

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

Herstel via kinderspel

Psychodynamische psychotherapie voor kinderen met complex trauma

EVA BERVOETS, EILEEN TANG, PATRICK MEURS & NICOLE VliegEN

Wanneer kinderen op jonge leeftijd geconfronteerd worden met breuken in hun belangrijkste zorgrelaties, heeft dit vaak ernstige gevolgen voor hun emotionele en relationele ontwikkeling. De meest kwetsbaren onder hen zijn voor hun omgeving complex en onvoorspelbaar, en komen in diverse situaties en overheen langere perioden in moeilijkheden. Ze doen vaak een ‘ongewoon’ emotioneel en relationeel appel op hun (pleeg- en adoptie)ouders en op de bredere zorgcontext. Bovendien stellen ze kindertherapeuten voor een uitdagend zoekproces naar een passend psychotherapeutisch aanbod. De actuele aandacht voor deze kinderen en hun gezinnen leidt tot een aanzienlijke vooruitgang in de kennis en in de klinische praktijk van wat actueel ‘complex trauma’ genoemd wordt. Dat blijkt uit zowel internationale (Blaustein & Kinniburgh 2010; Boston & Szur 1983; Lieberman, Ghosh Ippen & Van Horn 2015) als Nederlandstalige literatuur (Struik 2010; Vliegen, Tang & Meurs 2017) die beschikbare kennis en behandelprincipes voor traumasensitieve hulpverlening onder de aandacht brengen.

Psychodynamische literatuur¹ besteedt van oudsher aandacht aan kinderen die vroeg in hun leven onveilige of verbroken zorgrelaties ervaren hebben, en die onveilige relatiepatronen herhalen in latere zorgcontexten. Kennis over de historie van het huidige behandelkader biedt, wanneer deze wordt verbonden met actuele concepten en methodieken, een basis om verder te bouwen aan een coherente visie op traumasensitieve psychodynamische therapie en inspireert wie met deze kinderen aan de slag gaat. Dit artikel geeft een overzicht van enkele relevante, historisch gegroeide sleutelconcepten, die tot heden de actuele psychodynamische visie op therapeutisch werk met kinderen met complex trauma schragen.

¶ *Het actuele perspectief*

Het actuele psychodynamische werk met kinderen met complex trauma en hun omgeving integreert klassieke psychodynamische inzichten met actuele perspectieven uit de mentalisatieliteratuur en neurowetenschappelijke bevindingen uit de traumaliteratuur. Deze kaders bieden in hun complementariteit

een raamwerk om complex trauma te begrijpen en ermee in psychotherapie aan de slag te gaan (Vliegen, Tang, Midgley, Luyten & Fonagy 2020). Vanuit dat raamwerk wordt een therapeutisch aanbod gedaan dat drie sporen omvat: één voor het kind, één voor de ouders en (waar zinvol) één voor de context van andere betrokken zorgfiguren en hulpverleners. Wat deze kinderen nodig hebben om zich goed te ontwikkelen, zijn groeibevorderende interacties met betrokken zorgfiguren en dat overstijgt wat er kan gebeuren in één therapie-uur (Gaskill & Perry 2014). Dat maakt de wisselwerking tussen deze drie sporen cruciaal om therapeutisch werkzaam te zijn. In dit artikel nemen we vooral het spoor van de individuele kindtherapie in het vizier.

► **EEN PSYCHODYNAMISCH KINDERPSYCHOTHERAPEUTISCH MODEL** Hedendaagse psychodynamische perspectieven beklemtonen de vormende invloed en de dynamische werking van vroege (negatieve) levenservaringen op de latere ontwikkeling. Ze benadrukken hoe ontwikkeling zich door de tijd heen ontvouwt met perioden van progressie en regressie, en dit telkens in het licht van opgedane ervaringen en nieuwe ontwikkelingstaken. Ze gaan bovendien uit van de premisse dat elk gedrag en elk symptoom(cluster) geworteld is in een interne wereld van gedachten en gevoelens die dynamisch georganiseerd is, en dit op zowel bewust als voorbewust en onbewust niveau. Die innerlijke dynamische bewegingen begrijpen is cruciaal om — vaak eerst in therapie en nadien ook in het reële leven — nieuwe manieren van denken, voelen en gedragen te kunnen ontdekken en uitproberen.

In de psychodynamische kinderspsychotherapie staan spel en verbeelding centraal sinds het prille begin. Spel is voor het kind wat taal en het woord zijn voor de volwassene, met name een leeftijdsspecifieke wijze van communiceren over de eigen binnenwereld, evenals een toegangspoort tot die innerlijke wereld. In de context van complex trauma is spel een belangrijke weg naar het begrijpen van ervaringen die plaatsvonden in een levensfase waarin nog geen of weinig woorden ter beschikking waren en/of die te overspoelend waren om in taal te vatten. In spel of in een tekening kan een ervaring in scène worden gezet, waardoor dergelijke ervaring binnen een therapeutische context bewerkbaar wordt, wat cruciaal is voor de verwerking (zie <transitionele ruimte> bij Winnicott). Deze van oudsher aanwezige klemtonen op het <begrijpen van de dynamiek van het kind> en op spel als een wijze tot communiceren en een basis voor verwerken, komen in het mentalisatieperspectief op nieuwe manieren op de voorgrond.

► **EEN MENTALISATIEPERSPECTIEF** De recente mentalisatietheorie (Luyten, Campbell, Allison & Fonagy 2020) definieert mentalisatie als <het vermogen om eigen gedrag en het gedrag van anderen te begrijpen in termen van mentale toestanden, zoals gedachten, gevoelens, verlangens, overtuigingen, motieven en angsten; evenals de capaciteit om het eigen gedrag van hieruit te sturen

en het gedrag van anderen te begrijpen en erop te anticiperen. Dit mentalisatievermogen stelt het kind in staat zijn sociale omgeving te begrijpen en er op een constructieve manier mee in relatie te treden. Vanuit die relaties leert het kind vervolgens veel over zichzelf-in-relatie-tot de ander (Midgley, Ensink, Lindqvist, Malberg & Muller 2017). Inzicht in de dynamieken van die eigen binnenwereld en die van de ander zorgt ervoor dat je als kind steeds minder overspoeld raakt door wat er zich vanbinnen allemaal afspeelt, en vanuit die inzichten kun je ook je gedrag beter sturen. In de kinderontwikkeling ontstaat een *mentalizing mind* vanuit de eraan voorafgaande ontwikkeling van affect en affectregulatie (Midgley e.a. 2017).

De mentalisatieliteratuur helpt begrijpen hoe affect en affectregulatie zich ontwikkelen in 'voldoende goede' omstandigheden, evenals hoe de ontwikkeling van mentalisatiecapaciteiten onder druk komt te staan in een onveilige zorgcontext. Bij kinderen met complex trauma zijn de bouwstenen van mentalisatiecapaciteiten vaker onderontwikkeld, aangezien er in een onveilige zorgcontext weinig aandacht is voor wat er zich in de binnenwereld van een kind afspeelt. Hoe leer je bijvoorbeeld angst en woede onderscheiden wanneer niemand daar ooit woorden aan geeft? Ook kunnen verworven mentalisatiecapaciteiten tijdelijk of duurzamer wegvallen onder hoge druk of bij intense angst als reactie op traumatriggers (Midgley e.a. 2017). Ten slotte kan het 'denken over binnenwerelden' defensief worden afgesloten. Opgroeien in traumatiserende omstandigheden waarin denken over de motieven, noden en verlangens van anderen en van jezelf zeer beangstigend is, kan er immers ook toe leiden dat een kind dit uit zelfbehoud tracht te vermijden. Hoe moeilijk is het bijvoorbeeld om je als kind in te leven in gedachten en gevoelens van een zorgfiguur die dronken door het lint gaat, je pijn doet en bang maakt? Hoe lastig is het om stil te staan bij opwindende dingen die je voelde toen een zorgfiguur je op een overmatig intieme en geseksualiseerde manier aanraakte? Wanneer het gedrag van de ander onvoorspelbaar, tegenstrijdig of ongestructureerd is, kan het vermijden van mentaliseren de best mogelijke manier zijn om te ontsnappen aan overmatige en aanhoudende stress en aldus de eigen ontwikkelingskansen te beschermen.

Moeilijkheden met mentalisatie zijn bovendien niet alleen een probleem op zich, maar houden vaak ook een problematiek in stand. Helpen ontwikkelen en/of herstellen van mentaliserende vaardigheden is daarom een cruciaal non-specifiek werkzaam mechanisme in psychotherapie (Luyten e.a. 2020).

► **BEVINDINGEN UIT DE TRAUMALITERATUUR** De historisch gegroeide en steeds bijgeschaafde theoretische inzichten en klinische expertise over de ontwikkeling van (jonge) kinderen wonnen de voorbije decennia aan relevantie dankzij neurowetenschappelijke inzichten. De traumaliteratuur vestigt de aandacht op hoe kinderen in een context van complex trauma chronisch boven een draaglijk niveau van stress functioneren, en hoe dit hun neurologische basis van stress-

affect- en zelfregulatie beïnvloedt (Vliegen e.a. 2017). Deze overmatige inzet op het overleven en hanteren van stress vindt bovendien plaats in een sensitieve ontwikkelingsfase, waarin een kind voor heel wat nieuwe ontwikkelingstaken komt te staan. Dit verklaart waarom vroege negatieve levenservaringen een stempel drukken op de architectuur en de chemische processen van de hersenen en het ermee verbonden stresssysteem, en vervolgens een impact hebben op gedrag, op het (affectief) ervaren en beleven, op de wijze waarop affecten worden gereguleerd en latere (zorg)relaties worden aangegaan (Perry & Szalavitz 2006). Traumatische ervaringen in de vroegste levensjaren zijn met andere woorden vormend voor de hersenontwikkeling en de vroege persoonlijkheid.

Deze neurowetenschappelijke inzichten verklaren hoe diverse ontwikkelingsdomeinen betrokken raken in de traumatische aard van vroege ervaringen. Ze maken begrijpelijk waarom kinderen met complex trauma ‹anders› functioneren en moeilijk begrijpbaar gedrag blijven vertonen, zelfs in een nieuwe context van goede zorg, zoals in een pleeg- of adoptiegezin. ‹Moeilijk gedrag› wordt dan het antwoord van zo'n kind op het vraagstuk van te moeten leven met een voor geschiedenis van complex trauma, en dat moeilijke gedrag dient binnen een therapeutische context allereerst ‹begrepen› te worden. Daarnaast laten deze inzichten uit de ontwikkelingsneurologie ruimte voor het denken over ‹veerkracht›: net omdat dit type van traumatische ervaring plaatsvindt in een levensfase waarin de plasticiteit van de ontwikkeling groot is, blijven er mogelijkheden tot het transformeren van deze ervaringen, en het alsnog ontwikkelen van meer constructieve vaardigheden. Tegelijkertijd kan het vroege trauma later herhaaldelijk opnieuw getriggerd worden, waardoor het kind vaak ‹een leven met litekens› kent dat intense zorg blijft vergen (Vliegen e.a. 2017).

¶ *Historische internationale psychoanalytische evoluties en actuele relevantie*

Actuele kennis is geïnspireerd en gevormd vanuit eerdere inzichten. Klassieke en nieuwe inzichten kunnen elkaar uitdagen, bevragen en aanvullen. Drie grondleggers van de psychodynamische kindtherapie, met name Anna Freud, Donald Winnicott en Melanie Klein schreven elk vanuit hun perspectief over gekwetste kinderen en hun interne wereld.² Hun concepten inspireren tot op vandaag actueel therapeutisch werk.

► ANNA FREUD (°1895 — †1982): ONTWIKKELINGSLIJNEN EN STEUN VOOR HET ZICH ONTWIKKELENDE KIND Het werk van Anna Freud haalde het kind en diens ontwikkeling meer op de voorgrond in de psychoanalytische theorie (Midgley 2012). Het is haar verdienste dat er tot heden gedacht wordt over de complexiteit van normale en problematische ontwikkelingstrajecten. Haar klemtoon op ontwikkelingsassessment en op de ontwikkelingsfasen en -lijnen in het diagnostisch beeld van een kind (Freud 1965) zijn nog steeds waardevolle ele-

menten van een psychodynamisch behandeltraject. Hoe beter de therapeut sterktes en kwetsbaarheden, evenals de disharmonische en conflictueuze aspecten van het ontwikkelingsprofiel van het kind in beeld heeft, en hoe beter de ontwikkelingsinterferenties geïdentificeerd worden, hoe gericht het therapeutisch aanbod kan zijn.

Anna Freud introduceerde in 1974 het concept ‘ontwikkelingspsychopathologie’ en beschreef hoe de ontwikkeling van een kind vanuit een deficit in het omgevingsaanbod verstoord kan worden, vanuit een dynamisch conflict bij het kind geblokkeerd kan geraken, of onder druk van tijdelijke spanningen kan vertragen (Midgley 2012). Deze ontwikkelingspsychopathologische kennis — die vandaag basiskennis is voor het kindertherapeutische werk — ontstond in Anna Freuds werk met oorlogsgewonden na de Tweede Wereldoorlog (Burlingham & Freud 1943). Van deze kinderen leerde Anna Freud al vroeg in haar loopbaan over hoe breuklijnen in de gehechtheidsrelaties samengaan met moeilijkheden in het sturen en reguleren van ik-functies. De toenmalig gangbare psychoanalytische behandelvorm (meerdere sessies per week, met een klemtoon op duiding en interpretatie bij personen met een stevige persoonlijkheidsstructuur) werkte bij deze kinderen niet, precies omdat — zo stelde Anna Freud — hun ‘ik-functies’ zich anders ontwikkelden.

Met het concept ‘ik-steun voor het zich ontwikkelende kind’ introduceerde ze een bredere toepassing van het psychoanalytische kader, waarbij de therapeut ‘eerst de afweer en de bestaande copingmechanismen respecteert en versterkt, en pas daarna — wanneer de relatie met de therapeut voldoende gevestigd én libidinaal gekleurd is — aan de slag gaat met de verwerking van wat er dieperliggend schuilgaat’. Een ik-steunende benadering biedt aangrijpingspunten voor de behandeling van kwetsbare kinderen, zoals kinderen met complex trauma.

Waar Anna Freud verschillende ontwikkelingslijnen onderscheidde (Midgley 2012), focussen we vandaag op vier cruciale ontwikkelingsdomeinen die in het bijzonder getroffen blijken te zijn bij complex trauma (Vliegen e.a. 2017). Op het domein van de *regulatie* misten kinderen met complex trauma in hun vroege levensjaren de co-regulatie van een sensitieve zorgfiguur, waardoor velen van hen moeite ervaren met het herkennen, verdragen, adequaat betekenis geven en reguleren van affecten. Ze verdragen slechts geringe niveaus van spanning en vallen vaker terug op primitieve regulatiestrategieën zoals vechten, vluchten en verlammen. Dit hypothekeert vervolgens andere levensdomeinen. Door hun geringe stress- en gedragsregulatie drijven ze in relaties vaak de spanning op. In psychotherapie geldt dan ook de gouden regel van Perry (2016) ‘regulate, then relate, then reason’. Deze is verenigbaar met Anna Freuds advies van ‘eerst steunen, in relatie komen en blijven, en nadien pas exploreren en duiden’. Inzichtgevende of conflicthanterende interventies worden daarbij niet gewoerd, maar in het perspectief geplaatst van de allereerst noodzakelijke steun aan de ontwikkeling en de persoonlijkheid van het kind.

Onderstaand vignet illustreert hoe in actuele psychodynamische therapie emotieregulatie voorrang krijgt op interpretatie.

Op het domein van de *relationele ontwikkeling* zetten deze kinderen de relaties met anderen vaak onder druk vanwege de regulatieproblemen, maar ook door opgebouwde onveilige gehechtheidsrepresentaties. De ontwikkeling van gehechtheid en van relationele vaardigheden is daarom een tweede belangrijk werkdomain in psychotherapie.

Verder betekent leven met een geschiedenis van complex trauma dat het kind een <bijzonder> *zelfgevoel en levensverhaal* heeft. In therapie wordt er dan ook, ten derde, gewerkt aan het (her)vinden van vitaliteit in levensdomeinen waaraan het kind de eerste kiemen van een positief zelfwaardegevoel ontleent. Op basis daarvan kan later een positief gevoel van identiteit ontstaan. Het helpen creëren van een coherent zelfnarratief, waarin aspecten van de traumatische voorgeschiedenis (h)erkend kunnen worden en een plaats krijgen, speelt daarin vaak een cruciale rol.

Om de ontwikkeling van kinderen met complex trauma weer op een beter spoor te krijgen, is er op elk van deze domeinen werk te verrichten. Dat dit werk hoofdzakelijk verloopt via spel en ruimere *symboliserende en mentaliserende vaardigheden* — het vierde domein — hebben we te danken aan Donald Winnicott en aan auteurs uit de recente mentalisatieliteratuur (zie verder).

..... Laura, 9 jaar, wordt door haar pleegouders aangemeld omdat ze zich ernstige zorgen maken over haar ontwikkeling. In de beginsessies van haar therapie (therapeut is ET) zet Laura veel in scène. In sneltempo verkleedt ze zich als een prinses, die nadien een vleermuis blijkt te zijn die wild rondfladderend alles wat ze tegenkomt in brand zet met haar vurige adem. Hoewel de verleiding groot is om deze — wellicht partiële — representaties die Laura in beeld brengt, te trachten te begrijpen en dan te interpreteren, lijkt het eerste werk waarvoor de therapeut staat de overspoelende negatieve beelden en zo de dreigende disregulatie in te dammen. Pas later in de therapie, wanneer Laura's regulatievaardigheden steviger worden en ze in de relatie begint te vertrouwen op de therapeut als ontwikkelingsobject, worden haar zelf- en objectrepresentaties bewerkbaar via conflictwerk.

► DONALD WINNICOTT (°1896 — †1971): SPEL ALS TRANSITIONELE RUIMTE IN ONTWIKKELING EN IN PSYCHOTHERAPIE Donald Winnicott, pediater van opleiding, zag het vermogen tot spel als een mogelijkhedenvoorwaarde tot en verwezenlijking van emotionele ontwikkeling van kinderen. Het vermogen om zich te engageren in spel was voor hem een indicatie van voortschrijdende ontwikkeling, van blijvende gezonde krachten, ook bij kinderen die onder druk staan (Winnicott 1946). Een kind dat speelt, communiceert en oefent met het verwerken van

ervaringen en het onderscheiden van ‘zelf’ en ‘ander’. Afwezigheid van spel(plezier) en verbeelding daarentegen is een signaal voor bezorgdheid.

Winnicott bedacht in deze context het concept ‘transitionele ruimte’, de potentiële ruimte tussen kind en therapeut, waarin het kind kan voelen wat er in hem opkomt aan gedachten, gevoelens of spelimpulsen. Pas wanneer een kind in relatie tot een ander zichzelf kan ervaren, kan het met de hulp van die ander taal en betekenis geven aan wat er in zichzelf en tussen hem en de therapeut gebeurt (Meurs 2011). Al spelend ontstaat tussen kind en therapeut een ruimte waarbinnen gedachten kunnen ‘oppoppen’ en verwerking kan plaatsvinden, waarin met andere woorden het eerste mentaliseren mogelijk wordt. In kindertherapie zijn spel en speelsheid dan ook cruciaal (Winnicott 1971).

Kinderen met complex trauma komen moeilijk tot spel; doen ze het wel, dan is dat spel niet zelden repetitief, destructief of overspoelend van aard. Sommige kinderen blijven hangen in het klaarzetten van speelgoed of worden, zodra ze beginnen te spelen, overspoeld door negatieve of destructieve speltaferelen en de emoties die deze oproepen. Voor kinderen die (nog) niet kunnen spelen, wordt allereerst ingezet op het creëren van een ruimtelijke en relationele context waarbinnen spel en speelsheid kunnen ontstaan. Spelen als proces op zich — eerder dan de interpretatie van de inhoud van het spel — staat dan op de voorgrond. Pas in een latere therapiefase, wanneer wederzijds spel mogelijk is, wordt het maken van interpretaties zinvol (Winnicott 1971). Bij kinderen met complex trauma wordt daarom allereerst ingezet op het ‘komen tot spelen’, als weg waarlangs ruimte ontstaat om een niet-veranderbare werkelijkheid bewerkbaar en verteerbaar te maken.

Bij de start van haar puberteit introduceert Laura een ‘spel’ waarbij ze met een grote hoeveelheid rode verf begint te morsen of slijm tracht te maken. Ze ‘morst’ en blijft ‘morsen’, het is een hele opgave om haar binnen de contouren van het tafelblad te houden. Laura laat toe dat de therapeut haar kwetsbaar ontwikkelde regulatievaardigheden stut door te structureren. Na een aantal sessies kan Laura haar spel ontvouwen en via de verf en het slijm in beeld brengen hoe ze haar ontlukende vrouwelijke vruchtbaarheid ervaart en welke angsten dit vanuit haar voorgeschiedenis allemaal bij haar oproept.

► MELANIE KLEIN (°1882 — †1960): BEGRIJPEN VAN DE DIEPERE DYNAMIEK VAN EEN ERNSTIG GEKWETST KIND Melanie Klein richtte zich in haar kinderaanalytische werk vanaf de jaren 1920 rechtstreeks op de diepere psychische complexen van het kind, om deze in een intens psychotherapieproces met frequente therapie-sessies door te werken. Klein focuste vanaf het begin op de fantasie, en maakte diepgaande interpretaties. Haar inzichten in de primitieve angsten van een kind waren baanbrekend. Haar theorieën over de paranoïd-schizoïde en de depressieve positie, en over primitieve psychische processen en afweermecha-

nismen zoals splitsing en projectieve identificatie (Sayers & Forrester 2013) zijn bij kinderen met complex trauma bijzonder relevant. Wantrouwen neemt een grote plaats in het innerlijke leven van deze kinderen in. Ze ervaren relaties vaak zonder nuances, hun binnenwereld lijkt opgedeeld in ‘goede’ en ‘slechte’ objecten. In de normale ontwikkeling gaat het jonge kind — mits het ‘voldoende goede’ zorg krijgt van de primaire gehechtheidsfiguren — geleidelijk over naar wat Klein de ‘depressieve positie’ genoemd heeft. Een innerlijk goed object wint geleidelijk aan kracht, waarbij het niet langer verloren gaat bij de ontmoeting met kwetsende ervaringen.

Een centraal kenmerk van de depressieve positie is ambivalentietolerantie: het verdragen van het besef dat ‘zelf’ en ‘ander’ liefdevol en waardevol blijven, ook bij de ontmoeting met negatieve of als slecht ervaren elementen van ‘zelf’ of ‘ander’. Deze ambivalentietolerantie kan slechts ontstaan wanneer het zelf in staat is om de pijn, de spijt en het verdriet die horen bij deze ontwikkeling stapsgewijs toe te laten en gedoseerd te verwerken. Pas dan kan een niveau van integratie worden bereikt, kunnen ‘zelf’ en ‘ander’ worden omarmd met zowel hun goede als hun minder prettige kanten en houdt positieve affectiviteit steeds beter stand. Zo ontstaat de mogelijkheid om lief te hebben vanuit het vertrouwen dat de liefde uiteindelijk groter blijkt dan de agressie. Het kind beschikt dan over een voldoende stevig ‘goed geheel innerlijk object’ op basis waarvan de emotionele ontwikkeling zich verder ontvouwt (Volk 1997). In stressvolle momenten en bij spannende levensgebeurtenissen kan elk mens terugvallen in de intense pijn, de schuld en het verdriet over de eigen en andermans imperfectie, agressie of zelfzuchtigheid, met andere woorden in gevoelens die typisch horen bij elke nieuwe ontmoeting met de depressieve positie. Die complexe affecten van de depressieve positie moeten telkens opnieuw worden verdragen om de gevoelens van liefde of dankbaarheid te versterken binnen de context van imperfecte relaties. Wanneer het verdragen van de complexiteit van pijn, schuld en verdriet te moeilijk is, wordt de verdere ontwikkeling naar sterke liefdevolle gevoelens en dankbaarheid bemoeilijkt. Dan bestaat de kans dat het kind vanuit intolerantie voor ambivalentie tijdelijk terugvalt in paranoïde-schizoïde mechanismen waarin het zijn relaties tijdelijk weer vanuit een ‘zwart-wit’-perspectief waarneemt.

Kinderen met vroege traumatische levenservaringen geraken vaak slechts moeizaam en tijdelijk tot de depressieve positie. Splitsing als primitief afweermechanisme beschermt immers tegen zoveel complexiteit en leidt sneller tot een — zij het fragiel en onecht — gevoel van veiligheid. Dit heeft te maken met de emotioneel veeleisende ervaring van ambivalentie, waarin een sterk slecht intern object samenkomt met een verzwakt goed intern object, zoals wanneer getraumatiseerde kinderen in realiteit de onbetrouwbare zorgfiguren weer ontmoeten of wanneer ze bij de ontmoeting met nieuwe zorgfiguren ten prooi vallen aan hun eigen wantrouwen en vandaaruit de goedheid van het object aanvalen. Het mechanisme dat hieraan ten grondslag ligt, noemde Klein ‘projectieve

identificatie, waarbij eigen moeilijke gevoelens of ongewenste aspecten onbewust bij de ander (een ouder of andere zorgfiguur) gelegd worden, waardoor die ander enkel nog met dat aspect van de projectie geïdentificeerd wordt. Er is dan geen ruimte om de zorgfiguur nog op een meer realistische en genuanceerde manier te ervaren. Via dit mechanisme kan het kind de ander ertoe < aanzetten > te handelen als het < slechte object > dat het kind vreest of zich voorstelt.

Rond de kerstperiode komt Laura de spelkamer binnenstuiven met de verontwaardigde boodschap dat haar pleegouders opzettelijk het tijdstip van haar therapie-uur kozen om naar de kerstmarkt te gaan zonder haar. Dat ze beloofden na de therapie ook met haar te gaan, kan de paranoïde gedachte dat ze haar willen buitensluiten niet verzachten. Tijdens de sessie is voelbaar hoe representaties van slechte ouderlijke zorg Laura's ervaringswereld beheersen. Ook na de sessie, wanneer de pleegouders Laura komen ophalen, zet ze haar boze tirade verder. De pleegouders worstelen hierdoor zichtbaar met hun oorspronkelijke belofte. Laura's achterdochtige angst en woede dreigt dus de reële relatie met haar pleegouders te < besmetten >.

¶ *Een hedendaags integratief model: < playing with reality > als werkzaam mechanisme*

Een integratie van inzichten van de grondleggers van het psychodynamische therapiemodel met actuele inzichten uit het mentalisatieperspectief en de traumaliteratuur leidde tot de hedendaagse psychodynamische visie op complex trauma. Ze brengt kennis over ontwikkelingspsychopathologische processen, zoals in oorsprong aangereikt door Anna Freud, samen met kennis over primitieve processen en mechanismen in de vroegste ontwikkeling, zoals oorspronkelijk beschreven door Melanie Klein, later aangevuld door recente bevindingen uit de neurowetenschappen. Dit geheel aan kennis is noodzakelijk om de impact van vroege negatieve levenservaringen op verschillende ontwikkelingsdomeinen van het complex getraumatiseerde kind te begrijpen. Daarnaast is er de actueel hernieuwde klemtoon op de centrale rol van spel en speelsheid als fundamentele basis om probleemontwikkeling te deblokken en weer recht te trekken, een inzicht dat ons in eerste instantie werd aangereikt door Donald Winnicott, en wordt ondersteund door actuele neurowetenschappelijke bevindingen (bijvoorbeeld Gaskill & Perry 2014).

Vanuit het recente mentalisatieperspectief (Luyten e.a. 2020) worden spel en speelsheid als verbeeldende vaardigheden beschouwd en als de kinderlijke voorlopers van de volwaardige mentaliserende vaardigheden in de volwassenheid. Alsof-spel krijgt daarbij een centrale plaats toebedeeld, aangezien het vermogen tot doen-alsof te beschouwen is als een tussenfase in de overgang van de ontwikkelingspsychologisch vroegere modus van < psychische equivalentie > naar de meer mature < integratieve modus >. In de < psychische equivalentie >-modus kan

het jonge kind de eigen interne wereld nog niet onderscheiden van de externe realiteit: 'Wat ik denk of voel, is wat echt is', een modus die we herkennen bij sommige kinderen met complex trauma voor wie de eigen innerlijke wereld vaak 'te echt' wordt en overspoelend is. Het verschijnen van alsof-spel is een cruciale ontwikkeling die het kind in staat stelt de realiteit te kneden, te transformeren en te bewerken. Wanneer het kind het vermogen tot 'doen-alsof' ontwikkelt, ontstaat met andere woorden de capaciteit tot 'spelen' met de externe realiteit om die in lijn te brengen met de interne realiteit, of vice versa. Bij sommige vormen van psychopathologie blijft deze 'alsof-modus' de meest dominante modus, waardoor interne en externe realiteit van elkaar ontkoppeld blijven, en een kind zich bijvoorbeeld verliest in een fantasiewereld.

In de 'integratieve modus' heeft een kind een besef van het feit dat interne en externe realiteit weliswaar met elkaar verbonden maar ook onderscheiden zijn, en kan het kind flexibel met beide realiteiten omgaan.

Bij kinderen met complex trauma is de capaciteit tot 'doen-alsof' vaak onderontwikkeld of staat ze chronisch onder druk. In een hedendaags perspectief op kinderen met complex trauma, staat aldus 'playing with reality' centraal (Fonagy & Target 1996): het vermogen om de eigen interne wereld van gedachten en gevoelens te beschouwen als 'slechts' gedachten en gevoelens, niet meer en niet minder. Niet meer, opdat je interne wereld niet alomvattend en dus overspoelend hoeft te zijn; niet minder, opdat het bewustzijn dat je eigen interne wereld en die van anderen interpersoonlijk gedrag aansturen, kan helpen bij het op constructieve manier aangaan en onderhouden van relaties.

Net als in de normale ontwikkeling vergt therapeutische groei van kinderen met complex trauma daarom een mentaliserend 'ontwikkelingsobject' (Midgley e.a. 2017). Initieel is dat de therapeut die vanuit een mentaliserende basishouding zich probeert voor te stellen wat er mogelijk in het kind omgaat: 'Zou het kunnen dat je soms heel erg bang wordt wanneer mama niet thuis is?'; 'Het lijkt wel dat je dan denkt dat ik je niet zou willen helpen'. Zo wordt de weg naar betekenisgeving mogelijk bij kinderen wier gedrag wel eens als (te) moeilijk en 'daarom' als betekenisloos ervaren wordt. Een mentalisatiebevorderend aanbod toont zich wanneer kind en therapeut samen zoeken naar beelden en taal waarin moeilijke ervaringen of als vreemd ervaren gedrag begrepen kunnen worden, en daardoor ook bevattelijk en bewerkbaar worden. De mentaliserende focus is daarmee niet alleen belangrijk als basisattitude van de therapeut, maar is eveneens het werkzame mechanisme waarlangs verandering en groei bij het kind in therapie mogelijk wordt.

¶ *Besluit*

Kinderen met complex trauma zitten vaak opgesloten in een innerlijke wereld van wantrouwen en achterdochtige waakzaamheid en geven blijk van regulatieproblemen en defecte ik-functies. Ze hebben bijzondere ontwikkelingsno-

den. Voor psychodynamisch kinderpsychotherapeuten bieden zowel de klassieke als de actuele psychodynamische denkkaders inspiratie voor het werk met deze kinderen. We putten uitvoerig uit de kinderanalytische traditie, onder meer over de plaats van spel en speelsheid, en alsof-spel als een belangrijke stap in de symbolisering; evenals over de primitieve mechanismen en conflictueuze psychische inhouden bij kinderen met ernstige ontwikkelingsproblemen. Actuele kennis uit de mentalisatie- en traumaliteratuur heeft deze traditionele kennis aangevuld en verfijnd tot een hedendaags model rondom ontwikkelingsgestoorde en getraumatiseerde kinderen, en komt zo tegemoet aan de actuele maatschappelijke behoefte aan goede hulpverlening voor kinderen en jongeren die de gevolgen dragen van vroege traumatisering. Het blijvend investeren in de integratie van traditionele met nieuwe kennisdomeinen en inzichten is dus cruciaal. Dit geldt evenzeer voor de twee andere sporen — ouder- en contextbegeleiding — waarop psychodynamisch therapeuten heden ten dage belangrijk werk verrichten rond deze zich kwetsbaar ontwikkelende kinderen.

Literatuur

- BLAUSTEIN, M.E., & KINNIBURGH, K.M. (2019). *Treating traumatic stress in children and adolescents. How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. New York, NY: The Guilford Press.
- BOSTON, M., & SZUR, R. (1983). *Psychotherapy with severely deprived children*. London, UK: Routledge & Kegan Paul.
- BURLINGHAM, D.T., & FREUD, A. (1943). *War and children*. New York, NY: Medical War Books.
- FONAGY, P., & TARGET, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 217-233.
- FREUD, A. (1965). *Normality and pathology in childhood. Assessments of development*. New York, NY: International Universities Press.
- GASKILL, R., & PERRY, B. (2014). The neurobiological power of play: Using the neurosequential model of therapeutics to guide play in the healing process. In C.A. Malchiodi & D.A. Crenshaw (red.), *Creative arts and play therapy for attachment problems* (pp. 178-194). New York, NY/London, UK: The Guilford Press.
- LIEBERMAN, A.F., GHOSH IPPEN, C., & VAN HORN, P. (2015). *Don't hit my mommy! A manual for child-parent psychotherapy with young children exposed to violence and other trauma* (2nd ed.). Washington, DC: Zero To Three.
- LUYTEN, P., CAMPBELL, C., ALLISON, E., & FONAGY, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355
- MEURS, P. (2011). Individuele psychodynamische kinderpsychotherapie. In J. Dirx, M. Hebbrecht, A.W.M. Mooij & R. Vermote (red.), *Handboek psychodynamiek* (pp. 319-330). Utrecht: De Tijdstroom.
- MIDGLEY, N. (2012). *Reading Anna Freud*. London: Routledge.
- MIDGLEY, N., ENSINK, K., LINDQVIST, K., MALBERG, N., & MULLER, N. (2017). *Mentalization-based treatment for children. A time-limited approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- PERRY, B. (2016). *The trauma therapist project podcast Episode 94: Bruce Perry, MD, PhD* [Audio podcast]. Retrieved from www.thetraumatheapistproject.com/podcast/bruce-perry-md-phd
- PERRY, B.D., & SZALAVITZ, M. (2006). *The boy who was raised as a dog and other stories from a child psychiatrist's notebook. What traumatized children can teach*

- us about loss, love, and healing. New York, NY: Basic Books.
- SAYERS, J., & FORRESTER, J. (2013). The autobiography of Melanie Klein. *Psycho-analysis and History*, 15, 127-163.
- STRIJK, A. (2010). *Slapende honden? Wakker maken! Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- VLIEGEN, N., TANG, E., & MEURS, P. (2017). *Van kwetsuur naar litteken: Hulpverlening aan kinderen met complex trauma*. Kalmthout: Pelckmans Pro.
- VLIEGEN, N., TANG, E., MIDGLEY, N., LUYTEN, P., & FONAGY, P. (2020). *Children recovering from complex trauma. A three-track contemporary psychodynamic treatment approach*. Manuscript in preparation.
- VOLK, G. (1997). Die depressive position. In R. Kennel & G. Reerink (red.), *Klein — Bion. Eine einführgug* (pp. 25-40). Tübingen: Diskord.
- WINNICOTT, D.W. (1964). What do we mean by a normal child? In D.W. Winnicott (red.), *The child, the family and the outside world* (pp. 124-130). London: Pelican Books, 1991.
- WINNICOTT, D.W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.

SUMMARY

Recovering through playing — Contemporary psychodynamic psychotherapy for children suffering from complex trauma

Children suffering from complex trauma are often referred for psychotherapeutic treatment. This paper aims to acknowledge the relevance of concepts and insights of traditional psychodynamic child psychotherapy in informing contemporary treatment approaches. To this end, a three-track contemporary psychodynamic treatment model for traumatized children is traced back to its historical origins, with discussion of the relevance of particular concepts in the classical writings of Anna Freud, Donald Winnicott, and Melanie Klein to a contemporary treatment approach tailored to the developmental needs of traumatized children. The integration of these concepts with more contemporary insights stemming from mentalization-based and trauma-informed perspectives culminates in the acknowledgement of the centrality of (pretend) play in these children's recovery from the developmental sequelae of complex trauma.

Keywords: complex trauma, mentalizing, play, psychodynamic

Noten

- 1 Waar internationaal de 'psychoanalytische kinderpsychotherapie' ontstond als antwoord op de psychische noden van kinderen, wordt in Vlaanderen vaak het begrip 'psychodynamisch' gehanteerd om te beklemtonen dat de innerlijke dynamiek van kinderen en gezinnen vooropstaat, meer dan het technische 'analyseren'.
- 2 Zie voor een historisch overzicht Meurs (2011) en Midgley (2012).

Manuscript ontvangen 20 december 2019

Definitieve versie 18 augustus 2020