Gedesorganiseerde gehechtheid leidt in elk geval tot een verstoring van het mentalisatieproces en tot een verhoogde kwetsbaarheid voor stress, doordat een verstoring in het functioneren van de HPA-as leidt tot verhoogde basale cortisolspiegels.

Er is nog weinig onderzoek naar de behandelresultaten van psychoanalytische ontwikkelings therapie gedaan. Een retrospectief onderzoek op het Anna Freud Centre van 763 behandelingen (zie Target & Fonagy 1994) toonde onder andere aan, dat intensieve psychoanalytische therapie opmerkelijk effectief was bij kinderen met ernstige complexe psychopathologie waaronder ontwikkelingsstoornissen. Daarnaast zijn interventieprogramma's geëvalueerd, die waren gericht op het vergroten van de sensitiviteit en responsiviteit voor baby of peuter bij ouders uit risicogroepen. De resultaten waren positief in de zin dat de coherente veilige gehechtheidsstrategie bij de ouders sterk verbeterd bleek.

Zevalkink stelt zich tot taak in de toekomst de effectiviteit van psychoanalytische behandeling van ontwikkelingsstoornissen te onderzoeken met concepten en instrumenten vanuit de psychoanalyse en de gehechtheidstheorie.

Na deze interessante lezing met veel researchgegevens vormde de theepauze een welkome onderbreking. Onder de aanwezigen in de overvolle zaal bevonden zich opvallend veel jonge toehoorders, hetgeen de sfeer van een nieuw élan, dat zich ook in de nieuwe inzichten

in de lezingen aankondigde, verder versterkte. Na de pauze bracht Annelies Verheugt-Pleiter, stafmedewerkster van het NPI, een mooi en bewogen klinisch verhaal over de behandeling van Thomas, een jongen van negen jaar. Thomas werd aangemeld vanwege slechte schoolresultaten ondanks goede intelligentie, sociaal buiten de boot vallen, onhandelbaarheid thuis en zich terugtrekken in een eigen wereld met speciale interesses. Er is sprake van een vermijdende gehechtheid: zijn getraumatiseerde afwijzende ouders waren niet goed in staat Thomas aan te voelen en emotioneel op hem af te stemmen, zij hebben hem niet geleerd wat bepaalde mentale toestanden of gevoelstoestanden van hemzelf betekenen, en wat zijn behoeften en intenties zijn. Thomas heeft zo geen idee wat er zich in zijn eigen binnenwereld afspeelt, laat staan in die van de ander. Thomas vertelt wel hele verhalen over zijn interesses, waar hij erg in opgaat, maar maakt geen contact. De therapeute krijgt in het begin het gevoel voor hem niet te bestaan. Ze wordt door Thomas in de rol geplaatst van de ouder die niet gerepresenteerd heeft.

Het kost veel tijd en inspanning om met Thomas in contact te komen. Dat lukt alleen door aan te sluiten bij zijn verhalen en mee te denken in zijn systeem. Thomas is aanvankelijk gepreoccupeerd met schilddadden en hagedissen en archeologische vondsten. In de loop van de therapie gaat dat over in preoccupatie met blindentaal, gebarentaal en geheimtaal. De therapeute biedt zich aan als ontwikkelingsobject en biedt Thomas veilige speelruimte om uit zijn met grootheid omklede fantasiewereld te treden en in de veilige therapeutische gehechtheidsrelatie met de therapeute samen de realiteit, die voor hem bedreigend en vreemd is, onder ogen te zien. De therapeute helpt Thomas dan stukken mentale werkelijkheid en mentale representaties op te bouwen en zo een accuraat werkmodel van de realiteit te ontwikkelen. Wat Thomas in de therapie uitspeelt, gaat aanvankelijk vooral over zich buitengesloten voelen en afgewezen zijn, passend bij vermijdende gehechtheid.

Gaandeweg blijkt dat de ouders ook veel ruzie hadden en Thomas mishandelden en laat Thomas ook aspecten van gedesorganiseerde

gehechtheid zien. Er komt meer paniek en heftige agressie in de therapie, waarbij veilige containment als sleutel tot mentalisatie essentieel is. Gebruikmaken van nonverbale communicatievormen zoals oogcontact, gezichtsuitdrukking, lichaamshouding en aangepaste vocalisatie is hierbij nodig. Het is tevens van belang niet alleen Thomas' paniek of agressie te representeren, maar ook zijn emotionele toestand te moduleren door het bieden van geruststelling, troost en veiligheid om zo de affectregulatie te ontwikkelen, en tevens een oplossingsstrategie aan te bieden om de zelforganisatie te bevorderen, zoals ook een veilig gehechte opvoeder doet bij een baby of peuter in een angstige negatieve 'mental/emotional state'. Fonagy noemt dit het 'spreken in twee intonaties'. Hierdoor wordt ook de differentiatie van representaties bevorderd, bijvoorbeeld tussen verschillende mentale toestanden of tussen binnenwereld en buitenwereld of tussen werkelijkheid en fantasie. Het is intrigerend en ook ontroerend te merken dat de aanvankelijk afgesloten en vreemde binnenwereld van Thomas steeds begrijpelijker wordt, maar ook beangstigend blijkt en veel representatie en containment behoeft binnen de veilige therapeutische gehechtheidsrelatie. Na een jaar ontwikkelingstherapie maakt Thomas meer contact met de realiteit, hij trekt zich niet meer in zijn fantasiewereld terug en er is meer mentalisatie op gang gekomen. Het doel van ontwikkelingstherapie is het reflectief functioneren te verbeteren door het verstevigen van representaties van het zelf en de ander, en van representaties van relatiepatronen, hetgeen leidt tot een gewijzigd 'impliciet relationeel weten' (Stern 1998), een vorm van onbewuste impliciete relationele kennis, die de basis vormt van hoe we automatisch in het leven van alledag met onszelf en met anderen omgaan. Daarnaast wordt het verbeteren van de affectregulatie en een coherente zelforganisatie beoogd. Ontwikkelingstherapie is geïndiceerd voor kinderen met een chaotische binnenwereld met overspoelende affecten en vage afgrenzing, gebrekkig vermogen zich in de ander in te leven hetgeen een gebrekkig sociaal functioneren tot gevolg heeft, en gebrekkig herkennen en begrijpen van eigen gevoelens en gedachten

en intenties en neiging tot magisch denken. Verheugt bracht een zeer concreet, praktisch en meeslepend klinisch verhaal, dat de middag weer in balans bracht na de eerdere verhalen over theorie en research.

Aan Willem Heuves restte de opdracht enige reflecties op de lezingen te geven. Hij sloot aan bij het nieuwe élan dat in het begin door de voorzitter werd genoemd en dat ook van de gehele middag afstraalde. De kinderpsychoanalyse vervult op dit moment een voorttrekkersrol in de ontwikkeling van het psychoanalytisch denken, doordat zij zich laat inspireren door ontwikkelingen in de neurobiologie, cognitieve psychologie en empirisch onderzoek en doordat zij aansluit bij het biopsychosociaal paradigma (Kandel 1999).

Er blijft ten aanzien van de cognitieve psychologie duidelijk een verschil in benadering. De cognitieve psychologie gaat uit van sociale ontwikkelingstaken en vaardigheden, die het kind in de opvoeding en op school leert en eventueel later alsnog kan trainen, terwijl de psychoanalyse het belang van mentale representatieprocessen centraal stelt die in het kind ontstaan binnen een vroege veilige gehechtheidsrelatie, en die bij verstoring later alsnog in een veilige dyadische therapeutische gehechtheidsrelatie kunnen worden ontwikkeld. De psychoanalyse onderscheidt zich weer van het gehechtheidsonderzoek, doordat het laatste geen oog heeft voor onbewuste mentale processen. Heuves acht het van groot belang dat de psychoanalyse weer aansluiting vindt bij de academische traditie. De huidige concepten zijn niet nieuw, maar vinden hun vroege voorlopers in Winnicott (holding environment, mirroring), Bion (containment, projectieve identificatie) en Bowlby (attachment).

Er waren vele vraagstellers die zich bij de microfoons opstelden ten teken dat de lezingen veel hadden opgeroepen. Veelal betrof het geen korte concrete vragen, maar waren het meer gedachteoefeningen die voortborduurden op de nieuwe gedachten die in de lezingen naar voren waren gekomen. Zo zag een kinderpsychiater, die voornamelijk werkt met PDD/MCDD-pubers, veel in de gepresenteerde verhalen terug van wat ze in haar eigen individuele psychotherapeutische behandelingen

tegenkomt, maar waarvoor ze tot nu toe geen voldoende theoretisch kader had gevonden. Verschillende gedragstherapeuten voerden het woord en waren geïnteresseerd in de techniek van ontwikkelingstherapie en ouderbegeleiding. In de ouderbegeleiding is het van belang de ouders in het algemeen te leren een kind te 'lezen', te representeren en te reguleren en ze daarnaast sensitief te maken voor het specifieke van dit kind, waarbij ook altijd een aanleg- en temperamentsfactor een rol speelt. Een gedragstherapeute meldde, dat ze ervaring had met het geven van 'Theory Of Mind'-trainingen en andere sociale vaardigheidstrainingen. Daarbij vormt het generaliseren van de behandelresultaten naar buiten de therapieëtening zoals naar school vaak een groot probleem, evenals het stabiliseren van de behandelresultaten door de tijd heen, zodat soms na enige tijd terugval optreedt. Ze was geïnterigeerd door het concept van het 'impliciet relationeel weten' en vroeg zich af of het aangrijpingspunt van ontwikkelingstherapie in het brein in het impliciete geheugen mogelijk verschilt met het aangrijpingspunt van sociale vaardigheidstrainingen en dat dit mogelijk invloed heeft op de stabilisatie van het behandelresultaat. De discussie was zeer geanimeerd, niet alle vraagstellers konden aan bod komen. Daarna bleef het nog even onrustig aan de Prins Hendrikkade, want tijdens de borrel werd de opgetogen sfeer vol nieuw élan luidruchtig voortgezet. Deze middag doet met grote verwachting uitzien naar een vervolg!

Literatuur

Cluckers, G. (1986). Wat is 'ik-steun'? Processen, relatieniveaus, interventies. In G. Cluckers e.a., *Steungevende kinderverpsychotherapie*, p. 11-39. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: their role in Selforganisation. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.

Fonagy, P. (in druk). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.

Greenspan, S.I. (1997). *Developmentally based psychotherapy*. Madison CT: International Universities Press.

Hurry, A. (1998). *Psychoanalysis and developmental therapy*. Londen: Karnac Books.

Kandel, E.R. (1999). Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. *American Journal of Psychiatry*, 156, 505-524.

Schore, A.N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 201-269.

Siegel, D.J. (1999). *The developing mind, towards a neurobiology of interpersonal experience*. New York: The Guilford Press.

Stern, D.N. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19, 300-308.

Target, M. & Fonagy P. (1994). The efficacy of psychoanalysis for children: developmental considerations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1134-1144.

Ijzendoorn, M.H. van, Schuengel C. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249.

F.B.M. Stortelder is kinderpsychiater en psychoanalyticus, werkzaam in Amsterdam bij GGZ Buitenamstel, circuit Kinderen & Adolescenten, locatie Oldenaller, en in eigen praktijk.