

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

Contact leggen met kinderen en jongeren met autisme in psychotherapie

GRAHAM SHULMAN

Dit van oorsprong Engelstalige artikel is een uitwerking van een lezing die de auteur heeft gehouden op het jaarcongres van de Nederlandse Vereniging van Psychoanalytische Psychotherapie in 2015. Hierin behandelt hij het thema van het maken van contact in psychotherapie met jongeren en jongvolwassenen met autisme.

De tekst is vertaald naar het Nederlands door Henriette Schoemaker.¹

¶ *Het eerste contact*

De uitdagingen die gepaard gaan met het leggen van contact met een kind met autisme komen duidelijk naar voren uit het volgende verslag van een eerste beoordelingssessie met een jongen die ik Robert zal noemen (niet zijn echte naam) en zijn ouders. Robert werd doorverwezen op de leeftijd van drie jaar en zeven maanden, nadat een kinderpsychiater al een lichte vorm van autisme had geconstateerd. Hij sprak nauwelijks, behalve zo nu en dan een of twee woorden, en hij liet de herhaalde handelingen en gebaren zien die kenmerkend zijn voor autisme, zoals ronddraaien en fladderen. Een collega en ik ontmoetten hem een paar maanden later voor het eerst.

► *Eerste beoordelingssessie*

Robert stond op zichzelf in de wachtkamer, in zijn eigen wereldje. Hij reageerde niet toen we hem begroetten. Toen we in de spreekkamer waren, pakte Robert al snel een autootje op en begon hij het rond te rijden langs de randen van de kamer, in een doorgaande, zich herhalende baan; hij was het grootste deel van de tijd op deze manier in beweging, waarbij hij het autootje in een ononderbroken beweging langs de randen van de kamer liet rijden, over alle oppervlakten heen: muur, tafel, divan, bureau, muur. Mijn collega zat op de divan, en Robert wrong zich tussen haar en de divan en klom over haar rug om achter haar langs te komen, alsof ze onderdeel was van het meubilair in plaats van een menselijk wezen, om zo het autootje in een constante beweging langs de muur te kunnen laten gaan.

Ook duwde Robert ruw alles van de rand van de tafel: autootjes, poppetjes, speelgoedmeubeltjes en plastic bakjes. Hij keek niet waar de spullen op de vloer terechtwamen. Toch waren er een of twee momenten waarop zijn handelingen bewuster leken. Op een bepaald moment leek hij bijzonder geïnteresseerd in het poppenhuis; hij probeerde een autootje door de voordeur en de ramen te duwen en keek schijnbaar nieuwsgierig naar binnen. Toen ik tegen Robert zei dat hij geïnteresseerd leek in wat zich daarbinnen bevond, zei hij meteen: 'Ga nu!' en maakte aanstalten om de kamer te verlaten. Ik volgde Robert door de kamer, waarbij ik observeerde wat hij deed en daar zo nu en dan een opmerking over maakte, terwijl mijn collega de vroege geschiedenis en problemen van Robert met zijn ouders besprak. Terwijl Robert alsmear de kamer rond bleef gaan en in zijn eigen wereldje leek te zitten, was er een kort moment waarop ik het gevoel had echt contact met Robert te hebben:

Hij klom op een stoel, ging ondersteboven hangen en liet zich met z'n hoofd naar beneden over de rand vallen. Ik greep hem bij zijn schouders zodat hij niet zou vallen en Robert maakte heel even oogcontact en glimlachte flauw. Toen was hij weer verdwenen, in zijn eindeloze rondgang door de kamer.

Toen ik die eerste sessie uitkwam, draaide het letterlijk voor m'n ogen.

Als ik op dat moment niet had gevolgd waar Robert was en wat hij aan het doen was, als ik mijn handen niet had uitgestoken om Robert op te vangen toen hij ondersteboven van de stoel viel, en als ik niet zo goed op Roberts gezicht had gelet en naar hem had gekeken met ergens in mijn hoofd de mogelijkheid dat hij op enig moment mijn blik zou kunnen beantwoorden en contact zou kunnen maken met zijn ogen, zelfs al had hij dat daarvoor niet gedaan, als ik niet open had gestaan voor de mogelijkheid dat Robert contact met me zou leggen, dan zou dat stille en vluchtige contactmoment er nooit zijn geweest.

¶ *Elementen van contact en belemmeringen voor contact*

Hoe moeten we contact met kinderen en jongeren met autisme of het syndroom van Asperger in de psychotherapie onderzoeken en conceptualiseren? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, moeten we volgens mij drie verschillende, maar onderling verbonden gebieden bekijken:

- 1 Het allereerste begin van het normale, alledaagse contact tussen baby en moeder, baby en vader, en baby en anderen. Hierbij gaat het om het begin en de ontwikkeling van de geest, maar ook om geestelijk contact met anderen.

- 2 De specifieke angsten, geestestoestanden en ervaringswijzen die kenmerkend zijn voor autisme, en hoe deze belemmerend kunnen werken op contact.
- 3 Persoonlijkheidskwesaties, en het onderscheid tussen de autistische en niet-autistische aspecten van het kind.

Bij het beschouwen van deze drie gebieden kunnen we gebruikmaken van een aantal verschillende, maar onderling verbonden theorieën en van klinische resultaten en onderzoeksresultaten.

¶ *Het leggen van contact*

Wat betekent het om emotioneel of mentaal <contact te leggen> met iemand? Hoe legt de geest van de een contact met de geest van de ander? En hoe legt de kinderpsychotherapeut contact met een kind met autisme, als autisme beschouwd wordt als een afwijking waarbij normaal geestelijk contact niet mogelijk is?

Een goed uitgangspunt hierbij is begrip van het begin en de ontwikkeling van normaal contact, dat wil zeggen, het contact tussen moeder of primaire hechtingsfiguur en baby. Onder normale, gunstige omstandigheden komt een pasgeboren baby van de ingesloten wereld binnenin het lichaam van de moeder terecht in een wereld waarin hij of zij — nadat de navelstreng is doorgesneden — door moeder, vader, andere familieleden en later ook de rest van de wereld, tegemoet wordt getreden met belangstelling, nieuwsgierigheid en de wens om hem of haar *te leren kennen* en *te ontdekken*.

Voor het pasgeboren of heel jonge kind bestaat de directe ervaring uit *momenten* of *korte reeksen* van ervaringen en contact met de geest van de moeder. Naarmate de tijd verstrijkt, beginnen de geestestoestanden en de ervaringen van de baby samenhang te vertonen en transformeren ze geleidelijk, door herhaalde momenten en korte reeksen van contact met de geest van anderen, in betekenis en gedachten.

Vanaf de geboorte wil een baby *gekend worden* en als persoon tegemoet getreden worden. De onontwikkelde geest van de baby gaat actief op zoek naar, ontmoet en *verbindt zich* met een denkende en begrijpende volwassen geest. Deze ontmoeting en verbinding tussen geesten is verweven met de ontmoeting en verbinding tussen hun lichamen, door middel van alledaagse, liefdevolle aanraking, vasthouden, knuffelen, kussen, kietelen, et cetera. Dit is de oorsprong en de basis van intimiteit voor de baby.

Bion benadrukt dat het een emotionele ervaring is voor de baby om de moeder te leren kennen en door haar gekend te worden. Het is een geleidelijk proces dat zich in de loop van de tijd voltrekt. Er is een baby voor nodig die zijn behoeften en geestestoestanden kan communiceren, en een moeder — of iemand anders — die ontvankelijk is voor de communicatie van de baby. Vol-

gens Bions model van de ontwikkeling van een denkende geest in de baby moet de moeder ook het vermogen hebben om de ruwe data van de zintuiglijke indrukken en primitieve mentale ervaringen van de baby te verwerken en deze om te zetten in iets dat betekenis en samenhang vertoont. Bion noemt deze mentale verwerking de 'alfafunctie'. Dit is een functie en uitdrukking van de liefde van de moeder. De moeder voedt de geest van haar baby met 'food for thought', waardoor de geest en de persoonlijkheid van de baby kunnen groeien en het 'denkapparaat', zoals Bion het noemt, zich ontwikkelt.

Ik denk dat de manier waarop de baby de alfafunctie van de moeder in de loop van de tijd ervaart, ervoor zorgt dat de baby een 'continuïteitsbesef' (Winnicott 1956) of 'continuïteit van ervaring' (Winnicott 1960) ontwikkelt. De alfafunctie van de moeder is de draad die de ongelijksoortige en voorbijgaande ervaringen van de zuigeling of jonge baby verbindt; deze geeft samenhang aan de ervaring zodat deze emotioneel en mentaal verwerkt kan worden — of, zoals Bion het noemt, zodat deze 'verteerd' kan worden. *Dit is het fundament onder het besef van het eigen wezen.*

Voor de baby is dit zijn eerste ervaring met het toekennen van betekenis: de moeder geeft betekenis en vorm aan de ervaring en geestestoestand van de baby. Als dit eerste niveau van preverbale, presymbolische, empirische betekenis niet voldoende geïnternaliseerd en ontwikkeld wordt in de psyche van de baby, dan kunnen betekenis, gedachten en verbeelding in latere ontwikkelingsstadia verarmd, gebrekkig, steriel of leeg zijn. Als dit gebeurt, worden woorden, gedachten, concepten of symbolen concreet, niet verbonden, abstract, ongrijpbaar, ondoordringbaar en niet verbonden aan het domein van ervaringen en de interpersoonlijke wereld van communicatie en interactie.

¶ *Psychoanalytische theorieën en concepten over autisme*

Een kind met autisme doet niet actief zijn best om gekend te worden of als persoon tegemoet getreden te worden. De psychoanalytische theorie over autisme helpt ons begrijpen waarom dit zo is: het heeft te maken met de geestestostanden en angsten die kenmerkend zijn voor autisme en met de manier waarop kinderen met autisme andere mensen en de wereld ervaren, waardoor ze op een bepaalde manier reageren. Zo leren we ook hoe we op ze kunnen reageren in ons klinische werk en hoe we contact met ze kunnen proberen te maken, onze therapeutische *techniek*.

► MELTZER: DIMENSIONALITEIT ALS PARAMETER VAN HET MENTAAL FUNCTIONEREN In *Explorations in autism* bespreekt Meltzer het concept van 'dimensionaliteit' als parameter van het mentaal functioneren. Meltzer gaat uit van de idee dat voor het geestelijk leven van de mens een 'leven in de wereld' nodig is, en dat de menselijke geest de wereld op verschillende manieren kan 'structuren'. De gewone menselijke geest begrijpt het verschil tussen binnen en buiten

het eigen wezen, of tussen een persoon in de wereld ‹daarbuiten› en deze persoon ‹in hun geest›, of tussen verleden, heden en toekomst. Zulke verschillen hebben te maken met de basale dimensies van ruimte en tijd. De menselijke geest kan echter functioneren op verschillende *niveaus* van dimensionaliteit met betrekking tot ruimte en tijd. Er kunnen ook gebreken, beschadigingen of verstoringen in de dimensionaliteit zitten. Vanuit een psychoanalytisch perspectief hebben de verschillende niveaus van dimensionaliteit te maken met de verschillende *typen* relaties tussen het eigen wezen en interne en externe objecten. Deze verschillende typen objectrelaties zorgen op hun beurt weer voor verschillende soorten identificatie.

Bij eendimensionaal functioneren ontbreekt ieder besef van tijd of ruimte en worden deze niet gedifferentieerd. In deze lineaire, eendimensionale wereld bestaat er daarom geen zinvol besef van nabijheid of afstand. Deze wereld is in wezen ‹geesteloos›. Er is alleen ruimte voor de eenvoudigste en gepolariseerde emotionaliteit. Meltzer stelt dat deze eendimensionale geestelijke wereld *de wereld van de autistische toestand* is. Deze wereld bestaat uit een reeks gebeurtenissen en gewaarwordingen die niet onthouden of overdacht kunnen worden.

Bij tweedimensionaal mentaal functioneren wordt de wereld waargenomen en ervaren in *oppervlakten*. Objecten hebben geen diepte of binnenkant, en de ‹betekenis› van objecten ligt in de sensorische kwaliteiten van hun oppervlakten en het contact daarmee. De *relatie* met objecten is daarmee ook letterlijk ‹oppervlakkig›. In plaats van een verbinding tussen het eigen wezen en de ander, is er een tweedimensionaal ‹vastzitten aan› of ‹hetzelfde zijn als›. Zonder dat contact dreigt er een fatale ‹val in de ruimte› (Bick 1986). In deze wereld ontbreekt de verbeelding en is het niet mogelijk om gedachten te construeren of je objecten of gebeurtenissen voor te stellen. Ook het eigen wezen wordt ervaren als een ‹gevoelig oppervlak›, zonder bewustzijn van ‹binnenkant› of buitenkant. In het gedrag en de reacties van kinderen met autisme zien we vaak aspecten van deze tweedimensionaliteit in het mentaal functioneren en deze zijn ook gemakkelijk te herkennen.

Bij driemensionaal functioneren zien we enige differentiatie tussen binnenkant en buitenkant, en tussen het eigen wezen en de ander, en daarmee enig bewustzijn van tijd; er is echter ook een regressieve hang naar een samensmelting van het eigen wezen met het object, en een vertrouwen dat het verloop van de tijd omkeerbaar is. Pas in de vierdimensionaliteit, die staat voor een volwassen mentale en emotionele ontwikkeling en functioneren, worden de scheiding tussen het eigen wezen en het object, en de onomkeerbaarheid van de tijd goed herkend en geaccepteerd.

In een klinische setting moet men zich bewust zijn van — en rekening houden met — het mentale functioneringsniveau waarop een kind zich *op een bepaald moment* bevindt, of van de niveaus waartussen het zich beweegt. De therapeut moet zich ook bewust zijn van de verschillende niveaus waarop het

kind *kan* functioneren, en alert zijn op een mogelijke of feitelijke beweging in de richting van een nieuw, verder ontwikkeld dimensionaliteitsniveau.

In het klinische materiaal waar ik mee begon, duidde Roberts continue contact tussen het autootje en de oppervlakten op een tweedimensionale wereld. Maar dat ultrakorte moment van menselijk contact toen hij van de stoel viel en ik mijn handen uitstak om hem op te vangen — met de bijbehorende associatie van *geboorte* — wees op een vluchtige beweging in de richting van driedimensionaliteit, onmiddellijk gevolgd door een terugkeer naar tweedimensionaliteit en het ongedaan maken of terugdraaien van deze kleine stap vooruit en dit korte moment van vooruitgang richting contact en bewustzijn.

► TUSTIN: ZWARTE DEPRESSIE, ‘SCHELPACHTIGE INKAPSELING’ EN DE ‘CATASTROFALE PSYCHOLOGISCHE GEBOORTE’ VAN KINDEREN MET AUTISME De inzichten en bevindingen van Frances Tustin op het gebied van autisme hebben een grote bijdrage geleverd aan de psychoanalytische theorie en techniek voor deze groep jonge patiënten. Tustin gebruikte de term ‘psychogeen autisme’ om kinderen te beschrijven bij wie autisme een psychologische reactie was op de catastrofale angsten die gekoppeld waren aan lichamelijk afgescheiden zijn. Voortbordurend op Winnicotts concept van de ‘psychotische depressie’, schrijft Tustin over de ‘zwarte gat’-depressie, die wordt geassocieerd met de traumatische ervaring van lichamelijke scheiding en verlies. Door haar psychotherapeutische werk met autistische kinderen ontdekte Tustin dat waar een normaal of neurotisch kind separatie ervaart in termen van verlies van het object, het kind met autisme lichamelijke scheiding ervaart in termen van een catastrofaal verlies van of schade aan een deel van het eigen wezen. Het wordt gevoeld als het verlies van een essentieel deel van het lichaam, dat nodig is om te overleven. Het afgescheiden zijn wordt op dit primitieve niveau ervaren als ‘uit elkaar gescheurd worden’.

Het kind met autisme ervaart ruimte als een angstwekkend *gat* waarin het eindeloos kan blijven vallen. Het type catastrofale angst dat wordt ervaren als ‘vallen in de ruimte’, werd door Bion (1986) beschreven. Houzel (1995), een Franse psychoanalyticus, noemde dit de ‘angst om neer te storten’, de psychische variant op de val in de afgrond.

Het kind met autisme leeft met een existentiële angst. Ieder bewustzijn van het afgescheiden zijn of van de scheiding moet daarom buitengesloten worden. In plaats van een besef is er een gewaarwording. ‘Ik’ en ‘niet Ik’ kunnen niet erkend worden, want dat verschil duidt op een naderende ramp. Deze waantoestand waarin ‘Ik’ en ‘niet Ik’ versmolten zijn, is typisch voor kinderen met autisme. Dit is vooral een toestand van ‘geesteloosheid’, zoals Meltzer die kenschetst.

► INKAPSELING Tustin beschreef de in zichzelf gesloten wereld van het autisme in termen van ‘inkapseling’. ‘Ingekapselde’ of ‘schelpachtige’ kinde-

ren zijn de klassieke Kanner-kinderen met autisme, die in zichzelf opgesloten zitten alsof ze in een ondoordringbare schelp leven, en die onbereikbaar, doof en onbewust lijken, niet in staat om de gevoelens, gedachten, bedoelingen en geestestoestanden van anderen te begrijpen of er contact mee te krijgen. Ze draaien obsessief met voorwerpen of voeren eindeloos herhaalde en betekenisloze handelingen uit, of hebben liever hard speelgoed of objecten dan zachte knuffelbeesten, of ze proberen de hand van iemand anders te gebruiken om bijvoorbeeld een deur te openen. Vaak spreken ze weinig of niet en drukken ze hun emoties of angsten niet op een normale, duidelijke manier uit. In plaats daarvan kunnen ze driftbuien of woedeuitbarstingen krijgen. Ze lijken <in hun eigen wereldje> te zitten; dit is een wereld met gewaarwordingen die ze zelf oproepen en die bedoeld zijn om ieder besef van het afgescheiden zijn buiten te sluiten. Dit blokkeren van het besef van het afgescheiden zijn is inderdaad een krachtige <belemmering>, zowel voor hun eigen geest als voor geestelijk contact met anderen.

¶ *Klinische voorbeelden*

Een jongen van negen met het klassieke ingekapselde Kanner-autisme, die ik Ben zal noemen, kwam eens per week bij me voor psychotherapie. Net zoals Robert deed in de eerste sessie die ik eerder beschreef, hing Ben in de psychotherapeutische sessies vaak ondersteboven in een stoel en liet hij zichzelf met zijn hoofd naar beneden van de rand van de stoel glijden of vallen. Ik maakte me vaak zorgen over zijn veiligheid en of hij niet gewond zou raken, maar dat gebeurde nooit. Soms ging hij juist in de ruimte onder een stoel liggen, waarbij de voorkant van zijn lichaam in contact was met de vloer en hij de poten van de stoel vasthield, en bleef hij daar liggen. Soms kwam hij tussen de poten van de stoel tevoorschijn, als bij een geboorte, waarna hij dan op de vloer lag te spartelen.

Later, in een duidelijke afspiegeling van zijn lichamelijke val van de rand van de stoel, begon Ben een speelgoedvliegtuigje, helikopter of autootje helemaal op het randje van een stoel of een tafel te zetten, zodat het eruitzag of het elk moment kon vallen. Soms gaf hij het ook een duwtje, zodat het viel. Ik begon het gevoel van het vallen en de <boink> van de botsing met de vloer te verwoorden als hij ondersteboven van een stoel viel, in eenvoudige bewoordingen en met de bijbehorende gevoelens, zoals <vallen!> en <boink!>. Ben keerde steeds terug naar dit thema van vallen en gevaar en bleef het naspelen, zelfs toen ik kon voelen dat hij een besef had dat er iets begrepen was, alsof er misschien nog iets meer was dat begrepen en beheerst moest worden. Veel later, toen zijn geest zich was gaan ontwikkelen, en ik inschatte dat hij zou begrijpen wat ik zei, had ik het erover dat Ben zich misschien veilig had gevoeld toen hij nog een baby in mamma's buik was en dat hij en mamma toen samen waren en één waren, net als

wanneer hij in de ruimte onder de stoel lag en deze vasthield, en dat toen hij geboren werd en hij en mamma niet meer samen waren, ze twee mensen waren en niet één, en dat het misschien had gevoeld alsof hij uit zijn mamma viel. Ik wilde eraan toevoegen dat hij zich niet veilig voelde toen dit gebeurde. Maar voordat ik uitgepraat was, zei Ben — een kind dat maar zelden sprak in de therapie en al helemaal geen gevoelens uitte — plotseling in een dramatische woedeuitbarsting en met angst en onrust in zijn stem: <Gevaarlijk!>

In een eerste beoordelingssessie vertelde een vijftienjarige adolescent die ik Charlotte zal noemen (niet haar echte naam) en die later werd gediagnosticeerd met het syndroom van Asperger, over een droom die ze had gehad in de nacht voordat ze mij voor het eerst zou ontmoeten. Dit was haar droom:

Ze viel en bleef maar vallen — er was niets anders in de droom, geen setting of omgeving, en geen begin, midden en einde — ze kon zich alleen maar herinneren dat ze alsmaar bleef vallen: ze herinnerde zich niet dat ze ergens van afviel, er was geen beeld van de grond onder haar, en ze landde of viel ook nooit op de grond — de droom eindigde toen ze wakker werd.

Ik interpreteerde de droom als een link naar haar onbewuste angst om naar de therapie te komen en over haar gevoelens en zorgen over de dood na te denken, dat het trauma van de scheiding herleefd en herbeleefd zou worden in de overdracht.

► **PSYCHOLOGISCHE GEBOORTE EN PSYCHOLOGISCHE CATASTROFE** Tustin (1982, p. 97) bespreekt hoe <de pasgeboren baby bij normale ontwikkeling wordt ingebakerd in wat de <baarmoeder> van de geest van de moeder genoemd zou kunnen worden, net zoals hij voor zijn fysieke geboorte ingebakerd was in de baarmoeder van haar lichaam>. Ze beschrijft (1982, p. 98) hoe kinderen met autisme het gevoel hebben dat ze als pasgeborenen <te vroeg of te hardhandig uit deze essentiële baarmoederachtige toestand zijn <gekatapulteerd>>. Of dat ze gevoeld hebben dat ze <soms in een bijzonder zachte baarmoederachtige toestand ondergedompeld waren en daar op andere momenten abrupt uitgeworpen werden>. Voor zulke baby's is de psychologische geboorte een trauma. Het gevolg is dat de gewone psychologische integraties niet plaatsvinden.

Tustin benadrukt dat deze catastrofale angsten elementaire, primitieve, *preverbale* en *preconceptuele* geestestoestanden zijn. Daarom is het ook zo moeilijk om deze toestanden te conceptualiseren of te bestuderen; ze worden niet gemakkelijk vertaald in taal en verbaal denken. Ze stelt dat beweringen over deze mentale ervaringen het beste gedaan kunnen worden aan de hand van metaforen en analogieën, of in de taal van de poëzie.

In de psychoanalytische psychotherapie worden deze geestestoestanden samen met de therapeut opnieuw ervaren, binnen de zich ontwikkelende overdrachtsrelatie. Als deze elementaire, primaire, *preverbale* geestestoestanden

door de therapeut worden begrepen en herkend — als het mogelijk is dat de therapeut er contact mee legt — bestaat de kans dat ze getransformeerd en beheerst kunnen worden. Om voeling te krijgen met zulke geestestoestanden heeft de therapeut een bijzonder emotioneel vermogen en diepe verbeelding nodig, net als een bijzondere conceptuele grip op deze geestestoestanden. Het leggen van contact met een kind in zulke geestestoestanden vereist ook een bepaalde techniek en technische tools. Ik kom nog terug op de therapeutische techniek die geschikt is voor zulke kinderen.

¶ *De autistische en niet autistische onderdelen van de persoonlijkheid*

Deze primitieve, elementaire, presymbolische, existentiële angsten en fantasieën vormen grote belemmeringen voor de ontwikkeling van de geest en voor geestelijk contact met anderen. Ze worden geassocieerd met ernstige tekorten in het eigen wezen en in het concept en begrip van de geest van anderen. Toch is het duidelijk dat het functioneren van autistische kinderen meer behelst dan hun autisme. Alvarez en Reid (1999) benadrukken in de inleiding tot hun boek *Autism and personality: Findings from the Tavistock autism workshop* hoe belangrijk het is om aandacht te besteden aan zowel de autistische als de *niet*-autistische aspecten van het kind.

Dit houdt verband met het punt dat ik eerder maakte, over de manier waarop kinderen met autisme fluctueren tussen verschillende niveaus van dimensionaliteit en functioneren. In het begin zijn er misschien — net als bij Robert — maar vluchtige en geïsoleerde momenten van een potentieel verder ontwikkelde, meer verbonden geestestoestand en niveau van functioneren. En net als de geestestoestanden en contactmomenten van zuigelingen kunnen deze betekenis, vorm en leven krijgen door vergelijkbare methoden van spiegelen, versterken, nadrukkelijke erkenning of modulatie. Deze manier van het toekennen van betekenis is niet minder belangrijk dan — ja, is zelfs *een voorwaarde voor* — verbale en symbolische gedachten, betekenis en communicatie.

We moeten daarom bedenken tot welk *deel* van het kind met autisme we ons richten, en welk *niveau* van ontwikkeling en functioneren *binnen* ieder deel van het kind we op een gegeven moment aanspreken. Praat je tegen het vastzittende, zich herhalende, betekenisvernietigende of ‘betekenisvoorkomende’ deel van het autistische kind? En als dat zo is, praat je dan tegen het deel van het kind dat op een gegeven moment ieder rechtstreeks contact actief blokkeert en ervan wegdraait, of het deel dat zich heeft teruggetrokken in geesteloosheid om te ontsnappen aan een overweldigende catastrofale angst, of dat verslaafd is aan een troostende maar niet langer noodzakelijke beschermende handeling, of dat nu een bepaalde perverse secundaire bevrediging haalt uit de autistische herhaling? Of praat je tegen het *niet*-autistische deel van het kind, en als dat zo is, praat je dan tegen de zes maanden oude baby in

het kind, of tegen de driejarige, of tegen het deel van het kind dat zijn chronologische leeftijd heeft, of mogelijk zelfs tegen het deel dat met gezonde ambitie naar het toekomstige adolescentie of volwassen zelf met zijn vermogens kijkt?

Tustin refereerde al aan de ‘gehusselde en in- en ‹uitschuifbare› ontwikkeling en ontwikkelingsfasen van kinderen met autisme’, en je moet alert zijn op de manier waarop het functioneren van een kind met autisme van het ene moment op het andere kan veranderen, van autistisch naar niet-autistisch en andersom, en dat dat soms maar een moment duurt. Dit brengt ons op het onderwerp van de techniek.

¶ *Het vinden van de juiste golflengte*

Anne Alvarez heeft vooropgelopen bij het uitdagen van psychoanalytische kinderpsychotherapeuten als het over de techniek van het werken met kinderen met autisme gaat. Haar concept van het ‘vinden van de golflengte’ blijkt een waardevol hulpmiddel te zijn bij het denken over het leggen van contact met een kind met autisme. Alvarez houdt zich bezig met ‘het vinden van de juiste ontwikkelingsgolflengte’ op een gegeven moment in een bepaalde sessie met een individueel kind. Centraal in de benadering van Alvarez staat de gedachte dat ‘ nabije observatie vage of wanordelijke tekenen van verbondenheid kan laten zien, die dan versterkt kunnen worden ’ (2012, p. 167). Alvarez heeft uitgebreid geschreven over de complexe technische uitdagingen van het werken met kinderen met autisme, maar in haar nieuwste boek, *The thinking heart: Three levels of psychoanalytic therapy with disturbed children*, wordt haar klinische denken en begrip het beste uitgedrukt en plaatst zij haar ideeën over het werken met kinderen met autisme in een bredere klinische context.

In het hoofdstuk ‘Finding the Wavelength: Tools in communication with children with autism’ stelt Alvarez (2012, p. 173): ‘We moeten manieren vinden om deze kinderen te helpen op ons te letten en we moeten hun aandacht vasthouden’, en die ‘emotioneel verhoogde interesse staat centraal in dit proces’. Om dit te realiseren moet de behandeling ‘precies worden afgestemd op het niveau van emotionele communicatie waartoe het kind in staat is’.

Alvarez heeft een kader ontwikkeld om na te denken over de afstemming van de therapeut op het juiste niveau van emotionele communicatie. Dit kader omvat drie werkniveaus:

- Uitleggend niveau: dit is het domein en het niveau waarop de psychoanalyse begon, met het aanbieden van alternatieve betekenissen: het gaat om vragen naar de reden waarom mensen dingen voelen, wier gevoelens of delen van de persoonlijkheid het zijn, en waar gevoelens en delen van de persoonlijkheid zijn geprojecteerd of gelokaliseerd.

- Beschrijvend niveau: dit is het niveau waarop betekenis wordt toegekend of uitvergroot, en waarop het 'wat' of de 'kwaliteit' van de gevoelens benoemd worden, waarbij het ook kan gaan om de gevoelens (in de vorm van projecties) die de therapeut heeft, soms voor langere tijd, voordat ze worden gelokaliseerd of teruggegeven aan de patiënt.
- Vitaliserend niveau: het werkniveau ligt op de 'grondslagen van het mentale en relationele leven' en 'behandelt het probleem dat je gehoord wilt worden door patiënten die niet kunnen luisteren of voelen' (2012, p. 12); het gaat erom 'de patiënt bewust te maken van bewustzijn en betekenis' door 'de niet-ontwaakte of niet-opgewekte geestestoestanden' aan te spreken. Dat wil zeggen dat je leven schenkt aan de geest van het kind — de geest van het kind tot leven wekt of opnieuw tot leven wekt — door emotioneel leven te schenken, eerst aan korte momenten en later aan ervaringsreeksen en -patronen.

Dit is wat Alvarez bedoelt wanneer het probleem niet eenvoudigweg 'een zwak ego [is], of zelfs grote gebreken in het besef van het eigen wezen', maar als er diepe 'gebreken zijn in het eigen wezen en interne object, als *beide* worden ervaren als dood en leeg of nutteloos'.

De nadruk die Alvarez legt op het centrale belang van tekorten of gebreken in het interne object — bijvoorbeeld een object dat noch interessant, noch geïnteresseerd is — richt onze geesten klinisch op het feit dat betekenis en het geven van betekenis oorspronkelijk verwant zijn. Meltzer beschrijft een autistisch kind dat op de ene kant van een vel papier een tekening maakte van de voorkant van een huis en op de andere kant van het papier de achterkant van een pub tekende. Zoals Meltzer (1975, p. 18) zegt: 'Het kind demonstreerde zijn ervaring met een tweedimensionaal object: als je door de voordeur naar binnen gaat, ga je tegelijkertijd door de achterdeur van een ander object naar buiten. Het is in feite een object zonder binnenkant'. Zo'n object zonder binnenkant is nutteloos bij het creëren of delen van emotionele betekenis. Meltzer (1975, p. 235) concludeert dat het probleem bij kinderen met autisme niet zozeer zit in 'defecten van de containerfunctie van het object', maar eerder in 'defecten in de voorstelling van het object als container'. Fantasieën zoals een 'flinterdun object' of een vernield object kunnen leiden tot het afstompen, verdoven of wegwijnen van de geest. Uiteindelijk kan dit een verlamrende belemmering zijn voor bewustzijn en contact.

¶ Conclusie

De psychoanalytische theorie en het klinisch werk helpen ons om autisme en de primitieve, catastrofale infantiele angsten te begrijpen die kenmerkend zijn voor autistische geestestoestanden, autistisch functioneren en autistische reacties. Deze primitieve catastrofale lichamelijke angsten in kinderen resul-

ren in diepe psychologische beschadigingen en belemmeringen voor het leggen van contact met anderen en belemmeren anderen bij het leggen van contact met deze kinderen.

In psychotherapie met kinderen met autisme moet je deze catastrofale angsten begrijpen en er voeling mee hebben om contact te kunnen leggen met het kind. De therapeut moet ook nauwlettend aandacht besteden aan het specifieke niveau van functioneren van een kind met autisme *op een gegeven moment*, en aan de schommelingen van het ene moment op het andere tussen de verschillende niveaus van functioneren die kenmerkend zijn voor deze kinderen. Het kind met autisme heeft ernstige tekorten in het eigen wezen en interne object. De technische uitdaging zit hem in het bepalen van de juiste golfenlengte (Alvarez 2012) en in het precies afstemmen van reacties en interpretaties. Dit is ten dele een actief proces waarin <de patiënt bewust gemaakt wordt van bewustzijn en betekenis> en <de geest van het kind tot leven gewekt of opnieuw tot leven gewekt wordt>.

Literatuur

- ALVAREZ, A. (2012). *The thinking heart: Three levels of psychoanalytic therapy with disturbed children*. Hove, East Sussex: Routledge.
- ALVAREZ, A. & REID, S. (1999). *Autism and personality: Findings from the Tavistock Autism Workshop*. Londen: Routledge.
- BICK, E. (1986). Further considerations on the function of the skin in early object relations. *British Journal of Psychotherapy*, 2(4), 292-299. Re-printed in A. Briggs (red.), *Surviving Space: Papers on Infant Observation*. Londen: Karnac, 2002.
- BION, W.R. (1967). A Theory of Thinking. In: *Second thoughts*. Londen: Karnac, 1984.
- HOUZEL, D. (1995). Precipitation anxiety. *Journal of Child Psychotherapy*, 21(1), 65-78.
- MELTZER, D. (1975). Dimensionality as a parameter of mental functioning. In: D. Meltzer, J. Bremner, S., Hoxter, D. Waddell & I. Wittenberg, *Explorations in Autism*. Perthshire: Clunie Press.
- TUSTIN, F. (1982). *Autistic states in children*. Londen: Routledge.
- WINNICOTT, D.W. (1956). Primary Maternal Preoccupation. In: *Through paediatrics to psychoanalysis*, Londen: Tavistock, 1958.
- WINNICOTT, D.W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. In: *The maturational processes and the facilitating environment*. Londen: Hogarth, 1965.

SUMMARY

Making contact with children and adolescents with autism in psychotherapy

A version of this article was presented at the Dutch Society of Psychoanalytic Psychotherapy 2015 Annual Conference. The article discusses from a primarily theoretical perspective the theme of making contact in psychotherapy with children and young people with autism. Three interconnected areas are considered: the beginnings and development of mind, and of normal mind to mind contact between mother and infant; the anxieties and states of mind characteristic of autism that cause impediments to making contact; and the differentiation of the autistic and

non-autistic parts of the personality. Selected psychoanalytic theories and concepts about autism are outlined, with particular reference to Meltzer's concept of 'dimensionality' as a parameter of mental functioning and Tustin's writings on 'black hole depression', catastrophic psychological birth and encapsulation. The issue of technique is considered in relation to Anne Alvarez's writing on 'finding the right wavelength' and different levels of work in psychoanalytic psychotherapy.

Key words: adolescent, Alvarez, autism, contact, Meltzer, Tustin

Manuscript ontvangen 5 maart 2016

Definitieve versie 18 september 2017

Noot

- 1 Met dank aan Gerben de Boer voor zijn medewerking aan een eerdere versie van

dit artikel. Dank aan de Stichting Psychoanalytische Fondsen voor hun financiële ondersteuning in verband met de vertaling.