

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online) tijdschriften van Boom uitgevers 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. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

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 (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this article may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

abonnementen@boom.nl
www.boom.nl

Wat kunnen autismehulpverleners¹ leren van de psychoanalyse?

WILFRIED PEETERS

De hoofdstroom van de huidige autismehulpverlening is sterk gebaseerd op neurobiologisch en gedragswetenschappelijk onderzoek. In die autismehulpverlening is de psychoanalytische benadering op zijn zachtst uitgedrukt niet populair. In Frankrijk werd enkele jaren geleden onder druk van de oudervereniging zelfs getracht om psychoanalytische behandeling van kinderen met autisme bij wet te verbieden (Houzel 2018). Toch trachten vooral kinderanalytici al decennialang inzichten uit de rijke traditie van de psychodynamische ontwikkelingspsychologie te gebruiken om de psychodynamiek van autisme te doorgronden (zie bijvoorbeeld Cluckers e.a. 2012).

De weerstand tegen de psychoanalyse heeft historische gronden: vanaf de eerste wetenschappelijke beschrijving van autisme door Kanner in 1943 tot het einde van de jaren zestig domineerde de psychoanalytische benadering de kinderpsychiatrie en werd er gretig gespeculeerd over de rol die pathologische opvoedingspatronen van ouders zouden spelen in het veroorzaken van autisme bij het kind. Berucht is de opvatting van Bettelheim (1967) dat de uitlokkende factor de (al dan niet bewuste) wens van de ouder is dat het kind niet zou bestaan. Kinderen met autisme scheiden van hun ouders werd een aanvaarde behandelmethode (Giannopoulou e.a. 2019). Het lijden en de schuldgevoelens die hierdoor bij ouders werden veroorzaakt, zijn moeilijk te bevatten. Die psychogene visie paste vlak na de Tweede Wereldoorlog in de tijdgeest: het was Kanner zelf die opperde dat *emotional refrigeration* door de ouders, weliswaar in combinatie met aangeboren afwijkingen, een rol speelt in het ontstaan van autisme (Eisenberg & Kanner 1956). In de psychoanalyse werd die visie echter veel langer en ongenueanceerder aangehangen dan in de rest van de autismehulpverlening: zo bleef de invloedrijke psychoanalytica Frances Tustin zelfs in haar laatste geschriften begin jaren negentig — een tijdstip waarop wetenschappelijk onderzoek allang had aangetoond dat autisme een neurobiologische basis heeft — halsstarrig spreken over *psychogenic autism* (Tustin 1991a).

<https://doi.org/10.5553/PA/259027332025031001004>

Die slechte reputatie werd nog versterkt door vernietigende beschrijvingen van hun psychoanalytische behandeling door enkele goedbegaafde autistische volwassenen (bijvoorbeeld Sinclair 1992). De rode draad is daarbij telkens wat deze volwassenen neurotypische projectie noemen: de therapeut verklaart gedragingen en uitingen vanuit eigen, neurotypische motieven die bij mensen met autisme geen rol spelen. Ben ik jaloers op de aandacht die mijn jongere zusje krijgt of word ik eenvoudigweg overprikkeld door het kabaal dat ze maakt? Een moeilijkheid hierbij is dat het in de psychoanalytische logica te verwachten valt dat de patiënt zijn motieven niet herkent, omdat die nu eenmaal onbewust zijn. Daarnaast wordt in de autismehulpverlening vaak geopperd dat het gebrek aan structuur en begrenzing tijdens een klassieke psychoanalyse bij kinderen met autisme tot ontregeling of zelfs gedragsverslechtering kan leiden (Drucker 2009).

Recent vinden psychoanalytische inzichten — onder meer via het werkveld van de Infant Mental Health — mondjesmaat toegang tot de autismehulpverlening. Verschillende factoren bemoeilijken echter een verdere integratie: zo wijken psychoanalytische vaktermen en concepten soms sterk af van de terminologie die andere autismehulpverleners hanteren. Bovendien werken sommige psychoanalytici met een enger concept van autisme dan wat in de DSM-5 onder het autismespectrum valt: zij beschouwen een gebrek aan sociale interesse als het wezenskenmerk van autisme (Alvarez 2012), terwijl de meeste mensen met een DSM-diagnose op het autismespectrum net contactzoekend zijn. Ten slotte verschilt de hermeneutische methode die psychoanalytici gebruiken om het (spel)gedrag van kinderen met autisme en de (tegen)overdracht tussen kind en therapeut te interpreteren, grondig van de kwantitatieve methodes waarmee de meeste autismeonderzoekers vertrouwd zijn.

In dit artikel onderzoek ik aan de hand van een literatuurstudie welke historische en actuele psychoanalytische inzichten in autisme waardevol zijn voor de autismehulpverlening en hoe integratie van de psychoanalytische en de gedragswetenschappelijke benadering van autisme kan worden bewerkstelligd. Ik doe dit vanuit mijn perspectief als niet-analytisch geschoolde autismehulpverlener. Onvermijdelijk mis ik hierdoor informatie en verbanden die analytici belangrijk vinden, maar dat is nu net de opzet van dit artikel: nagaan wat van de psychoanalytische benadering van autisme bruikbaar is voor autismehulpverleners zonder analytische opleiding.

¶ *Historische bijdrages: een beknopt overzicht*

Het zou intellectueel oneerlijk zijn om de actuele psychoanalyse af te rekenen op standpunten van psychoanalytici uit de vorige eeuw. Toch is kennis hiervan noodzakelijk om de actuele psychoanalytische visie op autisme te begrijpen. In grote lijnen werd het autistische gedragsbeeld door psychoanalytici op twee manieren begrepen: als een regressie naar of fixatie in een vroeg ontwikke-

lingsstadium of als een primitief overlevingsmechanisme ter bescherming tegen extreem aversieve vroegkinderlijke ervaringen.

► **MELANIE KLEIN: AFWEER VAN AGRESSIE** In 1930 publiceerde Klein een klinische gevalsstudie over een kleuter waarvan het klinische beeld overeenstemt met wat Kanner dertien jaar later autisme noemde. Klein (1930) beschouwde dit als een bijzondere vorm van kinderschizofrenie met stagnatie in plaats van regressie van de ontwikkeling als onderscheidend kenmerk. Verschillende auteurs markeren haar gevalsstudie als het beginpunt van de psychoanalytische theorievorming over autisme (Hobson 2011; Tustin 1983). Klein (1930) kende een centrale rol toe aan een (volgens haar aangeboren!) onvermogen om angst te verdragen. Die angst koppelde Klein aan de normale destructieve impulsen van baby's gericht op het lichaam van de moeder. Om zich tegen de hierdoor opgeroepen angsten te beschermen trekt het kind zich terug uit de buitenwereld. Die defensieve terugtrekking belemmert de ontwikkeling van een fantasielevens en van symboolvorming en daardoor elke verdere ego-ontwikkeling.

► **MARGARET MAHLER: DE OUDER ALS HULP-IK WAARNEMEN** In de jaren vijftig schreef Margaret Mahler uitvoerig over wat zij 'autistische infantiele psychosen' noemde. Mahler (1958) duidde als kernprobleem het onvermogen van deze kinderen aan om de moeder te zien als een mogelijk *hulp-ik* bij de psychofysiologische regulatie. Zij benadrukte dat aangeboren beperkingen het kind beletten om gebruik te maken van co-regulatie door de ouders en dat de oorzaak dus niet bij inadequate co-regulatie door de ouders ligt (Mahler 1952). Omdat het kind niet gebruikmaakt van co-regulatie door de ouder, dreigt het overspoeld te worden door betekenisloze en ondraaglijke prikkels. Ter overleving ontwikkelt het kind primitieve instandhoudingsmechanismen: door externe prikkels te blokkeren tracht het zijn of haar kwetsbare zelf te beschermen.

Mahler (1952) onderscheidde twee typen van infantiele psychosen: autistische en symbiotische. Aanvankelijk koppelde ze dit aan de fase van het individuatieseparatieproces waarin de ontwikkeling van deze kinderen verstoord is geraakt (Mahler 1958): autistische kinderen merken de ouder onvoldoende op (fixatie in of regressie naar de normaal-autistische fase) terwijl bij symbiotische kinderen een gebrek aan differentiatie tussen zelf en ouder op de voorgrond staat (fixatie in of regressie naar de normaal-symbiotische fase). Die verklaring heeft niet standgehouden: ontwikkelingspsychologisch onderzoek heeft aangetoond dat baby's bij de geboorte al actieve en competente partners zijn in de interactie met hun ouders en dat er dus niet zoiets bestaat als een normaal-autistische fase (Volkmar 2000). Interessant blijft echter dat beide patronen herkenbaar zijn bij kinderen op het autismespectrum: sommige kinderen mijden of negeren anderen (afzijdige of structuurafhankelijke groep), terwijl andere kinderen net trach-

ten om volledige controle te verwerven over wat de ander doet (actief-maar-vreemde of persoonsafhankelijke groep). Dit onderscheid heeft belangrijke implicaties voor de ondersteuning (Vandenbussche 1990).

► **DONALD MELTZER: INTEGRATIE VAN ZINTUIGEN** Meltzer (1975b) noemt het centrale mechanisme in de ontwikkeling van autisme de ontmanteling van het zelf: elk zintuig richt zich op de aantrekkelijkste prikkel die op dat ogenblik in dat kanaal aanwezig is. De input in verschillende zintuiglijke kanalen wordt niet geïntegreerd, zodat er geen betekenisvolle gehelen worden waargenomen en er geen coherent zelf ontstaat. De overeenkomst met wat autismehulpverleners ‘zwakke centrale coherentie’ (Frith 1989) noemen, is frappant. Het kind raakt in een gedachteloze toestand die gedomineerd wordt door momentane zintuiglijke sensaties. In die toestand wordt het gedrag van het kind volgens Meltzer (1975b) niet gestuurd door het lust- of het realiteitsprincipe, maar simpelweg door een drang tot herhaling.

De voorstellingen die kinderen met autisme van zichzelf en anderen hebben, missen niet enkel integratie, maar ook diepgang of binnenkant. Volgens Meltzer (1975a) ontwikkelen kinderen met autisme geen voorstelling van de ruimte in een voorwerp of persoon: zij zien en exploreren enkel de oppervlakte of de buitenkant (bijvoorbeeld betasten, eraan ruiken, erop slaan). Ze hebben geen concept van zichzelf noch van anderen als *containers* van mentale inhouden. Hierdoor kunnen zij zich ook niet identificeren met anderen — wat een belangrijk sociaal leermechanisme is —, maar anderen enkel uiterlijk imiteren. Meltzer (1975a) noemt het onderliggende mechanisme van dit fenomeen, dat in de autismehulpverlening bekendstaat als echopraxie, ‘adhesieve (klevende) identificatie’.

► **FRANCES TUSTIN: DE ILLUSIE VAN LICHAMELIJKE EENHEID MET DE OUDER** Frances Tustin is wellicht de meest gerenommeerde naam in de psychoanalytische behandeling van kinderen met autisme. Haar ontwikkelingspsychologische uitgangspunt is dat een pasgeborene die drinkt geen onderscheid maakt tussen de sensaties die komen van het eigen lichaam (mond) en van het lichaam van de moeder (borst). Slechts geleidelijk en in draaglijke doses ontdekt het kind dat het lichaam van zijn moeder gescheiden is van zijn eigen lichaam.

Volgens Tustin (1991a) kan dit besef door kinderen met autisme niet worden verdragen: zij ervaren dit als een traumatisch verlies van een deel van hun lichaam. Ze beschermen zich tegen herbeleving van die beangstigende ervaring van lichamelijk gescheiden zijn van de moeder door zich exclusief te richten op de eigen lichaamssensaties. Hierdoor beperkt de zelfbeleving van autistische kinderen zich tot de stroom aan wisselende lichamelijke sensaties die ze ervaren (Tustin 1983). Alles wat niet tot hun lichaam behoort of waarover ze geen controle hebben, negeren ze. Ze reageren daardoor ook niet op de ander als persoon, maar louter als een bron van sensaties (Tustin 1983). Wijken die

sensaties af van wat het kind verwacht, dan ontsteekt het in razernij en negeert de ander of tracht het gedrag van de ander te dirigeren. Repetitieve bewegingen (autistische vormen) en het betasten of vasthouden van vooral harde voorwerpen (autistische objecten) worden gebruikt om voortdurend sterke zintuiglijke sensaties op te wekken die ze volledig zelf kunnen controleren en waarop ze zich kunnen fixeren om zo de buitenwereld buiten te sluiten (Tustin 1983, 1991b). Die autistische inkapseling beschermt het kind echter niet enkel, maar belemmert ook zijn of haar omgevingsbetrokkenheid en daardoor de verdere sociale ontwikkeling van het kind (Tustin 1991b). Voor Tustin (1991b) bestaat de kern van de behandeling dan ook in het in de therapeutische overdrachtsrelatie herbeleven en leren verdragen van de ervaring van lichamelijk gescheiden zijn van de ander.

¶ *Actuele psychoanalytische visie op autisme*

In de hedendaagse psychoanalyse worden verschillende van de zojuist geschetste theorieën geïntegreerd in één breed gedragen model over hoe autisme ontstaat en zich ontwikkelt. Exemplarisch hiervoor is het kader dat Singletary (2015) uitwerkte.

► 1. NEUROBIOLOGISCHE KWETSBAARHEDEN LEIDEN ERTOE DAT HET JONGE KIND ONVOLDOENDE KAN GEBRUIKMAKEN VAN CO-REGULATIE DOOR DE OUDERS Kenmerkend voor de psychoanalytische visie op autisme is dat een verstoring van de vroege en spontane affectieve afstemming van de baby op de ouder als het basisdeficit wordt opgevat (Sebreghs 2019). De meeste hedendaagse psychoanalytici schrijven dit toe aan een aangeboren beperking van het kind (Gianpoulou e.a. 2019): de oorzaak is dus niet dat ouders niet sensitief reageren, maar dat het kind die sensitieve reacties niet verwerkt. Terecht benadrukken zij wel dat dit gebrek aan responsiviteit van het kind onvermijdelijk impact heeft op ouders: het wordt veel moeilijker om sensitief te spiegelen als het kind niet afgestemd reageert. Dat is echter een gevolg van het autisme van het kind en niet de oorzaak ervan.

Over de precieze aard van dit onvermogen tot affectieve afstemming bestaat discussie. Volgens Hobson (2011) gaat het om het ontbreken van de aangeboren geneigdheid van baby's om zich te identificeren met de ander: automatisch de psychische toestand van de ouder oppikken en overnemen. Andere auteurs opperen dat het kind de reacties van de ouder onvoldoende verwerkt vanuit een primair gebrek aan sociale aandacht of omdat het hierdoor zintuiglijk overprikkeld geraakt (Singletary 2015). Wat het basisdeficit ook is, het leidt steeds tot een gebrek aan interpersoonlijke synchronisatie (Sebreghs 2019): de synchronie tussen eigen belevingen (angst) en de reactie van de ouder (geruststelling) wordt niet opgemerkt, zodat die reacties het kind niet helpen om het levensnoodzakelijke psychofysiologische evenwicht te bewaren.

► 2. DIT LEIDT TOT TOXISCHE DOSES STRESS, WAARTEGEN HET KIND ZICH BESCHERMT DOOR PRIMITIEVE (AUTISTISCHE) VERDEDIGINGSMECHANISMEN TE MOBILISEREN Wanneer de baby niet kan profiteren van een ouder die helpt om sensaties te (ver)dragen en er betekenis aan geeft, worden zintuiglijke prikkels als overweldigend intens en onvoorspelbaar ervaren (Deblanc e.a. 2001). Dit is een zeer angstwekkende ervaring die beleefd wordt als de angst om uiteen te vallen (Meltzer 1975a). Interessant is dat dit psychoanalytische concept overeenstemt met de ervaring van lichamelijke verbrokkeling die goedbegaafde mensen met autisme beschrijven op momenten van zintuiglijke overprikkeling (Caldwell & Horwood 2008).

Psychoanalytici onderzoeken hoe jonge kinderen met autisme zich tegen die als levensbedreigend ervaren angst beschermen door primitieve, autistische verdedigingsmechanismen te gebruiken (Singletary 2015): ze sluiten zich af van andere mensen en richten hun aandacht exclusief op pogingen om de wereld van de voorwerpen volledig te controleren. Veel autistische symptomen kunnen dus beschouwd worden als strategieën om ondraaglijke angst te vermijden. In essentie gaat het kind functioneren als een gesloten circuit dat de sociale omgeving buitensluit (Diatkine 1993). Hoewel ook gedragswetenschappers oog hebben voor de functie van bepaalde autistische gedragingen (bijvoorbeeld de prikkeltoevoer reguleren door repetitieve bewegingen te maken), voegen psychoanalytici hieraan hun kennis over onbewuste afweermechanismen toe.

► 3. DE KEERZIJDE VAN DIE BESCHERMINGSMECHANISMEN IS DAT ZE DE ONTWIKKELING VAN EEN AUTISTISCH GEDRAGSBEELD VERSTERKEN Veel van de genoemde beschermingsmechanismen maken het kind nog minder bereikbaar voor wat het het meest nodig heeft: goed afgestemde co-regulatie door zorgfiguren (Singletary 2015). Ze bemoeilijken zowel de ontwikkeling van een goed geïntegreerd zelf (individuele) als de sociale ontwikkeling (separatie), en vaak perken ze ook het gedragsrepertoire van het kind drastisch in.

¶ *Psychoanalytische behandeling*

De psychoanalytische visie op behandeling van kinderen met autisme heeft een sterke evolutie doorgemaakt. Begin jaren negentig sprak Tustin (1991b) nog zonder schroom over herstel van autisme. Zij was ervan overtuigd dat dit bereikt kon worden door intensieve psychoanalytische psychotherapie met het kind (twee tot vijf sessies per week). Vandaag is de doelstelling van analytici niet langer herstel van autisme, maar ontwikkeling optimaal stimuleren en het kind leren om mogelijke negatieve gevolgen van zijn of haar autisme zo goed mogelijk te hanteren.

In een klassieke speltherapie staat het verbaal interpreteren van intrapsychische conflicten, zoals die in het spel van het kind of in de relatie met de

therapeut tot uiting komen, centraal. In therapiesessies met kinderen met autisme worden (verbale) interpretaties van symbolisch gedrag heden ten dage niet meer als de hoeksteen van de behandeling beschouwd. Alvarez (2012) stelt zelfs onomwonden dat inzichtgevende interpretaties bij kinderen met autisme niet werken. Een interpretatie die het kind niet kan verwerken, kan bovendien ontregelend werken, en dan is een ik-steunende interventie meer op zijn plaats (Drucker 2009).

De meeste psychoanalytici zijn zich bewust van de valkuilen van een therapie die onvoldoende rekening houdt met de eigenheid van mensen met autisme. Vier belangrijke aanpassingen aan de therapeutische werkwijze zijn noodzakelijk en sluiten ook goed aan bij de reeds lang bestaande stroming van steunende of structurerende psychodynamische kindertherapie (zie bijvoorbeeld Cluckers e.a. 1986):

- Voorzichtigheid bij het *interpreteren* van (symptoom)gedrag. Geen betekenissen toekennen waar betekenisloosheid heerst, is de belangrijkste uitdaging voor een psychoanalyticus (Sebreghts 2019). Terwijl autismehulpverleners spelgedrag van kinderen met autisme soms te mechanistisch als louter betekenisloze echopraxie opvatten, is de valkuil voor analytici om elk gedrag psychodynamisch te verklaren zonder andere, meer prozaïsche verklaringen te overwegen (Drucker 2009). Autistische (gedrags)uitingen kunnen niet altijd worden opgevat als afweer of weerstand, maar moeten soms ook gewoon worden beluisterd als letterlijke en waarheidsgetrouwe weergaves van feiten of ervaringen of als uitingen van een structureel onvermogen (Sebreghts 2019). Alertheid is ook aangewezen voor kinderen die interpretaties van (vroegere) therapeuten letterlijk overnemen. Die geven dan niet de werkelijke beleving van het kind weer, maar zijn zuiver verbale constructen of complexe vormen van uitgestelde echolalie.
- Zich *actiever opstellen* om het kind in zinvolle interacties te betrekken (Singletary 2015). Wie enkel ontvankelijk wacht, kan bij sommige autistische kinderen een leven lang wachten (Alvarez 2012). Alvarez noemt dit *reclaiming*: het actief terugroepen van het kind uit de ‘psychische dood’. Dat is bloemrijker geformuleerd dan buiten de psychoanalyse gebruikelijk is, maar komt wel overeen met de actief interactie-uitlokkende benadering die in vroege interventieprogramma’s voor kinderen met autisme centraal staat.
- In het therapeutische contact rekening houden met de *autistische beperkingen* van het kind (Sebreghts 2019): dat gaat dan onder meer om het gebruiken van de interesses en het volgen van de aandachtfocus van het kind, het afstemmen van de communicatie op het begripsniveau van het kind en het maken van nauw bij het gedrag van het kind aansluitende contactreflecties. Alvarez (2012) beschrijft bijvoorbeeld hoe ze een kind met autisme trachtte te bereiken door in hetzelfde ritme als zijn ritualistische stappen te spreken en met haar voet te tikken.

- Voldoende *structuur en voorspelbaarheid* bieden tijdens de therapeutische sessies. Alvarez (2012) geeft aan dat de therapeut het kind tijdens de therapie moet helpen om zijn opwindingsregulering te reguleren. Hiertoe is het noodzakelijk om de vaste structuur van en grenzen binnen de therapiesessie strikt te hanteren (Theys 2012).

Individuele psychotherapie van een kind met autisme zonder betrokkenheid van de ouders is ook binnen de psychoanalyse ondertussen ongebruikelijk. De meeste psychodynamisch opgeleide therapeuten erkennen de waarde van ouderbegeleiding en van oudergeremedieerde interventies (Singletary 2015): hoe kunnen ouders ondersteund worden om hun kind te dragen en te steunen (Janssens 2012)? Geregeld gebruiken therapeuten het psychodynamische denken zelfs in hoofdzaak als theoretisch referentiekader voor een breed programma met pedagogische, educatieve en therapeutische interventies die niet enkel gericht zijn op het kind, maar vooral op de afstemming tussen ouders en kind. Het bekendst is de *Floortime*-benadering van Stanley Greenspan, waarin spelinteracties tussen ouder en kind ondersteund worden met als bedoeling de ontwikkeling van sociaal-communicatieve basisfuncties te bevorderen.

¶ *Integratie van de gedragswetenschappelijke en de psychoanalytische benadering van autisme*

Neurobiologische en gedragswetenschappelijke onderzoeksbevindingen aanvullen met psychoanalytische inzichten in autisme kan de kwaliteit van de autismehulpverlening ten goede komen (Giannopoulou e.a. 2019). Vooral om beter te begrijpen op welke manier intrapsychische en interpersoonlijke dynamieken de ontwikkeling, het welbevinden en het functioneren van kinderen met autisme beïnvloeden, biedt zo'n integratie een belangrijke meerwaarde.

Wetenschappelijk onderzoek leverde heel wat kennis op over de neurobiologische, de sociaal-communicatieve en de informatieverwerkingskenmerken van kinderen met autisme. In vergelijking daarmee blijft hun dynamisch-affectieve ontwikkeling onderbelicht (Deblanc e.a. 2001). Psychoanalytici besteden veel aandacht aan de *affectieve belevingswereld* van kinderen met autisme: welke (affectbeladen) voorstellingen hebben zij van zichzelf en de ander (Singletary 2015)? De invloedrijke psychoanalytische autismeonderzoeker Peter Hobson (2011) argumenteert zelfs dat veel van de veronderstelde cognitieve basisdeficits van kinderen met autisme (zoals een gebrek aan *theory of mind*) in feite voortvloeien uit meer basale affectieve verstoringen. Hoe dit verzoend kan worden met de voorlopige bevinding uit prospectieve studies dat tijdens de eerste zes levensmaanden de sociaal-affectieve wederkerigheid tussen baby's die later met autisme worden gediagnosticeerd en hun ouders doorgaans intact is (Szatmari e.a. 2016), is interessante stof voor verdere reflectie en onderzoek. Ook de meermaals gerepliceerde vaststelling dat veel kinde-

ren met autisme een normale affectieve gehechtheid aan hun ouders ontwikkelen (Rutgers e.a. 2004) nuanceert de opvatting van autisme als een zich volledig afsluiten voor affectieve relaties met zorgfiguren.

Eigen aan de psychoanalyse is dat ze inzicht biedt in de (non-verbale) *belevingswereld van baby's*, die met gedragswetenschappelijke methodes moeilijk te onderzoeken is. Met betrekking tot autisme wordt het werk van Ogden vaak genoemd. Ogden (1989) noemt de allereerste ervaringsordening van pasgeboren kinderen de <autistisch-contigue positie>. Ruwe zintuiglijke prikkels terwijl de ouder het kind vasthoudt, voedt, verzorgt of toespreekt, worden nog niet geordend op basis van hun betekenis, maar op basis van oppervlakken die elkaar raken (bijvoorbeeld de sensatie van de hand van mama én de sensatie van de huid van mijn wang waarover die hand streelt). Op die manier ontstaan de eerste primitieve ervaringskernen — door Ogden (1989) <gebonden oppervlakken> genoemd — die de sensorische bodem vormen waarop alle latere psychische toestanden ervaren worden. Het ritme en de voorspelbaarheid van de prikkeling dragen hiertoe bij. Dit geeft de baby een rudimentair gevoel van continuïteit en van een plaats waar ervaringen gevoeld worden. Ook de belevingswereld van (niet sprekende) mensen met autisme en een zeer lage ontwikkelingsleeftijd wordt gedomineerd door zintuiglijke sensaties. Dit verschilt fundamenteel van hoe neurotypische kinderen de werkelijkheid in betekenis-categorieën ordenen. De ontwikkelingstheorieën van Ogden en andere psychodynamische auteurs zoals Stern en Emde zijn bruikbaar als een referentiekader om die belevingswereld beter te begrijpen (Deblanc e.a. 2001). Het afgelopen decennium is in de autismehulpverlening de interesse in de zintuiglijke ervaringen van kinderen met autisme sterk toegenomen. Verschillende vormen van zintuiglijke anders-gevoeligheden zijn nauwkeurig in kaart gebracht en er wordt systematischer nagedacht over hoe het prikkelaanbod daaraan kan worden aangepast (Van Berckelaer-Onnes e.a. 2017). Wat nog ontbreekt is de belevingscomponent, en daarover heeft de psychoanalyse interessante zaken te melden.

Psychoanalytici hebben ook veel oog voor de *betekenis van autistische symptomen* (Ribas 2013). Terecht wijzen ze erop dat gedrag van kinderen met autisme niet steeds en volledig verklaard kan worden vanuit beperkingen in prikkel- of informatieverwerking, maar ook een (al dan niet bewust) verlangen kan uitdrukken. Net als andere kinderen hebben kinderen met autisme verlangens, ook al komen die vaak later of op een atypische manier tot uiting en worden ze gekleurd door de autistische prikkel- en informatieverwerking (Drucker 2009). Autismehulpverleners verklaren bijvoorbeeld ingeperkte en intense interesses vaak vanuit executieve disfuncties, maar waarom is het ene kind gefascineerd door treinen en een ander door aliens? Sucaet (2001) illustreert treffend hoe de verhalen van een autistische jongen over aliens die nieuwe werelden zoeken iets weergeven van zijn vroege relationele belevingswereld.

Lange tijd werd in wetenschappelijk onderzoek naar autisme wat er fout loopt in sociale interacties onderzocht door enkel het gedrag van het kind met autisme te bestuderen, en niet de reacties van de (neurotypische) interactiepartner. Recenter worden in gehechtheidsonderzoek en onderzoek naar opvoedingspatronen (O’Nions e.a. 2018) ook ouderlijke gedragingen systematischer mee in beeld gebracht. In de psychoanalyse wordt van oudsher veel aandacht besteed aan die *interactie tussen kind en ouder* (Alvarez 2012): hoe geven de reacties van de ouders op wat de baby doet mee vorm aan zijn of haar mentale ontwikkeling (Vliegen e.a. 2006)? Bion benadrukt bijvoorbeeld hoe moeders onverteerbare ervaringen van de baby *containen*, Winnicott spreekt over de rol van *holding*, Fonagy beklemtoont hoe ouders zorgen voor co-regulatie door de baby te mentaliseren, en Stern zet het proces van affectieve afstemming tussen ouder en baby centraal. Dit sluit naadloos aan bij de interactionele ontwikkelingsbenadering die opgang maakt in de hulpverlening aan jonge kinderen met autisme: in vroege interventieprogramma’s zoals het Early Start Denver Model (Rogers & Dawson 2010) wordt aan ouders geleerd om hun interactiestijl optimaal op hun kind af te stemmen om zo de ontwikkeling van sociaal-communicatieve sleutelfuncties, zoals sociale oriëntatie, gedeelde aandacht en imitatie, te bevorderen.

De mogelijke meerwaarde van de psychoanalyse als een denkkader om kinderen met autisme te begrijpen is duidelijk. Controversiëler is of ook *psychoanalytische psychotherapie* een plaats in de autismehulpverlening verdient. Dat autisme een neurobiologische basis heeft, betekent niet dat psychotherapie zinloos is. Het gaat dan niet om een klassieke inzichtgevende psychoanalyse, maar om de meer steunende en structurerende vormen van psychodynamische kindertherapie. Het doel daarvan is om overspoelende ervaringen beter te leren hanteren (Theys 2012) en om meer open te staan voor co-regulatie in liefhebbende relaties (Singletary 2015). Dit sluit goed aan bij wat mensen met autisme zelf willen: niet minder autistisch zijn, maar minder (lijden onder) stress en meer bevredigende relaties kunnen ontwikkelen. In psychodynamische kindertherapie is het basismechanisme daartoe *containment*: de therapeut (ver)draagt negatieve gevoelens van het kind, geeft er betekenis aan en geeft ze dan in die verwerkbare vorm terug aan het kind (Tustin 1991a). Het is immers net dit proces waarvan jonge kinderen met autisme door hun aangeboren beperkingen en niet-adaptieve beschermingsstrategieën onvoldoende hebben kunnen gebruikmaken (Singletary 2015). Goede evaluatiestudies over de werkzaamheid van psychodynamische kindertherapie bij autisme ontbreken. In afwachting daarvan lijkt het gebruik van psychodynamische kindertherapie te verantwoorden, mits de therapeut zijn communicatie en techniek voldoende aanpast aan de autistische prikkel- en informatieverwerking van het kind, en slechts als aanvulling op een breder educatief en orthopedagogisch programma dat zich niet enkel op het kind richt, maar vooral op ouders, leerkrachten en de bredere omgeving.

¶ Besluit

Er bestaat nog steeds een kloof tussen de hoofdstroom van de autismehulpverlening, die sterk neurobiologisch en gedragswetenschappelijk georiënteerd is, en de psychoanalytische benadering van autisme (Hobson 2011). Psychoanalytische inzichten in autisme stromen hierdoor slechts beperkt door naar gedragswetenschappelijk gevormde autismehulpverleners. Die gaan hierin niet vrijuit: al te vaak wordt de psychoanalytische literatuur over autisme niet ernstig bestudeerd, maar genegeerd of zelfs geridiculiseerd. Nochtans bieden psychoanalytische inzichten in de vroege affectieve beleavingswereld van kinderen met autisme en in vroege ouder-kindinteracties waardevolle aanknopingspunten voor autismehulpverleners. Vooral hulpverleners die werken met niet-sprekende mensen met autisme ervaren geregeld handelingsverlegenheid omdat ze zich geen voorstelling kunnen vormen van wat er zich in de binnenwereld van deze mensen afspeelt. Mijns inziens kunnen psychoanalytische concepten hierbij behulpzaam zijn.

Een andere conclusie van deze vergelijkende literatuurstudie is dat de convergentie tussen gedragswetenschappelijke en psychoanalytische theorieën over autisme groter is dan die op het eerste gezicht lijkt. Verschillen in begripkader en benaderingswijze verhullen de overeenkomsten. Psychoanalytische auteurs kunnen de integratie van de psychoanalytische en de gedragswetenschappelijke benadering van autisme bevorderen door psychoanalytische termen en concepten sterker te verbinden met begrippen uit de algemene psychologie en het autismeonderzoek. In dit artikel heb ik daartoe een eerste aanzet gegeven door enkele van die verbanden te expliciteren.

Literatuur

- ALVAREZ, A. (2012). Psychoanalytisch en ontwikkelingspsychologisch geïnspireerde aanpassingen van psychoanalytische psychotherapie bij kinderen met autisme. In G. Cluckers, C. Leroy & N. Vliegen (red.), *Het raadsel autisme — Psychoanalytische psychotherapie?* (pp. 31-44). Antwerpen: Garant.
- BERCKELAER-ONNES, I. VAN, DEGREECK, S. & HUFEN, M. (2017). *Autisme en zintuiglijke problemen*. Amsterdam: Boom.
- BETTELHEIM, B. (1967). *The empty fortress — Infantile autism and the birth of the self*. New York: Free Press.
- CALDWELL, P. & HORWOOD, J. (2008). *Using intensive interaction and sensory integration — A handbook for those who support people with severe autistic spectrum disorder*. London: Jessica Kingsley.
- CLUCKERS, G., LEROY, C. & VLIEGEN, N. (red.) (2012). *Het raadsel autisme — Psychoanalytische psychotherapie?* Antwerpen: Garant.
- CLUCKERS, G., MEYKENS, S. & MONTHAYE, M. (1986). *Steungevende kinderpsychotherapie — Een andere weg*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- DEBLANC, S., VLIEGEN, N., CLUCKERS, G., ATEMA, J. & COUTURIER, G. (2001). Pervasieve ontwikkelingsstoornis en beleving — Contradictorische of complementaire concepten? In N. Vliegen & C. Leroy (red.), *Het Moederland? De vroegste relatie tussen moeder en kind in de psychoanalytische therapie* (pp. 65-83). Leuven: Acco.
- DIATKINE, R. (1993). L'autisme infantile précoce — Un point de vue psychanalytique en 1993. *La Psychiatrie de l'Enfant*, 36(2), 365-412.

- DRUCKER, J. (2009). When, why and how — Does psychodynamic psychotherapy have a place on the spectrum? *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 8(1), 32-39.
- EISENBERG, L. & KANNER, L. (1956). Childhood schizophrenia: Symposium, 1955: 6. Early infantile autism, 1943-55. *American Journal of Orthopsychiatry*, 26(3), 556-566.
- FRITH, U. (1989). *Autism — Explaining the enigma*. Oxford: Blackwell.
- GIANOPOULOU, I., LAZARATOU, H., ECONOMOU, M. & DIKEOS, D. (2019). Converging psychoanalytic and neurobiological understanding of autism — Promise for integrative therapeutic approaches. *Psychodynamic Psychiatry*, 47(3), 275-290.
- HOBSON, R.P. (2011). On the relations between autism and psychoanalytic thought and practice. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 25(3), 229-244.
- HOUZEL, D. (2018). Autism and psychoanalysis in the French context. *International Journal of Psychoanalysis*, 99(3), 725-745.
- JANSSENS, M. (2012). 'Taking every movement seriously'. Begeleiding van een autistische peuter en haar ouders. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 18(1), 2-14.
- KLEIN, M. (1930). The importance of symbol-formation in the development of the ego. *International Journal of Psychoanalysis*, 11, 24-39.
- MAHLER, M.S. (1952). On child psychosis and schizophrenia — Autistic and symbiotic infantile psychoses. *Psychoanalytic Study of the Child*, 7, 286-305.
- MAHLER, M.S. (1958). Autism and symbiosis, two extreme disturbances of identity. *International Journal of Psychoanalysis*, 39(2-4), 77-83.
- MELTZER, D. (1975a). Adhesive identification. *Contemporary Psychoanalysis*, 11, 289-310.
- MELTZER, D. (1975b). The psychology of autistic states and of post-autistic mentality. In D. Meltzer, J. Bremner, S. Hoxter, D. Weddell & I. Wittenberg (red.), *Explorations in autism — A psychoanalytic study* (pp. 6-29). London: Clunie Press.
- OGDEN, T.H. (1989). On the concept of an autistic-contiguous position. *International Journal of Psychoanalysis*, 70, 127-140.
- O'NIONS, E., HAPPE, F., EVERS, K., BOONEN, H. & NOENS, I. (2018). How do parents manage irritability, challenging behaviour, non-compliance and anxiety in children with autism spectrum disorders? — A meta-synthesis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 1272-1286.
- RIBAS, D. (2013). Autisme et psychanalyse. *Revue Française de Psychanalyse*, 77(1), 138-144.
- ROGERS, S.J. & DAWSON, G. (2010). *Early Start Denver Model for young children with autism — Promoting language, learning, & engagement*. New York: Guilford Press.
- RUTGERS, A.H., BAKERMANS-KRANENBURG, M.J., IJZENDOORN, M.H. VAN & BERCKELAER-ONNES, I.A. VAN (2004). Autism and attachment — A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1123-1134.
- SEBREGHTS, B. (2019). Animatie van een onbegrepen leven — Over autisme en psychotherapie. *Tijdschrift voor Psychoanalyse & haar toepassingen*, 25(4), 262-275.
- SINCLAIR, J. (1992). Bridging the gaps — An inside-out view of autism. In E. Schopler & G.B. Mesibov (red.), *High-functioning individuals with autism* (pp. 294-302). New York: Plenum Press.
- SINGLETARY, W.M. (2015). An integrative model of autism spectrum disorder — ASD as a neurobiological disorder of experienced environmental deprivation, early life stress and allostatic overload. *Neuropsychanalysis*, 17(2), 81-119.
- SUCAET, M. (2001). Aliens op zoek naar nieuwe werelden — Het verstoorde prille begin in de verhalen van een autistische jongen. In N. Vliegen & C. Leroy (red.), *Het Moederland? De vroege relatie tussen moeder en kind in de psychoanalytische therapie* (pp. 57-64). Leuven: Acco.
- SZATMARI, P., CHAWARSKA, K., DAWSON, G., GEORGIADIS, S., LANDA, R., LORD, C., MESSINGER, D.S., THURM, A. & HALLADAY, A. (2016). Prospective longitudinal studies of infant siblings of children with autism — Lessons learned and

- future directions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(3), 179-187.
- THEYS, I. (2012). Het raadsel 'autisme' ... — Psychoanalytische psychotherapie? In G. Cluckers, C. Leroy & N. Vliegen (red.), *Het raadsel autisme — Psychoanalytische psychotherapie?* (pp. 17-29). Antwerpen: Garant.
- TUSTIN, F. (1983). Thoughts on autism with special reference to a paper by Melanie Klein. *Journal of Child Psychotherapy*, 9(2), 119-131.
- TUSTIN, F. (1991a). Revised understandings of psychogenic autism. *International Journal of Psycho-analysis*, 72(4), 585-591.
- TUSTIN, F. (1991b). What autism is and what autism is not. In S. Miller & R. Szur (red.), *Extending horizons — Psychoanalytic psychotherapy with children, adolescents and families* (pp. 243-266). London: Routledge.
- VANDEBUSSCHE, I. (1990). Kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis en hun invloed op ouders en opvoeders. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 15, 140-150.
- VLIEGEN, N., LEROY, C., & MEURS, P. (2006). *Kleine baby's, prille ouders — Samen in ontwikkeling*. Leuven: Acco.
- VOLKMAR, F.R. (2000). Understanding autism implications for psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 20(5), 660-674.

SUMMARY

What can autism professionals learn from psychoanalysis?

This article is addressed to autism professionals and is intended to enhance the knowledge of autism professionals of the psychoanalytic literature on autism. Historical and current psychoanalytic insights into the development and treatment of autism are reviewed. The possible benefits of an integration of the psychoanalytic and the behavioural scientific view on autism are discussed.

Key words: autism, psychoanalysis

Noot

- 1 In dit artikel verwijst de benaming 'autismehulpverleners' naar de grote groep niet-psychodynamisch opgeleide psychologen, orthopedagogen en (kinder)psychiaters die diagnostiek, begeleiding en behandeling bieden aan mensen

met (een vermoeden van) autisme. Die groep deelt in grote lijnen dezelfde visie op welk hulpaanbod mensen met autisme nodig hebben. Hun opvattingen zijn sterk gebaseerd op gedragswetenschappelijk onderzoek vanuit een leertheoretisch, cognitief ontwikkelingspsychologisch en orthopedagogisch kader.

Manuscript ontvangen 2 november 2024

Definitieve versie 23 december 2024