



Delfos Academy



Depressie en een handvol ellende

Reader voor het Citadel College

Dr. Martine F. Delfos

www.mdelfos.nl



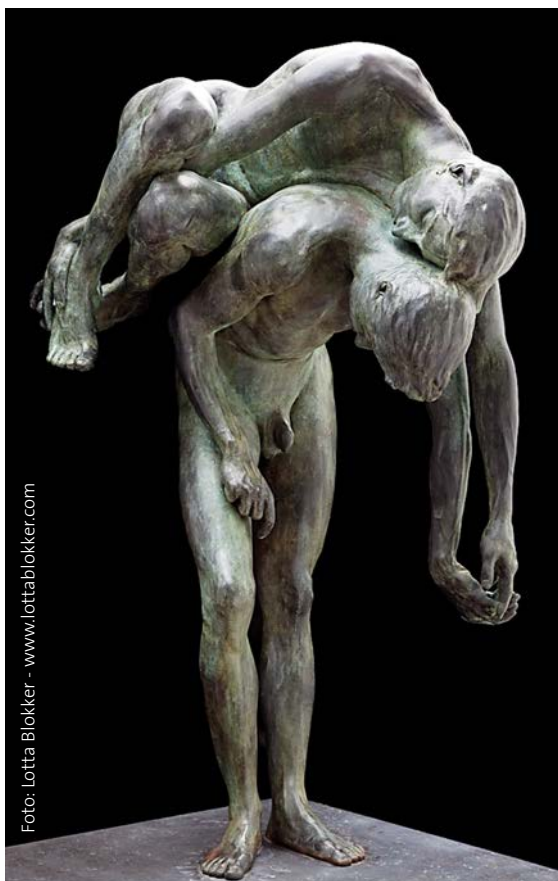
Delfos Academy

Artikelen

Bijgaand volgen een aantal artikelen.

- Geluk is jezelf verdragen
- Het vastgelopen kind
- Jij bent dood! Daar krijg ik mooi 150 punten voor!
- Geef computerkinderen een eierwekker
- EMDR, a danger in disguise?
- Een leven zonder trauma kan niet
- Autisme: geen defect maar een vertraging en versnelling tegelijk





Geluk is jezelf verdragen

Biopsycholoog Martine Delfos: 'Geaccepteerd worden in wie je bent is een bouwsteen van geluk'

'Je kunt niet spreken van gelukkige en ongelukkige kinderen. Een kind heeft gelukkige en ongelukkige momenten. De term "gelukkig kind" suggereert dat een gelukkig kind niet ongelukkig kan zijn en een ongelukkig kind nooit gelukkig. Dat kan allebei. Kinderen hebben een basisstramien waarmee ze naar de wereld kijken. Een "gelukkig" basisstramien betekent dat je ongelukkige dingen aankan. Een "ongelukkig" kind weet niet goed wat "gelukkig zijn" is omdat het basisstramien "ongelukkig" is. Een mishandeld kind dat iemand tegenkomt die niet mishandelt, denkt: maar wanneer doet die het wel. Hij is op zijn hoede. "Gelukkig" en "ongelukkig" is een stramien. Een gelukkig kind moet regelmatig diep ongelukkig zijn. Hij moet frustraties meemaken. Pubers kunnen buitengewoon verdrietig zijn, dat betekent echter niet dat ze depressief zijn. Ze denken dingen uit, zijn verdrietig over hoe de wereld werkt, maar hoeven niet altijd een behandeling. Ik ben als puber zeer verdrietig geweest.

Omdat niemand zich ermee bemoeide, heb ik het rustig uit kunnen denken en verwerken, en daarmee de bodem gelegd voor mijn volwassenheid.'

'Het is mij niet aangedaan'

'Frustratie en ongelukkige momenten zijn belangrijk in de ontwikkeling. Je moet het een kind alleen niet aandoen. Dat is een fundamenteel verschil.

Op de eerste dag van mijn leven ging ik bijna dood. Dat is een ernstig trauma, waar ik natuurlijk niks van weet. Gevoelsmatig weet ik wel wat het resultaat daarvan is. Toen ik geboren werd, was mijn broertje van drieënhalf buitengewoon blij dat hij een zusje had. Hij heeft in de buurt verteld: "Ik heb een zusje, we worden misschien wel tweeling!" De burens gaven hem toverballen. Die deelde hij met mij, zodat ik op de eerste dag van mijn leven bijna doodging. Ik denk dat ik daardoor een ongelooflijk respect en dankbaarheid heb voor het leven.

Toen ik zeven maanden was, lag mijn oma op sterven in Frankrijk. Ze is gelukkig niet doodgegaan. Mijn ouders deden wat goede ouders in die tijd deden. Ze namen me niet mee naar iemand die ging sterven. Ze lieten mij thuis bij kennissen die voor mij zorgden. Toen ze na drie weken terugkwamen, was het huis leeg, er was niemand meer. Mijn moeder vroeg aan de burens: "Waar is Martine?" Ze vertelden dat die mensen weggegaan waren omdat ik zo verschrikkelijk huilde. Zij hebben me toen in huis genomen. Die ontroostbaarheid is een teken van goede hechting. Ik probeerde mijn ouders terug te schreeuwen. Mijn moeder vertelde: "Ik zag meteen dat het helemaal mis was. Jij moest nooit zo veel van mij hebben, jij was een vaderskind. Je strekte zo je armpjes naar me uit."

Tot ik drieënhalf was, durfde ik niet naar buiten. Ik was heel bang. Ik heb uit die periode maar één bewuste herinnering. Ik ben een jaar oud en zit bij mijn oma op schoot als de bel gaat. Ik verstijf, ik ben bang. Ik

beschermende relatie hebben. Kinderen kunnen veel hebben als ze ergens het gevoel hebben: er is iemand die mij wel aardig vindt, die mij wel oké vindt. Dat kan ook de voetbaltrainer zijn. Dat tast het beeld aan dat alles slecht is. Het stramien "alles is in principe slecht" wordt daardoor niet gevormd.

Van binnen is een kind gaaf. Bij sommige kinderen staat daar een grote muur omheen, maar de kern is gaaf. Je kunt mensen altijd positief raken als je door het vernislaagje heengaat.'

Basisvoorwaarden

'Gelukkige kinderen hebben een stramien dat het oké is op de wereld. Basisvoorwaarden voor het ontwikkelen van zo'n stramien zijn vanzelfsprekendheid in het opgroeien, je veilig voelen over wie je bent en iemand hebben bij wie je kunt aankloppen als er iets is. Daarmee heb je veel in huis voor een gelukkige jeugd. Je mag dan best rottingen meemaken.'

Foto: Raymond van der Knaap



Martine Delfos is biopsycholoog. Ze is werkzaam als wetenschappelijk onderzoeker, therapeut en publicist. 'Ik ben moeilijk te plaatsen, ik ben een modellenbouwer.' Dick Swaab omschrijft haar als de psycholoog die de psychologie naar de hersenen heeft gebracht. In haar praktijk in Utrecht spreken we over 'gelukkige kinderen'.

weet dat ik dacht: het geeft niet, ik ben bij oma. Er was iemand bij me aan wie ik gehecht was, dus ik voelde me veilig. Bij zo'n trauma houd je je vast aan mensen bij wie je je veilig voelt.

Het is een trauma, maar mijn ouders hebben het mij niet aangedaan. Het is me overkomen. Als je het gevoel hebt dat het je is aangedaan, is het moeilijker om er overheen te komen. Dat is een groot verschil. Ik kon dat onderscheid toen niet maken, maar wel voelen. Ik heb het later uitgeanalyseerd.'

'Die vindt mij oké'

'Veel kinderen groeien op in vreselijke situaties. Sommige kinderen redden het, andere kinderen niet. De nestor van de kinderpsychiatrie Sir Michael Rutter heeft in een onderzoek kinderen die onder slechte omstandigheden opgroeiden, met elkaar vergeleken: wie redt het, wie niet en waarom? Uit dat onderzoek blijkt dat kinderen die het redden, minimaal één warme,

Ruimte om te ontwikkelen

'Kinderen worden gelukkig als ze zich kunnen ontwikkelen. Kinderen moeten de tijd en de ruimte krijgen om te leren. We willen graag dat ze zich optimaal ontwikkelen – er zijn meer mogelijkheden dan vroeger en we weten ook meer. We vertrouwen echter te veel op de maakbaarheid van het kind. Als hij iets niet kan, moet hij in therapie om het te leren. Zo werkt het niet.

Hoe kinderen zich precies ontwikkelen, weten we nog steeds niet goed. Als we als ouders kiezen wat we bij het kind tot ontwikkeling willen laten komen, moeten we bescheiden zijn. Als je het ene ontwikkelt, is er geen ruimte voor het andere. We geven een kind niet alleen kansen, maar drukken ook dingen weg die hij had kunnen ontwikkelen. Kinderen leren altijd. Als je een blokkentoren bouwt en zegt: "Mooi hè, niet omgooien", dan zal een peuter de toren met plezier omgooien. Jouw gezicht als het omgegooid wordt, is zo grappig. Dat jij op dat moment iets anders voelt dan hij, weet een peuter nog niet. Dat moet hij leren.'



Briljant

‘Kinderen hebben een innerlijke drive om te leren. Met ongelooflijke moed leren ze taal. Ze zijn zo dapper om onzinwoorden uit te kramen in de hoop dat het op een dag lukt. Dat is indrukwekkend. Kinderen beleven plezier aan nieuwe dingen leren. Een kind leert niet te lopen om iets te pakken. Hij beleeft genot aan het lopen. En iedereen om hem heen is er blij mee. Dat zijn kostbare momenten. Als je iets leert waarvan je dacht: dat gaat me nooit lukken, is dat geweldig. Dat is geluk. Ouders moeten aanvoelen wat een kind kan ontwikkelen maar nog niet laat zien. Lev Vygotsky noemt dat de zone van de naaste ontwikkeling. Het is latent aanwezig, maar moet nog geactualiseerd worden. Dat komt nauw. Als je een kind stimuleert iets te doen waar hij niet echt aan toe is, loopt hij het risico faalangstig te worden. Als het wel lukt, voelt hij zich briljant. Ouders moeten een balans vinden tussen hun eigen behoeften en de behoeften van het kind. Je mag hem best stimuleren iets te doen, maar je moet aansluiten bij zijn mogelijkheden. Je moet kinderen het gevoel geven briljant te zijn. Niet door steeds te roepen “Wat goed van je”. Dat gelooft een kind niet. Kinderen kunnen faalangstig worden van veel complimenten. Ze krijgen geen rust. Ze denken: ik ben goed als ik taal goed doe en rekenen en muziek, maar wat moet ik nog meer doen om geaccepteerd te worden? Hoge verwachtingen maken een kind onzeker. Er zijn kinderen met het vermoeidheidssyndroom aan het eind van de basisschool. Dat is belachelijk. We zouden ons diep moeten schamen. Een kind is de energie zelf.’

Eerlijkheid

‘Je moet eerlijk zijn tegen kinderen. Kinderen voelen echtheid. Soms zijn volwassenen “overeerlijk”. Ze vertellen alles aan het kind. Je moet een kind niet belasten met allerlei dingen waar hij niets mee kan, maar eerlijk zijn in wat voor hem belangrijk is. Je moet het tempo van het kind respecteren. Hij moet verwerken wat jij zegt. Soms moet je een jaar de tijd nemen om een kind te vertellen wat er precies gebeurd is met zijn vader die dood is. Je maakt samen het verhaal tot een geheel. Ik heb een meisje van 6 jaar in therapie gehad dat had gezien dat haar vader haar moeder doodde. De politie wilde het meisje graag horen om vast te stellen hoe toerekeningsvatbaar de vader was. Ze vroegen mij of ik wilde helpen. Het meisje kwam met twee agenten en een groepsleider. Ik zei tegen haar: “Ze hebben me gevraagd om hen te helpen met praten over het vervelende wat is gebeurd.” Ik heb niet benoemd wat precies, dan ga je te snel het trauma in. “Ik heb gezegd dat ik daarbij wil helpen, maar alleen als het voor jou goed is. Als het niet goed is, doen we het niet. Zeg jij het maar, is het goed voor jou?” Zij schudde nee. Ik zei tegen de politie: “U hoort het.” Het meisje heb ik uitgelegd dat ik therapeut was, en wat dat is. “Als je met me wil praten, kan dat.” Ze gingen weg. Vijf minuten later belde het meisje weer aan, alleen. Ze dacht waarschijnlijk: die zegt wat ze doet. Ze zei: “Ik weet niet meer hoe mama eruitziet.” Ik antwoordde: “Jawel, in je hart weet je het wel. Heeft mama net zulk haar als ik?” “Nee, korter tot haar schouders, ze heeft krullen.” Ze beschreef het bruin van haar moeders ogen. Ze had niet eens een foto van haar. Ik denk dat ze op het moment dat ze haar moeder voor zich zag in een gewone situatie, gelukkig was, terwijl het natuurlijk ging over de dood van haar moeder.’

Jezelf verdragen

‘Gelukkig en ongelukkig ben je ten opzichte van de omgeving. Geluk wordt versterkt door de mensen om je heen. Geaccepteerd worden in wie je bent is een bouwsteen van geluk. Een kind dat geboren wordt met cerebrale parese, hersenverlamming, is niet noodzakelijk ongelukkig. Je bent wie je bent. Maar hij ziet de bezorgdheid om zich heen en voelt: ik ben niet goed. Zo’n kind leeft zo op als je zegt: “Ik deed of ik het niet zag, maar ik heb het wel gezien. Het spijt me, ik vind het zo vervelend voor jou. Maar ja, dit is gewoon wie je bent.” Het kind weet dan: ik mag gewoon bestaan. Beeldhouwster Lotta Blokker drukt dat prachtig uit in haar beeld van Atlas. Haar Atlas draagt niet de wereldbol, maar zichzelf. Heel teder. Dat is gelukkig zijn: jezelf kunnen verdragen. Om jezelf te kunnen verdragen heb je anderen nodig. Je kunt kinderen altijd helpen zichzelf te verdragen. Je hebt het geluk van een kind even in je eigen handen.’

Het vastgelopen kind

Erg genoeg, word ik regelmatig geconfronteerd met situaties die geheel uit de hand gelopen zijn. De kinderen lopen vast op school, worden thuiszitters en terug naar school lijkt ver weg.

Ouders zoeken hun weg met hun kind dat ze zien lijden en proberen hun uiterste best te doen. Al snel merken ze dat de opvoeding die wel werkt bij hun andere kinderen, niet bij dit kind werkt. Ze geven meer mee met dit kind en beschermen het kind meer. Omdat het nodig is. Daarbij ontstaat een spanningsveld waarbij mensen om het gezin heen opvoedingsproblemen zien en denken onterecht dat het met een steviger opvoeding op te lossen is. Zelfs dat het moeilijke gedrag van het kind door de opvoedkundige onmacht van de ouders ontstaan is. Dat er in de opvoeding op den duur problemen ontstaan, is vanzelfsprekend, de problematiek van het kind toeschrijven aan de ouders is echter een dramatische fout, die het systeem in een crisis kan brengen.

Voor het kind zelf is de situatie vaak heel zwaar. Aan de ene kant niet begrijpen waarom je dingen niet kan, en aan de andere kant weten dat je bepaalde dingen veel beter door hebt dan de volwassenen. Vanuit dat tweespalt zetten kinderen met autisme hun ouders onder druk om de grenzen op te rekken. De schoolgang, zeker de dubbelheid van het huidige schoolsysteem met een sterke ongestructureerde individualisering gekoppeld aan strakke eisen qua prestaties omdat anders de school in financiële problemen komt, zorgt ervoor dat een kind met autisme snel vastloopt op school. Het kind gaat zich verzetten tegen naar schoolgaan. Angst voor de schoolgang met betrekking tot het contact met leeftijdgenoten en faalangst met betrekking tot de leerstof krijgen vat op het kind, waarbij het voor ouders vaak erg moeilijk sturen wordt. Omdat het raadselachtig lijkt wat het kind nodig heeft en beide ouders zich niet goed raad weten, gaat dit de relatie van de ouders belasten en trekt het een zware wissel op die relatie die niet altijd stand kan houden.

Vervolgens worden oplossingen gezocht in ambulante begeleiding, speciaal onderwijs en uiteindelijk in opnames. Omdat er in geval van opnames al veel gebeurd is en het kind onhandelbaar lijkt te zijn geworden, is ook daar vaak handelingsverlegenheid. Dit maakt de kinderen wanhopig en maakt hun gedrag extremer, omdat ze meer door angst en schreeuwen om hulp gedomineerd worden dan door de werkelijke problematiek in oorsprong.

Het gedrag is buitengewoon lastig, maar dat is het voor henzelf ook. Dit is wat hen tot wanhoop drijft, dat zij zelf het gedrag vertonen dat zij niet wil en niet kunnen stoppen. Een insteek naar **oprecht** luisteren, praten en contact maken, zorgt ervoor dat hij meer zichzelf wordt en minder extreem gedrag vertoont.

Kinderen kunnen getraumatiseerd raken door school of door opnames. Ze hebben dan een rustperiode nodig. Dit idee is analoog aan de ontdekking in de jaren negentig dat soldaten een quarantaine nodig hadden van het oorlogsgebied naar de normale wereld. De roep om zwaardere residentiële zorg zal bij het vastlopen alleen maar tot meer escalaties leiden als men doorgaat op dezelfde weg. Dit is altijd een weg van escalatie. Om dat te doorbreken is de-escalatie noodzakelijk.

Het is onverstandig om wie dan ook schuld te geven:
De ouders omdat ze niet zouden kunnen opvoeden;
De school omdat die niet passend zou zijn;
De hulpverlening omdat ze het niet aan zouden kunnen;
De residentiële setting omdat ze een hopeloze situatie willen beëindigen;
Het kind omdat hij geen diagnose zou hebben maar zou terroriseren.

In de waanzin die als een tornado is gaan draaien, is niemand meer in staat om het beste uit zichzelf te laten komen. Het is niet menselijk om wie dan ook daarvoor te beschuldigen. Wel is het zaak dat iedereen in **oprechtheid** aangeeft dat het mis is gelopen, en zo niet bedoeld was. Dat onmacht regeerde die machtswellust in het kind opriep. Verontschuldigen zijn nuttiger dan beschuldigingen.

Dit artikel is gepubliceerd in TJJ, Tijdschrift voor Jeugdhulpverlening en Jeugdwerk, september 1994, blz. 9-13 en op de Infoflop van HCC

Dr. Martine F. Delfos, psycholoog

JIJ BENT DOOD, DAAR KRIJG IK MOOI 150 PUNTEN VOOR!

Over de invloed van computer en videospelletjes

Computer- en video-spelletjes nemen hand over hand toe. Kinderen kunnen deze apparaten vaak beter hanteren dan volwassenen, die er niet mee zijn opgegroeid. Dat betekent dat ouders en opvoeders nauwelijks zicht hebben op wat kinderen in deze computerwereld meemaken. Het aanbod aan spelletjes voor de computer en video heeft een zodanige omvang genomen dat het overzicht volledig verloren gaat. De toename is bovendien zo snel gegaan dat onderzoek naar de invloed die ervan uitgaat nog nauwelijks van de grond heeft kunnen komen. Er groeit een generatie op die uitgebreid de invloed van dit nieuwe medium ondergaat, zonder dat we er zicht op hebben. Zo nu en dan worden we opgeschrikt door een bericht dat een computerspel een agressie-opwekkende invloed heeft gehad.

Uit de vele onderzoeken op het gebied van de invloed van geweldfilms op televisie is uitvoerig gebleken dat agressie op de televisie stimulerend werkt op het agressieve gedrag van kinderen. Het bevordert de kleine agressie, zeker bij drukke en agressieve kinderen. Televisiegeweld doet de stemming ten nadele omslaan en stompt af voor agressie. 'Enge' films kunnen bovendien slaapstoornissen veroorzaken. Hoewel er nog maar weinig onderzoek naar is gedaan zijn de eerste positieve berichten over het nut en de educatieve werking van computerspelletjes naar de achtergrond verdreven. Steeds vaker wordt nu geconstateerd dat computer- en videospelletjes een soortgelijke negatieve invloed op kinderen kunnen hebben als televisiegeweld en mogelijk nog ernstiger.

Tijd om stil te staan bij de wijze waarop computer- en video-spelletjes invloed kunnen hebben en de mogelijkheden van dit medium te plaatsen in het licht van de ontwikkeling van het kind. Voor hulpverleners, begeleiders van kinderen en jeugdigen, voor ouders en pleegouders is het nodig om niet zonder meer aan dit verschijnsel voorbij te gaan.

De hoorn des overvloed

Het scala aan mogelijkheden op het gebied van computer- en videospelletjes lijkt onbegrensd. Er bestaan behendigheds-spelletjes, educatieve spelletjes, denk-spelletjes, avonturen-spelletjes, creatieve spelletjes tot en met de ouderwetse gezelschaps-spelletjes. Je kunt 'karate' spelen tot en met 'mens erger je niet'.

Marks Greenfield (1986) beschrijft dat de complexiteit van een 'simpel' *pac-man*

spelletje groter is dan welk gewoon gezelschapsspel ook; het vergt een goede oog-handcoördinatie, een scherp onderscheidingsvermogen, reactiesnelheid en flexibiliteit voor veranderingen.

De grafische mogelijkheden van de computer/videospelletjes verbeteren met de dag, waardoor de echtheid de televisiekwaliteit steeds meer benadert. Vooral behendigheds- en agressie-spelletjes, en zeker de combinatie hiervan, zijn ruim vertegenwoordigd.

De spelletjes hoeven ook niet allemaal gekocht te worden, ze worden onderling door kinderen uitgewisseld. Computerspelletjes zijn bovendien vaak makkelijk te kopiëren zodat een snelle, brede verspreiding mogelijk wordt. Zoals een verbaasde hulpverlener het spelletje 'Hitler' op zijn computer vond, dat er door zijn zoontje op was gezet. Leeftijds aanduidingen zijn er op de spelletjes niet te vinden. Geen '*Dit spel is geschikt voor kinderen vanaf 8 jaar*'! Ook in de winkel ontbreekt deze aanwijzing, behalve een enkele maal de aanduiding '*boven 18 jaar*', dit betreft dan vooral lugubere en agressieve spelletjes van de Amerikaanse markt. Bij computerspelletjes is er vaak sprake van agressie, en ook die spelletjes zijn probleemloos beschikbaar. Het spel *Mortal Combat*, dat onlangs ter discussie stond gezien het agressieve en discriminerende karakter, stond bijvoorbeeld lange tijd gebruiksklaar op de computers in een groot warenhuis. En zo zijn er veel spelletjes, waaronder ook seksueel agressieve en erotiserende spelletjes.

Morele ontwikkeling

Computerspelletjes worden door volwassenen en adolescenten gemaakt die niet op de hoogte lijken van de ontwikkelingsfasen van het kind. Er is weinig leeftijdsopbouw in de spelletjes. Alsof we vergeten zijn dat kinderen zich ontwikkelen. Alsof we ervan uitgaan dat kinderen hetzelfde denken en voelen als volwassenen en hetzelfde morele inzicht hebben. In de Middeleeuwen werd er ook zo gedacht, toen bestond er het beeld van de *Animalculus*, het miniatuurmensje, dat in opgevouwen toestand aanwezig zou zijn in de spermacel. Het kind werd toen gezien als een miniatuur- volwassene, een volledig maar nog onvolgroeid mens. Het kind als iemand met een eigen ontwikkeling, eigen denk- en gevoelsinhouden is iets van voornamelijk de westerse cultuur van de twintigste eeuw. Maar zo aan het eind van de twintigste eeuw lijken we dit besef te gaan verliezen.

Het denken van het kind ontwikkelt zich volgens bepaalde stadia, hetzelfde geldt voor de morele ontwikkeling. Piaget (1932/1965, 1965) is de pionier en grondlegger van het model van de ontwikkeling van het denken van het kind. Kohlberg (1987) heeft dat, wat betreft de morele ontwikkeling, uitvoerig uitgewerkt. De stadia van morele ontwikkeling die het kind gedurende de basisschool-leeftijd en begin middelbare school doorloopt zijn: oriëntatie naar gehoorzaamheid en straf (stadium 1), oriëntatie naar persoonlijke grillen (stadium 2) en oriëntatie naar goedkeuring door anderen (stadium 3).

In eerste instantie is het morele besef van het kind dus een oriëntatie naar gehoorzaamheid en straf. Het jonge kind gaat uit van de autoriteit die regels stelt en gehoorzaamd moet worden. Het kind vormt zijn of haar oordeel op basis van de

gevolgen die het gedrag zal hebben, straf of beloning. Juist dit element van beloning en straf is wezenlijk in het computer/videospel. Met andere woorden, het ontwikkelingsprincipe dat de spil is voor de morele ontwikkeling van het jonge kind, staat in het computer/video-spelletje centraal. Hieruit volgt dat het kind sterk ontvankelijk is voor de normen en waarden die via dit spel aangeboden worden. Bij agressieve spelletjes is de norm dat agressief gedrag (doodschieten) beloond wordt met punten en niet-agressief gedrag gestraft wordt met 'gedood' te worden. In een spelletje heet dat ook: 'een leven verspelen', je krijgt namelijk aan het begin van het spel een aantal 'levens'. Het 'doodschieten' lukt soms wel en soms niet. Vanuit de leertheorieën weten we, dat wanneer gedrag beloond wordt dit het gedrag in belangrijke mate versterkt. Deze elementen van beloning en wisselend succes zijn een wezenlijk aspect van het verslavende karakter van computer-spelletjes. Naast deze aspecten sluit het computer/video-spelletje ook nog aan bij de fantasiewereld van het kind. Het jonge kind zal werkelijkheid en fantasie door zijn magische vorm van denken slecht kunnen onderscheiden. De werkelijkheidswaarde van het spel zal niet voldoende naar waarde ingeschat kunnen worden. In de kinderlijke beleving zullen computer-spelletjes machtig zijn en moeten ze dus wel door krachtige, gezagsdragende volwassenen ontwikkeld zijn. Dit zal ertoe kunnen leiden dat het jonge kind tot plusminus acht jaar de spelletjes zelfs te letterlijk zal kunnen nemen.

De computerheld als model

Het morele leren van het kind vindt vooral plaats via modelgedrag. Het model hoeft niet persé een volwassene te zijn uit de directe omgeving van het kind, leren vindt ook plaats via symbolisch modelgedrag, figuur uit sprookje, televisieheld. De onderzoeken met betrekking tot de invloed van televisieprogramma's hebben aangetoond dat 'televisiehelden' een modelfunctie hebben. Dit geldt natuurlijk ook voor de symbolische figuren van het computerspel. De invloed die hiervan uitgaat zou wel eens groter kunnen zijn, omdat de kinderen hier meer dan bij televisie het geval is, zelf een actieve rol spelen. In tegenstelling tot de televisie 'communiceert' de computer met het kind. Het kind is actief in het veroorzaken van gebeurtenissen op het scherm.

Bandura (1974) schetst hoezeer modelgedrag kinderen beïnvloed. Onderzoek wijst uit dat modelgedrag bijvoorbeeld zeer effectief is bij het leren van altruïstisch gedrag. Een kleine blootstelling aan een gul model heeft een vrij duurzaam effect op kinderen. Dit model zal gevolgd worden ook wanneer dit model verbaal egoïstisch gedrag predikt. Modelgedrag is effectiever dan het afsteken van een preek. Model-leren kan ook helpen angsten te verminderen. Bij het zien van een model dat positief door een, voor de toeschouwer, angstige situatie heen komt kan de angst van de toeschouwer verminderen. Wanneer ouders slaan, vertonen ze hiermee modelgedrag over hoe je anderen pijn doet. Wanneer een model agressief gedrag tentoonspreidt zal dit door het kind worden geleerd. Het gaat dan deel uitmaken van wat we een passief agressief-gedragsrepertoire zouden kunnen noemen. Het agressieve gedrag is in het repertoire opgenomen, zonder direct in actieve vorm uitgeoefend te hoeven worden. Bandura stelt dat wanneer het model voor dit gedrag gestraft wordt, het kind dit gedrag niet zal gaan vertonen in situaties waarin een straf zal volgen. In situaties waarin het inschat de straf te kunnen ontlopen, waar de 'pakkans' laag is, zal het kind dit gedrag, al dan niet

aangepast, wel kunnen vertonen. Het gedrag wordt dan aan zijn of haar actieve agressief-gedragsrepertoire toegevoegd.

Bij computerspelletjes wordt de speler zelfs beloond voor agressief gedrag. Het jonge kind zal een zo machtig instrument gezag toedichten en de morele ontwikkeling zal zo sterk onder de invloed van dit spel komen te staan. Het kind zal zich met de (negatieve) computerheld identificeren. Agressieve spelletjes zullen dus aanleiding kunnen geven tot agressief gedrag. Dat wil niet zeggen, exact gekopieerd agressief gedrag, het afhakken van een hoofd (bijvoorbeeld bij *Mortal Combat*) kan inflatoir werken en een schop aan een vriendje opleveren. Het dramatische gebeuren in Engeland waar twee kinderen een kind doden kan niet uitsluitend toegeschreven worden aan het feit dat deze kinderen een computerspel gespeeld hadden, *Child's play*, waar een kind een kind vermoord. Niet ieder kind dat dit spel speelt zal een moord begaan. Wel is het zo dat dit spelletje voorbeeldgedrag geeft dat gevolgd kan worden. Afhankelijk van leeftijd, persoonlijkheidsstructuur en omstandigheden zullen computer- en video-spelletjes aanleiding kunnen geven tot volggedrag. Gezien het feit dat het merendeel van de spelletjes een agressieve ondertoon heeft zal het kunnen leiden tot *ongewenst* volggedrag.

Rechtvaardigheid versus zorg.

Pas vanaf ongeveer 10 jaar zal het morele besef van het kind in belangrijke mate gericht zijn op een '*goed kind*' te zijn. Oordelen worden vanaf dat moment gevormd in termen van bedoelingen van de gemeenschap. Pas tijdens de adolescentie komt het morele handelen gestuurd door een besef van belangen van de gemeenschap tot ontplooiing. Deze morele ontwikkeling loopt voor meisjes en jongens niet gelijk. Jongens zijn meer georiënteerd op verschillen, competitie en volgen *rechtvaardigheid*; en meisjes zijn meer gericht op verbondenheid en emotie en volgen *zorg voor de ander*. De computerspelletjes zijn ingericht op competitie, op verschillen; dat zou betekenen dat jongens, nog meer dan meisjes, vatbaar zijn voor de morele waarden die door de computer gecommuniceerd worden. In mijn speltherapie-praktijk waar ik een spelcomputer als therapiemateriaal ter beschikking heb, blijkt dit materiaal voornamelijk door jongens tussen 10 en 14 gebruikt te worden en nauwelijks door meisjes.

De bedwongen gigant

De computer zal voor het kind vaak symbool staan voor het almachtige, het onoverwinnelijke. Niets is prettiger voor de, veelal machteloze, kinderen in de jeugdhulpverlening dan de beheersing te hebben over een machtig iets. Kinderen willen hem bijvoorbeeld graag zelf aan en uit doen, alsof het uitzetten de kroon op hun werk is: de bedwongen gigant.

De computer kan makkelijk tot identificatie leiden, zowel in positieve als in negatieve zin. Hierboven is reeds uiteengezet hoe identificatie met de negatieve computerheld aanleiding kan geven tot agressief gedrag. De computer kan echter ook in positieve zin werken. Het is een uitstekend instrument om te gebruiken in onderwijzende zin. Voor

kinderen zijn via allerlei educatieve programma's veel mogelijkheden tot spelend leren. In de speltherapeutische praktijk kan de computer ingezet worden als een krachtige bestrijder van (diffuse) angst, faalangst en prestatieproblemen. Ook als uitingsvorm door tekenen en schrijven biedt de computer goede mogelijkheden. (Delfos 1992).

Door de ruime mogelijkheden die de computer biedt om te identificeren kan hij behalve als voorbeeld voor agressie ook als mogelijkheid tot kanalisatie van agressie dienen. Een zorgvuldige keuze van de spelletjes is dan belangrijk. Het spelletje moet agressie kunnen kanaliseren en niet genereren. Het gaat erom dat de gevoelens van het kind weg kunnen vloeien door middel van de gebeurtenissen op het scherm. Hierbij moet dus de aard van de gevoelens van het kind worden afgewogen tegen de aard van de gebeurtenissen in het spelletje. Een kind met ingehouden agressie zal in de vorm van een gelegaliseerde agressie in het computerspel agressie kunnen kanaliseren. Een kind dat zich slecht en schuldig voelt, zou niet aan een spelletje gezet moeten worden waarin mensen elkaar bevechten en waarbij op schieten 'de dood' volgt. Wanneer de speler zelf in het spel 'gedood' wordt, bevestigt de computer bovendien de basale angst van het kind. Keer op keer heb ik gezien dat kinderen helemaal in het spel opgaan en zelfs op 10-jarige leeftijd bij het verslaan van een monster de toets niet durven aan te raken uit angst dat het bijt!

Het monster van Frankenstein

Het op de markt brengen van computerspelletjes waarin agressie een rol speelt is dus problematisch. De hoeveelheid, verbreiding en beschikbaarheid van spelletjes is zo groot dat van een 'opvoeding' van ouders niet veel te verwachten valt. Om hun kinderen hierin te kunnen begeleiden zullen ze richtlijnen bij de spelletjes moeten krijgen anders zien ze door de bomen het bos niet. Als algemene regel zou je kunnen stellen dat ouders de spelletjes waar hun kinderen mee spelen moeten beoordelen op het agressieve element. Wanneer het spel agressieve elementen heeft is het niet geschikt voor kinderen tot 10 jaar. Gewelddadige en seksuele spelletjes zouden kinderen voor 16 jaar niet moeten spelen. De hoeveelheid en beschikbaarheid van spelletjes is echter zo groot dat verder gegaan zou moeten worden dan een algemene voorlichting aan ouders. Maatregelen in de zin van keuring van spelletjes is noodzakelijk. Een keuring die erop gericht is om bepaalde spelletjes leeftijdsgebonden te maken is een noodzaak, niet een idee voor fatsoensridders. Anders zouden we met de computer/video-spelletjes wel eens een monster van Frankenstein gecreëerd kunnen hebben waarover we de controle verloren zijn. Met een leeftijds aanduiding en soort aanduiding, (bijvoorbeeld agressief, educatief, behendigheid enzovoorts), heeft de ouder en de begeleider een houvast om het kind in de computerwereld te begeleiden.

Om een aanzet te maken kennis te vergaren over de aard van computer- en video-spelletjes zodat kinderen hierbij beter begeleid kunnen worden, willen we een uitwisseling stimuleren. Het is de bedoeling om op de STAT-TJJ-flop, die regelmatig met een aflevering van TJJ meegeleverd wordt, een inventarisatie van spelletjes te starten. Op de aflevering van de STAT-TJJ-flop die bij dit nummer van TJJ geleverd wordt staat in het hoofdstuk 'JHV en computer' een eerste aanzet tot deze inventarisatie

onder het hoofdje 'Computer-bibliotheek'. Ons doel is deze lijst aan te vullen. We nodigen hierbij lezers uit om hun ervaringen en meningen over spelletjes zowel de positieve als de negatieve aan de redactie van TJJ op te sturen zodat de lijst op interactieve wijze uitgebreid kan worden. Verder zijn op de flop, in hetzelfde hoofdstuk, mogelijkheden te vinden om de computer in de pedagogische praktijk te gebruiken. Deze zijn te vinden onder het hoofdje 'Computerspelletjes'.

Literatuur

Allen David H, "The use of computer fantasy games in child therapy". In M.D. Schwartz (Ed), *Using computers in clinical practice*, p. 329-334. New York: Haworth Press. 1987

Bandura, Albert *Principles of behavior modification*. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1974

Damon, William *The moral child. Nurturing children's natural moral growth*. The Free Press, New York-London, 1988

Delfos, Martine F. *De computer als hulpmiddel in de spelkamer*. Tijdschrift voor Opvoeding, Vorming en Onderwijs, jrg 8, nr 6, p.388-394 - 1992

Kohlberg, L. *Child psychology and childhood education*. New York, Longman, 1987

Marks Greenfield, Patricia. *Beeldbuiskinderen. over de effecten van televisie, computers en computerspellen*. Intro, Nijkerk, 1986

Piaget, J. *The moral Judgment of the child*. New York, The Free Press 1932/1965

Piaget, J. *The child's conception of the world*. Totowa, New York. 1965

Silvern, S.B. en Peter A. Williamson. *The Effects of Video Game Play on Young Children's Agression, Fantasy, and Prosocial behavior*. Journal of Applied Developmental Psychology, 8, 453-462 (1987)

Voort, T v.d. *De invloed van televisiegeweld*. Swets en Zeitlinger Amsterdam/Lisse 1990.

Dr. M.F. Delfos

PICOWO, Psychologisch Instituut voor Consultatie, Onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek

Goeree 18, 3524 ZZ Utrecht, 030-2881587

email: mfdelfos@wanadoo.nl

website: www.mdelfos.nl

1 of 1 DOCUMENT

Copyright 2007 PCM Uitgevers B.V.
All Rights Reserved
NRC Handelsblad

February 5, 2007

SECTION: OPINIE; Blz. 07

LENGTH: 1200 woorden

HEADLINE: Geef computerkinderen een eierwekker

BYLINE: Martine F. Delfos

BODY:

SAMENVATTING:

Ouders moeten hun kinderen van jongs af aan leren omgaan met internet en met het verslavende aspect ervan, meent Martine F. Delfos.

VOLLEDIGE TEKST:

Internet is een zegen: communicatie, informatie uitwisselen en organiseren zijn nog nooit zo eenvoudig geweest. Maar internet en de computer brengen ook problemen met zich mee. Er is aardig wat bekend over het agressieve en seksuele bombardement op het netvlies van jeugdigen. Te weinig wordt gesproken over het verslavende aspect. We ervaren het zelf dagelijks: even kijken of er een mailtje is, even skypen, nog even wat opzoeken. Er is sprake van een 24-uurs communicatie. De nieuwe generatie groeit op met de computer, en beschikbaarheid maakt verslaving.

Neem een achttienjarige student met een studentenbaantje. Hij zit iedere avond zeker drie uur aan het spelWorld of Warcraft. Hij dwong zichzelf zich een maand lang te beperken, het hielp even. In het weekend begint hij 's ochtends en gaat uren door, vergeet te eten. Hij is niet verslaafd, zegt hij, want hij kan nog naar school en werken. Met 7 miljoen spelen ze het, werkende mensen en jongeren door elkaar.

Zijn rol is healer, hij moet de groep in leven houden. Als er een actie is, moet hij zo'n drie uur doorgaan want de groep hangt van hem af. Als er een nieuwe uitbreiding van het spel komt, nemen sommigen een week vrij van hun werk. Dan stuurt hij het bericht: 'Gefeliciteerd met je geen leven hebben'. Een veelgebruikte zin op internet. We weten best wel dat het niet klopt, zegt hij, wat we doen. Als het over vrienden gaat, willen ze weten of het een RLF (Real Life Friend) is of een M8 (M-eight=Mate=Maat) van de computer.

Jongeren zitten steeds vaker achter de computer. School is niet meer dé ontmoetingsplaats voor jongeren. Schoolverzuim en schooluitval nemen toe, en de oorzaak is steeds vaker de computer. Zittenblijven als gevolg van internet is niet meer ongebruikelijk. We zijn niet gewend de computer te betrekken in ons denken. Als ons kind niet naar school wil, is er iets met school, denken we. We proberen school leuk te maken. Maar als hij niet naar school wil, zit hij misschien in een leukere wereld, de virtuele wereld van internet. Sterker nog, misschien is hij verslaafd en heeft hij begrenzing nodig.

In Enschede loopt het project Virtueel Leven. Het doel is om een gezonde virtuele ontwikkeling mogelijk te maken voor jeugdigen. Stadsbreed wordt eraan gewerkt, jeugdigen, ouders, professionals en de gemeente. De eerste onderzoeksresultaten laten zien dat jeugdigen tussen 10 en 14 jaar gemiddeld 2 tot 6 uur per dag achter de computer zitten. Op vrije dagen en vakanties beduidend meer. Ze doen er nauwelijks huiswerk mee. Een minderheid gebruikt de computer daar slechts 5 tot 15 minuten per dag voor. Massaal zitten ze op MSN en gamen ze. Dat laatste doen vooral jongens. De resultaten sluiten aan bij bestaande onderzoeken. Intensieve gesprekken met jongeren brengen echter aan het licht dat ze verslaafd zijn, zoals ze zelf zeggen. Sommigen melden dat hun ouders ook verslaafd zijn. Ouders blijken hun kinderen er weinig over te vragen.

De jeugdigen vragen zelf om bescherming. In Japan mailden jeugdigen massaal bezorgd naar de overheid wegens een zelfdodingsgolf die via contacten op internet was gestimuleerd.

De diepgang en de echtheid van contact tussen mensen lijden onder internet. Op MSN kan men zich aanmelden en wordt men al dan niet 'geaccepteerd' door andere gebruikers. De termen in de communicatie zijn: 'accepteren', 'blokken', 'verwijderen'. Het klinkt beheersbaar, maar het betekent ook dat jeugdigen minder feedback krijgen op hun functioneren.

Het communiceren via internet mist bovendien veel non-verbale informatie. De emoticons, gezichtjes met emoties, kunnen dit niet overnemen. Het gevolg is dat de dingen vaak pregnanter geschreven worden; overdrijving komt in de plaats van non-verbale uiting. Hierdoor kunnen uitspraken ongehoord hard overkomen. Zo is pesten op internet een ernstig probleem geworden. Het empathisch vermogen wordt afgestompt.

Internet is niet alleen anoniem, wat het meest gevaarlijk is voor menselijk gedrag, maar men kan zich ook een identiteit aanmeten die beter bevalt. Het is dan meer dan spel. Ook bedrijven nemen deel aan het virtuele milieu. Philips zit onder andere op Second Life, een soort samenleving op internet. Het geheugen is niet goed genoeg om werkelijke en virtuele ervaringen altijd uit elkaar te houden. Wat gebeurt er als er een site parents.com ontstaat of er al is, waar je met een abonnement ouders kunt maken naar eigen wens? Het virtuele milieu is een eigen wereld. De deelnemers voeden elkaar ook op ('Je moet nu naar bed, het is laat') en ze steunen elkaar. Maar ze kunnen elkaar ook opzweepen tot zelfdoding of automutilatie. Dat gebeurt overal. In het werkelijke leven kunnen kinderen elkaar niet zo opzweepen. Ze corrigeren elkaar eerder en nieuwe trends of activiteiten verspreiden zich minder snel.

De overgang naar de fysieke wereld vinden jeugdigen moeilijk. Hoe doe je tegen die jongen waar je zo verliefd tegen deed op MSN? Op internet word je veelvuldig geconfronteerd met expliciet seksueel materiaal. De jeugdigen in het onderzoek van het project Virtueel Leven geven aan dat ze die dagelijkse

seksuele beelden heel vervelend vinden, maar accepteren het ook als een feit: geen internet zonder ellende. Er ontstaat een seksuele vorming die gericht is op consumptie. Kinderen en jongeren lopen het risico seks als consumptieartikel te behandelen, waardoor het moeilijker wordt het in te bedden in een relatie.

Het effect van internet is uiteraard niet op iedereen hetzelfde. De meest kwetsbaren zijn altijd de dupe. Adolescenten die problemen met hun ouders hebben, gebruiken vaker internet om online relaties te vormen. Depressieve jongeren hebben de neiging intensief op internet met vreemden te communiceren en meer van zichzelf bloot te geven dan jongeren zonder problemen.

Het gebruik van de computer heeft alle kenmerken van verslaving in zich. Met zijn non-stopafleiding duwt de computer nare gevoelens naar de achtergrond. Er is sprake van een variabel beloningssysteem: soms is er een mailtje, soms niet; soms lukt het een niveau hoger te komen, soms niet. Juist dat 'alterneren' geeft een versterking van gedrag dat verslavend werkt. De gokmachine en het casino zijn erop gebaseerd. Zelfs de kenmerken van drugsverslaving zijn aanwezig. Drugs worden gratis uitgedeeld (pushen), dan zijn de gebruikers hooked en heb je er een klant bij. Op internet gelden dezelfde principes: op Second Life mag je de eerste week gratis, daarna pas een abonnement.

Verslaving vraagt om hulp. In de opvoeding betekent dit grenzen stellen. Een eierwekker voor kinderen aan de computer. Het wordt onontbeerlijk om kinderen van jongs af aan te leren omgaan met internet en het verslavende aspect ervan.

In de 'communicatiewereld' van nu moeten ouders samen opvoeden. Ze moeten groepen vormen rond de vriendschappen van hun kinderen en onderlinge regels in de oudergroep afspreken. Net zoals de moeders in Volendam dat doen voor hun alcohol- en drugsverslaafde kinderen. Van ouder naar groepsouder zullen we ons moeten ontwikkelen, om onze kinderen een gezonde virtuele opvoeding te geven.

NOTES: Dr. Martine F. Delfos is psycholoog.

GRAPHIC: 0502opi1ammer, Tekening Wolfgang Ammer

LOAD-DATE: February 5, 2007

EMDR: A danger in disguise?

Martine F. Delfos

EMDR als behandelmethode wordt steeds meer toegepast. Waarom? En is dat goed? De Voogd is een van de velen die heeft onderzocht wat werkzaam zou zijn bij EMDR. Heeft ze gelijk als ze zegt dat uit onderzoek is gebleken dat EMDR via de ogen de amygdala tot rust brengt?

Er worden steeds opnieuw behandelingen bedacht voor problemen die altijd hebben bestaan en altijd zullen blijven bestaan. De wetenschap kan ons maar deels helpen. Dit geldt ook voor een jong onderwerp als EMDR (Eye Movement Desensitization Reprocessing), een behandelmethode op het gebied van trauma. Bij EMDR gaat het om het verminderen van de angstgevoelens die aan het trauma gekoppeld zijn. De methode houdt in dat er twee activiteiten tegelijk gebeuren. Het traumaverhaal wordt verteld door de cliënt die tegelijk een bewegende vinger van de behandelaar, met de ogen volgt. Het gaat dan in principe om het meest traumatische deel van het verhaal. Er zijn variaties op dit thema, bijvoorbeeld niet het volgen met het oog maar via *geluid*, niet het hele verhaal vertellen, en nog vele andere variaties. Een van de variaties is dat EMDR via verhalen schrijven en voorlezen wordt toegepast op kinderen. De symptomen van PTSS (Post Traumatische Stress Stoornis) zouden met behulp van EMDR afnemen.

Onderzoek kost veel tijd, veel onderzoekers en veel geld om één thema wetenschappelijk grondig in kaart te brengen. In het begin lijkt het allemaal duidelijk en bewezen, *beginner's luck* heet dat in de wetenschap, en daarna brokkelt het meestal af en blijft maar een klein stukje kennis over. Het kost decennia. Daar is niets op tegen.

Sommige onderwerpen kunnen nauwelijks wetenschappelijk onderzocht worden, omdat de regels van de ethische commissie erg streng zijn. Deze commissie beoordeelt of een wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd mag worden. En die ethische check is terecht. Met name voor minderjarigen zijn de regels van de ethische commissie zeer alert op mogelijke schade. De methode waarmee EMDR op kinderen uitgevoerd wordt, kan dan ook niet onderzocht worden. Het risico van schade is te groot vanwege de gevolgen van het blootstellen aan herinnering aan het trauma. Er kan niet bewezen worden dat het geen schade geeft, want daartoe zouden ze eerst blootgesteld moeten worden aan de traumatische herinnering. Er bestaat dus geen evidence-based onderzoek over EMDR bij kinderen.

Extra ingewikkeld is dat trauma – groot of klein – iets is wat iedereen wel meemaakt en zo zijn er commerciële belangen ontstaan rond EMDR. De doelgroep is bijna onuitputtelijk. Het is een vrij eenvoudig uit te voeren methode die binnen het bereik van iedere hulpverlener lijkt te liggen. Een aantrekkelijk gegeven in een wereld die de visie draagt van de maakbare maatschappij.

Kinderen zijn de meest machtelozen in deze, meer nog dan de volwassenen met trauma/PTSS. Ze zijn niet makkelijk behandelbaar met EMDR, want ze kunnen hun trauma, hun verhaal meestal niet vertellen of willen dat ook niet. Het is ook niet makkelijk te vinden óf ze een trauma hebben ervaren en wát ze dan daadwerkelijk hebben ervaren.

Voorbeeld1: Een moeder maakt voor een 7-jarig meisje dat misbruikt zou zijn toen ze anderhalf jaar was, een verhaal over het misbruik. Ze leest het voor en ondertussen tikt de therapeut

met een pop op de knie van het kind. Waarom niet met vinger voor de ogen heen en weer gaan? Het kind wilde niet meewerken...

Voorbeeld 2: *De ouders maken een verhaal van de grote overstromingen in het land van herkomst van hun geadopteerde kinderen en lezen dat voor. De vinger gaat heen en weer. Het wordt een lange serie sessies, waarin de kinderen steeds agressiever worden, totdat de sessies worden gestopt. Agressie is een van de uitingen van angst. De verhalen waren angstaanjagend voor de kinderen...*

In deze twee voorbeelden gaat het dus niet om wat kinderen hebben meegemaakt, maar wat de ouders of hulpverleners bedenken dat ze hebben meegemaakt. Dit wordt echter wel als geheugen opgeslagen voor zover we weten uit geheugenonderzoek, als 'vals geheugen'. Buitengewoon griezelig, twee autoriteiten voor het kind (moeder en hulpverlener) maken de levensgeschiedenis van het kind en vormen geheugen in het kind. Vreselijke trauma's, waar het jonge kind geen weet meer van heeft, niet zelf zo heeft meegemaakt, niet zo heeft beleefd en niet via verbale paden in het geheugen heeft opgeslagen. Het is het verhaal van de ouder of behandelaar dat als trauma in het geheugen van het kind wordt opgeslagen. De beroemde psycholoog Piaget heeft, voor zover bekend, een groot deel van zijn jeugd geleden onder een trauma dat hij als baby niet heeft meegemaakt. Het was namelijk een verzonnen verhaal van zijn kindermeisje. Zij vertelde dat hij als baby tijdens een wandeling ontvoerd werd, waarbij een sieraad werd meegenomen, om te verbergen dat ze dat zelf had gestolen. Voor Piaget was het echter zijn werkelijkheid.

Dat een kind als uit voorbeeld 1 daarna prima functioneert, wil niet zeggen dat ze niet geschaad is, maar betekent misschien dat ze dit nooit meer wil meemaken en zich daarom braaf gedraagt.

Dit is de praktijk van het werken met EMDR met kinderen. Schadelijk zou ik zeggen. Onderzoek laat zien dat geheugen gemaakt kan worden. De diagnoses MPS (Meervoudige Persoonlijkheid Stoornis) en DIS (Dissociatieve Identiteit Stoornis) zijn met name in de negentiger jaren verantwoordelijk geweest voor het doen van vele wetenschappelijke onderzoeken. Hierdoor is een maatschappelijk bewustzijn ontstaan dat het hier gaat om valse herinneringen en gesuggereerd geheugen. Het lijkt alsof we dat een beetje vergeten zijn en we dit kinderen met EMDR nu gewoon weer aandoen.

Het succes van EMDR roept om onderbouwing. De Voogd (2017) deed onderzoek naar wat het werkzame effect bij EMDR zou zijn. Wat De Voogd ontdekte, is dat de ogen een rol spelen in het opslaan in het geheugen via een onderdeel van de hersenen, de amygdala. Er wordt ontdekt dat de werking van de amygdala 'onderdrukt' zou worden door EMDR. De waarheid is veel complexer. Als er iets nieuws ontdekt wordt, moeten we niet vergeten wat er al over bekend is. De amygdala zijn kernen in de hersenen die nodig zijn om te discrimineren tussen gevaar-of-geen-gevaar. De eerste beslissing die door de amygdala wordt gemaakt, is óf er sprake van gevaar is en deze beslissing staat er los van of dit gevaar reëel is. Het lichaam wordt onmiddellijk hormonaal geactiveerd om het gevaar het hoofd te kunnen bieden (hart klopt sneller, zuurstof naar spieren voor denken en rennen, pupillen verwijdt om alles te zien). Voor de tweede beslissing wordt de informatie van de amygdala naar de prefrontale cortex in de hersenen gestuurd, waar het beoordeeld wordt op realiteit en wordt hormonale activiteit eventueel afgebouwd.

Misschien maakt dit al duidelijk dat het niet zo veilig zou zijn voor de mens om de amygdala ‘tot rust te brengen’, dat lukt ook niet echt, want de amygdala blijven een belangrijke signaalpost voor gevaar.

Hoe werkt de ‘rust’ die door EMDR opgeroepen wordt dan? Door het praten over het trauma komt er vanzelf de toetsing met de realiteit in de hersenen (prefrontale cortex) en toetsing betekent dat het trauma niet de realiteit *is*, maar dat het een realiteit *was*. Iets wat beduidend minder angst oproept. Net als bij een spannende film, je hart gaat kloppen, maar het komt ook weer tot rust.

Voor de amygdala zijn de ogen slechts één van de zintuigen waardoor informatie, dus ook over gevaar, binnenkomt. Zonder oogbewegingen helpt het vertellen van het verhaal ook, zeker als dat in een vriendelijke, warme, accepterende omgeving plaatsvindt (het lucht al op, om je verhaal te vertellen..). Marcel van den Hout gaf al aan dat de herhaling mogelijk veroorzaakt dat het besef doordringt dat de angstbeelden wel meevallen. Engelhart vermoed dat door oefening de angstige ervaringen met afstand worden bekeken en bewerkt. Dus nee, De Voogd heeft niet het werkzame bestanddeel van EMDR gevonden, geluid werkt bijvoorbeeld ook bij EMDR, maar minder goed. Belangrijker is dat met het afnemen van de angst het probleem zelf niet is opgelost, want wat gebeurt er dan met het trauma zelf?

Het is goed om te beseffen dat deze lichamelijke reactie op gevaar er ook bij *gaming* is, waar het irreële gevaar wel gesignaleerd wordt – *pistool op je gericht bijvoorbeeld* – , maar de realiteitstoetsing – *het is maar een game* – nauwelijks plaats kan vinden, omdat zich weer een nieuw irreëel gevaar voordoet. Zo leidt dat makkelijk tot een alert, hyperactief lichaam.

Maar wat moeten we dan, als de wetenschap ons in experimentele zin onvoldoende kan helpen? Er zijn twee mogelijkheden: het toetsen van de theorie waarop het gebaseerd is en ten tweede de wetenschappelijke logica. Daarbuiten blijft ons niets anders dan onze ervaring (kostbaar) en onze intuïtie die nog steeds lastig toetsbaar is.

Er zijn vele voorbeelden van wetenschappelijke ‘feiten’ die met de tijd achterhaald zijn. Wetenschap schrijdt voort en dat is niet alleen kennis, maar ook en vooral interpretatie van die kennis.

Hyperventilatie bijvoorbeeld, was met name in de jaren 80/90 van de vorige eeuw volop in de belangstelling. Het snelle ademen was een probleem en veel mensen, meer vrouwen dan mannen, leden daaronder. Er werd een theorie op gebouwd op basis van de biologische ontdekking dat bij hyperventilatie kooldioxide een rol speelt. Men interpreteerde dat men door snel te ademen belangrijke stoffen uitademde en dus moesten die weer ingeademd worden. De behandeling bestond er uit om in een plastic of papieren zak in en uit te ademen. Vrouwen liepen met een zakje in hun handtas, voor het geval ze overvallen werden door een aanval van hyperventilatie.

In 1996 ontdekt Hornsveld dat de klachten bij hyperventilatie niet door het snelle ademen komen maar door stresshormonen. Het zakje verdween en in de *Libelle* stond dat Hornsveld stelde, dat álles hielp als je maar wat deed: zingen, opruimen. Daarom hielp het zakje ook, het was namelijk dat je iets deed. Stress, was de onderliggende bron en daaronder zat het probleem of trauma dat de stress veroorzaakte. Dus: ‘iets doen’ helpt!

Hyperventilatie is min of meer verdwenen, de behandelmethode ook, omdat de onderbouwing niet klopte en de oorzaak anders was en om een andere behandeling vroeg.

Waar het om EMDR gaat, blijkt dat er nog veel onduidelijk is en onderzocht moet worden. Omdat er regelmatig bij behandeling een positief effect te zien is, denkt men dat het de EMDR is die werkzaam is. Maar EMDR heeft inmiddels al zoveel variaties, dat het doet denken aan de conclusie van Hornsveld (1996) na haar onderzoek over hyperventilatie: 'iets doen' helpt!

Men zoekt naar onderbouwing via de werking van de hersenen. Een erg moeilijke zaak, want de instrumenten voor hersenonderzoek zijn verfijnd (fMRI, EEG, PETscan enzovoorts), maar de interpretatie ervan laat veel te wensen over. Kort gezegd: dát iets oplicht in de hersenen wil niet zeggen waarom het oplicht.

Het onderzoek naar schadelijke gevolgen is vanwege de ethische commissie erg ingewikkeld. We moeten het daarom hebben van self-reports en koppelingen aan reeds bekend onderzoek en logica. Met self-reports die negatief zijn, komen mensen niet makkelijk naar buiten; ze voelen zich al beroerd; het lijkt zo'n succes voor anderen en voor hen weer niet. Ik heb veel schrijvende verhalen gehoord.

Uit onderzoek blijkt dat gerichte, herhaalde aandacht voor een trauma het trauma kan versterken. Het verdwijnen van de angst is eerder een verdoovingseffect dan een oplossing. Nu is verdooving vaak gewenst, zeker in een maakbare maatschappij, anders zouden er geen drugs, alcohol en psychofarmaca zijn, maar het lost het onderliggende probleem niet op.

KINDEREN EN JONGEREN: Er is heel makkelijk te zeggen wat het evidence-based onderzoek op het gebied van EMDR en kinderen is: *niet aanwezig*. We kunnen ethisch namelijk niet onderzoeken of dit schadelijk kan zijn, dat laat de ethische commissie niet toe, terecht. De methode die gehanteerd wordt, verhalen schrijven en voorlezen, loopt sterk het risico 'vals' geheugen te maken. Kinderen gaan lijden onder wat ze niet mee hebben gemaakt.

De empirische onderzoeken kunnen onvoldoende helpen. Wat kunnen we over de theorie achter EMDR zeggen? Het begrip trauma/PTSS is nog heel jong (sinds 1980) en wetenschappelijk onderzoek naar wat trauma precies is en hoe je dit zou moeten behandelen is nog volop gaande. Hoewel er nog veel onduidelijk is, breidt het gebruik van EMDR zich uit van behandeling bij trauma, moeilijke gebeurtenissen, chronische pijn, ...

THEORIETOETSING:

De oorspronkelijke theorie achter EMDR houdt in dat door de oogbewegingen nieuwe verbindingen in de hersenen worden gemaakt. Dat noemde Shapiro 'reprocessing'. Deze theorie is inmiddels voor het belangrijkste deel losgelaten. Ten eerste was de koppeling tussen de aanleiding en de behandeling zeer zwak. Shapiro had tijdens een boswandeling de ervaring dat zij zich onprettig voelde. Kort daarna bewogen haar ogen zich uit zichzelf zeer snel heen en weer (Nystagmus) en vervolgens voelde zij zich prettig. Dit is een autonoom proces van de hersenen zelf, van binnenuit, met behulp van bestaande verbindingen. Dat is niet hetzelfde als een proces dat van buitenaf gestimuleerd wordt, door ogen de beweging van een vinger te laten volgen, die overigens niet snel heen en weer gaat. De behandeling bij EMDR houdt in dat de ogen – en daarmee de hersenen – van buitenaf gedwongen worden iets te doen door de vingerbeweging. De 'reprocessing' is niet door onderzoek ondersteund. Nieuwe synaptische verbindingen worden niet zo makkelijk gemaakt in de hersenen. Dat zou zelfs gevaarlijk zijn, als hersenen zo makkelijk, door met ogen een vingerbeweging te volgen, allerlei verbindingen zouden maken.

2: NIEUWE THEORIEËN: EMDR is geheel gebaseerd op het *effect* van PTSS (met name angst). Ook de DSM (diagnostisch handboek) is daarop gebaseerd, maar dit is slechts een deel van de gevolgen

van trauma. Er gaat ook een *vormende* werking uit van trauma, waardoor een negatief wereld-, mens- en zelfbeeld ontwikkeld kunnen worden. Dat betekent dat als je het *effect* weghaalt, je het risico loopt de dieper liggende *vorming* onbereikbaar te maken voor bewustzijn en behandeling. Ergo: de angst verdwijnt, het probleem niet. Trauma moet dus vanuit een ontwikkelingsperspectief bekeken worden.

Effect, zoals angst, is gemakkelijk voor te stellen, maar hoe moet men zich *vorming* door trauma voorstellen?

Voorbeeld 3 (uit mijn therapiepraktijk): Een jongeman van 17 jaar komt in therapie. Hij is vriendelijk, verlegen en heeft niet veel woorden. Na enige tijd wordt duidelijk welk beeld hij van zichzelf heeft. Hij is een monster zegt hij. Een forse uitspraak, die doordacht en zonder twijfel gebracht wordt. Geheel niet in overeenstemming met de zachtaardigheid die hij uitstraalt. Op een gegeven moment zegt hij tegen de therapeut: "Jij bent bang van mij". De therapeut antwoordt naar waarheid en vriendelijk: "Nee." "Dat is niet terecht", is zijn reactie. Zijn zekerheid over zijn monster-zijn is groot. Een tijdje later wordt aandacht besteed aan het trauma dat de jongeman heeft ondergaan in zijn vroege jeugd, het overlijden van zijn vader. Hij was toen vier jaar. De therapeut vraagt: "Weet je er nog iets van?" De jongeman maakt een schroefbeweging met zijn hand en even later 'gooit' hij het woord schroef eruit. Het is duidelijk dat hij er nog nooit over gepraat heeft, de woorden moeten nog gezocht worden om erover te kunnen praten, het gebaar was er eerder. Iets wat ook overeenkomt met de nog sterk pre-verbale fase van voor zeven jaar. Hij vertelt over de kist waar zijn vader in lag en dat hij eraan mee moest doen om deze kist dicht te schroeven.

Wanneer we ons verplaatsen in de leeftijd van het jongetje van vier jaar, wordt duidelijk dat het besef van de onomkeerbaarheid van de dood nog niet aanwezig is; hij zit nog vóór de ontwikkelingsfase van vijf tot acht jaar. Op die leeftijd is dood vooral 'lang slapen' of 'lang weg'. Kinderen van vijf jaar kunnen een volwassene stralend aankijken en zeggen: 'Jij gaat dood hè?' Trots op het besef dat ze hebben dat iedereen dood gaat. Ze hebben nog niet het besef van de onomkeerbaarheid van de dood, dat besef wordt langzaam gevormd in de jaren erna. Tussen vijf en acht jaar vormen kinderen de grote concepten van het leven: de dood, de vader, school, dieren, jongen, meisje en zovele. Dit vormt de bodem voor hun visie op de wereld en zichzelf.

Bij het jongetje uit het voorbeeld, was het besef van de onomkeerbaarheid van de dood nog niet aanwezig toen zijn vader stierf. Dat betekent dat hij voor zijn gevoel zijn 'levende' vader in een kist heeft dichtgeschroefd. Niet vreemd dat hij het gevoel heeft een monster te zijn. Het zit vervolgens niet meer alleen vast aan de dood van zijn vader; hij is van dit besef doordrongen, omdat het zijn visie op zichzelf is geworden zonder dat de aanleiding hem duidelijk was en zonder dat hij daar als vierjarige met anderen over sprak. Zijn zelfbeeld werd daarom niet aan de werkelijkheid getoetst. Nu het wel aan de werkelijkheid werd getoetst doordat het in therapie boven water kwam, loste dit zelfbeeld zich op.

Zijn ontwikkeling stond daarvoor stil, uiteindelijk ging hij ook niet meer naar school. In de therapie kwam zijn filosofische instelling aan de orde. Hij ging zich in filosofie verdiepen en ontdekte Nietzsche. Vol enthousiasme vertelde hij over Nietzsche en hij zei te ervaren alsof hij de reïncarnatie van Nietzsche was. Na enige tijd over de filosofie van Nietzsche te hebben gepraat, zei de therapeut: "Ik denk dat Nietzsche zijn vader is verloren." De volgende sessie komt de jongeman enthousiast terug en zegt: "Nietzsche was net zo oud als ik toen hij zijn vader verloor!" Daarmee was de filosofie van Nietzsche, en de herkenning daarvan door deze jongeman, in het kader gezet van het verlies van een vader op vierjarige leeftijd. Natuurlijk zijn er meer factoren, onder andere de scherpe intelligentie van deze jongeman en die van Nietzsche, maar in het trauma raken de levenslijnen elkaar even aan.

Je moet naar het trauma om de vorming te vinden. Het trauma zelf is niet zo belangrijk, als wel de vorming die ervan uitgaat.

Al sinds 1980 werk ik met vluchtelingen, de eerste grote stroom waren de Vietnamese vluchtelingen in 1980, zo heb ik een overzicht van 35 jaar vluchtelingen in Nederland. Degenen die het meeste last leken te hebben van de vluchttrauma's waren degenen die een pijnlijk trauma in hun jeugd hadden opgelopen. Het leek alsof de negatieve vorming die van het jeugdtrauma uit was gegaan, bevestigd werd door de vluchttrauma's: *ik ben een slecht kind en dus een slecht mens*.

Als ik die jaren van hulp aan vluchtelingen tot nu toe overzie, kan ik mij goed vinden in het resultaat van het nieuwste reviewonderzoek op het gebied van PTSS en vluchtelingen (review-onderzoek-overzicht van al het onderzoek op het gebied, 2017, zie vetgedrukte tekst hieronder). Zij geven aan dat de hulp gebaseerd op hun verhaal, de *narratieve methode*, het beste resultaat geeft.

VLUCHTELINGEN: Eerder is al gesteld dat EMDR met kinderen niet onderzocht is of kan worden. Ook dat EMDR met kinderen 'vals' geheugen kan vormen en daarmee schadelijk kan zijn. Dus ook voor vluchtelingkinderen geen EMDR.

Bij vluchtelingen zit altijd een taal- en cultuurbarrière die de (westerse) hulpverlening in het land waarnaar gevlucht is, minder geschikt maken.

Tribe en collega's voerden in 2017 een review-onderzoek uit over hulp voor PTSS bij vluchtelingen uit (Tribe, RH, Sendt, KV, & Tracy, DK; *Journal of Mental Health*). Zij toonden aan, dat in geval van PTSS bij vluchtelingen een gemiddeld tot hoge kwaliteit bereikt werd met de behandeling vanuit hun eigen verhaal (de *narratieve methode*). Daarnaast bleek dat de CGT (Cognitieve Gedrag Therapie) en EMDR geen ondersteuning boden bij traumabehandeling. De onderzoekers waarschuwen voor het gebrek aan culturele aansluiting van deze twee behandelvormen en noemen de noodzaak aan te sluiten bij de 'werkelijke wereld'.

Volwassenen lijden het meest aan *jeugdtrauma's*. Nieuwe trauma's zijn zo pijnlijk, omdat ze het jeugdtrauma oproepen en versterken. De vorming die ervan uitgaat, is krachtig. Als het signaal verdwijnt (de angst), wordt het onderliggende niet meer opgelost. In een training gaf een vrouw aan veel baat te hebben gehad bij EMDR. Ik legde uit dat dit zeker mogelijk is, maar dat de onderliggende problematiek niet opgelost wordt. Ze dacht na en zei: "Ik begrijp het. Ik heb EMDR gehad voor mijn angst voor honden en die heb ik niet meer. Ik voel geen angst meer, maar ik loop nog steeds een blokje om als er een hond dreigt te zijn!" Het is een eenvoudig voorbeeld, maar het laat zien dat het dagelijkse functioneren beïnvloed blijft, terwijl de angst is weggegaan. Op zichzelf natuurlijk prettig, maar het maakt wel duidelijk dat het kunstmatig is en dat je dus moet uitkijken omdat je dit niet zonder risico toe kunt passen.

In geval van mensen met autisme, met hun scherpe denken en hun jonge sociale leeftijden tot in de volwassenheid, kan EMDR nog problematischer zijn, omdat de vinger nauwelijks gelegd kan worden op hun denken.

In geval van meervoudig, complex trauma wordt inmiddels al gezegd dat dit niet met EMDR behandeld kan worden. De vraag is echter of iedereen zich daar aan houdt nu het aantal EMDR-behandelaars enorm is gestegen en wetenschappelijk onderzoek de werking lijkt te verklaren.

Na EMDR verandert er vaak een gevoel. Soms wordt het trauma ruw losgetrokken en is de angst niet meer te controleren en raken mensen ernstig in de war, *decompensatie*. Die voorbeelden hoort niet iedereen. Er kunnen ook trauma's zijn waarbij het angstige gevoel effectief weggaat. Dan gaat het vaak om iets wat die persoon zelf had gekund met hulp van zijn directe omgeving, zoals de angst

voor honden die hiervoor werd genoemd. Als hij het daadwerkelijk zelf doet met steun uit zijn directe omgeving, versterkt dit: *Ik kan het zelf aan!* Als een behandelaar het doet met een methode, bijna een trucje, dan verzwakt het eerder: *Ik kan het niet zelf aan!* Bij complex trauma wordt het gevoel van angst misschien verdoofd, maar de kluwen van oorzaken blijft bestaan zonder signaal dat er iets moet gebeuren: als een pleister op een etterende wond.

Kortom, complexe materie. EMDR is eenvoudig te leren en uit te voeren, maar het vergt een gelaagde kijk op de mens, op trauma en op de gevolgen die een behandeling kan hebben. Trauma is niet iets eenvoudigs; het is een ernstige zaak en verdient meervoudig deskundig handelen.

VOLWASSENEN: Hoewel er inmiddels enig onderzoek op het gebied van EMDR is gedaan, gaat dat vooral over wat werkt: oog of geluid. Wat nog niet is onderzocht, is het trauma en zijn gevolgen plus de vorming die ervan uitgaat. EMDR haalt op zijn best een symptoom weg, de angst-gerelateerde problemen. Dat is een prettig effect. Daar kan men voor kiezen, maar dan moet men wel bewust zijn wat het doet. Het betekent namelijk ook dat het signaal dat er wat aan de hand is, verdwijnt en daarmee de mogelijkheid en motivatie om een probleem aan te pakken.

Symptoombestrijding dus. Het is ook mogelijk dat de confrontatie met het trauma door EMDR tot decompensatie leidt en de mens achter laat zonder bescherming. Bij simpel trauma kan men zich afvragen of het de persoonlijkheid verzwakt, omdat een ander het opgelost heeft en niet de mens zelf.

Dr. Martine F. Delfos, biopsycholoog, Picowo, www.mdelfos.nl
Utrecht, 4 juni 2017

Een leven kan niet zonder trauma

Iedereen heeft wel een trauma meegemaakt. Veel mensen zelfs meerdere trauma's. Een trauma wordt vooral bepaald door de ervaring van degene die het overkomt. De gevolgen zijn groot. We spreken altijd over de angst die erdoor veroorzaakt wordt, de nachtmerries en het herbeleven. Dat is maar een klein deel van de gevolgen van trauma. Het topje van de ijsberg, zeker als het over jeugdtrauma's gaat. In het boek *Trauma vanuit Ontwikkelingsperspectief* wordt een nieuwe theorie over trauma gepresenteerd die een stap verder gaat dan wat er tot nu toe was, namelijk niet alleen aandacht voor het effect van trauma, maar aandacht voor de vorming die van een traumatische ervaring uit kan gaan.

De angst voor herhaling

Een trauma dat je hebt meegemaakt is achter de rug, voorbij. In feite is het trauma zelf niet zozeer meer het probleem, maar vooral wat er van blijft hangen. Een van de belangrijke dingen die blijft hangen is de *angst voor herhaling*. Het trauma was vreselijk naar om mee te maken en daarom ontstaat de angst dat het zich weer zal voordoen. Als het trauma zich op een uitzonderlijke plaats heeft voorgedaan, op vakantie bijvoorbeeld, dan heeft het een heel ander effect op de angst voor herhaling dan wanneer het zich thuis heeft voorgedaan of op school. Bij een vakantie lijkt de angst voor herhaling makkelijk het hoofd te bieden door die vakantiebestemming of dat land voortaan te vermijden. Als het zich in een gewone dagelijkse sfeer heeft voorgedaan dan wordt het dagelijkse leven erdoor beïnvloed. We zien dat bijvoorbeeld bij de trauma's die zijn ontstaan bij de vuurwerkramp in Enschede in Nederland in mei 2000 die zich niet met Oud-en-nieuw voordeed, maar op een gewone dag. Daarmee drong deze ramp de gewone levens van mensen nog dieper binnen dan wanneer het plaats had gevonden om middernacht in de overgang van het Oude naar het Nieuwejaar.

De mens probeert de angst voor herhaling het hoofd te bieden door een lastig fenomeen: *schuldgevoelens*. Een mens lijkt te denken dat als het zijn eigen schuld is, dat hij een volgende keer door zijn gedrag te veranderen een herhaling van het trauma voorkomt. Het geeft de hoop dat men op de een of andere manier controle heeft over gebeurtenissen. In feite schiet de mens tijdens diepe angst terug in het magisch denken van het jonge kind, dat over stoeptegels hinkelt, er steeds een overslaand in de hoop daarmee de ziekte van oma tot een halt te kunnen brengen.

Omdat een trauma zich in principe onverwachts en onbedoeld voordoet, zijn de schuldgevoelens vaak vergezocht: had ik maar een andere trein genomen of die koffie niet gedronken. Hulpverleners hebben vaak het idee dat ze de mensen moeten helpen om deze schuldgevoelens af te schudden. Tot veler verrassing blijken deze schuldgevoelens hardnekkig, zelfs wanneer het trauma helemaal niet herhaald kan worden. Dit magisch bezwerend gevoel dat over mensen heen komt, tart die de realiteit. De angst voor herhaling het hoofd te willen bieden, is vaak een belangrijk element in de last een trauma te moeten dragen.

Hulpverlening bij trauma begint daarom bij het behandelen van de angst voor herhaling. En deze begint met het behandelen van het schuldgevoel. Als deze aan de oppervlakte ligt is de behandeling van dit schuldgevoel het meest effectief

Ze is negentien wanneer ze bij mij in behandeling komt. Lang geleden, ik ben nog maar net met mijn praktijk begonnen, vers van de universiteit waar ik alleen research had gestudeerd. Ze vertelt dat ze seks heeft met haar vader sinds haar derde jaar. Ze heeft het nog steeds vertelt ze meteen. Maar het is haar eigen schuld voegt ze er uitdagend aan toe. Ik ben verbaasd. "Maar het is toch niet jouw schuld als je vader seks met je had toen je drie jaar oud was?" "Jawel," voegt ze toe en ze klinkt zeker van haar zaak. Ik probeer te ontdekken wat dit denken betekent en vraag haar of ze een meisje van drie kent, dat was zo, en of ze zich haar voor de geest kon halen. "Kan dat meisje seks willen met haar vader", vraag ik haar. Op dat

moment startte, een inmiddels vijfenveertig jaar oude ervaring met het behandelen van het schuldgevoel bij trauma als het meest effectieve om de angst voor herhaling het hoofd te bieden. Ik liet het los om haar proberen te overtuigen dat het haar schuld niet was, en startte een gezamenlijk onderzoek naar haar schuldgevoel. "Nee," zei ze, "maar ik wel". Het ging dus niet om begrijpen, maar iets anders. "Waarom is het jouw schuld, vroeg ik haar vriendelijk?" "Ik had een heel leuk jurkje met stippen en dat stond me heel leuk en dat wist ik", antwoordde ze. "Deed hij het dan altijd wanneer je dat jurkje aan had", vroeg ik haar. "Nee", antwoordde ze met verbazing in haar stem. "Wanneer dan," vroeg ik. "Als hij dronken is," antwoorde ze, overgaand in de tegenwoordige tijd. "Dan weet je wanneer het gevaarlijk is," vervolgde ik.

Het jonge meisje werd na dit gesprek niet meer misbruikt door haar vader. Dit heeft waarschijnlijk te maken met dit gesprek, en met het feit dat het schuldgevoel onderzocht werd en ze door dat onderzoek de mogelijkheid zichzelf te beschermen ontdekte, namelijk uit zijn buurt blijven als hij dronken was.

Trauma heeft als bovenste lagen de angst, nachtmerries en herbelevingen die een normaal functioneren beperken. Nog wat dieper ligt er de angst voor herhaling, schuldgevoelens en het slechter functioneren op sommige gebieden. Weer een laag dieper bevindt zich de mogelijkheid dat het trauma ingebed wordt in cognitief en emotioneel schadelijke patronen. Daaronder komt de vergaande problematiek die trauma veroorzaakt door de vorming die ervan uitgaat.

De plaatsing van traumatische ervaringen in hersennetwerken

Een traumatische ervaring probeert een mens te begrijpen: waarom maak ik dit mee? Hersenen doen iets met het trauma, onder andere het opslaan in het geheugen. In de hersenen is er de witte stof die de verbindingen tussen hersencellen maakt. Een traumatische ervaring kan opgeslagen worden in de bestaande netwerken, door mij *conceptuele hersennetwerken* genoemd, die in de hersenen gevormd zijn. In jonge hersenen zijn deze conceptuele netwerken, die een concept of samenhangende concepten als onderwerp hebben, nog vrij rudimentair, simpel. Ook zijn er nog niet veel van zulke sterke en uitvoerige netwerken gevormd in het heel jonge kind. Zo kan gebeuren dat een trauma in een inadequaat netwerk geplaatst wordt of in bepaalde relevante netwerken niet. In de loop van het leven worden de conceptuele hersennetwerken steeds uitgebreider. Door verkeerde verbanden die het kind legt, worden de ervaringen onjuist geplaatst. Daarnaast wordt het geheugen en het opslaan in het geheugen sterk bepaald door de aanwezigheid of afwezigheid van verbale vermogens. Rond de zeven jaar, door mij *scharnierleeftijd* genoemd, is er een grote activiteit in de uitdrukking van genen. Voor dit tijd worden ervaringen in het geheugen voornamelijk geplaatst onder zintuiglijke elementen: geur, kleur, smaak, geluid en tast. Na zeven jaar vindt een reorganisatie plaats waarbij ervaringen rond verbale concepten worden opgeslagen. Dit is een van de redenen waardoor de volwassenen de vroeg jeugdherinneringen vaak niet goed kan benaderen. Op zoek via woorden vindt de volwassene slechts sensorische ervaringen.

Daarnaast vindt er in de hersenen in geval van trauma een afname van witte stof productie plaats. De capaciteit tot het verbinden van hersencellen neemt dan af. Mogelijk heeft dit te maken met de negatieve associaties rond het trauma waardoor de hersenen de mens beschermen tegen het overspoeld raken door trauma door het minder benaderbaar te maken.

Trauma vormt

De angst waarmee trauma gepaard gaat, is vaak datgene waar de aandacht op gericht is. Behandelingen volgen deze hoofdaandacht. Toch is dit niet de belangrijkste problematiek die trauma veroorzaakt. De meest ingrijpende invloed van trauma is niet het *effect*, maar de *vorming*. Vooral in jeugdtrauma's zie je dit, omdat kinderen nog volop kneedbaar en te vormen zijn. Kinderen en jeugdigen zijn nog volop in ontwikkeling en hun hersenen zijn nog steeds aan het rijpen. Dat betekent

dat trauma een kind diepgaand kan vormen en de ontwikkelingstaken kan beïnvloeden. Dit geldt vooral voor het beeld dat een kind heeft van bepaalde onderwerpen en de visie op zichzelf en de van de wereld. Deze vorming is dan niet realistisch vanuit een volwassen perspectief, en niet gebaseerd op levenservaring. Omdat het kind dit nog niet kan uitdrukken in woorden of dat het zich schaamt en bang is dat te verwoorden aan anderen, ontstaat er ook geen toetsing aan de werkelijkheid. Zo vind het trauma een plaats in de hersenen van de volwassene en beïnvloedt het ongemerkt gedachten, gevoelens en gedrag. Deze vorming kan beschreven worden naar gelang de verschillende leeftijd en de bijbehorende ontwikkelingsfasen. In het boek staan toepassingen oorlog, maar ook een tien fasen model voor de gevolgen van seksueel misbruik.

Hierna een voorbeeld van de gevolgen van de beleving rond het overlijden van een vader van een jongen van vier jaar.

Een jongeman van 18 jaar komt in therapie. Hij is vriendelijk, verlegen en heeft niet veel woorden. Na enige tijd wordt duidelijk welk beeld hij van zichzelf heeft. Hij is een monster zegt hij. Een forse uitspraak, die doordacht en zonder twijfel gebracht wordt. Geheel niet in overeenstemming met de zachtaardigheid die hij uitstraalt. Op een gegeven moment zegt hij tegen de therapeut: "Jij bent bang van mij". De therapeut antwoordt naar waarheid en vriendelijk: "Nee." "Dat is niet terecht." Zijn zekerheid over zijn monster-zijn is groot. Een tijdje later wordt aandacht besteed aan het trauma dat de jongeman heeft ondergaan in zijn vroege jeugd, het overlijden van zijn vader. Hij was toen vier jaar. De therapeut vraagt: "Weet je er nog iets van?" De jongeman maakt een schroefbeweging met zijn hand en even later 'gooit' hij het woord schroef eruit. Het is duidelijk dat hij er nog nooit over gepraat heeft, de woorden moeten nog gezocht worden om erover te praten, het gebaar was er eerder. Iets wat ook overeenkomt met de nog sterk pre-verbale fase voor zeven jaar. Hij vertelt over de kist waar zijn vader in lag en waar hij aan meedeed om deze dicht te schroeven.

Wanneer we ons verplaatsen in de leeftijd van het jongetje van vier jaar, wordt duidelijk dat het besef van de onomkeerbaarheid van de dood nog niet aanwezig is; hij zit nog voor de ontwikkelingsfase van vijf tot acht jaar. Op die leeftijd is dood vooral lang slapen of lang weg. Kinderen van vijf jaar kunnen een volwassene stralend aankijken en zeggen: Jij gaat dood hè? Trots op het besef dat ze hebben dat iedereen dood gaat. Ze hebben nog niet het besef van onomkeerbaarheid van de dood, dat besef wordt langzaam gevormd in de jaren erna. Tussen vijf en acht jaar vormen kinderen de grote concepten van het leven: de dood, de vader, school, dieren, jonge en zovele. En dit vormt een bodem in hun levensvisie.

Bij het jongetje uit het voorbeeld, was het besef van de onomkeerbaarheid van de dood nog niet aanwezig. Dat betekent dat hij voor zijn gevoel zijn 'levende' vader in en kist heeft dichtgeschroefd. Niet vreemd dat hij het gevoel heeft een monster te zijn. Het zit echter niet meer vast aan alleen de dood van zijn vader, hij is van dit besef doordrongen, omdat het zijn visie op zichzelf is geworden zonder dat de aanleiding hem duidelijk was en zonder dat hij daar met anderen over sprak. Zijn zelfbeeld werd daarom niet aan de werkelijkheid getoetst. Nu het wel aan de werkelijkheid werd getoetst doordat het boven water kwam, loste dit zelfbeeld zich op.

Zijn ontwikkeling stond daarvoor stil, uiteindelijk ging hij ook niet meer naar school. In de therapie kwam zijn filosofische instelling aan de orde. Hij ging zich in filosofie verdiepen en ontdekt Nietzsche. Vol enthousiasme vertelde hij over Nietzsche en hij zei te ervaren alsof hij de reïncarnatie van Nietzsche was. Na enige tijd over de filosofie van Nietzsche te hebben gepraat, zei de therapeut: "Ik denk dat Nietzsche zijn vader is verloren." De volgende sessie komt de jongeman enthousiast terug en zegt: "Nietzsche was net zo oud als ik toen hij zijn vader verloor!" Daarmee was zijn herkenning van de filosofie en die filosofie zelf in het kader gezet van het verlies van vader op vierjarige leeftijd. Natuurlijk zijn er meer factoren, onder andere de scherpe intelligentie van deze jongeman en die van Nietzsche, maar in het trauma raken de lijnen elkaar even aan.

Het Trauma Impact Model, TIM

Bij de behandeling van trauma moet aandacht besteed worden aan:

- 1: wat houdt het trauma in
- 2: wat zijn de omstandigheden van het trauma
- 3: wat is de weerbaarheid de persoon die het trauma meemaakt
- 4: hoe is het sociaal-emotionele netwerk rond de persoon
- 5: wat is de leeftijd van de persoon
- 6: wat is de eventuele ontwikkelingstaak waar het kind of de jongere mee bezig is

Deze kenmerken kunnen helpen om te bekijken in hoeverre behandeling van de traumatische ervaring nodig is.

Er zijn drie groepen van impact van een traumatische ervaring te noemen.

In de eerste groep gaat het om die traumatische ervaringen die impact hebben, maar waarbij de omstandigheden gunstig zijn. Dit laatste gaat vooral om het sociaal-emotionele netwerk rond de persoon, in geval van kinderen zijn dit in principe de ouders. In deze groep kunnen de personen de traumatische ervaring in principe zelf verwerken. Mensen, ook kinderen, hebben onder deze omstandigheden geen behandeling nodig, maar steun en hulp, geen professionele behandeling. Integendeel. Behandeling zou de persoon leren dat hij of zij het niet zelf kan en afhankelijk is van anderen om dingen te overwinnen. Trauma overwinnen met behulp van steun en hulp van mensen om je heen, maakt een mens psychisch sterker en vergroot de weerbaarheid van kinderen. Men leert nieuwe coping mechanismen, het zelfvertrouwen groeit en het levensinzicht wordt groter.

De tweede groep betreft mensen waarbij de traumatische ervaring serieuze gevolgen heeft en inbreuk doet op het dagelijkse leven, terwijl de omstandigheden minder gunstig zijn. Hulp is noodzakelijk, en mogelijk is behandeling nodig.

Bij de derde groep gaat het om traumatische ervaringen die ernstige, diepgaande en vormende impact hebben, onder ongunstige omstandigheden. Behandeling is dan naar alle waarschijnlijkheid nodig om langdurige schade te voorkomen en de ontwikkeling te bevorderen.

Er is een behandeling in opkomst gekomen die tegen de lat van deze drie groepen gelegd kan worden, EMDR, Eye Movement Desensitization Reprocessing. Een vinger die heen en weer bewogen wordt, laten volgen met de ogen terwijl het ergste moment van het trauma verteld wordt. Het wordt beschouwd als een evidence-based behandeling. Dit is echter beperkt, de oorspronkelijk gedachte dat er verbindingen in de hersenen ontstaan met EMDR is onjuist. In de eerste groep zou EMDR niet moeten worden toegepast, in de tweede groep misschien, en in de derde groep zou het zeer schadelijk kunnen zijn, omdat de problematiek ongemerkt doorwoekert, wanneer het signaal, de angst, weggenomen wordt.

Dr. Martine F. Delfos

Martine F. Delfos. Trauma vanuit een ontwikkelingsperspectief. Uitgever: SWP books, Amsterdam, www.swpbooks.com.

Informatie over het werk van Martine Delfos: www.mdelfos.nl.

Nieuwe inzichten in autismespectrumstoornissen

Autisme vanuit ontwikkelingsperspectief

M. F. Delfos

Autismespectrumstoornissen (ASS) zijn moeilijk te doorgronden, onder andere omdat het voor ieder individu verschillend is. Ondanks de uitvoerige onderzoekstraditie wordt het nog steeds weinig begrepen. De DSM-5 en de ICD-11 slaan nieuwe wegen in met voor- en nadelen voor autisme. Inmiddels laat nieuw onderzoek zien, onder andere hersenonderzoek, dat het denken over autisme een andere koers in zou moeten slaan, namelijk die van autisme als een 'vertraging' in plaats van een 'defect'. Deze paradigmashift heeft grote gevolgen voor de diagnostiek, opvoeding en behandeling, waardoor we zouden kunnen spreken van een doorbraak, zo niet een revolutie met betrekking tot autismespectrumstoornissen. Hoewel veel theorieën een bijdrage hebben geleverd aan het inzicht in autisme, leveren ze ieder slechts een stukje van de puzzel. Er zijn overkoepelende theorieën nodig en behandelingen vanuit het nieuwe perspectief. Er is op dit moment slechts één theorie die overkoepelend is en uitgaat van vertraging, en die recht doet aan de fundamentele diversiteit van autismespectrumstoornissen; dat is de theorie van het Socioschema met de MAS1P, de *Mental Age Spectrum within 1 Person*, met als kern een vertraagde en versnelde ontwikkeling tegelijk.

Trefwoorden: autismespectrumstoornissen, Socioschema, *Mental Age Spectrum within 1 Person*

Van het ontstaan van autisme naar de DSM-5 en de ICD-11

Autisme (autisme spectrumstoornissen/ASS) heeft de mens altijd geboeid en altijd voor raadsels gesteld. Contact met iemand met autisme kan mensen aan de ene kant soms wanhopig en ongeduldig maken en aan de andere kant kan men onder de indruk raken van de zuiverheid van mensen met autisme.

Het onderzoek naar autisme kent een lange en intensieve traditie. Toch blijft autisme een moeilijk te doorgronden stoornis. Er hebben zich belangrijke veranderingen voorgedaan op het gebied van autisme die vanwege hun omvang als revoluties gekenschetst kunnen worden. De eerste revolutie vindt plaats in 1943/44 wanneer Leo Kanner (1943) en Hans Asperger (1944/1997) de term *autisme* geven aan een groep mensen met kenmerken die tot dat moment onder de groep schizofrenie werd gerangschikt. De emancipatie van autisme begint met de bepaling van de eigenheid via een eigen diagnose. Sindsdien is de benaming 'autisme' ingeburgerd en is deze uitgebreid met een aantal subdiagnoses, om nu met de DSM-5 (*Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders*, versie 5, verwacht in mei 2013; APA, 2012) en de ICD-11 (*International Classification of Diseases*, versie 11, verwacht in 2015; WHO, 2012) op komst weer teruggebracht te worden tot vermoedelijk één term: autismespectrumstoornissen-ASS. In dit artikel worden de termen autisme, autismespectrumstoornissen en ASS door elkaar gebruikt, in lijn met de DSM-5/ICD-11.

In de loop der tijd is een onderverdeling ontstaan met HFA (*High Functioning Autism*) en het syndroom van Asperger, maar onderzoek heeft geen onderscheid kunnen aantonen tussen deze twee groepen en daarom zullen deze termen naar verwachting komen te vervallen. Daarnaast bestond de subdiagnose 'de stoornis van Rett'. Deze verdwijnt geheel uit de DSM-5, omdat ontdekt is dat hier sprake is van een organische aandoening op basis van een genetisch defect. Het gaat daarbij om één gen (MECP2) dat betrokken is bij deze stoornis (Kosai et al, 2005). Dit gen reguleert de uitdrukking van genen tijdens het opgroeien van een kind. Een defect in dit gen heeft ernstige gevolgen, omdat het de algemene ontwikkeling van het kind belemmert, ook de fysieke ontwikkeling. Hiermee is duidelijk geworden dat de stoornis van Rett niet onder autisme/pervasieve ontwikkelingsstoornissen in de DSM hoort, ondanks het bijbehorend gedrag dat autistisch overkomt.

Hoewel de DSM aandacht heeft voor de bron van gedrag, is het toch een classificatie die op een tweevoudige basis rust: 1: *statistisch*, dat wil zeggen gebaseerd op statistische verbanden, op gedragingen die statistisch significant samen voorkomen en 2: *gedrag*, dat wil zeggen dat de diagnose op gedrag wordt gebaseerd en niet op zijn oorsprong. Deze twee elementen zorgden ervoor dat de stoornis van Rett decennialang onterecht onder autismespectrumstoornissen werd gerangschikt. Nog een diagnostische benaming die uit de DSM zal verdwijnen, is de Desintegratieve stoornis van de kindertijd (DDC, Desintegrative Disorder of Childhood). Hierbij gaat het om een omvangrijke regressie in vaardigheden, vaak rond tweeënehalfjarige

leeftijd. Omdat er statistisch (basis 1 van de DSM) geen significant verschil te zien lijkt in gedrag na terugval en gedrag dat er vanaf het begin is, zal deze classificatie komen te vervallen. Hiermee worden de kinderen met deze kenmerken – onterecht – onder autismespectrumstoornissen gerangschikt. Dit komt omdat er geen rekening gehouden wordt met de oorsprong van het gedrag, maar alleen met het gedrag op zich (basis 2 van de DSM). Dat betekent dat kinderen die volgens de DSM-IV de diagnose DDC zouden hebben gekregen nu over één kam geschoren worden met kinderen die autisme hebben. Echter kan ‘autistisch’ gedrag ontstaan als reactie op een ziekte of op traumatische ervaringen, zeker bij kinderen op zeer jonge leeftijd. De oorzaak van het gedrag doet ertoe, en is van belang voor de behandeling. Het verlies van de classificatie DDC kan een belangrijk verlies betekenen, omdat het alle oorzaken over een kam scheert wanneer het gedrag min of meer hetzelfde lijkt. *Autistische gedragingen* worden hiermee geheel gelijk gesteld aan *autisme*. De regressie heeft echter een oorzaak en deze moet in het *begrijpen, opvoeden, diagnosticeren en behandelen* van het kind meegenomen worden. Kinderen die het gedrag vertonen als gevolg van een trauma, of welke andere omgevingsgestuurde oorzaak voor hun gedrag ook, krijgen hierdoor dezelfde diagnose als een kind dat een autistisch genenpatroon heeft. De behandeling en prognose zijn echter fundamenteel verschillend. Rutter (Rutter et al, 1999) heeft dat laten zien met zijn onderzoek onder Roemeense weeskinderen. Een belangrijk percentage van deze kinderen voldeden in eerste instantie aan de diagnose autisme, maar na plaatsing in pleeggezin bleken de autistische kenmerken in belangrijke mate te verdwijnen. De oorzaak van het gedrag was niet autisme, maar verwaarlozing. Hij ontwikkelde daarvoor de term QAP, *Quasi Autistic Pattern*. Deze benaming verdient een plaats naast complexe PTSS (DSM-5), omdat het een specifiek patroon laat zien dat autistisch oogt, en uit meerdere bronnen kan ontstaan, niet alleen trauma. Het zou een differentiaaldiagnose kunnen vormen van autisme pur sang.

Het diagnosticeren op basis van gedragsuitingen betekent dat we voorzichtig moeten zijn met het toekennen van de diagnose autisme zolang er nog geen biologische markers zijn die daadwerkelijk aangeven dat het om autisme gaat. ASS zou moeten betekenen dat er sprake is van een genetisch patroon als oorzaak voor het autistische gedrag en niet een andere oorzaak. Het ontdekken van het genetische patroon is in feite de tweede revolutie op het gebied van autisme en vond rond de tachtiger jaren van de vorige eeuw plaats. Waar Kanner en Asperger autisme uit zijn schizofrene classificatie haalden en beiden dachten dat er sprake kon zijn van erfelijkheid, duurde het tot de jaren tachtig totdat dit aangetoond werd in het genenpatroon. Tot die tijd werd onder invloed van mensen als Bettelheim (1967) en Lovaas (1987) de nadruk gelegd op de opvoeding door de ouders, met name de moeder, als oorzaak van autisme. De tweede revolutie met betrekking tot autisme, de ontdekking van de genetische invloed, heeft als gevolg dat het denken van ‘maakbaar’ (opvoeding door de moeder) verschuift naar ‘statisch’ (‘ze zijn nu eenmaal zo’). Autismen werd gezien als een *defect* en behandeling

was en is heden ten dage nog steeds gericht op het leren omgaan met het defect. De sleutelwoorden vanuit de theorie waren op dat moment: *theory of mind* (Premack and Woodworth, 1978), *centrale coherentie* (Frith, 1986/2003) en *planning and executive functions* (Ozonoff, Pennington, & Rogers, 1991). Voor de behandeling was het sleutelwoord: ermee om leren gaan, lagere sociaal-emotionele ontwikkeling, geen oogcontact, letterlijk denken. Voor opvoeding tot en met relatietherapie was het idee daarom vooral psycho-educatie. Voor het onderwijs werden de sleutelwoorden: structuur, pictogrammen en planborden.

Deze ideeën werden toegepast op mensen met de diagnose autisme, afgezien van de oorzaak van hun autistische gedrag. Er vond reductionisme plaats in de zin dat de mens met autisme in grote lijnen gereduceerd werd tot zijn of haar diagnose: een *autistisch mens* in plaats van een *mens met autisme*.

Nog een classificatie die naar verwachting uit de DSM5/ICD11 zal verdwijnen, is PDD-NOS (*Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified*). De ‘NOS’-benaming is de restcategorie die de DSM-IV gebruikt wanneer er van een syndroom bepaalde elementen aanwezig zijn, maar niet alle. Deze categorie bleek voor een groot risico op foutdiagnoses te zorgen en zo werd de NOS-categorie het speerpunt waarop de DSM-5 vernieuwd werd.

Van defect naar vertraging

Naast het ontwikkelen van theorieën over autisme vorderde ook het onderzoek naar de hersenen. Een belangrijke stap was het overzichtsonderzoek van Bailey en collega’s (Bailey, Philips & Rutter, 1996) dat aantoonde dat autisme niet gepaard gaat met een specifieke afwijking in de hersenen of een bepaalde plek in de hersenen die anders functioneert, maar dat bij het autisme gaat om het geheel van de hersenen dat anders functioneert. Daarmee werd onderbouwd dat de geldende theorieën allen slechts een deel van de puzzel konden bieden omdat deze een specifiek afwijkend functioneren in de hersenen zouden suggereren, maar er geen plek in de hersenen aan te wijzen was die een ander functioneren aangaf. Het gaat daarbij om de drie eerder genoemde theorieën (*Theory of Mind / Central Coherence / Planning and Executive Function*). De bestaande theorieën gaan uit van een abnormale ontwikkeling (behalve de theorie van Baron-Cohen van het ESB-brein: 2003 en het Socioschema van Delfos: (2001/2011) en bieden allen (op de theorie van Delfos na die autisme kenmerkt via de rijping van de hersenen met een vertraagde en versnelde ontwikkeling tegelijk) een vrij statisch beeld van mensen met autisme.

Inmiddels wordt steeds meer onderzoek gepubliceerd, dat het idee van een vertraagde ontwikkeling ondersteunt (Bastiaansen e.a., 2011; Hazlett, Poe, Gering, & Smith, 2006; Hua et al, 2011; Levitt et al, 2003; Whitehouse, Maybery, Hickey e.a., 2011;). Het gaat om een vertraging van de rijping van het centrale zenuwstelsel. Dit pleit tegen het statische beeld. In de onderzoeken naar de TOM kwam al naar voren dat mensen met autisme wel degelijk een TOM ontwikkelen. Een uitleg daarvoor was dat zij dit ontwikkelden met behulp van compensatie door hun intelligentie. Nu is er het idee van vertraging van ontwikkeling. Hazlett en collega’s (2006) lieten zien dat er sprake is van een latere ontwik-

keling in de hersenen (prefrontale cortex) en dan met name linker prefrontale cortex. Bastiaanse en collega's (2011) spraken van een 'vertraging' in plaats van een 'defect' en richten zich op de stimulering van de spiegelneuronen. Whitehouse en collega's (2011) lieten zien dat meisjes met autismetrekken later, gemiddeld twee jaar later, menstrueren dan meisjes zonder autismetrekken. Hua en collega's (2011) toonden een vertraging in de ontwikkeling van gebieden van de hersenen gebieden die geassocieerd zijn met sociale interactie, repetitief gedrag en communicatie; de kernpunten van autisme. Naast deze voorbeelden van vertraging is er ook versnelling geconstateerd op zeer jonge leeftijd gevolgd door een vertraging (Courchesne, 2004).

Het idee van vertraging betekent dat er gedacht kan worden over een ontwikkeling die gestimuleerd kan worden, in meer en minder mate later uitgevoerd kan worden, omdat de rijping gevorderd is. Het ontdekken van de vertraagde ontwikkelingsgebieden via gedrag en het stimuleren van deze ontwikkelingsgebieden zou dan het speerpunt van opvoeden, behandelen en onderwijzen moeten worden.

Een vertraagde rijping bij autisme is in overeenstemming met de hogere prevalentie van ASS bij mannen, omdat jongens in principe later rijpen dan meisjes met een verschil van ongeveer twee jaar. Autisme kan gezien worden als de meest extreme vorm van de mannelijke hersenen (Asperger, 1944/1997; Delfos, 2001/2011; Baron-Cohen, 2003; Bejerot et al, 2012), zowel bij mannen als bij vrouwen. Bejerot en collega's (2012) toonden onder andere een hoger niveau testosteron en mannelijke karakteristieken aan bij vrouwen met autisme. Op basis van de Geschwindhypothese (Geschwind & Behann, 1982; 1984) is te verwachten dat dit verhoogde niveau testosteron samengaat met een sterker vertraagde rijping van het centrale zenuwstelsel (Delfos, 2001/2011). Daarbij moet aangetekend worden dat er bij de rijping van jongens meer risico is voor rijpingsproblemen en genetische afwijkingen (Delfos, 1997/2012). In geval van autisme zijn daarom mogelijk nog meer rijpingsproblemen te verwachten en ook meer genetische afwijkingen. Dit vertroebelt het beeld van autisme, omdat deze afwijkingen en stoornissen geen kenmerk van autisme zelf zijn, maar vaker voorkomen bij autismespectrumstoornissen.

Het perspectief van vertraagd versus defect heeft vele consequenties, vooral ook in de dagelijkse werkelijkheid. Het is niet altijd eenvoudig gedrag te interpreteren en er op de juiste manier mee om te gaan. Een kind dat acht jaar oud is en gedrag vertoont dat bij een driejarige hoort, zoals het speelgoed van een ander zomaar afpakken, wordt vermoedelijk beoordeeld als 'kinderachtig'. Als het kind normale verstandelijke vermogens heeft en het kind vanuit *gangbare normaliteit* wordt bekeken, zal het kind misschien als verwend of egoïstisch beschouwd worden. Als het kind de diagnose autisme heeft en het gedrag van het kind vanuit het perspectief van een *defect* wordt bekeken, wordt al snel opgeven er iets aan te doen, denkend dat het kind 'er niets aan kan doen' en het 'nu eenmaal zo is'. Wanneer we het kind beoordelen als *vertraagd* in ontwikkeling op dat specifieke onderwerp,

zijn we eerder geneigd om het kind 'op te voeren', 'les te geven' of 'uit te leggen'. In het eerste geval (verwend, egoïstisch) zullen we het kind corrigeren of bestraffend toespreken. In het tweede geval (defect) laten we het kind min of meer begaan. En in het derde geval (vertraging) zullen we de ontwikkeling van het kind stimuleren. Voor het kind is het van groot belang welk uitgangspunt gehanteerd wordt en welke strategie er gekozen wordt.

Het Socioschema en de MAS1P

De kern van autismespectrumstoornissen is de gebrekkige sociale ontwikkeling, als gevolg van een probleem in de sociale interactie. In de theorie van het Socioschema (Delfos, 2004/2010) toegepast op autisme (Delfos, 2001/2011), gaat het over een vertraagde ontwikkeling op specifieke gebieden, vooral de sociale interactie, terwijl op andere gebieden de ontwikkeling van het kind of de adolescent niet vertraagd hoeft te zijn, of zelfs vooruit kan lopen op leeftijdsgenoten. Dit heeft een breed leeftijdsspectrum tot gevolg binnen een mens met autisme, de MAS1P, *Mental Age Spectrum within 1 Person* (Delfos, 2010; 2001/2011; Delfos & Groot, 2012), een regenboog aan leeftijden door de dag heen. In de intelligentietest is dit terug te vinden in een 'disharmonisch ontwikkelingsprofiel'. De intelligentietest kan echter niet het hele scala aan mentale leeftijden in kaart brengen, maar slechts een indruk daarvan geven, omdat het slechts enkele gebieden en ook een abstractie van ontwikkelingsgebieden in kaart beslaat. Het brede leeftijdsspectrum betekent dat een en hetzelfde kind vele ontwikkelingsleeftijden tegelijk in zich verenigt. Een kind met autisme van zeven jaar kan spelgedrag laten zien van een kind van drie jaar, motorisch gezien een kind van zeven jaar zijn, corresponderend met zijn kalenderleeftijd en kunnen rekenen als een kind van tien jaar, dus voorlopen op zijn leeftijdsgenoten.

Jan-Willem, een negenjarige jongen met autisme, leest met zijn juf een boek over vliegtuigen. Bij een plaatje van een vliegtuig maakt hij steeds het geluid van een vliegtuig, zoals een driejarige zou doen. Op een ander moment vertelt hij uitvoerig over de rol van de gezagvoerder en is dan beduidend ouder dan kinderen van zijn leeftijd.

Een voorbeeld van de MAS1P van een jongen van eenentwintig jaar. Hij is intelligent en kan zich verbaal goed uitdrukken. Hij heeft autisme. Volgens de DSM-IV is de diagnose het syndroom van Asperger; volgens de nieuwe DSM-5 wordt het vermoedelijk: mild ASS, mild autisme.

Martin is eenentwintig jaar en heeft een complexe analyse gemaakt van de bankierscrisis, zoals hij dat noemt. Daarbij maakt hij gebruik van een televisiesoap die hij erg interessant vindt. Hij legt verbanden om dingen duidelijk te maken over wat er in de maatschappij gebeurt. Daarnaast heeft hij ook een print gemaakt van een vrouw in bikini, hoofd en benen zijn niet zichtbaar. Hij wil graag zo'n bikini zien en wil mensen langs gaan om te vragen of ze hem zo'n bikini kunnen laten zien. Martin is volwassen en een kind tegelijk, maar ook een kind met volwassen mogelijkheden.

Het scala aan mentale leeftijden binnen een persoon is wat het omgaan met en het behandelen van mensen met autisme zo moeilijk maakt. Het vinden van de mentale leeftijd op een bepaald gebied is echter niet altijd eenvoudig en wetenschappelijk onderzoek zal moeten plaatsvinden om de MASIP door middel van een diagnostisch instrument te kunnen meten.

Het is nog ingewikkelder doordat de discrepantie tussen kalenderleeftijd en ontwikkelingsleeftijd tot gevolg kan hebben dat het gedrag dat bij een bepaalde ontwikkelingsleeftijd hoort geen blauwdruk is van dat gedrag wanneer de kalenderleeftijd en ontwikkelingsleeftijd met elkaar in overeenstemming zijn. Hechtingsgedrag van een kind van anderhalf jaar, ziet er niet exact hetzelfde uit als vertraagd hechtingsgedrag bij een kind met autisme van acht jaar. Dit is onder andere zo omdat het plaatsvindt in een lichaam dat verder ontwikkeld is en dat over andere mogelijkheden beschikt.

In de MASIP is de vertraagde én versnelde ontwikkeling tegelijk te zien. We zien dat in voorbeelden die naar voren kwamen tijdens gesprekken met ouders in onderzoeken in Nederland, Ecuador en Bosnië-Herzegovina.

Een moeder vertelt dat ze haar kind van zes jaar ziet als een kind van twee tot drie jaar. Dit omdat hij 'brabbelt' en nog nauwelijks praat en omdat hij nog vaak over de grond kruipt. Om bij hem aan te sluiten doet ze vaak spelletjes zoals 'verstopperkje', dat vindt hij leuk. Op andere gebieden lijkt zijn ontwikkeling wel leeftijdsadequaat te zijn. Zijn moeder vertelt dat hij erg behendig is met de computer en mobiele telefoons. Een andere moeder vertelt hetzelfde: 'Mijn zoon is zeer vaardig met de computer, zeker zo vaardig als zijn leeftijdgenoten, maar op sociaal gebied kan hij niet met hen meekomen.' Het is bij kinderen met autisme vooral de sociaal-emotionele ontwikkeling die vertraagd is en opvalt. Deze moeder geeft dat ook aan: 'Ik schat dat mijn zoon één à twee jaar achterloopt op zijn kalenderleeftijd van zes jaar, wat zijn sociaal-emotionele ontwikkeling betreft. Wat rekenen betreft, loopt hij voor op zijn leeftijdgenoten en die combinatie zorgt op school regelmatig voor problemen.'

Om de ontwikkeling te stimuleren is het nodig om aan te sluiten op de mentale leeftijd van het kind op een specifiek onderwerp. Aansluiten op de mentale leeftijd betekent niet alles goedkeuren; het betekent de mentale leeftijd als uitgangspunt nemen voor stimulatie, zoals ouders dat normaliter doen bij hun kinderen wanneer rijping, mentale leeftijd en kalenderleeftijd overeenkomen. Delfos & Groot (2012) beschrijven de consequenties van de theorie van het Socioschema met de MASIP in praktische zin, uitvoerig toegepast op de dagelijkse praktijk van mensen met autisme. Net zoals opvoeden, kan het een tijd duren voordat het nieuwe gedrag ontstaat en geïnternaliseerd wordt, maar soms zijn de oplossingen verrassend simpel met een snel effect.

Stuart is een intelligente jongeman van vijftientwintig jaar. Hij heeft zijn studie aan de universiteit met goed gevolg beëindigd. Hij weet dat hij veel niet weet, maar dat de therapeute niet weet wát hij niet weet en dat hij bijgevolg alles mag vragen. 'Hoe lang

moet je douchen 's ochtends, want ik kom steeds in de knoop met naar de universiteit gaan?' 'Tot je klaar bent', is het antwoord. 'Ja, maar wat is klaar', is de volgende vraag. Op dat moment realiseert de therapeute zich hoe ouders dat aan hun kinderen leren: 'Nu doen we je oortjes, en nu je armen en benen en nu zijn we klaar!' Met dat in gedachten antwoordt de therapeute: 'Tot je overal geweest bent.' 'Oh, is dat het', antwoordt Stuart. Het doucheprobleem is nadien opgelost.

Kernbegrip van de theorie is het *socioschema* is het 'ik' geplaatst in de wereld. Dit behelst de onbewuste en bewuste kennis van de mens over zichzelf en van zichzelf in relatie tot de wereld vanuit biologische (remming immuunsysteem) en psychologische factoren (remming ik-anderdifferentiatie). Samenhangend met de invloed van testosteron op de zich ontwikkelende foetus wordt de ontwikkeling van het immuunsysteem geremd (via de thymus-klier) en daarmee het biologisch zelf (Damasio, 1994) en in het verlengde daarvan het psychologisch zelf (via de ik-anderdifferentiatie) (Delfos, 2001/2011). Onder andere deze factoren zorgen voor een atypische ontwikkeling van het Socioschema. Vanuit het Socioschema bij autisme wordt een vertraagde en/of gebrekkige ontwikkeling van de ik-anderdifferentiatie verondersteld. Een gevolg hiervan is onder andere minder zelfkennis, minder zelfreflectie, en zich minder kunnen verplaatsen in, minder gerichtheid op en minder bewustzijn van de ander (Delfos, 2001/2011).

Binnen zeer korte tijd is normaliter voor een baby de mens het hoofdonderwerp, en bestaat er een duidelijke gerichtheid op mensen, andere onderwerpen zijn daaraan ondergeschikt. Uit onderzoek blijkt dat mannelijke baby's vaker langer naar voorwerpen kijken en vrouwelijke baby's veel langer naar gezichten. Dit is al het geval de eerste dag na de geboorte (Connellan, Baon-Cohen, Wheelwright, Ba'tki, & Ahluwalia, 2001). Vertaald naar het gegeven van de invloed van testosteron en de extreem mannelijke hersenen betekent dit dat baby's (mannelijk en vrouwelijk) met autisme langer naar voorwerpen zullen blijven kijken dan mannelijke baby's zonder autisme.

Een onderontwikkeld of zich langzamer ontwikkelend Socioschema zorgt voor een geringer bewustzijn van zichzelf en van de omgeving en een beperkter gericht zijn op mensen dan we normaliter van mensen gewend zijn. Op grond van een beperkte en *niet-geautomatiseerde gerichtheid op mensen* ontstaan verschillende problemen, die vervolgens merkbaar worden in de sociale interactie. Er ontstaat een achterstand in de ontwikkeling van *emoties*, in de ontwikkeling van *emotioneel contact*, in de ontwikkeling van *empathie*, en in het leren *inschatten van sociale interactie*. De vertraagde ontwikkeling kan afwijkend worden wanneer het kind op basis van zijn *kalenderleeftijd* onderwerpen krijgt aangeboden en niet op basis van zijn *mentale leeftijd* (met betrekking tot dat onderwerp). Hierdoor kan soms het vreemde patroon van gedragingen ontstaan, dat we regelmatig zien bij mensen met autisme. Omdat we ons niet realiseren dat het gedrag dat we zien te maken heeft met een vertraagde ontwikkeling en een niet adequaat

aansluiten op de mentale leeftijd, concluderen we – onterecht – dat het eigenschappen zijn van autisme en verbazen we ons dat niet ieder kind met autisme datzelfde gedrag heeft.

Een voorbeeld van een mentale leeftijd die niet overeenkomt met de kalenderleeftijd is de moeite die mensen met autisme lijken te hebben om het nieuw geleerde gedrag te generaliseren naar andere situaties, omdat het hen nog ontbreekt aan een fundamenteel sociaal inzicht. Het aanbrengen van dit inzicht is een dagelijkse activiteit in de opvoeding van jonge kinderen. Omdat kinderen met autisme dan meer gericht zijn op voorwerpen dan op mensen, houden ouders op deze opvoeding te geven bij kinderen met autisme en missen het moment dat het kind er wel rijp voor is om het te ontvangen.

Het risico van onderstimulering

Een ‘vertraagde ontwikkeling’ bij autisme betekent dat de mentale leeftijd en het bijbehorende gedrag, achter lopen op de kalenderleeftijd. De ontwikkeling van de mens verloopt over het algemeen volgens redelijk vaste, opeenvolgende ontwikkelingsfasen. Bij mensen met autisme kan de ontwikkeling in principe volgens dezelfde fasen ontwikkelen als bij anderen, zij het (ernstig) vertraagd op sommige gebieden en mogelijk versneld op andere gebieden. Het perspectief van vertraging maakt voortgang van ontwikkeling mogelijk. Het perspectief van ‘defect’ en van daaruit een ‘afwijkende ontwikkeling’ betekent dat veel gedrag van mensen met autisme beschouwd wordt als een kenmerk van autisme en niet als een beïnvloedbaar fenomeen dat aansluiting behoeft op de mentale leeftijd om verder te kunnen ontwikkelen. Het gevolg is dat de kinderen niet gestimuleerd worden waar wel mogelijkheden zich voordoen en de rijping gevorderd is. Dit leidt tot het risico van *onderstimulatie* met alle risico’s van gedragingen die ook als gevolg van andere situaties, zoals stress, kunnen ontstaan: verveling, repetitieve gedragingen en onverschilligheid ten opzichte van de omgeving.

Kinderen en volwassenen met autismespectrumstoornissen plaatsen ons vaak voor raadsels met hun scala aan mentale leeftijden (MASIP). Wanneer er vreemd gedrag wordt vertoond, helpt het vaak te proberen te ontdekken wat de mentale leeftijd is die bij dat gedrag hoort. Vreemd gedrag blijkt dan vaak normaal gedrag te zijn dat hoort bij een andere mentale leeftijd.

Er moet nog veel onderzoek gedaan worden naar de theorie van het Socioschema en de MASIP. Ondertussen hebben mensen houvast nodig, waar eerst het perspectief van defect/afwijkend aan de orde was, moet nu de overgang gemaakt worden naar vertraagd volgens nieuw onderzoek, en volgens de theorie van het Socioschema vertraagd én versneld, waar ook ondersteuning in onderzoek voor is. Hierboven zijn recente onderzoeken genoemd, voor verdere onderbouwing en interne consistentie van de theorie wordt verwezen naar het basisboek (Delfos, 2001/2011). Met betrekking tot de behandeling op basis van het Socioschema met de MASIP wordt verwezen naar het werk van Delfos en Groot (2012). Tevens is de behandeling van volwassenen die ontwikkeld is aan de Radboud Universiteit gebaseerd op het Socioschema (Kan, 2008) met positief effectonderzoek.

Om de mentale leeftijd te ontdekken zou het mogelijk kennis te gebruiken die men heeft over de ontwikkeling van kinderen, over opvoeding en over ontwikkelingspsychologie in het algemeen. Via een simpele regel kan de mentale leeftijd mogelijk gevonden worden. Wanneer er sprake is van hardnekkig gedrag dat ons verbaast, kunnen we daarop de volgende regel toepassen (Delfos, 2001/2011; Delfos & Groot, 2012): *Dit is heel normaal gedrag op de leeftijd van...?* Dit kan helpen het gedrag te plaatsen en de opvoedkundige inbreng van ouders daarop te vinden. Vervolgens kan men mogelijk de opvoedkundige hulp geven dat naar nieuw gedrag kan leiden.

Een simpele regel en daarmee ook gevaarlijk. Er is veel kennis, inzicht en ervaring nodig om tot een juist antwoord te komen. Een verkeerd antwoord zou opnieuw de mens met autisme tekort doen. Het empoweren van de mensen met autisme zelf is dan ook belangrijk. Dit kan onder andere door hen aan te geven dat er veel is dat zij niet weten, maar dat de mensen om hen heen niet weten wát ze niet weten en dat ze alles mogen vragen. Dit is overigens ook wat jonge kinderen doen wanneer ze op een bepaalde leeftijd, rond vier jaar, de ouders de ene na de andere vraag stellen. Deze ontwikkelingsfase missen, betekent misschien erg veel voor de ontwikkeling van kinderen.

Ter afsluiting

Er is een verandering gaande in het inzicht in autismespectrumstoornissen: vertraagd in plaats van een defect. Het perspectief van een vertraagde en versnelde ontwikkeling (MASIP), autisme vanuit een ontwikkelingsperspectief, biedt mogelijkheden tot aansluiten bij de mentale leeftijd van kinderen, adolescenten en volwassenen met autisme. Autismes vanuit een *ontwikkelingsperspectief* betekent niet statisch denken maar inspelen op de opvoedingsbehoefte van de mens met autisme.

Om het weer te geven zoals in relatietherapie verschillende mannen met autisme het uitdrukten over hun relatie/echtgenote: *Zij legt me de wereld uit.*

Zij is mijn toegang tot de wereld.

Zij is mijn poort naar de wereld.

In de opvoeding ervaren kinderen waarschijnlijk hetzelfde over hun ouders. Dan vinden we het gewoon en bieden we het kind wat het nodig heeft. In geval van autismespectrumstoornissen zijn we nog te weinig bewust van het perspectief van vertraging en zorgt een statisch perspectief ervoor dat we mensen met autisme – goedbedoeld – eerder remmen dan stimuleren in hun ontwikkeling.

De theorie van het Socioschema met de MASIP is in ontwikkeling. Er worden op enkele plekken veelbelovende resultaten geboekt (Kan, 2008; Delfos & Groot, 2012), aanvullend onderzoek is nog in volle gang.

Voor de GZ-psycholoog is het belangrijk om nieuwe inzichten te leren kennen, maar niet altijd eenvoudig om mensen daarin recht te doen. Een omslag naar vertraging in plaats van defect en stimuleren tot het stellen van vragen in plaats van psychoeducatie geven vanuit een statisch perspectief, kan echter reeds empowerend werken. ■

Auteur

- Dr. Martine Delfos studeerde klinische research en ging werken als onderzoeker en therapeut. Ze is een modellen- en theoriebouwer en ontwikkelde daarin onder andere een theorie over autisme. Ze is gevraagd autismehulpverlening te helpen opbouwen in Bosnia-Herzegovina en in Ecuador. De Engelse vertaling van het artikel is geplaatst op de *Awares online conference on autisme* dit jaar. Postadres: Chopinstraat 2, 3533 EM Utrecht. E-mail: mfdelfos@ziggo.nl en mdelfos@mdelfos.nl

Literatuur

- APA, American Psychiatric Association (2010, October, 14). DSM-5 proposed revision include new category of autism spectrum disorders. Name change for mental retardation also proposed [Online forum comment]. Retrieved from <http://www.dsm5.org/>
- Asperger, H. (1997). 'Autistic psychopathy' in childhood. In U. Frith (Red. & Vert.), *Autism and Asperger syndrome* (pp. 37-92). Cambridge: Cambridge University Press. (Origineel werk gepubliceerd in 1944)
- Bailey, A., Phillips, W., & Rutter, M. (1996). Autism: Towards an integration of clinical, genetic, neuropsychological, and neurobiological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 89-126.
- Baron-Cohen, S. (2003). *The essential difference. Men, women, and the extreme male brain*. Londen: Allan Lane, Penguin Books.
- Bastiaansen, J. A., Thioux, M., Nanetti, L., van der Gaag, C., Ketelaars, C., Minderaa, R., & Keyers, C. (2011). Age-related increase in inferior frontal gyrus activity and social functioning in autism spectrum disorder. *Biological Psychiatry*, 69, 832-838.
- Bejerot, E., Erikson, J. M., Bonde, S., Carlström, K., Humble, M. B., & Erikson, E. (2012). The extreme male brain revisited: Gender coherence in adults with autism spectrum disorders. *British Journal of Psychiatry*, 201, 116-123.
- Bettelheim, B. (1967). *The empty fortress: Infantile autism and the birth of the self*. New York: The Free Press.
- Connellan, J., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Ba'tki, A., & Ahluwalia, J. (2001). Sex differences in human neonatal social perception. *Infant Behavior and Development*, 23, 113-118.
- Courchesne, E. (2004). Brain development in autism. Early overgrowth followed by premature arrest of growth. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10, 106-111.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. New York: Grosset/Putnam.
- Delfos, M. F. (1997/2012). *Kinderen en gedragsproblemen. Aanleg, rijping of omgeving?* (9e druk) Amsterdam: Pearson
- Delfos, M. F. (2001/2011). *Een vreemde wereld. Over autismespectrumstoornissen (ASS). Voor ouders, partners, hulpverleners en de mensen zelf* (9e druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Delfos, M. F. (2004/2010). *De schoonheid van het verschil. Waarom mannen en vrouwen verschillend en hetzelfde zijn* (5e druk). Amsterdam: Pearson.
- Delfos, M. F. (2010). Fact finding mission on autism in Bosnia and Herzegovina. Retrieved from www.mdelfos.nl
- Delfos, M. F., & Groot, N. (2012). *Autisme vanuit ontwikkelingsperspectief*. Amsterdam: SWP.
- Frith, U. (1996/2003). *Autisme. Sleutel tot het raadsel* (M. van Steenberghe). Antwerpen: Hadewijch. (Origineel werk gepubliceerd in 1989).
- Geschwind, N., & Behan, P. (1982). Left-handedness: Association with immune disease, migraine, and developmental learning disorder. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 79, 5097-6000.
- Geschwind, N., & Behan, P.O. (1984). Laterality, hormones and immunity. In N. Geschwind, & A.M. Galaburda (red.), *Cerebral dominance. The biological foundations* (211-224). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hazlett, H. C., Poe, M. D., Gerig, G., Smith, R. G., & Piven, J. (2006). Cortical gray and white brain tissue volume in adolescents and adults with autism. *Biological Psychiatry*, 59, 1-6.
- Hua, X., Thompson, P. M., Leow, A. D., Madsen, S. K., Caplan, R., Alger, J. R., ... Levitt, J. G. (2011). Brain growth rate abnormalities visualized in adolescents with autism. *Human Brain Mapping*. Advance online publication. doi: 10.1002/hbm.21441.
- Kan, C.C. (2008). *Psycho-educatiemodule Autismespectrumstoornissen bij normaal begaafde volwassenen. Werkboek*. Maastricht: Shaker Publishing B.V.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250.
- Kosai, K.-I., Kusaga, A., Isagai, T., Hirata, K., Nagano, S., Murofushi, Y., ... Matsushita, T. (2005). Rett syndrome is reversible and treatable MeCP2 gene therapy into the striatum by mice. *Molecular Therapy*, 11, S24.
- Levitt, J. G., Blanton, R. E., Smalley, S., Thompson, P. M., Gurthie, D., McCracken, T., ... Toga, A. W. (2003). Cortical sulcal maps in autism. *Cerebral Cortex*, 13, 728-735.
- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 3-9.
- Ozonoff, S., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 1081-1105.
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *The Behavioral and Brain Sciences*, 4, 515-526.
- Rutter, M., Andersen-Wood, L., Beckett, C., Bredenkamp, D., Castle, J., Groothues, C., ... English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (1999). Quasi-autistic patterns following severe early global privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 537-549.
- Whitehouse, A. J. O., Maybery, M. T., Hickey, M., & Sloboda, B. M. (2011). Brief report: Autistic-like traits in childhood predict later age at menarche in girls. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 1125-1130.
- WHO, World Health Organization (2012, October 11). *International Classification of Diseases (ICD) 11th Revision* [Website]. Retrieved from <http://apps.who.int/classifications/icd/revision/icd11faq/index.html>

PEN Psychodiagnostics

Binnenkort op de agenda
Open inschrijving

MMPI-2™/MMPI-A™ interpretatieworkshop voor gevorderden
donderdag 15 november 2012, drs. Theo Bögels
Concert- en Congresgebouw De Vereeniging, Nijmegen

MMPI-2™/MMPI-A™ interpretatieworkshop voor gevorderden
vrijdag 23 november 2012, drs. Theo Bögels
Hilton Hotel, Antwerpen

Kortdurende Psychodynamische Psychotherapie
vanaf donderdag 29 november 2012, Prof. Dr. Jan Derksen
Concert- en Congresgebouw De Vereeniging, Nijmegen

MMPI-2™/MMPI-A™ - introductie en interpretatie
donderdag 6 december 2012, drs. Theo Bögels
Concert- en Congresgebouw De Vereeniging, Nijmegen

MMPI-2™/MMPI-A™ interpretatieworkshop voor gevorderden
vrijdag 14 december 2012, drs. Theo Bögels
Theater Odeon-De Spiegel, Zwolle

Informatie: +31 (0)481 465 565 (dinsdag-vrijdag)
Inschrijven: www.penpsychodiagnostics.com

Accreditering voor alle vermelde items verleend, c.q. aangevraagd