

Pre-Therapie, intersubjectiviteit en autisme.

Hans Peters

Uitgangspunt van dit artikel is een publicatie die eerder in het Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie onder de titel *Enkele gedachten over vroegkinderlijk imiteren en intersubjectiviteit in relatie tot aspecten van psychotherapie* verscheen (Peters, 2003). Ik besprak hierin diverse opvattingen over imiteren en intersubjectiviteit en aan de hand van onderzoeken toonde ik het belang van vroegkinderlijk imiteren voor een goede ontwikkeling van intersubjectiviteit en voor de totale functionele ontwikkeling van kinderen aan.

Daarnaast verwees ik naar het belang hiervan voor bepaalde aspecten van psychotherapie en noemde ik met name de pretherapeutische reflecties. De bedoeling van dit artikel is dieper op de mogelijke relatie tussen imiteren, intersubjectiviteit en pretherapie in te gaan en met name te laten zien, dat een en ander ook opgaat voor cliënten met autisme of een aan autisme verwante stoornis. Met name wil ik laten zien dat pretherapeutische reflecties, mijns inziens, terugvallen op basale mogelijkheden uit de zeer vroege ontwikkeling van kinderen, waarmee ik hoop een model te geven dat de werking van pretherapie vanuit ontwikkelingsperspectief verduidelijkt.

Summary *The starting point of this text was an article published earlier in the Dutch Journal of Clientcentered Psychotherapy entitled Comments on imitation and intersubjectivity in neonates and infants in relation with various aspects of psychotherapy (Peters, 2003). In this article I discussed some ideas on imitation and intersubjectivity. On the basis of several studies I demonstrated the importance of imitation in early live for a well developed intersubjectivity and for a well established functional development in general.*

I also referred to the importance of imitation and intersubjectivity for certain aspect of psychotherapy, particularly the pretherapeutic reflections. The intention of this article is a more thorough investigation into the possible relationship between imitation, intersubjectivity and pretherapy, which also is important for people with autism. More in particular, I will show the reader that pretherapeutic reflections can be traced back to very basic innate potentialities in infants. In doing so I hope to provide a model that makes it possible to explain the successful application of pretherapy from a developmental perspective.

Introductie

Ofschoon ik niet uitgebreid zal ingaan op wat pretherapie is, zal ik voor degenen die niet bekend zijn met deze vorm van behandelen een korte toelichting geven (een uitgebreide theoretische en praktische beschrijving is, onder meer, te vinden in Peters, 1992 en 1996). Ik zal mij in dit artikel hoofdzakelijk beperken tot de praktische toepassing van pretherapeutische reflecties. Pretherapie is een vorm van psychotherapie die toegepast wordt bij cliënten met zeer ernstige aangeboren of verworven contactstoornissen, voor wie de reguliere therapievormen zoals, bijvoorbeeld, gespreks-, gedrags- en speltherapie (nog) niet van toepassing zijn. De nagenoeg totale afwezigheid van contact maakt laatstgenoemde therapievormen niet mogelijk. Er zal bij deze cliënten dus eerst (weer) contact moeten ontstaan. Daartoe ontwikkelde de Amerikaanse psycholoog Prof. Dr. Garry Prouty in de jaren zeventig vanuit een cliëntgericht/ experiëntieel referentiekader de zogenaamde 'pretherapie'. In zijn opvatting begint het existentiële contact met de pure observatie van het bewuste, met het bewustzijn van de dingen in en om ons heen. Dat bewustzijn uit zich in symbolen en vindt, volgens hem, op drie niveaus plaats:

- 1 het bewustzijn van de *wereld*, dat wil zeggen van de concrete dingen om mij heen;
- 2 het bewustzijn van *mijzelf*;
- 3 het intentioneel bewustzijn, dat wil zeggen het *intentioneel gericht zijn* op de ander.

Mijn menselijk bestaan is mijn contact met de wereld, mijzelf en de ander. Pathologie is dan het gemis c.q. tekort aan deze drie existentiële vormen van in-de-wereld-zijn. Prouty spreekt van *existentieel autisme*. Wil een cliënt toegankelijk voor een van de reguliere vormen van therapie zijn, dan zal eerst deze contactstoornis opgeheven moeten worden. Dit verklaart ook het voorvoegsel *pre* in het begrip pretherapie.

Dit tot stand brengen of herstellen van zeer basale contactfuncties, hetgeen ik eerder (Peters, 1996, 2001) als de *primaire toepassing* van pretherapie heb aangeduid, geschiedt door het toepassen van pretherapeutische reflecties.

Casus

Een voorbeeld is de behandeling van een op ernstig zwakzinnig niveau functionerende vrouw Leny. Naast een pervasieve ontwikkelingsstoornis, vertoonde ze ernstige psychotische episodes. Die konden bestaan uit het voor

zich uit staren en lachend papier zitten scheuren, waarbij zij nauwelijks voor contact toegankelijk was. Ze kon ook

niet of nauwelijks te beïnvloeden woedebuien hebben. Ze kon hartverscheurend huilen, zichzelf en anderen slaan,

buiten zichzelf geraken, waarbij het leek alsof zij achtereenvolgens uit meerdere personen bestond. Vaak was ze dan zeer moeilijk toegankelijk voor contact. Ze verbleef in zo'n periode regelmatig één tot meerdere dagen op haar kamer.

Na het zien van een videoband over de wijze waarop zij in een dergelijke periode door de groepsleiding benaderd was, werd mij duidelijk dat er op een veel te indringende manier contact met haar werd gelegd. Alles was gericht op het voorkómen dat ze zichzelf sloeg of schopte, terwijl het verbale en lijfelijke contact niet op haar mogelijkheden waren afgestemd. Het leek mij dat de handelingsonmacht van de groepsleiding door middel van pretherapeutische interventies om te zetten was in een verbeterd contact en adequaat en zinvol handelen. Ook het contact met de werkelijkheid om haar heen zou op deze wijze weer mogelijk kunnen worden. Ik besloot eerst zelf een aantal sessies pretherapie te doen en pas later de behandeling aan de groepsleiding over te dragen. In mijn optiek dient de verantwoordelijke behandelaar primair zelf een dergelijke behandeling te starten, waarna deze overgedragen kan worden aan teamleden.

Werkwijze

De vaak minimale gedragsuitingen van de cliënt worden als uitgangspunt voor het therapeutische handelen genomen door toepassing van de zogenaamde *contactreflecties*. Ze bestaan uit het door de therapeut of door een getrainde groepsleider/ster aan de cliënt teruggeven van diens minimale gedragsuitingen. In feite sluiten deze reflecties aan op vele, soms heel summiere, uitingen die de cliënt lijfelijk uitstraalt, maar die voor de cliënt geen lijfelijk doorleefde ervaring zijn. Er zijn vier soorten contactreflecties (cfr. Peters, 1992, 1996; Prouty, 1994):

a *Situationele* reflecties: zij dienen om het realiteitscontact te vergemakkelijken. Het is het ingaan op de primaire

interactie van de cliënt met zijn omgeving. Bijvoorbeeld, een cliënt staart strak voor zich uit, zit in een katatone houding en reageert niet of nauwelijks op prikkels uit zijn omgeving. Situationele reflecties zijn dan opmerkingen van de therapeut die op de concrete situatie betrekking hebben, zoals:

je zit op de grond...,

er komen geluiden van buiten...,

een hond blaft...,

het is donker in de kamer...

De bedoeling is de cliënt de mogelijkheid te bieden om door middel van een situationele reflectie die hem raakt, een eerste reactie op de realiteit te laten geven.

b *Faciale of gezichts*reflecties: hierbij gaat het om het reflecteren van de gezichtsuitdrukking. Bijvoorbeeld:

je kijkt boos...

je hebt een brede glimlach op je gezicht....

alsof je gelukkig bent...

je ogen zijn toegeknepen....

De therapeut verwoordt het gevoel dat impliciet uit het gezicht van de cliënt spreekt. Dit helpt de cliënt gevoelens uit te drukken en met zichzelf in affectief contact te komen.

c *Woord-voor-woordreflecties*: het gaat hier om het letterlijk herhalen van datgene wat de cliënt zegt. Het kan om een klank, een woord of een

hele zin gaan. Prouy & Pietrzak (1988) geven het volgende voorbeeld van een hallucinerende cliënt (C) met de reacties van de therapeut (T) erbij:

C: *voorzichtig, roze olifant daar*

T: *voorzichtig, roze olifant daar*

C: *kijk uit – gewond – ben verloren*

T: *kijk uit – gewond – ben verloren*

C: *ze zijn groot en roze en lelijk*

T: *ze zijn groot en roze en lelijk*

Enzovoort.

Het gaat er om de cliënt tot communicatieve spraak te brengen, om hem de ervaring te geven dat hij degene is die uitdrukking geeft aan communicatieve taal. Daarnaast kan de benadering zich richten op emotioneel geaccentueerde zinnen die incoherent zijn: de therapeut herhaalt dan de onsamenvangende woorden of verbaliseert het affect.

d *Lichaamsreflecties*: de meestal zeer summiere, lichamelijke gedragingen van de cliënt worden door de therapeut

zo nauwkeurig mogelijk nagedaan. Mede afhankelijk van het niveau van de cliënt, kan dit het verbaal weergeven van houdingen en gedragingen zijn, bijvoorbeeld:

je wiegt op en neer, je houdt je armen gespannen

Maar ook kan de therapeut non-verbaal met de gedragsuitingen van de cliënt meedoen, zoals het slaan op de grond, trekken aan de kleren, enzovoort. Op een meelevende manier en op zijn of haar niveau leert de cliënt de identiteit met zijn eigen lichaam, de werkelijkheid van zijn eigen lijf en in het algemeen de werkelijkheid om zich heen ervaren.

Deze vier interventies worden meestal gevolgd door of gaan gepaard met *herhalende* reflecties: al eerder gebruikte reflecties, die een moment van contact tot stand brachten, worden vaker herhaald dan andere. Het is dus eigenlijk geen nieuw soort interventie, doch het principe van de herhaling staat hier centraal. Prouty & Pietrzak (1988) onderscheiden twee variaties. Ten *eerste* kan een herhalende reflectie direct gegeven worden op één van de vier reflecties die op dat moment succesvol was in het oproepen van een reactie bij de cliënt. Bijvoorbeeld: de reflectie 'je gooit de bal', roept bij de cliënt een glimlach op zijn gezicht. Een voorbeeld van een herhalende reflectie zou kunnen zijn, 'je glimlacht als je tegen de bal slaat.' Ten *tweede* kan een herhalende reflectie 'op termijn' gegeven worden. Dit door in een latere fase van de sessie terug te grijpen op een reflectie die eerder een contactreactie bij de cliënt opriep. Ofschoon de reflecties strak achter elkaar besproken zijn, lopen ze in een sessie uiteraard door elkaar heen.

Daarnaast is er, wat ik in de hierboven aangegeven artikelen genoemd heb, een *secundaire toepassing* van pretherapie.

Het is mij namelijk gebleken dat daar waar wel een zekere mate aan contact mogelijk is, met name de woord-voorwoord- en de gezichtsreflecties een belangrijke rol kunnen spelen in kortdurende, al dan niet tijdens de therapiesessies optredende, contactblokkades. Benoemen wat je ziet op het gezicht van de cliënt of de woorden

teruggeven die je hoort, zijn vaak totaal andere benaderingswijzen dan, bijvoorbeeld, het vragen waarom iemand zich slaat, boos is, of het zeggen dat hij niet bang hoeft te zijn omdat je bij hem bent, zoals dat in het dagelijks leven van de (verstandelijk gehandicapte) cliënt veelal gebeurt. Het is veel eerder ruimte geven aan het

doorwerken van die boosheid, angst of wat er dan ook moge spelen. Het is een vorm van reflecteren op het niveau waarop de cliënt op dat moment is. Pretherapeutische reflecties bieden in een aantal gevallen een mogelijkheid tot het ervaringsgericht (experientieel) doorwerken van problemen of op zijn minst het stil blijven staan bij heftige emoties.

Voorbeeld

Enkele jaren geleden zag ik een video van een autistische, op laag niveau functionerende man, die aan tafel brood zat te eten. Het grootste deel van de dag stond hij in contact met zijn omgeving, al was het contact zeer grillig. Op sommige momenten, zoals ook in dit videofragment, gaf hij de indruk sterk met compulsieve gedachten bezig te zijn (hij was dan zeer gespannen, stamelde enkele woorden, staarde naar enkele punten op de tafel, enzovoorts). Groepsleiding zei me dat dit tot heftige woedebuien kon leiden. Het was alsof hij zich in stereotiepe, dwangmatige gedachten opfokte. We besloten gezichts- en lichaamsreflecties toe te passen als "Wim drinkt," "Wim kijkt naar me," "Wim neemt een snee brood," enzovoorts. De spanning vloeyde langzaam weg, er was meer wederkerigheid in the contact en een woedebui werd voorkomen.

Waarom geef ik dit voorbeeld?

Enerzijds wil ik laten zien dat er niet van een aanhoudend massieve contactstoornis sprake hoeft te zijn om toch pretherapie zinvol toe te passen.

Anderzijds lijkt het me dat de waarde van pretherapie bij stereotiepe en compulsief gedrag, althans wat de toepassing bij verstandelijk gehandicapten en autisten betreft, in hoge mate onderschat wordt. Stereotiepe en/of compulsief gedrag kan vanuit het gezichtspunt van de cliënt zeer goed begrepen worden, maar dat wil nog niet zeggen dat hij niet onder zijn geuite gedrag lijdt.

In gedragstherapie wordt bij normaal

begaafde cliënten, aan wie men kan uitleggen wat de therapeut gaat doen en waarom hij dit doet, onder andere nogal eens responspreventie toegepast. Deze categorie cliënten kan met dit soort behandelingen instemmen. Voor verstandelijk gehandicapte en autistische cliënten is *responspreventie* gewoonlijk een zeer intrusieve behandelingsmethode, die moeilijk aan hen uit te leggen is en voor mij zeker geen eerste keus van behandelen is.

De relatie imitatie, intersubjectiviteit en pretherapeutische reflecties

Aangeboren intersubjectiviteit

Het aangeboren vermogen tot imiteren en, in bredere zin, het ontwikkelen van intersubjectiviteit zijn vaardigheden die al zeer vroeg bij kinderen waargenomen worden. Een overzicht hiervan gaf ik eerder in het hierboven genoemde artikel (Peters, 2003). Terecht wijzen Vanvuchelen, Geurts en De Weert (2003) op verschillende omschrijvingsmogelijkheden van imiteren, waarbij door hen als laatste die van Heyes (2001) genoemd wordt. "Zij spreekt uitsluitend van imitatie indien een observator de kenmerken van een lichaamsbeweging van een model exact kopieert" aldus Vanvuchelen cum suis (2003, blz. 104). Dit staat haaks op experimenteel onderzoek van Kugiumutzakis (1998) die drie vormen van reproductief gedrag onderscheidt:

a immediate or direct imitation: pasgeborenen reproduceren het gedrag van de modellen één keer en de gelijkenis van hun reactie met de handeling van het model is exact.

b successive, improving imitation: de pasgeborenen doen het model een aantal keren na en elke bijkomende poging komt beter met het modelgedrag overeen. Dit gold in zijn onderzoek met name bij het uitsteken van de tong en het openen van de mond.

c successive, deteriorating imitation: de eerste imitatie is een bevredigende reproductie van het model en bij voortzetting produceren de pasgeborenen geen beter resultaat; in tegendeel het wordt eerder slechter, alsof ze hun aandacht verliezen.

Om alleen van imiteren te spreken indien het om een exact imiteren gaat ontkent de vereiste ontwikkeling, zowel neurologisch als psychologisch, waarmee imiteren gepaard gaat. De functionaliteit van neurale netwerken wordt mede gevormd door een herhaalde toename van imiteren.

Daarnaast laten onderzoekers van de groep Bråten (1998), waaronder Kugiumutzakis, Trevarthen, Heimann, Whiten en Brown en natuurlijk Bråten zelf, zien dat kinderen van twee maanden oud bewust en onbewust bewegingen, geluiden en gedragingen van ouders imiteren. Kugiumutzakis (1998) beschrijft zelfs experimenteel onderzoek, waaruit blijkt dat imitatie bij kinderen van jonger dan 45 minuten kon worden waargenomen. Bråten (1996) geeft aan dat het kind met een *dialogical mind* wordt geboren die het hem mogelijk maakt neonataal imiteren te ontplooiën en primaire intersubjectiviteit ten toon te spreiden. Met andere woorden er is bij de pasgeborene al sprake van gewilde beïnvloeding van de omgeving. Trevarthen (2002b; 2002c) stelt zelfs dat neonatologen weten, dat de intentionaliteit van menselijke baby's al maanden voor de geboorte wordt voorbereid en dat in experimentele situaties is aangetoond dat pasgeborenen tastend zoeken, kijken, luisteren en opzettelijk proeven, waaruit een eerste begin van subjectiviteit blijkt. "Maar van al deze activiteiten (...) zijn de meest opzettelijke en effectieve die, die een liefhebbende belangstelling van een onderzoekende, vertrouwde communicatie weergeven. De baby toont 'aangeboren, menselijke intersubjectiviteit' aldus Trevarthen (2002a, p. 2). Uitgaande van een tekst van Trevarthen (1998) meen ik hieruit de volgende omschrijving van vroegkinderlijk imiteren te mogen afleiden: imiteren is het aangeboren vermogen geobserveerde gedragingen in een directe *face-to-face-uitwisseling* in toenemende mate doelgericht te communiceren, dit in de vorm van het uiten van effectief gecoördineerde vocale, orale uitdrukkingen en gedragshandelingen. De neurologische basis is dan, volgens Heimann (1998), "...a direct process at a subcortical level where visual, auditory and somatosensory information share the same neural maps or even the same multimodal neurons" (loc. cit. blz. 103). Dit lijkt overeen te komen met, wat ook Vanvuchelen c.s. (2003) aanstipt, de ontdekking van de 'spiegelneuronen' door een Italiaanse researchgroep onder leiding van Vittorio Gallese. Spiegelneuronen zijn een speciaal soort motorische neuron. Als aap A een andere aap (B) een handeling – bijvoorbeeld het nemen van een voorwerp – ziet uitvoeren (bij B zijn dus die bepaalde *motorische* neuron actief), dan worden quasi onmiddellijk bij de observerende aap A op neurale niveau dezelfde motorische neuron actief (dus zonder dat A die handeling stelt). Het zijn bij A ook motorische neuron, maar omdat ze onmiddellijk reageren dacht men eerst dat het waarnemingsneuron waren. Maar dit 'zien' is een echt motorisch gebeuren in een soort weerspiegeling. Men ontdekte hetzelfde fenomeen bij mensen. Kort samengevat komt het verschijnsel hierop neer, dat fundamenteel functionele eigenschappen van de meeste

neuronen in bepaalde gebieden van de hersenen zich niet direct in verbinding met elementaire *opwellingen* ontladen, maar dat zij actief zijn gedurende handelingen als grijpen, scheuren, vasthouden van of het manipuleren met voorwerpen. Het gaat niet om de fysieke handeling op zich, maar eerder om de motorische relatie tussen het organisme dat waarneemt en het object van handelen. Er is, met andere woorden, op neurale gebied sprake van een prereflexief doelherkennen van de te verrichten handeling. Deze neurale werkzaamheid wordt beëindigd zodra de feitelijke handeling, bijvoorbeeld het naar de mond brengen van een voorwerp, iets weggooien, enzovoort, wordt uitgevoerd. Ook bij degene die handelingen van een ander waarneemt, voltrekt zich op neurale gebied hetzelfde activeringspatroon *zonder* dat deze waarnemer de feitelijke handelingen stelt, vandaar het begrip spiegelneuronen. De waarnemer constitueert als het ware (mede) de doelhandeling. Opvallend is dat dit niet gebeurt als de waarnemer dezelfde handeling door een apparaat ziet gebeuren bijvoorbeeld een grijparm: er is dan kennelijk geen sprake van intentioneel gericht handelen, dat weerklank vindt in de waarnemer. Spiegelneuronen constitueren een neurale mechanisme dat *impliciet begrijpen* mogelijk maakt. Gallese heeft dergelijk onderzoek, dat aanvankelijk bij dieren werd opgezet, in een bredere context van relativisering geplaatst. Ook bij mensen blijkt "...het sensorimotorische integratieproces ondersteund door het F5-PF frontoparietale corticale netwerk onmiddellijk een 'innerlijke kopie' van handelingen voort te brengen, die

niet alleen van belang zijn voor het ontstaan en beïnvloeden van doelgerichte handelingen, maar zij leveren – op een prereflexief en prelinguistisch niveau – ook een zinvolle verklaring voor gedragingen die door andere individuen gesteld worden (....) Ofschoon we het waargenomen gedrag niet openlijk reproduceren, wordt ons motorisch systeem desalniettemin op zodanige wijze actief, *alsof* we de waargenomen handeling zelf uitvoeren” (Gallese, 2003a, blz. 174). Dit impliciete proces van prereflexief, gesimuleerd handelen is van zeer groot belang voor de ontwikkeling van gedrag direct al na de geboorte, voor herkenning van het gedrag van de eigen soort (sociale identiteit), maar ook voor de ontwikkeling van de eigen identiteit (ik-identiteit). Het legt ook de neurofysiologische basis voor het zich inleven in de ander met behoud van eigen identiteit (= empathie): ik kan de ander begrijpen, omdat hij bij mij op neurale gebied een soortgelijk activatiepatroon oproept.

Gallese vermeldt onderzoek waaruit blijkt dat dit niet alleen op motorisch, maar ook op audiovisueel gebied plaatsvindt. Dit betekent dus een wezenlijke uitbreiding van het op neurale niveau begrijpen en beleven van elkaar, of zoals Gallese schrijft *'sameness of content is shared with different organisms.'* Hij ontwikkelt dan zijn *Shared Manifold hypothesis* die ik hier verder niet zal bespreken (zie Gallese, 2001, 2003a, 2003b).

Gergely & Watson (1996) achten het vanuit hun onderzoeken aannemelijk dat het kind vanaf de geboorte enige

vorm van innerlijk bewustzijn heeft, namelijk van interne prikkelconstellaties die op diffuse wijze die op diffuse wijze indicatief zijn voor bepaalde emoties en die naar inwendige zintuiglijke indrukken verwijzen, maar tegelijk veronderstellen zij dat het waarnemingssysteem van het kind in het begin eerder gericht is op het ordenen van externe prikkels dan van interne. Voor een uitwerking hiervan verwijs ik naar hun oorspronkelijk artikel of naar het hierboven

gegeven overzichtsartikel (Peters, 2003).

Dit alles betekent, dat kinderen veel actiever in relaties betrokken zijn dan tot voor kort werd gedacht en dat ze een zeker manipulerend vermogen hebben om die relaties mede gestalte te geven. Dit houdt in, en lijkt ook door onderzoek van Gergely & Watson ondersteund te worden, dat kinderen al zeer vroeg het vermogen hebben om gedragingen van de ouder, óók als dit imiterende gedragingen zijn, als onderscheiden van hun eigen gedrag te onderkennen. Immers als het gedrag van het kind volstrekt samenvalt met het gedrag uit de omgeving, dan valt er ook niets te manipuleren, in de betekenis van beïnvloeden, van iets net even anders willen hebben dan vanuit de omgeving wordt aangereikt. Voor een gezonde ontwikkeling van het kind en met name voor een goede hechting, is het van belang dat het kind kan terugvallen op voorspelbaarheid uit zijn omgeving. Maar het is ook noodzakelijk dat het kind *ervaart als iemand die ook de wereld kan beïnvloeden, kan controleren en dat hij zal moeten ervaren dat dit door de direct bij het kind betrokkenen ook geaccepteerd wordt.* Met andere woorden, die geborgenheid zal door, bijvoorbeeld, de ouders óók gegeven dienen te worden wanneer het kind zich op zijn manier congruent uit en dit niet direct overeenkomt met wat ouders als aangenaam of gewenst ervaren, bijvoorbeeld, het huilen om iets te bereiken. Velen zijn in de dagelijkse praktijk geneigd die geborgenheid niet te geven als ze zich gemanipuleerd voelen, terwijl dit toch een heel basale manier van omgaan met anderen is, zeker in de zeer vroege kindertijd.

Met betrekking tot de ontwikkeling

van intersubjectiviteit is het goed om in navolging van Gómez (1998) een onderscheid te maken tussen degenen die het *waarnemen en voelen tot middelpunt* nemen (zoals de hierboven genoemde auteurs doen) en diegenen die vinden dat elke beoordeling van andermans subjectiviteit gebaseerd moet zijn op enige vorm van theoretische kennis van iemands geest of op enige vorm van abstracte representaties over die ander, de zogenaamde *theory of mind* (TOM) opvatting. Met name de eerste vorm van intersubjectiviteit is al bij zeer jonge kinderen aanwezig.

Daarnaast onderscheidt hij de eenrichtings- en de tweerichtingsintersubjectiviteit. Met name bij de TOM-opvatting is er, zeker bij zeer jonge kinderen, sprake van eenrichtingsintersubjectiviteit, namelijk van ouder naar kind, omdat het kind cognitief nog onvoldoende ontwikkeld is.

Intersubjectiviteit bij gehandicapte kinderen

Overigens is voor ons thema van belang, dat ook bij zogenaamd afwijkende kinderen de vaardigheid tot imiteren is vastgesteld. In recent onderzoek van Heimann (1998), Heimann & Ullstadius (1997) en Heimann, Ullstadius en Swerlander (1997) vermelden dezen dat het imiteren van gezichtsuitdrukkingen (*facial gestures*) bij één maand oude kinderen met het syndroom van Down is aangetoond. Zelfs meent Heimann dat kinderen die later autisme ontwikkelen (*children with a late onset of autism*, zoals hij het noemt), met betrekking tot het imiteren niet te onderscheiden zijn van zeer jonge kinderen die geen autisme ontwikkelen. Het is hierbij goed op te merken dat Heimann twee ontwikkelingsmodellen met betrekking tot het ontstaan van een stoornis in het autistische spectrum onderscheidt:

a het model van Bråten (1996): dit gaat ervan uit dat kinderen met een *dialogical mind* worden geboren dat vroegkinderlijk imiteren mogelijk maakt wat tot de eerste stappen van intersubjectiviteit leidt. Door een foutieve ontwikkeling van het zenuwstelsel (genetisch of perinataal bepaald) worden enkele banen van de normale ontwikkeling van het brein geblokkeerd en wordt er een afwijkende route in de ontwikkeling genomen. Het kind vertoont een toenemende pathologische ontwikkeling. Volgens dit scenario, aldus Heimann & Ullstadius (1997), zal een kind dit afwijkend imiteren niet eerder dan rond de 7e à 9^e maand laten zien.

b Het tweede pad, aldus Heimann, waarlangs autisme kan ontstaan is, zoals onder anderen door Rogers & Pennington (1991) is gesuggereerd, een aangeboren afwijking in het centrale zenuwstelsel. Hier is een gebrek aan imitatieve responsiviteit vanaf de geboorte een *marker* voor later waargenomen autisme. Mijns inziens een wat bescheiden weergave van mogelijke ontstaanswijzen van autisme en aan autisme verwante contactstoornissen.

Bråten, (1998b) is overigens nog explicieter en ook genuanceerder. Hij deed in *face-to-face-situations* onderzoek

naar de perceptuele omkering van de bewegingen van het model. Bijvoorbeeld, als de moeder het kind met een lepel eten geeft, wat gebeurt er dan in het kind wanneer hij de handeling imiteert door niet bij zichzelf de lepel in de mond te stoppen, maar die bij de moeder in de mond te brengen? Het gaat dus om de waargenomen omkering van de handeling van het model (*preceptual reversal of the model's movement*) of, zoals Whiten en Brown (1998) aangeven, de *self-other translation*.

Ik zal dit onderzoek, dat overeenkomsten vertoont met dat van Barresi en Moore (1996) bij normale en autistische

kinderen, niet verder beschrijven, maar zijn conclusie is dat het autistische kind, wanneer het naast of tegenover

de proefleider zit, kan imiteren: "Kinderen met autisme kunnen volgen, echoën en soms zelfs op eenzelfde, bijzondere manier het hanteren van objecten door een derde persoon herhalen (...) zolang zij deze persoon in het gezicht zien of in dezelfde richting als het model meegaan", maar wat in de *face-to-facesituatie* buiten hun vermogen lijkt te liggen "... is het onderling verbindende sociaal-emotionele engagement in een gesloten dialogische vorm tussen twee personen" (Bråten, 1998b, p. 118).

Ook Whiten en Brown (1998) deden interessant onderzoek naar imitatief gedrag bij autistische kinderen in vergelijking met normale kinderen en niet-autistische kinderen-met-milde leerproblemen. Met name de implicaties van dit soort onderzoek voor intersubjectiviteit, TOM en gedachtelezen (*mindreading*) hadden hun bijzondere aandacht. Zij gebruikten de *Do-as-I-dotest*, zoals die door Custance, Whiten en Bard (1995) verder ontwikkeld is. Dat wil zeggen dat met behulp van een serie van *prompts* proefpersonen geleerd wordt de regel 'Doe-wat-ik-doe' te begrijpen. Wanneer ze die eenmaal in zich opgenomen hebben, kunnen de prompts in hoge mate vervallen en kan het testen over een groot aantal verschillende soorten handelingen verder gaan. Hier waren dit:

Verbal speech, verbal non-speech,

Facial actions, one-handed actions

Two-handed actions, whole body

actions, Meaningful actionssymbolic

actions with objects, Non-symbolic actions with objects.

Whiten en Brown deden onderzoek bij

zes groepen mensen:

autistische kinderen (gem. 12;1jr., MA 4;9), autistische volwassenen (gem. 24;8 jr., MA 6;9), jonge autistische kinderen (gem. 5;8 jr., MA niet gemeten), kinderen met milde leerproblemen (CA11;8 jr., MA 6;2 jr.), 5-6 jaar oude, normale kinderen en 3-4 jaar oude normale kinderen.

Het eerste dat naar voren komt is, dat een algemeen tekort in imiteren bij autisme niet ondersteund wordt, integendeel:

autistische kinderen en volwassenen presteerden goed. Alleen de jonge autistische kinderen presteerden laag vergeleken met de andere groepen, maar desondanks leverde ongeveer de helft van hun antwoorden een poging tot imiteren op en sommige antwoorden haalden de hoogst haalbare score: "... enige imitatieve bekwaamheid blijkt, met uitzondering van de groep jonge autisten, in hoge mate in tact" (p. 270). Wel constateren zij problemen met de hierboven genoemde omkeringen (de *self-other translation*), een tekort aan spontaan en aan uitgesteld imiteren (alle drie vergeleken met de controle groep van normaal begaafden en de groep met milde leerproblemen) en een

tekort aan imiteren dat gekoppeld zou kunnen zijn aan gedachtelezen. Met name het spontane en uitgestelde imiteren

en vooral het imiteren dat gepaard gaat met gedachtelezen (waarbij zich inleven in de ander noodzakelijk is), die zich geleidelijk aan door middel van intersubjectieve processen ontwikkelen, zijn mogelijkheden die autisten nauwelijks tot niet hebben. Dit in tegenstelling tot het imiteren door middel van *Do-as-I-do-taken*, waarin zij (met uitzondering van de jonge autisten) nagenoeg even vaardig zijn als niet-autisten. De auteurs achten het significante verschil tussen het vermogen tot imiteren van laatstgenoemde taken evenals de tendens tot spontaan imiteren, vergeleken met de *Do-as-I-do-taken*, van groot belang, omdat zij veronderstellen dat autisten een tekort aan motivationele en aandachtsprocessen

hebben die voor het spontane imiteren van belang zijn. Overigens kan de relatieve eenvoud van de *Do-as-I-do-taken*

hierin ook een rol gespeeld hebben.

Consequenties voor het pretherapeutische handelen

W e hebben gezien dat pretherapie vrijwel uitsluitend toegepast wordt bij mensen met ernstige contactstoornissen,

dat wil zeggen in een nagenoeg totale afwezigheid van contact met zichzelf en de omgeving. In de praktijk blijkt een groot deel van de doelgroep ook uit mensen met een (ernstige) verstandelijke handicap en/of autistische contactstoornis te bestaan. Dit betekent, zoals we gezien hebben, dat de therapeut veelal het initiatief tot contact neemt en er dus aanvankelijk sprake is van een eenrichtingswegintersubjectiviteit, in de hoop dat dit zal leiden tot een tweerichtingswegintersubjectiviteit, met als uiteindelijke doelstelling dat de cliënt tot realiteitscontact komt. Bij mensen die in een ernstige contactuele crisis verkeren, en zeker bij verstandelijk gehandicapten, is ook de cognitieve stoornis overheersend aanwezig. Dit betekent dat de door Gómez genoemde eerste vorm van intersubjectiviteit, die *het*

waarnemen en het voelen van emoties tot middelpunt heeft, de centrale topic in deze vorm van behandelen is en niet de

cognitieve vorm van intersubjectiviteit.

Verder zagen we dat imiteren, en breder de ontwikkeling van intersubjectiviteit, tot de aangeboren vaardigheden

van de mens behoort, óók van mensen met een verstandelijke handicap en/of met een in de loop van het leven ontstane

stoornis in het autistische spectrum.

Dit betekent dat de therapeut bij de toepassing van de pretherapeutische contactreflecties niet alleen aansluit bij de heel elementaire *restgedragingen* die de cliënt op dat moment nog laat zien, maar dat hij ook een beroep doet op heel elementaire vaardigheden die de mens vanaf zijn geboorte heeft. Met andere woorden, imiteren en intersubjectiviteit

moeten tot de basale potenties van de mens gerekend worden en leggen, mijns inziens, de basis voor het ontstaan van hechtingsgedrag. Deze betrekkelijk spontaan te ontwikkelen vermogens bij het zeer jonge

kind verschillen met die van de ernstig contactgestoorde cliënt, doordat bij laatstgenoemde die vermogens zodanig geblokkeerd zijn, dat ze als het ware opnieuw gewekt moeten worden. Wat de moeder doet bij het imiteren van de aanvankelijk nog zeer beperkte uitingen van de pasgeborene om zo tot een wederzijdse intersubjectiviteit te komen, doet de therapeut bij de toepassing van pretherapeutische reflecties. In beide gevallen wordt er aangesloten bij gedragingen die zeer na aan de persoon zijn en waarvan men mag verwachten dat die het eerst in aanmerking komen om responsen uit te lokken. Het lijkt me dat dit wel eens de basis voor het succes van pretherapeutische interventies zou kunnen zijn. Dit samen overigens met het gegeven dat pretherapie op elke locatie waar de cliënt zich bevindt, dus ook in de leefgroep, toepasbaar is, waardoor er geen transfer problemen zijn. Een zeer voor de hand liggende vraag hierbij is, of de pretherapeutische reflecties niet teveel op puur, mechanisch imiteren van het gedrag van de cliënt berusten. Het is een vraag die je ook kunt stellen met betrekking tot het imiterende gedrag door de moeder ten opzichte van haar kind.

We zien echter dat het imiteren door de moeder geen mechanisch herhalen is van datgene wat het kind doet, maar dat het enerzijds gekleurd is door wat zij empathisch aan het kind beleeft, anderzijds door haar congruent handelen. Zij voegt in haar imiterend handelen dus iets eigens aan de uitingen van het kind toe, waardoor het kind ook ervaart dat het deze moeder is die met haar communiceert. Dit nu komt volstrekt overeen met wat er gebeurt bij de toepassing van pretherapeutische reflecties. De therapeut benadert op empathische en aanvaardende wijze de cliënt, sluit aan bij de elementaire restgedragingen die de cliënt nog laat zien, maar tegelijk benadert hij de cliënt vanuit zijn eigen congruentie, zodat er geen samenvallen van cliënt en therapeut plaatsvindt. Het is in feite datgene wat Rogers in het verleden met 'spiegelen' bedoelde. Met betrekking tot zeer jonge kinderen menen Gergely en Watson (1996) bovendien, en zij bouwen hier ook een hele theorie omheen, dat er bewijs is dat het zeer jonge kind extreem gevoelig is voor het onderscheid tussen *zijn* affectief-expressieve uitingen en *die van de ouder*. Het is dan al op zeer jonge leeftijd in staat deze informatie te gebruiken om stimuli die tot hemzelf of tot een ander behoren te categoriseren. Met andere woorden het is aannemelijk dat het kind al in een zeer vroeg stadium de reacties van de moeder weliswaar als overeenkomend met de zijne, maar ook als onderscheiden van zijn eigen gevoelens en gedragingen kan zien (uitvoeriger beschreef ik dit in Peters, 2003). Het is dan voorstelbaar dat een dergelijke analogie opgaat bij de toepassing van pretherapeutische reflecties. Het kenmerkende van pretherapeutische reflecties dient te zijn dat de therapeut aansluit bij de minimale en vaak 'gedeformeerde' gedragsuitingen van de cliënt, maar dat hij dat in empathische gerichtheid op de cliënt en vanuit zijn eigen congruentie doet. Dan blijkt de kans het grootst dat de cliënt gedragingen als van zichzelf herkent en tot reageren komt. Anderzijds is het ook de bedoeling, dat de cliënt de affectief-emotionele uiting van zich zelf onderkent als onderscheiden van die van de therapeut. Dit is noodzakelijk, omdat het werkelijkheidscontact dat de cliënt moet leren ervaren, wel *zijn* werkelijkheid binnen zijn bestaanscontext dient te *zijn* en niet binnen die van de therapeut.

Samenvattende conclusies

Mijn zeer voorzichtige en, uiteraard voorlopige, conclusies zijn:

- dat er voldoende bewijs is dat imiteren en intersubjectiviteit tot de aangeboren vermogens van de mens behoren;
- dat deze vermogens al vanaf de eerste levensuren toegankelijk zijn;
- dat deze basale vaardigheden ook bij autisten en verstandelijk gehandicapten bestaan (met name de sterke

neiging tot imiteren bij kinderen met het Downsyndroom is algemeen bekend) en dat bij deze categorieën cliënten, evenals bij zeer ernstig contactgestoorde mensen in het algemeen, de emotionele opvatting van intersubjectiviteit veel belangrijker is dan de cognitieve, met andere woorden benaderingen die *het waarnemen en het*

voelen van emoties tot middelpunt hebben (de oorspronkelijke opvatting van intersubjectiviteit volgens Gómez). Dit laatste ligt op een vroeger leeftijdsniveau, waarin *prespeech* en *protoconversation* nog een relatief grote rol spelen;

- dat bovendien het zeer jonge kind al het vermogen heeft reacties van de volwassene als onderscheiden van, maar wel overeenkomend met zichzelf, te beoordelen.
- dat het bovendien van belang is dat in de onderzoeken van de laatste jaren het imiteren als een wederzijds beïnvloedend, als een dialogisch proces wordt gezien, een insteek die volledig aansluit bij de opvatting over pretherapie, die er juist voor staat een contactuele dialoog tot stand te brengen, zodat daarna meer reguliere therapievormen mogelijk zijn;
- dat pretherapeutische reflecties bijgevolg aansluiten bij zeer basale, imitatieve en intersubjectieve vaardigheden die er vanaf de zeer vroege kindertijd bij de mens aanwezig zijn;
- dat het, evenals bij het imiteren van uitingen van het kind door de moeder, niet om een puur mechanisch herhalen van de gedragsuitingen gaat, maar dat het om het, in een empathische betrokkenheid op de ander, vanuit de eigen congruentie weergeven van de uitingen van de cliënt handelt;
- dat pretherapie, gezien bovenstaande opvattingen, hiermee vanuit een ontwikkelingspsychologisch perspectief te bezien is, waarbij het succes van de toepassing van pretherapeutische reflecties, ook bij volwassenen, mede komt doordat zij aansluit bij heel basale potenties die wij als kind al hebben.

Drs. Hans Peters

gezondheidszorgpsycholoog
Client-centered/gedragstherapeut
Bredeweg 30
6595 AT OTTERSUM.

e-mail: hanspeters01@home.nl

De auteur was tot aan zijn VUT Hoofd Sector Intensieve Behandeling en tot voor kort eindredacteur van het Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie. Verder is hij supervisor/leertherapeut van de Vlaamse Vereniging voor Cliëntgerichte Psychotherapie. Hij publiceerde ruim vijftig titels, waaronder vier boeken. Het laatste onder de titel Kun je mij begrijpen? Omgaan met verstandelijk gehandicapten in psychotherapie, Leuven: Acco, 2002.

Literatuur

- Barresi, J., & Moore, C. (1996). Intentional relations and social understanding. *Behavioral and Brain Sciences*, 19, 107-154.
- Bråten, S. (1996). Videoanalyse av spedbarn i samspill bidrar til å oppheve et modellmonopol. In H. Holter & R. Kalleberg, *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* (pp. 165-191). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bråten, S. (1998a). Intersubjective communication and emotion in early ontogeny. *Cambridge: Cambridge University Press*.
- Bråten, S. (1998b). Infant learning by altercentric participation: The reverse of egocentric observations in autism. In S. Bråten (Red.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (pp. 105-127). *Cambridge: Cambridge University Press*.
- Custance, D.M., Whiten, A., & Bard, K. (1995). Can young chimpanzees (Pan troglodytes) imitate arbitrary actions? Hayes and Hayes (1952) revisited. *Behaviour*, 132, 839-858.
- Gallese, V. (2001). The 'Shared Manifold' hypothesis. From mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies*, 8, 33-50.
- Gallese, V. (2003a). The roots of empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, 36, 171-180.
- Gallese, V. (2003b). The manifold nature of interpersonal relations: The quest for a common mechanism. *Psychopathology*, 36, 171-180.
- Gergely, G., & Watson, J.S. (1996). The social biofeedback theory of parental affect mirroring. The development of self-awareness and self-control in infancy. *International Journal of Psycho-analysis*, 77, 1181-1212.
- Gómez, J.C. (1998). Do concepts of intersubjectivity apply to non-human primates? In S. Bråten (Red.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (pp. 245-260). *Cambridge: Cambridge University Press*.
- Heimann, M. (1998). Imitation in neonates, in older infants and in children with autism: Feedback to theory. In S. Bråten (Red.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (pp. 89-105). *Cambridge: Cambridge University Press*.
- Heimann, M., & Ullstadius, E. (1997). Neonatal imitation and imitation among children with autism and Down syndrome. In J. Nadel & G. Butterworth (Eds.), *Imitation in infancy*. *Cambridge: Cambridge University Press*.
- Heimann, M., Ullstadius, E., & Swerlander, A. (1997). Imitation in eight young children with Down syndrome. *Department of Psychology, Göteborg University, Sweden (Submitted for publication)*.
- Heyes, C. (2001). Causes and consequences of imitation. *Trends in Cognitive Science*, 5, 253-261.
- Kugiumutzakis, G. (1998). Neonatal imitation in the intersubjective companion space. In S. Bråten (Red.), *Intersubjective communication and emotion*

- In early ontogeny (63-89). *Cambridge: Cambridge University Press.*
- Meltzoff, A.N., & Moore, M.K. (1998).** Infant intersubjectivity: Broadening the dialogue to include imitation, identity and intention. In S. Bråten (Red.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (pp. 47-63). *Cambridge: Cambridge University Press.*
- Peters, H. (1992).** Psychotherapie bij geestelijk gehandicapten. *Lisse: Swets & Zeitlinger.*
- Peters, H. (1996).** Toepassing van Prouty's pretherapeutische methodes in de behandeling van geestelijk gehandicapten. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie*, 21, 23-36.
- Peters, H. (1999).** Pre-therapy: A clientcentered/experiential approach to mentally handicapped people. *Journal of Humanistic Psychology*, 39, 8-30.
- Peters, H. (2001).** Psychotherapeutische Zugänge zu Menschen mit geistiger Behinderung (E. Zinschitz, Übers.). *Stuttgart: Klett-Cotta.*
- Peters, H. (2003).** Enkele gedachten over vroegkinderlijk imiteren en intersubjectiviteit in relatie tot aspecten van psychotherapie. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 41, 84-114.
- Peters, H. (z.j.).** Videoband sessie pretherapie met Leny. *Ottersum: Eigen beheer.*
- Prouty, G. (1994).** Theoretical evolutions in personcentered/experiential therapy. Applications to schizophrenic and retarded psychoses. *New York: Praeger.*
- Prouty, G., & Pietrzak, S. (1988).** Pre-therapy method applied to persons experiencing hallucinatory images. *Person Centered Review*, 3, 426-441.
- Rogers, S.J., & Pennington, B.F. (1991).** A theoretical approach to the deficits in infantile autism. *Development and Psychopathology*, 3, 137-162.
- Trevarthen, C. (1998).** The concept and foundations of infant intersubjectivity. In S. Bråten (Red.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (15-47). *Cambridge: Cambridge University Press.*
- Trevarthen, C. (2002a).** Human nature before words. Unpublished Manuscript.
- Trevarthen, C. (2002b).** Making sense of infants making sense. *Intellectica. In press.*
- Trevarthen, C. (2002c).** Sensing self and other out of body and in the future: Exceptional explanations for everyday human experiences. Lezing gehouden tijdens "Conference, Fundacio Bial 'Research on brain and experience – tools of science for understanding exceptional experience.
- Vanvuchelen, M., Geurts, A. & De Weerd, W. (2003).** Imitatieproblemen van autistische kinderen: Een niet sociaal deficit? *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 3, 104-115.
- Whiten, A., & Brown, J. (1998).** Imitation and the reading of minds: Perspectives from the study of autism, normal children and non-human primates. In S. Bråten (Red.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (15-47). *Cambridge: Cambridge University Press.*
- Wetenschappelijk Tijdschrift