

“We don’t stop
playing because
we grow old;
we grow old
because we
stop playing”

GEORGE BERNARD SHAW

40 JAAR PSYCHODYNAMISCHE
KINDERPSYCHOTHERAPIE

KU LEUVEN

40
jaar

*Gedragen
door traditie*
GEDREVEN IN
VERNIEUWING

POSTGRADAAT
PSYCHODYNAMISCHE
KINDERPSYCHOTHERAPIE

Een visie op hulpverleners vanuit een 'analytic mind'

PSYCHODYNAMISCHE
PSYCHOTHERAPIE MET
KINDEREN EN OUDERS

Kinderen ontwikkelen met stapjes en sprongen, progressieve bewegingen onderbroken door momenten van stilstand en regressie. Als hun ontwikkeling echt in de knoop geraakt, tonen ze dat op verschillende manieren. Bij het ene kind komt dit tot uiting in een verstoord slaappatroon, bij het andere in moeilijkheden rond eten. Soms voelt een kind zich overweldigd door angst, gepieker of een sombere stemming. Nog andere kinderen tonen hun probleem door spullen te vernielen of door ander (zelf)destructief gedrag. Sommige kinderen functioneren niet meer op school of gaan thuis in conflict met ouders en/of broers of zussen. Nog anderen trekken zich vooral terug uit het contact met leeftijdgenoten en worden plots weer erg afhankelijk en aanklampend ten aanzien van hun zorgfiguren.

Ouders worden geconfronteerd met zeer diverse vragen en situaties op de 'werkvloer' van hun ouderschap. Sommige ouders vragen advies in verband met fenomenen die bij de ontwikkeling horen, zoals de extreme koppigheid van hun peuter, de grenzeloze nieuwsgierigheid van hun kleuter op sociaal of seksueel vlak, de twijfels van lagere school kinderen tijdens het leerproces of de autoriteits- en identiteitsconflicten die bij de puberteit en adolescentie horen. Andere ouders vragen begeleiding wanneer hun kind bepaalde moeilijke gebeurtenissen niet goed verwerkt krijgt, zoals een overlijden, een ongeval of een echtscheiding. Soms vraagt men hulp omdat de ontwikkeling van een kind al langer moeizaam verloopt en het kind op een bepaald moment ernstige emotionele problemen of verstoord gedrag vertoont.

Als psychodynamisch kindtherapeut begrijpen we elk symptoom of probleem als de uiting van een bedreigde ontwikkeling. De moeilijkheden waarmee het kind zich presenteert, zijn tot stand gekomen vanuit een krachtenveld van interacties van factoren bij het kind, in de omgeving en in de actuele levensomstandigheden. In het vierjarige postgraduaat Psychodynamische Kinderpsychotherapie bieden we, vanuit een duidelijke en actuele visie op vorming, training en competentieverwerving, een intensieve opleiding aan in psychodynamische therapeutische kaders, vaardigheden en interventies voor het therapeutisch werken met kinderen, ouders en de bredere omgeving.

Kinderen weer op een goed ontwikkelingsspoor helpen

De psychische wereld van een kind is voortdurend in ontwikkeling en beweging. De psychodynamisch kindertherapeut begrijpt de problemen waarmee een kind wordt aangemeld dan ook als een expressie van een innerlijke wereld die “van slag” is: uit evenwicht, in de knoop geraakt of overspoeld door ervaringen. Ervaringen die het kind doorheen zijn ontwikkeling opdoet, worden immers ingekleurd vanuit verlangens, angsten, fantasieën en interne conflicten en vinden zo hun neerslag in innerlijke beelden over zichzelf en anderen. Deze beelden over zelf en ander zijn op hun beurt dynamisch werkzaam: ze beïnvloeden hoe het kind met zichzelf en anderen omgaat. Deze dynamiek is deels bewust of expliciet, deels onbewust of impliciet; hij speelt een rol bij het ontstaan en in stand houden van problemen, maar wordt tevens door het kind ervaren als een bescherming. Denk bijvoorbeeld aan een kind dat altijd boos is. Deze boosheid kan een kind in de problemen brengen, maar kan tevens een manier zijn om een kwetsbaar zelfbeeld te beschermen en te vrijwaren van ondraaglijke angst. In de loop van de ontwikkeling kunnen beelden over zichzelf en anderen zodanig kwetsbaar worden dat je als kind je gedrag nog maar moeilijk kan blijven sturen. Soms zijn die innerlijke beelden van die aard dat ze de hele ontwikkeling doen vastlopen, vanuit sterk conflictueuze belevingen of traumatische ervaringen. Deze conflictueuze belevingen en traumatische ervaringen komen in psychodynamische kinderspsychotherapie aan bod. Ze worden tot expressie gebracht in gedrag, woord, spel en via andere creatieve uitingen. Ze krijgen betekenis en kunnen dan doorgewerkt worden, waardoor persoonlijke groei bij het kind kan plaatsvinden. De verschillende benaderingen die nodig zijn om bij innerlijke conflicten en bij trauma's te helpen, komen in de loop van de opleiding uitvoerig aan bod, evenals diverse methoden om met een verscheidenheid aan problematieken te werken.

Ouders begeleiden in hun ouderschap

Een ouder is kwetsbaar in zijn kinderen. Ouders die voor hun kind op consultatie komen, maken zich zorgen over het welzijn van hun kind en gezin en hebben vragen rond de aanpak van en het omgaan met hun kind. Voor de psychodynamisch kindertherapeut gaan kind-therapie en ouderbegeleiding hand in hand. Sommige vragen van ouders kunnen in enkele gesprekken gekaderd en beantwoord worden. Soms maakt de kinderontwikkeling bij ouders eigen kwetsuren wakker, waardoor er een meer intens ouderbegeleidingsproces nodig is. In nog andere gevallen is het probleem van een kind van die aard dat ouders hulp nodig hebben om bijzondere vaardigheden te ontwikkelen die aan de specifieke noden van hun kind tegemoet komen. Diverse manieren om met ouders aan de slag te gaan, evenals de bijhorende methodieken en behandelstrategieën, vormen een belangrijk onderdeel van de opleiding.

*I would rather be the
child of a mother who
has all the inner conflicts
of the human being
than be mothered by
someone for whom all is
easy and smooth.*

DONALD W. WINNICOTT

It takes a village to raise a child: bouwen aan een faciliterende context

Als de ontwikkeling van een kind in de knoop geraakt, hebben niet alleen de ouders vragen. Ook in de ruimere context leeft er bekommernis: het kinderdagverblijf, de school, het internaat of de familie geeft wel eens te kennen ondersteuning te kunnen gebruiken. De psychodynamisch kindertherapeut gaat ook met die bredere context werken aan een “faciliterende omgeving” waarbinnen een kind met bijzondere ontwikkelingsnoden optimaal kan geholpen worden. Soms zoekt men samen met een school hoe men moeilijk gedrag op de speelplaats en in de klas kan hanteren, om aldus het leer- en groeiproces van het kind optimaal te bevorderen. In andere gevallen werkt men samen met een jeugdrechter, wanneer deze advies vraagt in functie van de belangen van een kind en een gezin in een bepaalde crisissituatie. Soms zijn meerdere hulpverleners bij een gezin betrokken en neemt de therapeut deel aan netwerkoverleg, om het hulpverleningsaanbod zo optimaal mogelijk op elkaar af te stemmen.

It takes a team to be a child psychotherapist: een teamspeler worden

Elke casus vergt intra- en/of interdisciplinair overleg binnen het eigen team of met andere hulpverleningsnetwerken. Soms werk je als therapeut samen met artsen, verpleegkundigen, pedagogen, opvoeders, leerkrachten... Verder blijven groeien en leren gebeurt in intervisiegroepen en overlegmomenten. De psychodynamisch kindertherapeut is een actieve participant in diverse overlegstructuren. Dat vergt de nodige vaardigheden om samen te werken binnen het eigen team en overheen de grenzen van je team, en om je eigen specifieke psychodynamische perspectief op een casus op begrijpelijke wijze te vertalen naar hulpverleners met een andere theoretische achtergrond.

Create around one at least a small circle where matters are arranged as one wants them to be.

Een leerproces op drie competentiedomeinen

PSYCHODYNAMISCH
KINDERPSYCHOTHERAPEUT
WORDEN

Om een competente psychodynamische kindertherapeut te worden, doorloop je vier jaren van intensieve opleiding met een focus op drie competentiedomeinen die aansluiten bij de bouwstenen van een psychodynamisch aanbod (Tuckett). Het eerste domein is dat van de receptieve vaardigheden: ontvankelijk kunnen zijn en een kader kunnen installeren waarin je als kindertherapeut observerend en reflectief kan stilstaan bij het kind. Het tweede domein is dat van het conceptuele kader. Daarin leer je perspectieven kennen van waaruit problemen kunnen begrepen en benaderd worden. Het derde domein is dat van de psychodynamische interventies: welke antwoorden kunnen we bieden op de problemen zoals we die begrijpen. Voor elk van deze competentiedomeinen laten we ons inspireren door cruciale actuele auteurs binnen het psychodynamische werkveld, alsook door pioniers die deze domeinen op de kaart gezet hebben.

Receptiviteit en het installeren van een observerend en reflectief kader

Een kindertherapeut moet allereerst leren om 'te laten binnenkomen' wat er leeft bij een kind, een gezin, een ruimere context. In de opleiding staan we eerst stil bij de vraag 'wat brengt een kind of een systeem precies aan bod?'. Kinderen en ouders communiceren immers enerzijds via spelen, spreken en tekenen, anderzijds via overdracht en tegenoverdracht. Welke relationele patronen ontstaan er bij het kind, het gezin, de context en hoe leren we de diverse lagen van hun relatie- en verwachtingspatronen kennen en hanteren? Om hiermee aan de slag te gaan, leert een psychodynamisch kindertherapeut een kader te installeren waarin observeren en luisteren ertoe leiden dat er kan worden stilgestaan en nagedacht. Reflectie vormt de bedding voor actief ontwikkelingsgericht en therapeutisch handelen. Pioniers in het domein van de baby-observatie, en het luisteren naar kinderen, zoals Dolto, Bick en Winnicott, komen aan bod. We leren wat het betekent een 'transitionele ruimte' te creëren, een 'holding and facilitating environment' als basis voor groei en ontwikkeling.

Conceptueel kader

Psychodynamische theorie is complex en gelaagd, en net daardoor uitermate boeiend. We leren over het psychodynamische ontwikkelingsmodel van Anna Freud waarin gedacht wordt in termen van ontwikkelingsprongen en momenten van progressie en regressie. Ontwikkelingsverworvenheden komen niet zomaar tot stand, ze ontstaan soms pas doordat een kind innerlijk aan de slag gaat met zijn onzekerheid, twijfels en innerlijke conflicten (verlangens en angsten). Soms wordt ontwikkeling gehypothetheerd door defecten in de persoonlijkheidsontwikkeling. We leren over de ontwikkeling in specifieke leeftijdsfasen, van baby tot adolescent, en over hoe ouderschap zich aanpast aan elke fase met zijn taken en problemen.

De klassieke psychoanalytische theorieën (drift, ego, object en zelf) en de actuele theorievorming over affectregulatie, gehechtheid, reflectief functioneren en mentalisatie komen aan bod, alsook het recente empirische onderzoek in het psychodynamische domein. We leren over hoe klinische beelden (o.a. depressie, gehechtheidsproblematiek, posttraumatische stressstoornis, gedragsstoornis, autisme) te begrijpen en te behandelen zijn.

*The important thing is
our quest for trying to
match experience and
understanding.*

ANDRÉ GREEN

Actief therapeutisch en interverniërend handelen

Actuele opleidingsprogramma's van centra als Tavistock Clinic en Anna Freud Center in Londen, of Yale Child Study Center in New Haven, zijn inspiratiebronnen voor onze opleiding. Naast de langdurende kindertherapie die klassiek in het psychodynamische model uitgewerkt is, ligt er ook een klemtoon op kortere interventies. Zo kan men met een kind de focus leggen op affectregulatie, met een jonge moeder op het oplossen van haar innerlijke conflicten en dubbelheden rond het prille ouderschap (bijvoorbeeld via het 'vijfgesprekkenmodel'), of met ouders van een opgroeiend kind op de ondersteuning van relationele processen in het ouderschap (ouder-kind therapie). We zoeken hoe gestructureerde behandelprogramma's en ruimte voor de subjectieve beleving en verwerking van een kind op zijn ritme samen kunnen gaan. Het gaat om hoe het psychodynamische model kan aansluiten bij een evidence-based gezondheidszorg. We maken ruimte voor vragen betreffende het omgaan met actuele tendensen in de gezondheidszorg en het integreren van de eigen klemtonen van psychodynamische therapie. Kennis over ontwikkelingsfasen en psychodynamiek helpt inhoud geven aan gestructureerde kortere interventies en langere therapieën in de therapiekamer. Aandacht voor de context en het netwerk rondom het kind helpt om actief mee te werken aan een ruime ontwikkelingsbevorderende omgeving voor het kind.

Een leer- en groeiproces in theorie en praktijk

PROGRAMMA POSTGRADUAAT

Doelstellingen

Het vierjarige postgraduaat Psychodynamische Kinderpsychotherapie beoogt therapeuten te vormen in de context van actuele psychodynamische conceptuele kaders. Therapeuten in opleiding worden competent om psychische moeilijkheden waarmee kinderen aangemeld worden te begrijpen en om dit begrijpen te vertalen naar therapeutisch handelen met kind, ouders en ruimere context.

Programmastructuur

Het programma omvat drie onderdelen:

De basis van een opleidingsjaar wordt gevormd door de seminars in de volledige opleidingsgroep. In deze seminars wordt elk jaar gefocust op één thematiek (verderop 'module' genoemd). Daarnaast worden enkele opleidingsdagen bij het begin en aan het einde van elk opleidingsjaar gereserveerd voor integratie van kennis over en praktijk in de psychodynamische kindtherapie. Tijdens de seminars worden vakliteratuur, therapeutisch materiaal en persoonlijke ervaringen besproken. Aanwezigheid en actieve medewerking van de deelnemers is een voorwaarde voor kritische reflectie en persoonlijke integratie. Grondige voorbereiding van de opgegeven literatuur of ander werkmateriaal evenals persoonlijke inbreng tijdens de besprekingen zijn cruciaal. Tenslotte biedt supervisie van eigen materiaal de mogelijkheid om de persoonlijke therapiepraktijk en de inhoud van de opleiding op een verder niveau te integreren. De eigen praktijk in de kindpsychotherapie dient daarom bij voorkeur belevingsgericht psychodiagnostisch onderzoek van het kind, kindtherapie, ouderbegeleiding, en betrokkenheid bij team en/of een breder netwerk te omvatten. Dit klinisch materiaal dient verband te houden met diverse behandelingsfasen, zoals probleemidentificatie, behandelingsplanning en therapeutisch aanbod naar kind, ouders en ruimere context. Van de deelnemers wordt herhaaldelijk verwacht concrete verbatim verslaggeving evenals syntheseverslagen te maken. Elk van de drie onderdelen krijgt tijdens elk opleidingsjaar een gelijkaardig gewicht (zie tabel).

OPLEIDINGSONDERDELEN	JAAR 1	JAAR 2	JAAR 3	JAAR 4	TOTAAL
Module	225	225	225	225	900
Integratie	100	100	100	100	400
Supervisie	125	125	125	125	500
Totaal uren studiebelasting	450	450	450	450	1800
Totaal aantal studiepunten	18	18	18	18	72

MODULE

Tijdens elk opleidingsjaar wordt er grondig ingegaan op één bepaald thema, waarbij jaar 1 en 2 enerzijds en jaar 3 en 4 anderzijds onderling inwisselbaar zijn. De thema's voor jaar 1 en 2 zijn 'Ontwikkeling' en 'Therapeutische basishoudingen en -vaardigheden', voor jaar 3 en 4 'Klinische beelden en gevorderde therapeutische vaardigheden I' en 'Klinische beelden en gevorderde therapeutische vaardigheden II'.

In de module Ontwikkeling staat het ontwikkelingsmodel van Anna Freud centraal. We leren denken in termen van ontwikkelingslijnen en staan uitgebreid stil bij de ontwikkelingstaken en –opdrachten die de verschillende fasen in de kinderontwikkeling kenmerken. Daarnaast leren we over de ontwikkeling van ouderschap. We bespreken ook fenomenen van intergenerationele overdracht. Tot slot gaan we in op enkele capita selecta wat ontwikkeling betreft, zoals de ontwikkeling van spel, de narratieve ontwikkeling, de ik-ontwikkeling, de objectrelationele ontwikkeling, etc.

In de module Therapeutische basishoudingen en –vaardigheden staan therapeutische receptiviteit en ontvankelijkheid centraal en leren we een observerend en reflectief therapeutisch kader te installeren.

In de modules Klinische beelden en gevorderde therapeutische vaardigheden leren we hoe diverse beelden waarmee cliënten/ cliëntsystemen zich presenteren ontstaan en in stand gehouden worden. We bespreken hoe de therapeut met deze kinderen, hun ouders en de ruimere context actief, ontwikkelingsgericht, ondersteunend en/of explorerend aan de slag kan gaan.

INTEGRATIE

In deze seminars is het de bedoeling de kennis van theorieën en behandelmethoden die men verworven heeft in de module van dat opleidingsjaar (en eventuele voorgaande opleidingsjaren) te integreren in de eigen therapeutische praktijk. Hiervan dient per opleidingsjaar een paper gemaakt te worden (van 15 bladzijden voor de jaren 1, 2 en 3 tot 25 bladzijden voor de eindpaper in jaar 4). Vanaf het eerste jaar worden de papers aan het einde van het opleidingsjaar in groep gepresenteerd en kritisch besproken.

SUPERVISIE

De supervisie is zowel taak- als persoonsgericht. Ze vindt op regelmatige tijdstippen plaats en wordt gepland in overleg met de toegewezen supervisor. Bij het exploreren van de aangebrachte casuïstiek wordt gefocust op het therapeutische proces van het kind, op de interactie tussen kind en therapeut en op therapeutkenmerken die zijn omgang met het kind beïnvloeden. Het is de bedoeling dat de therapeut in opleiding meer zicht krijgt op zijn relationele stijl, op de specifieke mogelijkheden en beperkingen daarvan, en op eigen blinde vlekken en beperkingen. Verder kunnen daarnaast in supervisie ook vragen over diagnostiek en ouderbegeleiding besproken worden. Supervisie blijft onderscheiden van een persoonlijke therapie. Deze therapie-ervaring is niet verplicht voorafgaandelijk aan de opleiding. Wel wordt er van de deelnemers verwacht dat ze met een eigen therapie starten in de loop van de opleiding (min. 50 sessies).

Evaluatie

Tijdens de opleiding worden diverse evaluatiemomenten gepland:

- Er vindt permanente evaluatie plaats, onder de vorm van meerdere kleinere opdrachten die via een portfoliosysteem dienen ingediend te worden.

- Procesbegeleiding vindt plaats doorheen seminars en supervisies. We voorzien momenten waarbij we in groep expliciet stilstaan bij het proces van de deelnemers en van de groep. Individuele contacten zijn mogelijk, indien verdere bespreking wenselijk is.
- Jaarlijks is er een overleg binnen de opleidingsstaf. Hierin wordt beoordeeld of de deelnemer de drie opleidingsonderdelen (Module, Integratie en Supervisie) met succes doorlopen heeft en kan worden toegelaten tot het volgende opleidingsjaar of met succes de opleiding kan voltooien.
- Aan het einde van de vier jaren vindt tevens een academische evaluatie plaats. Op basis van de integratiepaper van het vierde opleidingsjaar (het 'specialisatieverslag') wordt beslist of het certificaat kan worden toegekend. Deze paper wordt gelezen en mee beoordeeld door docenten van de andere postgraduatenuitvoering van psychotherapie van KU Leuven.

Toelatingsvoorwaarden

Toelating tot de opleiding wordt beperkt tot:

- Houders van het diploma van Master (Licentiaat) in de psychologie, die de optie/afstudeerrichting klinische (en gezondheids-) psychologie hebben gevolgd, en die minstens zes maanden klinische stage hebben gevolgd die betrekking had op kinderen of adolescenten.
- Houders van het diploma van Master (Licentiaat) in de pedagogische wetenschappen, die de optie/afstudeerrichting orthopedagogiek hebben gevolgd, en die minstens zes maanden aangepaste klinische stage hebben gevolgd.
- Houders van het diploma van Arts (Master in de Geneeskunde), die tevens (kinder- en jeugd)psychiater in opleiding zijn (vanaf het tweede jaar van deze opleiding).

De opleiding start jaarlijks. Omdat telkens slechts een beperkt aantal deelnemers de opleiding kan starten, heeft er een selectie plaats. Dit selectiegesprek vindt plaats in de loop van de maanden mei-juni, met een medewerker van de opleiding. In dit gesprek wordt ingegaan op de motivatie van de kandidaat, klinische en therapeutische ervaring, geschiktheid voor dit soort werk en praktijkmogelijkheden. Van kandidaten wordt verwacht dat ze kritisch kunnen reflecteren over de eigen persoon en het handelen als hulpverlener. Omdat een belangrijk deel van de opleiding in groep plaatsvindt, wordt een bereidheid verwacht om actief en constructief deel te nemen aan het groepsproces.

Begin juli wordt aan de kandidaten meegedeeld of zij al dan niet toegelaten worden tot de opleiding, en eventueel welke bijkomende vereisten er nog worden gesteld op het vlak van stage en/of supervisie of korte vormingsprogramma's.

Praktische aspecten

De opleiding is gespreid over vier jaren. Ze vergt een beschikbaarheid van ongeveer anderhalve dag per week, opleidings- en voorbereidingsuren en supervisies inbegrepen. Hiernaast is een minimale praktijkervaring van één dag per week vereist. In het eerste en het tweede jaar staan ongeveer 18 opleidingsdagen gepland, telkens op donderdag, van de voormiddag tot de late namiddag. Gedurende het derde en het vierde jaar staan er ongeveer 14 opleidingsdagen op het programma, telkens op dinsdag, van de voormiddag tot de late namiddag. Praktijk en supervisie lopen door, overheen deze vier jaren.

De seminars gaan tijdens deze vier jaren door van begin oktober tot eind mei, in PraxisP, het praktijkcentrum van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen van de KU Leuven, gelegen in het 'Huis Jeanne Devos', in de Vanderkelenstraat 32 te Leuven.

Ingebed in onderzoek en praktijk

PARTNERS POSTGRADUAAT

Onderzoeksgroep Klinische Psychologie (KLIP) en PraxisP

Het postgraduaat Psychodynamische Kinderpsychotherapie werd in 1974 opgericht binnen het toenmalige Centrum voor Kinderpsychotherapie en Ontwikkelingsgerichte Interventie van de KU Leuven o.l.v. Prof. dr. Gaston Cluckers. Veertig jaar later wordt de opleiding vorm gegeven en georganiseerd door stafleden van de Onderzoeksgroep Klinische Psychologie van de Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, en is ze verbonden aan het facultaire praktijkcentrum PraxisP.

Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie (VVPT)

Het postgraduaat is medestichter van en werkt nauw samen met de Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie (VVPT). De opleiding leidt tot de titel 'psychodynamisch kindtherapeut', erkend door de VVPT. Verdere nascholing wordt georganiseerd in nauwe samenwerking met de VVPT.

De VVPT valideert als beroepsvereniging de erkenning als psychodynamisch kindtherapeut en waakt over de verdere klinische vorming binnen de opleiding tot psychodynamisch kindtherapeut. Terwijl KU Leuven borg staat voor de academische kwaliteit, doet de VVPT dit met betrekking tot het geheel van de klinisch-therapeutische kwaliteit.

Elke deelnemer wordt bij het begin van de opleiding geacht aspirant-lid te worden van de VVPT. Alle opleiders zijn lid van de VVPT.

European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy (EFPP)

De VVPT voorziet bovendien een link met de European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy (EFPP), de beroepsvereniging die zich buigt over de Europese normen van de opleiding tot psychody- namisch kindertherapeut.

One of the many interesting and surprising experiences of the beginner in child analysis is to find in even very young children a capacity for insight which is often far greater than that of adults.

MELANIE KLEIN

Basisliteratuur: Enkele suggesties

- Alvarez, A. (1992). *Live company: Psychoanalytic psychotherapy with autistic, abused, and borderline psychotic children*. Hove/ New York: Brunner-Routledge.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization based treatment for borderline disorders: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Chethik, M. (2000). *Techniques of child therapy. Psychodynamic strategies* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Dirkx, J., et al. (2011). *Handboek Psychodynamiek. Een verdiepende kijk op psychiatrie en psychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Emde, R. N., & Leuzinger-Bohleber, M. (Eds.) (2014). *Early parenting and the prevention of disorders. Psychoanalytic research at interdisciplinary frontiers*. London: Karnac.
- Fonagy, P., et al. (2003). *Mentalization, affect regulation and the development of self*. New York: Other Press.
- Greenspan, S. (2003). *The clinical interview of the child. Third edition*. New York: Mc Graw Hill Book Company.
- Hurry, A. (Ed.) (1998). *Psychoanalysis and developmental therapy*. London: Karnac.
- Lanyado, M. (2018). *Transforming despair to hope: Reflections on the psychotherapeutic process with severely neglected and traumatised children*. Abingdon: Routledge.
- Mayes, L., et al. (2007). *Developmental science and psychoanalysis. Integration and innovation*. London: Karnac Books.
- Midgley, N., et al. (2012). *Child psychotherapy and research. New approaches, emerging findings*. London/New York: Routledge.
- Midgley, N., et al. (2017). *Mentalization-based treatment for children. A time-limited approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- PDM (*Psychodynamic Diagnostic Manual*) (2009). Bethesda: American Psychoanalytic Association.
- Russ, S., & Ollendick, T. (Eds.) (1999). *Handbook of psychotherapies with children and families*. New York-Dordrecht: Kluwer-Plenum.
- Rustin, M., & Quagliata, E. (Eds.) (2000). *Assessment in child psychotherapy*. London: Duckworth.
- Verheugt-Pleiter, J. E., et al. (2005). *Mentaliseren in de kindertherapie. Leidraad voor de praktijk*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Enkele publicaties van de equipe

- Cluckers, G. (1982). *Op weg met de therapeut. Een kennismaking met de psychodynamische kindtherapie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Cluckers, G. (Red.) (1994). *Andere therapeuten, andere wegen. Variaties op het thema Ik-steun*. Leuven/ Apeldoorn: Garant.
- Cluckers, G., et al. (1986). *Steungevende kinderspsychotherapie. Een andere weg*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Meurs, P. (2004). *Gevoelsambivalentie. Wonderlijk samenspel van liefde en agressie*. Tiel: Lannoo.
- Meurs, P., & Jullian, G. (2008). *De eerste stappen. Opvoedingsondersteuning voor allochtone gezinnen*. Brussel: Ministerie Sociale Economie en Gelijke Kansen.
- Meurs, P., & Vliegen, N. (2008). *Affectinterpretatie en emotieregulatie. De I Feel Pictures Test*. Tiel: Lannoo Campus.
- Meykens, S., & Cluckers, G. (1996). *Kindertekeningen in ontwikkelingspsychologisch en diagnostisch perspectief*. Leuven/ Amersfoort: Acco.
- Smis, W. (1989). *Beelden kunnen spreken*. Brugge: Die Keure.
- Smis, W. (2005). *Tussen één en allen: Residentiële behandeling van het moeilijk opvoedbare kind*. Leuven/ Apeldoorn: Garant.

Creative minds have always been known to survive any kind of bad training.

ANNA FREUD

- Vliegen, N., m.m.v. Leroy, C., & Meurs, P. (2006). *Kleine baby's, prille ouders. Samen in ontwikkeling*. Leuven/ Leusden: Acco.
- Vliegen, N., Meurs, P., & Van Lier, L. (2009). *Geduldig gereedschap. De relatie als drager van het psychodynamisch proces*. Leuven/ Den Haag: Acco.
- Vliegen, N., Tang, E. & Meurs, P. (2017). *Van kwetsuur naar litteken. Hulpverlening aan kinderen met complex trauma*. Kampenhout: Pelckmans Pro.
- Vliegen, N., & Van Lier, L. (2007). *Een spel met twee spelers. Spel en speelsheid in de psychoanalytische psychotherapie*. Leuven/ Leusden: Acco.
- Vliegen, N., & Van Lier, L. (2013). *Spiegelingen. Uit het notitieboekje van de therapeut*. Leuven/ Den Haag: Acco.
- Vliegen, N., Van Lier, L., & Borgions, M. (2014). *Naar de kindtherapeut*. Leuven/ Den Haag: Acco.
- Vliegen, N., Van Lier, L., Weytens, S., & Cluckers, G. (Red.) (2004). *Een verhaal met betekenis. Diagnostiek bij kinderen en adolescenten vanuit een psychodynamisch interpretatief model*. Leuven/ Leusden: Acco.

Voor artikels kan je ook terecht op de website:
<http://ppw.kuleuven.be/home/onderzoek/klip>

DE OPLEIDING SSTAF

Prof. dr. N. Vliegen, PhD

nicole.vliegen@kuleuven.be

Prof. dr. P. Meurs, PhD

patrick.meurs@kuleuven.be

Mevr. L. Van Lier, Ma

lieve.vanlier@kuleuven.be

Mevr. J. DeBoel, Ma

jozefien.deboel@kuleuven.be

MEDEWERKERS AAN SEMINARIES EN SUPERVISIES

Dominique Bekaert, Orfee Callebert,
Gaston Cluckers, Erik De Belie, Ilse
De Clippeleer, Bieke Detavernier,
Isabel D'hont, Gert Gilis, Kathleen
Houtteman, Anja Jacobs, Sabine
Kapcia, Christine Leroy, Hilde Seys,
Martine Sucaet, Tessa Vanderstylen,
Eva Van Malderen, Sarah Van
Ransbeek, Ilse Vansant, Ann
Verhaert, Sus Weytens.

Verder zijn er gastdocenten voor
welbepaalde thema's.

*Play is the highest
form of research.*

Contactadres

Patrick Meurs

Tiensestraat 102 (bus 3722)

3000 Leuven

Tel 016 32 60 42

Permanente Vorming

Omdat elk antwoord een nieuwe vraag stelt



KU LEUVEN

patrick.meurs@kuleuven.be

<http://ppw.kuleuven.be/home/onderzoek/klip>