

Diagnosticeren met Erik Erikson: levensloopspsychiatrie avant la lettre

S.I. van der Weele, R.H.P. Wouters, S. Berendsen, R.M.C. Klaassen

- Achtergrond** In de dagelijkse praktijk wordt van psychiaters verwacht dat zij beschrijvende en op het individu toegesneden diagnostische formuleringen opstellen die recht doen aan de complexiteit van biopsychosociale factoren binnen verschillende levensfasen. Dit vraagt om een benadering die is afgestemd op de levensfase van de patiënt.
- Doel** Een pleidooi houden voor een psychiatrische praktijk en opleiding waarin meer rekening wordt gehouden met de levensfase-specifieke kansen en uitdagingen van verschillende ontwikkelingsstadia, om zo een historisch geïnformeerd actueel klinisch denkkader te bieden om psyche en psychiatrische aandoeningen beter te begrijpen.
- Methode** Door bestudering van het historische werk van Erik Erikson en eerdere bijdragen over de ontwikkeling van de mens in verschillende levensfasen bieden wij een kritische herinterpretatie en toepassing die relevant zijn voor de heden-daagse praktijk. Hierbij besteden we nadrukkelijk aandacht aan de relevantie voor levensloopspsychiatrie zoals verwoord in het huidige opleidingsplan.
- Resultaten** Erikson beschrijft acht ontwikkelingsstadia. Elk stadium wordt gekenmerkt door specifieke ontwikkelingstaken gebaseerd op zowel biologische als psychosociale factoren, die bijdragen aan een succesvolle ontwikkeling.
- Conclusie** De ontwikkelingstheorie van Erikson biedt een rijke inspiratie voor de psychiatrische opleiding en praktijk van vandaag, zeker met oog op de (her)waardering van levensloop- en transitiepsychiatrie. Ook biedt het denken in ontwikkelingsstadia handvatten bij de zoektocht naar een veelzijdige manier van diagnosticeren.

De psychiater anno nu is een levensloopspsychiater. Dit is de expliciete ambitie van het opleidingsplan 'De Psychiater', dat sinds 2020 van kracht is. In het opleidingsplan prijkt het accent op levensloopspsychiatrie zelfs bovenaan de lijst van wijzigingen ten opzichte van voorgaande plannen.¹ Het huidige opleidingsplan vermeldt daarbij als onderbouwing dat de psychiater van de toekomst inzicht moet hebben in de gehele ontwikkeling en het beloop van psychiatrische aandoeningen. Bovendien moet de psychiater levensfasesensitief kunnen handelen, waarbij ook specifiek aandacht wordt gevraagd voor patiënten die zich tussen de verschillende fases (kinderen-jeugd, volwassenen en ouderen) bevinden: de transitiepsychiatrie.¹

De toegenomen aandacht voor levensloopspsychiatrie maakt het diagnosticeren complexer, maar biedt ook een kans om het meer gelaagd en dimensioneel te laten verlopen. In de klinische praktijk dienen we ontwikkelings- en levensfasegerelateerde factoren immers te beschouwen in samenhang met biopsychosociale factoren die bijdragen aan mentale gezondheid.^{1,2} Het is een hele uitdaging om in een beperkte tijdsperiode op te leiden tot veelzijdige levensloopspsychiaters, zeker

omdat van opleiders en opleidingen gevraagd wordt om het verwerven van complexere competenties op een concretere manier aan te tonen in de vorm van zogenoemde *entrustable professional activities* (EPA's).³ Gelukkig biedt de rijke geschiedenis van de psychiatrie veel inspiratie om dergelijke integratieve levensfasevraagstukken te beantwoorden.⁴ Eén van de voorgangers die houvast zou kunnen bieden, is Erik Erikson. In navolging van eerdere (door de psychoanalyse geïnspireerde) denkers was Erikson geïnteresseerd in de volledige levensloop als verklaringsmodel voor psychologische en psychopathologische patronen.⁵ Erikson krijgt tegenwoordig wellicht minder aandacht dan in de hoogtijdagen van de psychoanalyse. Toch heeft zijn werk in de afgelopen decennia onafgebroken als inspiratiebron gediend voor psychotherapeutische interventies, bijvoorbeeld in de persoonlijkheidsgerichte en relationele psychotherapie.⁶⁻⁸ Erikson beschreef een systeem van verschillende psychosociale ontwikkelingsstadia met bijbehorende ontwikkelingstaken die min of meer kenmerkend zijn voor een succesvolle ontwikkeling binnen deze levensfase. Ze helpen daarmee ook begrijpen hoe problemen in een eerdere fase leiden tot klinische symptomen op latere leeftijd.⁹

In dit essay willen wij het werk van Erikson opnieuw beschouwen, op zoek naar inspiratie en houvast voor de psychiater (in opleiding) van vandaag, werkend met patiënten van nul tot honderd jaar. Daartoe geven wij eerst een beknopte samenvatting van het ontwikkelingsdenken van Erikson, om vervolgens te reflecteren op mogelijke actuele toepassingen.

Eriksons benadering van ontwikkeling



Erik H. Erikson (1902-1994) werd geboren en groeide op in Duitsland, maar zijn familie was van Deense afkomst. Toen hij in 1938 naar de Verenigde Staten emigreerde, verruilde hij de achternaam Homburger van zijn stiefvader voor Erikson.¹⁰ De ontwikkelingstheorie van Erikson

onderscheidt zich onder meer van eerdere ontwikkelingstheorieën, waaronder die van Sigmund Freud, door zijn nadruk op de gehele menselijke ontwikkeling. Erikson houdt namelijk niet op bij de vroege volwassenheid, maar beschrijft ook de volwassenheid, middelbare leeftijd en ouderdom als fases met eigen uitdagingen.¹¹⁻¹³ Erikson hanteert bij zijn ontwikkelingsstadia het (reeds door hem als zodanig benoemde) *epigenetische principe*, waarbij hij enerzijds uitgaat van een gemeenschappelijke (biologische en psychosociale) basis, en anderzijds erkenning geeft aan de grote rol van de sociale omgeving waarin het individu zich ontwikkelt.^{14,15}

In zijn theorie stelt Erikson dat de ontwikkeling van een individu verloopt volgens bepaalde min of meer universele stappen, ervan uitgaande dat ieder individu een wens heeft om te interacteren met de samenleving en de samenleving omgekeerd in principe uitnodigt tot ontwikkeling en interactie. Aangezien elk individu zich op eigen wijze zal ontwikkelen, beschrijft Erikson dat elk individu een eigen *epigenetic chart* zal ontwikkelen, waarin universele patronen herkenbaar zijn.⁹

De acht ontwikkelingsstadia van Erikson

In zijn boek *Childhood and society* (1950) beschrijft Erikson voor het eerst de acht stadia van ontwikkeling, die we hierna verder uiteenzetten.⁹ Binnen elke fase ondervindt het individu een nieuw facet van de ontwikkeling. Wanneer de uitdaging die bij deze fase past, wordt volbracht, ofwel een kernconflict oplost, zal er sprake zijn van groei, zowel persoonlijk als in context met zijn omgeving. Iedere fase brengt dus ontwikkelingskansen, maar ook kwetsbaarheden met zich mee. Als het niet volledig lukt de fase-specifieke uitdaging te volbrengen, kan dit leiden tot stagnatie of regressie in de ontwikkeling. Voor een volledige ontwikkeling worden in elk stadia vaardigheden opgedaan die in volgende stadia helpen bij de verdere ontwikkeling. We geven eerst een beknopte samenvatting van de acht stadia en ontwikkelingsstaken die Erikson onderscheidt, die ook schematisch zijn weergegeven in **tabel 1**.

Stadium 1. De eerste fase (ongeveer 0-1 jaar) is die van basisvertrouwen (epistemisch vertrouwen) versus wantrouwen, waarin het kind zowel op zichzelf als op zijn omgeving leert te vertrouwen. Het kind leert dat het afhankelijk is van een ander om in de eerste levensbehoeften te voorzien en om zijn homeostase te kunnen reguleren en herstellen. Door het ervaren van object-permanentie en de voorspelbaarheid van de wereld, begint de ontwikkeling van de ego-identiteit. Wanneer er aanhoudend ontbreken van dit vertrouwen is (bijvoorbeeld door trauma of onveilige hechting), kan er een meer wantrouwende houding naar de wereld ontstaan.

Stadium 2. De tweede fase is die van autonomie versus schaamte en twijfel (bij benadering 1-4 jaar). Het kind experimenteert met vasthouden en loslaten, zowel binnen emotionele relaties als (meer letterlijk) in de ontwikkeling van zindelijkheid. Een voorwaarde voor deze ontdekkingstocht is dat het op zijn omgeving kan vertrouwen, hierop terug kan vallen en het de mogelijkheid krijgt om zelf keuzes te maken. De schaduwzijde van deze ontluikende ontwikkeling van autonomie is dat in deze periode ook de basis wordt gelegd voor gevoelens van schaamte en de twijfel over de eigen keuzes.

Stadium 3. In de derde ontwikkelingsfase (grootweg 3-5 jaar) bestaat de ontwikkelingstaak uit het tonen van initiatief. Het kind gaat ervaren dat hier zowel hoop op iets nieuws als verantwoordelijkheid in ligt. In relatie tot anderen gaat dit gepaard met jaloezie en rivaliteit, waarbij de schaduwzijde bestaat uit het ervaren van schuld over eigen initiatieven die zijn genomen. Dit is ook de fase waarin het individu zich bewust wordt van eigen wensen en daarbij loskomt van zijn ouderfiguur.

Stadium 4. Zodra het kind (in de leeftijd tussen 6 en 12 jaar) heeft ervaren een eigen individu te zijn, kan het ook ervaren dat 'de rest van het leven' begint. Het kind realiseert zich dat er, ook evolutionair gezien, geen werkbare toekomst voor hem ligt in de veiligheid en nabijheid van het eigen gezin. De focus ligt daarom op het leren van nieuwe vaardigheden, om zo te kunnen laten zien een waardig lid van de samenleving te kunnen worden. Als dit onvoldoende lukt, kan dit leiden tot gevoelens van inferioriteit, waarbij hij of zij ontmoedigd wordt om zich te identificeren met leeftijdsgenoten. In deze fase is voor het eerst ook de context buiten het gezin van belang, waarin sterk naar voren komt hoe eerdere fases zijn verlopen in vergelijking tot leeftijdsgenoten en er mogelijkheid tot vergelijken ontstaat.

Stadium 5. In de adolescentie (ongeveer 13-18 jaar) vinden zowel op lichamelijk als psychologisch gebied grotere veranderingen plaats, waarbij er zorgen ontstaan over hoe de ander naar diegene kijkt en of dit in lijn is met hoe deze persoon naar zichzelf kijkt. Een ander centraal staande vraag is of de geleerde vaardigheden voldoende zijn om aan de verwachting van de sociale context te voldoen. Tevens komen in deze fase eerdere ontwikkelingsstaken terug, zoals autonomie. De ontwikkelingstaak bestaat uit het vormen van een eigen identiteit, waarin het individu

Tabel 1. De ontwikkelingsstadia en bijbehorende taken volgens Erikson^{9,11}

Stadia	Leeftijd (bij benadering)	Ontwikkelingstaak	Deugd
1.	Zuigeling (0-1 jaar)	Basisvertrouwen vs. wantrouwen	Hoop
2.	Peuter (1-3 jaar)	Autonomie vs. schaamte	Wilskracht
3.	Kleuter (3-5 jaar)	Initiatief vs. schuld	Doelgerichtheid
4.	Schoolgaand kind (6-12 jaar)	Vlijt vs. minderwaardigheid	Bekwaamheid
5.	Adolescent (13-18 jaar)	Identiteit vs. rolverwarring	Trouw
6.	Vroege volwassenheid (19-29 jaar)	Intimiteit vs. isolatie	Liefde
7.	Volwassenheid (30-64 jaar)	Generativiteit vs. stagnatie	Zorgzaamheid
8.	Late volwassenheid (vanaf 65 jaar)	Ego-integriteit vs. wanhoop	Wijsheid

op zoek gaat naar ‘soortgelijken’ en zowel rolverwarring als over-identificeren op de loer ligt.

Stadium 6. De volgende fase is die van intimiteit versus isolement (in de vroege volwassenheid, ongeveer 19-29 jaar). Door het ontwikkelen van een eigen identiteit in de vorige fase, is het voor het individu nu mogelijk om op zoek te gaan naar verbinding met andere identiteiten en minder sterk vast te houden aan de eigen identiteit, zogenoemde identiteitsdiffusie, zowel in vriendschappen als liefdesrelaties. In deze ontwikkeling ligt tevens de les dat intimiteit gepaard gaat met *commitment*, waarbij offers en compromissen komen kijken. Als dit niet goed lukt, bestaat het risico op een diep isolement en eenzaamheid.

Stadium 7. Kenmerkend voor Erikson is, als gezegd, dat de ontwikkelingsfasen hier niet stoppen en doorlopen naar de volwassenheid (30-64 jaar). Hij omschrijft deze zevende fase als generativiteit versus stagnatie, waarnaar hij verwijst als een zeer essentiële fase in de ontwikkeling van de mens in de vorm van creëren, zowel in het helpen van de jongere generaties als in de doorontwikkeling van het eigen individu. Ook staat het ‘zorgen voor’ centraal, zowel voor ideeën die zijn ontstaan als voor jongere generaties, zoals in het ouderschap. De valkuil bestaat uit regressie die zich uit als een obsessieve behoefte aan pseudo-intimiteit.¹¹

Stadium 8. De laatste fase (vanaf 65 jaar) is die van ego-integriteit versus wanhoop, waarin betekenis- en zingeving centraal staat. De realisatie van de cyclus van het leven, maakt ruimte voor de grootheid van het geheel en nederigheid van de persoon. Het individu gaat terugkijken op het leven en op diens keuzes hierin. Kenmerkend hiervoor is dat diegene betrokken blijft en participeert in het leven en daarnaast een zekere tevredenheid ervaart wanneer daarop wordt teruggeblikt. Wanneer dit onvoldoende tot stand komt, is er sprake van wanhoop en angst voor de dood.¹¹

Stadium 9. Eriksons ontwikkelingstheorie is sinds het eerste moment dat deze is geformuleerd altijd in ontwikkeling en beweging geweest, net als de ontwikkeling van

de mens. Toen Erikson zelf de acht stadia had doorlopen en net de 90 jaar had bereikt, merkte hij op dat zijn analyse van het laatste stadium onvoldoende toereikend was om de ervaringen die hij had te begrijpen. Erikson introduceerde daarop een ‘negende stadium’, zich kenmerkend door het tot rust komen van de geest.¹¹

BESCHOUWING

Beperkingen

Wij willen graag de aandacht vestigen op een aantal aspecten die het werk van Erikson onverminderd relevant maken, zeker in een tijd waarin levensloop-psychiatrie één van de centrale ambities is voor het opleiden van toekomstige psychiaters.¹ Een beschouwing die specifiek gericht is op de lessen van één gevierde voorganger is per definitie beperkt en doet te weinig recht aan de omvangrijke literatuur waarin zijn ideeën verder zijn uitgewerkt en verbeterd. Wij zijn ons er tevens van bewust dat Erikson niet de enige was die een relevante bijdrage leverde aan het denken over mentale gezondheid in termen van verschillende stadia; andere invloedrijke denkers waren o.a. Freud en Piaget.^{16,17} Net als veel andere geroemde collegae binnen de psychoanalytische traditie is Erikson bekritiseerd vanwege de beperkte empirische en tegelijkertijd summiere theoretisch-filosofische onderbouwing van zijn ontwikkelingstheorie.⁵ Hij verdedigde zichzelf tegen die kritiek door uit te leggen dat psychoanalyse nou eenmaal ‘art-and-science’ is en dat dit samenhangt met de ambitie om klinische praktijk en wetenschap te verenigen.¹¹

Waarom is Eriksons visie relevant?

Het doel van de verdere beschouwing in dit artikel is om het werk van Erikson opnieuw in de schijnwerper te zetten en uiteen te zetten welke elementen van zijn gedachtegoed juist nu weer relevant zijn en waarom. Dit past binnen de visie dat de psychiater zich breed laat

inspireren door zienswijzen uit verleden en heden, zonder te vervallen in eenkennigheid of dogmatisme.¹⁸ In de eerste plaats vestigt Erikson de aandacht op het belang van een ontwikkelingsgericht perspectief om mentale gezondheid en psychisch lijden beter te kunnen begrijpen. Zijn visie op ontwikkelingsstadia biedt interessante inzichten voor de klinische praktijk, bijvoorbeeld bij levensfase-specifieke problematiek zoals het duiden van depressieve klachten bij een werkloze patiënt van middelbare leeftijd als uiting van een conflict tussen de ontwikkelingstaken generatie en stagnatie.¹⁹ Ook vormt het een essentiële bouwsteen voor vele instrumenten en interventies die in de loop der jaren zijn ontwikkeld en nog steeds in de psychiatrie worden gebruikt. Een voorbeeld van een dergelijke concrete en direct klinisch toepasbare erfenis is het *Ontwikkelingsprofiel* van Abraham, dat wordt gebruikt voor psychodynamische diagnostiek naar adaptieve en maladaptieve aspecten van de persoonlijke identiteit.^{20,21} De belangrijkste relevantie van Erikson anno nu is echter wat ons betreft vooral het besef dat ontwikkelingsdenken een attitude is. Of om het eriksoniaans te verwoorden: een oproep tot het aannemen van een ‘*developmental ethos*’.¹¹ Zijn werk is een uitnodiging aan de hedendaagse clinicus om nieuwsgierig te zijn naar de wijze waarop de identiteit van het individu is gevormd en zich nog steeds aan het vormen is.⁵ Ten tweede kunnen we van Erikson leren dat psychiaters voldoende kennis en inzicht moeten hebben wat betreft de gezonde ontwikkeling van de mens alvorens zij iets kunnen zeggen over de mate waarin de ontwikkeling en identiteitsvorming afwijkend zijn. In Nederland staat het vergroten van de aandacht voor ontwikkeling binnen de opleiding tot psychiater inmiddels nadrukkelijk op de agenda, zeker binnen de opleidingsonderdelen die worden verzorgd vanuit de kinder- en jeugdpsychiatrie.²² Het is daarbij echter van belang dat toekomstige psychiaters het ontwikkelingssensitief klinisch redeneren en handelen niet als een specifiek kinderpsychiatrische competentie gaan beschouwen.²² In dat verband zou

het werk van Erikson als nuttig materiaal voor onderwijsdoeleinden kunnen dienen, niet alleen vanwege zijn grote historische relevantie, maar ook vanwege zijn krachtige pleidooi voor ontwikkeling als levenslang proces. Een concreet voorbeeld van integratie van het eriksoniaans ontwikkelingsdenken binnen de opleidingen is te vinden in de Amerikaanse opleidingsrichtlijnen, waar kennis en toepassing van ontwikkelingsstadia in het klinisch redeneren een eigen opleidingsmijlpaal vormt en bovendien een voorwaarde is voor het behalen van andere mijlpalen.^{19,23}

Tot slot kan het werk van Erikson een pleidooi zijn voor de duurzame kracht van nuance en gelaagdheid. In zekere zin is Erikson een vroege proponent van een biopsychosociale visie op de psychiatrie, lang voordat dit model gemeengoed zou worden. De ontwikkelingstaken van Erikson zijn weliswaar geformuleerd als stadia van de psychosociale ontwikkeling, maar tegelijkertijd ook als uiting van een wisselwerking van omgevingsfactoren en intrinsieke biologische processen.¹⁴ Zoals we beschreven, spreekt Erikson in dit verband bovendien van epigenetische principes, waarin hij zowel qua terminologie als qua inhoud zijn schaduw ver vooruitwerpt.¹³ Het is goed mogelijk dat Eriksons gelaagde zienswijze ook een zinvolle bijdrage kan leveren aan een ander thema dat regelmatig tot verharde discussies leidt: de doorgaande zoektocht van de psychiatrie naar een manier van diagnosticeren die recht doet aan de veelzijdigheid en gelaagdheid van de mens en zijn of haar omgeving, in aanvulling op of als kanttekening bij ons huidige classificatiesysteem.²⁴

LITERATUUR

- 1 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). De psychiater: medisch expert, sociaal-maatschappelijk betrokken, professioneel. Opleidingsplan voor de psychiater. Utrecht: NVvP; 2020.
- 2 Delleman ORJ. Naar een vertrouwd klinkend paradigma en een voorbeeld van een model voor de psychiatrie. Een conceptuele toevoeging aan de profielschets psychiater. Tijdschr Psychiatr 2006; 48: 525-31.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEURS

Sarah van der Weele*, arts in opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater, Levvel, Amsterdam.

Roel Wouters*, arts in opleiding tot kinder- en jeugdpsychiater, Levvel, Amsterdam; Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam.

Steven Berendsen, psychiater, senior onderzoeker, Specialistisch Centrum Ontwikkelingsstoornissen, Dimence.

Rianne Klaassen, kinder- en jeugdpsychiater, opleider profilering kinder- en jeugdpsychiatrie, Levvel, Amsterdam.

*Auteurs hebben in gelijke mate bijgedragen.

Correspondentie

Sarah van der Weele (s.vanderweele@levvel.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10-6-2025.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2025;67(8):436-439