

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

DE PRAKTIJK

Saskia van
Deursen ¹Ach die Thomas...
en het rollenspel van een kinderpsychiater

Ach die Thomas..., denk ik, terwijl ik in mijn auto op weg ben naar zijn school. Een cluster-IV school, dat wil zeggen een speciale school voor kinderen met een autismespectrum stoornis.

Nog maar negen jaar, en wat heeft er in zijn jonge leven eigenlijk wél meegezet. Vanaf de eerste dag na zijn geboorte, via een moeizame vacuümextractie, is hij een droevige baby, die elke nacht huilt en zwetend van inspanning zijn flesje drinkt. Hij heeft diarree of hij is geobstipeerd. In de jaren die volgen zal hij regelmatig hoofdpijn en buikpijn hebben.

Ach die Thomas... De eerste anderhalf jaar van zijn leven ligt hij er wat stiller bij, om dan ineens het lijkt wel alles tegelijk te gaan doen: kruipen, zitten, bewegen en lopen. Wanneer hij op zijn vierde jaar naar de kleuterschool gaat en nog steeds nauwelijks woordjes spreekt, krijgt hij logopedie. In groep 3 kan hij inmiddels in korte zinnen praten maar dan valt op hoe overbeweeglijk, onrustig en slecht geconcentreerd hij is. Hij wil steeds de baas zijn en als andere kinderen niet doen wat hij zegt, gaat hij schoppen en slaan. Ook kan hij op indrukwekkende wijze stilzwijgend gaan mokken en een ondoordringbaar wezen zijn met wie niemand raad weet. Als een werkje niet op zijn manier kan worden uitgevoerd en als hij niet snel de woorden kan vinden om iets uit te leggen, wordt hij verschrikkelijk boos. Grapjes begrijpt hij niet. Hij doorziet niet wanneer iets serieus bedoeld is of wanneer enig medeleven van hem verwacht wordt.

Ach die Thomas... De ouders beseffen dat ze eigenlijk vanaf zijn babytijd moeilijk tot hem doordringen, en ten einde raad wenden de ouders zich tot hun kinderarts, die hen naar een Academisch Centrum voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie verwijst. Thomas wordt onderzocht door een in autisme gespecialiseerd team. Dit concludeert na uitgebreid onderzoek dat zijn drukke gedrag, zijn agressie-regulatiestoornis, zijn overbeweeglijkheid, het niet luisteren, de con-

¹ Saskia van Deursen is kinder- en jeugdpsychiater, verbonden aan het Lorentzhuys, instituut voor systeemtherapie opleiding en consultatie te Haarlem, en tevens verbonden aan de Bascule, polikliniek voor kinder- en jeugdpsychiatrie te Amsterdam.

concentratieproblemen, zijn onvermogen in het begrijpen van verbale en non-verbale sociale communicatie en zijn vertraagde en afwijkende spraakontwikkeling, te begrijpen vallen binnen de classificaties ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) en PDD (Persavive Developmental Disorder, een autismespectrumstoornis). Thomas functioneert qua intelligentie op gemiddeld niveau, maar het profiel is disharmonisch ten nadele van het verbale IQ. Zijn ouders krijgen uitleg over de classificaties en volgen samen met andere ouders groepsgewijs cursus over het zo optimaal mogelijk opvoeden van kinderen met dergelijke handicaps. Thomas komt in een groepje met kinderen voor een sociale cognitietraining. De therapeuten vinden dat hij niet zo gemakkelijk meedoet in de groep, en ervaren hem als een angstig, stil jongetje.

Ach die Thomas... In het jaar dat volgt, gaat het alleen maar slechter. Het is verbijsterend welke sadistische reacties Thomas bij andere kinderen en volwassen weet uit te lokken. Waarschijnlijk worden deze reacties uitgelokt door de combinatie van concentratieproblemen, slechte impulsregulatie en vooral communicatieve misverstanden, voortkomend uit zijn starheid en zijn onvermogen tot invoegen en afstemmen. Hij wordt gepest, bedreigd met honden, bedreigd met de dood door medeleerlingen en kinderen uit de buurt en boze buurtbewoners sleuren hem van zijn fiets. Ach die Thomas...

Hij durft het ouderlijk huis nauwelijks meer te verlaten, gaat niet meer alleen naar zijn kamer, slaapt slecht in, heeft nachtmerries, durft geen spannende films meer te kijken. Wanneer ouders of anderen het woord 'dood' of 'ziekte' in de mond nemen, trekt Thomas wit weg, krijgt hij rode vlekken in zijn hals en wellen de tranen op in zijn ogen. Lange tijd zal hij ontroostbaar huilen. Thomas wil niet meer naar school. Ouders, leerkrachten en collega's staan met de rug tegen de muur. Er wordt besloten tot een verwijzing naar mij, kinderpsychiater, want nu moet er misschien eens aan medicijnen worden gedacht. Door alle zorgen en machteloosheid rondom Thomas zijn er discussies en conflicten ontstaan tussen school, ouders en collega-therapeuten.

Na het bestuderen van de vuistdikke status stel ik vast: dit is nu echt moeilijk! Medicijnen..., medicijnen voor wat? We hebben te maken met autisme, een kwetsbaar, inmiddels ook getraumatiseerd jongetje met ernstige angstklachten, concentratieklachten en agressieregulatieproblemen. De ouders zijn onzeker en wantrouwend geworden. Waar te beginnen? Ik kies ervoor om de ouders in plaats van schriftelijk uit te nodigen, te bellen, en voor dit telefoongesprek ruim de tijd te nemen. Ik put uit mijn rol als medeouder van twee kinderen en

vanuit die rol kan ik aan de telefoon de woorden vinden die passen bij het medeleven met de ouders van Thomas. We staan stil bij hun verdriet en onmacht. Vanuit de gelijkwaardige positie van ouders onderling leg ik hen voor of zij er voor voelen eerst zonder Thomas te komen om kennis te maken. Dat praat misschien makkelijker en op die manier kunnen zij mij helpen enige orde en hiërarchie aan te brengen in de ernst van de symptomen. En zo te zoeken welk medicijn het beste past bij welke klacht. Later zal ik dan met Thomas kennismaken. Aan de telefoon merk ik dat zij zich weer herkennen in hun rol als deskundige ouders en de verantwoordelijkheid die daar bij past. Zij kiezen welgemeend voor een eerste afspraak, zonder Thomas.

Rekening houdend met de bedreigende, onveilige en wanhopige sfeer waarin zij al enige tijd leven, besluit ik in die eerste afspraak vooral aandacht te geven aan de rol van gastvrouw. Er is voldoende tijd (anderhalf uur) voor hen gereserveerd. Ik neem hun jassen aan, zorg dat ze comfortabel zitten, er is koffie. Ik stel mijzelf voor door iets over mijn beroep en de instelling te vertellen. Ik noem enige persoonlijke gegevens, zoals dat ik ook ouder ben en dat ik parttime werk, en ik maak enkele opmerkingen over de referentiekaders waaruit ik bij voorkeur werk. Nadat zij met waardigheid ontvangen zijn, hebben we even een gesprekje over de reis, het verkeer en, ter kennismaking, over de medische beroepen die de ouders uitoefenen. Dit laatste helpt mij om naast de rol van medeouder en gastvrouw te profiteren van de rol van collega. En als collega's onderling denken wij gezamenlijk na over welk medicijn geïndiceerd zou zijn en de voor- en nadelen ervan.

Vanaf het telefoongesprek tot en met de eerste afspraak met de ouders en later ook met Thomas, helpen de rollen van 'medeouder', 'gastvrouw' en 'collega' mij om met de bijbehorende scripts - met andere woorden hoe je je voelt, hoe je praat en communiceert, hoe je je gedraagt en welke gebaren daar bij passen - het klimaat tussen ons te veranderen van een reactieve sfeer in een reflectieve sfeer (Lowe, 2004).

Een reactieve sfeer wordt gekenmerkt door gevoelens van angst; door gedrag dat onrustig is en in dienst staat van of te vluchten of te vechten; door cognities die gericht zijn op gevaar en dreiging, waarbij de concentratie naar buiten gericht is in een poging zaken te voorstellen of te controleren; door een communicatie die gericht is op rechtvaardigen, zich schamen, controleren, negeren, afstand nemen of afwijzen, protesteren of verdedigen of discussiëren.

Een reflectieve sfeer daarentegen kenmerkt zich door gevoelens van tevredenheid en ontspanning; door gedrag dat rust uitstraalt en de bereidheid om voor zichzelf en een ander zorg te dragen; door cognities die samenhangen met zich veilig voelen, waardoor de aan-

dacht en de concentratie meer naar binnen gericht raken; door communicatie die vooral gericht is op reflectie, luisteren, verwondering, fantaseren, begrip, vertrouwen, bevestiging en liefhebben.

Effectieve therapie, of het nu medicatie voorschrijven is of gedragstherapie, psychoanalytische therapie of gezinstherapie, vindt waarschijnlijk vooral plaats wanneer zowel patiënten als behandelers zich een reflectieve houding kunnen aanmeten.

Ach die Thomas..., zeggen we samen, ouders en ik, en vanuit de hierboven beschreven reflectieve sfeer, schuif ik nu gemakkelijk in de rol van deskundige academische medisch specialist die, nadat zij de status voor de ouders heeft samengevat, een nauwkeurige speciële anamnese afneemt. Ik concludeer dat het grootste lijden voor Thomas en zijn ouders op dit moment het gevolg is van klachten voortkomend uit een posttraumatische stressstoornis. In de rol van cognitieve gedragstherapeut leg ik de ouders uit dat mij een EMDR-behandeling (De Roos, 2003) de beste aanpak lijkt voor zijn post-traumatische angstklachten.

In de daaropvolgende ontmoeting met Thomas en zijn moeder stap ik in de rol van vriendelijke 'juffrouw' die 'oefeningen' (EMDR-behandelingen) met hem zal doen waardoor de angsten zullen verdwijnen en hij zich prettiger zal gaan voelen. Alsof zij nooit anders gedaan heeft, is moeder moeiteloos mijn co-therapeut die Thomas en mij helpt door voor haar zoon te 'verwoorden', waar zijn taalhandicap hem in de weg zit. Telkens als ik niet tot hem doordring en daardoor worstel met aanpassingen van de behandeling, steun ik graag op moeders hoop en optimisme, haar kennis van Thomas en haar vertrouwen in de behandeling.

De behandeling slaat al gauw aan en het is heerlijk te horen dat moeder haar zoon van jaren terug weer herkent. Thomas is weer blij, en dat is ook in de spreekkamer te merken. Ik zie een kant van hem die nog niet in de status beschreven was: een jongetje dat ook in volzinnen kan praten, oogcontact kan maken en soms ontwapenende verhalen kan vertellen. Maar we zijn er nog lang niet. De concentratiestoornissen in de klas en thuis zijn enorm. En op grond van zijn contactstoornis heeft hij nauwelijks vriendjes en kan hij zich slecht alleen vermaken. Steeds wanneer er misverstanden in de communicatie zijn, laat hij akelig, stuurs, nors en afwijzend gedrag zien, wat kinderen en volwassenen woedend maakt. Ach, die Thomas...

Ik besluit met school samen te werken. Puttend uit de rol van systeemtherapeut organiseer ik samen met de school een vergadering op school waarin alle belangrijke betrokkenen participeren.

Aangekomen op het schoolterrein stap ik met plezier in de rol van gast wanneer Thomas mij trots over het schoolterrein rondleidt en volop babbelt.

Op de vergadering stuctureer ik vanuit mijn rol als voorzitter de deskundigheid en betrokkenheid die rondom Thomas op deze school aanwezig is. Ik switch naar de rol van gast en leerling wanneer aan de ouders en mij de principes en de specialistische manier van onderwijs geven op deze school worden uitgelegd. In de vergadering is er tevens ruimte om vanuit de rol van supervisor te handelen bij vragen van de leerkracht, de logopedist en de orthopedagoog. Ik stap weer in de rol van collega wanneer wij, zoals in een interview, gezamenlijk zoeken naar wat onze bijdrage zou kunnen zijn. Ouders, schoolcollega's en ikzelf bespreken vanuit gelijkwaardige deskundigheid de lastige problemen die Thomas oproept. In de rol van medisch specialist besluit ik tot voorschrijven van Ritaline wegens zijn concentratiestoornissen en agressieregulatieproblemen. Omdat daar behoefte aan is, geef ik uitleg over Ritaline en ADHD, en in de rol van docent geef ik een klein college.

Het script van de systeemtherapeut helpt mij om alle genoemde rollen af te wisselen en op de juiste momenten toe te passen. Als gast en voorzitter sluit ik de schoolvergadering af, en als een soort juf ga ik nog even bij Thomas langs om hem gedag te zeggen. Enigszins vermoeid, want het blijft lastig om al die verschillende rollen af te wisselen, maar tevreden over de uitkomst van de vergadering, rijd ik gewoon als mijzelf naar huis. Ik ben blij omdat iedereen heeft laten zien enthousiast met Thomas aan de slag te willen gaan.

Ach die Thomas... Nu ben ik opnieuw op weg voor een volgende vergadering naar de school. We gaan met elkaar het effect van de Ritaline evalueren en van andere interventies die we in de vorige vergadering bedacht hebben.

Zojuist belde vader mij op. Kon hij niet meerijden? Hij werkt immers langs de route op weg naar school. Ik slik even en stem dan toe. Terwijl ik in mijn auto rijd, denk ik na over het script van een rol die ik als kinderpsychiater nog niet vaak geoefend heb ... die van chauffeur.

Ach, die Thomas.

Literatuur

- Lowe, R. (2004). *Family therapy, a constructive framework*. Sage Publications.
Roos, C. de & Beer, R. (2003). EMDR bij kinderen en adolescenten, de klinische praktijk. *Kind en Adolescent*, 2003/1, 12-19).