

MEDEDELINGENBLAD

nederlandse vereniging voor psychoanalyse

december 1992
jaargang 7, nummer 10

VOORDRACHT

M E T D E K O N T T E G E N D E K R I B

Weerspanningheid en belet in de psychoanalytische
behandeling - Inzicht, relatie en beleid.

T. I. OEI

Inleiding

Op deze avond heet ik U welkom, omdat ik me voor het eerst officieel aan U presenteer, als kersvers lid van de Vereniging. Het is dus geen maidenspeech, wat ik hou, het is hoogstens een daaraan parallele activiteit. Ik zal U enkele zaken vertellen uit gesuperviseerde analyses. Ik noem dan ook enkele voorbeelden, meestal zonder een bepaalde inhoudelijke lijn. Ik kies voor deze methode om :

- 1) rekening te houden met de privacy van mensen, en
- 2) een rode draad te ontwikkelen.

Wat dit laatste betreft, heb ik een voorbeeld. In mijn eerste analyse-geval, dat ik met veel enthousiasme deed, had ik in de loop van de analyse een merkwaardige ervaring. Ik vat deze ervaring op als het recidiverende, stilzwijgende lijden van de patiënt. De niet uitgesproken irritatie, de slechts in verzuchtingen te vermoeden boosheid en zelfs razernij, de ongedachte, meermaals te raden gevoelens van het niet willen, het niet kunnen, en het niet zeggen.

Mijn patiënt was een 35-jarige medicus, met een teener-dochter en een jaren oudere vrouw. In zijn vroege jeugd maakte hij als

peuter heel vaak de uitgesproken ruzies en dreigementen mee, die zich afspeelden tussen zijn ouders. Hij werkte als arts zowat dag en nacht. Hij had 2 praktijken. Kortom, een éénmanszaak voor een meermansbedrijf. Hij placht in de analyse altijd veel te zeggen : over zijn werk, over zichzelf, over zijn gezin, over zijn vrouw. Hij leek mij veelbelovend, zo dacht ik. Hij kwam steeds strikt op tijd en moest ook stipt weer weg. Ik bemerkte dat hij geleidelijk aan minder begon te zeggen, over zichzelf, over zijn vrouw en kind. Het leek, kortom, dat hij uitverteld was. Deze periode van fragmentarisch iets zeggen en regelmatig lange fasen van stilzwijgen, gaf bij mij de indruk, dat ik misschien daar zelf de aanleiding toe was. Ik begon me al onderzoekend af te vragen of ik toch niet wat meer mezelf kon geven, door bijvoorbeeld, meer 'hum's' te maken of te werken met 'ja's' op een vragende wijze. Tenslotte kreeg ik gevoelens van irritatie, boosheid, en machteloosheid over me. Ik had het gevoel verder niets meer te kunnen, om de patiënt echt een stukje verder te helpen in zijn analyse. Kortom : ik kon me niet meer verstaanbaar maken, en ik dacht toen, of ik niet net als de patiënt in hetzelfde machteloosheidsgevoel was terechtgekomen. Ik herkende, bij nader overdenken, precies dat gevoel, dat Han Groen (1989, p. 8), zo treffend heeft verwoord in haar lezing over eten en uiten : "... niemand van ons kan werkelijk begrijpen, wat het is om te ervaren, voelen, zien en horen, zonder dat er woorden voor zijn, zonder dat er een naam aan gegeven kan worden."

Begripsvorming, omtrent impasse en doelstelling in de behandeling.

Met genoemd voorbeeld wilde ik illustreren dat de relatie tussen analysand en analyticus heel essentieel is om te begrijpen wat zij aan elkaar kunnen hebben. Vooral wanneer er sprake is van weerstanden, afkomstig uit het preverbale stadium, kan de analysand, maar ook de analyticus letterlijk en figuurlijk met de mond vol tanden komen te staan. De analysand kan als reactie zichzelf tot de tanden toe wapenen, omdat "de

angst voor de lading, de krenking van de machteloosheid" zo present kan zijn (Bakker, 1992). Deze angst voor de machteloosheid creëert een vorm van verzet, welke wij weerspanning en belet noemen. In Van Dale's Groot Woordenboek der Nederlandse Taal (1984) wordt het begrip "kont tegen de krib" aangegeven met "onwillig" of met de bijbelse spreuk "de verzenen tegen de prikkels slaan", kortom zich vruchteloos en machteloos, of tot eigen schade ergens tegen verzetten. De kont tegen de krib gooien betekent een weerspannige houding aannemen. Weerspanning is een vaak optredend verschijnsel in de analytische behandeling. Bovendien kan men zich verzetten tegen een als intrusief beleefde actie van de ander, omdat nu eenmaal niet altijd iets gelegen komt, omdat men belet heeft. In zo'n situatie kan er sprake zijn van een impasse omdat beide partijen het kennelijk even niet meer goed weten hoe verder te gaan, juist omdat de interactie tussen beide partners in het slop is geraakt.

Freud (1937) heeft in "Die Endliche und die Unendliche Analyse" zijn mening gegeven, wanneer het analytische proces lijkt te stikken, of niet progressief tot ontwikkeling lijkt te komen. Hij schrijft over de negatieve overdracht, over de mate van genezing door de analyse, en over de graad van "Vollständigkeit" van de analyse. Hij geeft er de voorkeur aan om van "unvollständig" boven "unvollendet" te spreken, wanneer om de een of andere reden de analyse niet het doel bereikt, welke zij nastreeft :

- 1) Dat de patiënt niet meer lijdt aan zijn symptomen en zijn angsten in voldoende mate heeft overwonnen.
- 2) Dat de analyticus ervan overtuigd is, dat de patiënt voldoende verdrongen materiaal is bewust geworden, en tot genoegzaam inzicht is gekomen in zijn eigen persoon, waardoor recidieven niet langer zijn te duchten.

Obstakel als beleidsindicator in de behandeling.

Ik heb ervoor gekozen om het artikel "On obstacles standing in the way of psychoanalytical cure" van Lampl-de Groot (1967), op nabije afstand te volgen. Met verschillende voorbeelden uit een aantal gesuperviseerde analyses poog ik te zien of het klinisch materiaal zich laat vertalen in pragmatische stappen. Hiermee bedoel ik aan te tonen, dat het procesmatige in de analytische behandeling niet slechts aanleiding kan geven tot drempelverhogingen, obstakels, die weggenomen kunnen worden door interventies van de analyticus. Maar de analyticus kan ook met enige moed kijken welk aandeel hijzelf heeft in het ontstaan van problemen die mogelijk leiden tot het optreden van een impasse. Freud (1937) heeft in "Die Endliche und die Unendliche Analyse" de volgende factoren voor een impasse in de behandeling opgesomd :

- 1) Een forse behoefte aan straf welke leidt tot een negatief-therapeutische reactie.
- 2) Niet in staat zijn om de driften te beteugelen en een bijzonder ongelukkige relatie tussen sexuele (libidineuze) en agressieve driften.
- 3) Een verandering of handicap van het ego waardoor de patiënt er niet toe kan komen om succesvol om te gaan met zijn impulsen, ofwel een onregelmatige ontwikkeling van ego-functies.
- 4) En tenslotte een aanvaring tussen passieve en actieve geneigdheden, en een afwijzing van vrouwelijkheid in de sexualiteit.

Vroege moeder-kind relaties blijken regelmatig van grote invloed op het verloop van het analytische proces, en bepalen in belangrijke mate de lichamelijke en geestelijke toestand van het kind.

Een analysand blijkt een niet gepland kind te zijn. Ze ver-

bleef vaak bij een familielid, als moeder haar werk deed. In de analyse komt zij regelmatig met het thema, dat zij bang is om niet te voldoen aan de eisen van een goede analyse, zoals zij zich dat voorstelt. Als ik doelgericht doorvraag, blijkt de angst een angst te zijn voor mijn boosheid. Als consequentie hiervan vraagt de analysand zo nu en dan om bijsturing door mij, zoals zij datzelfde thuis doet volgens haar verhaal bij haar vriend. Dat zij haar gedachten als door een dwang opgelegd ritme ervaart, illustreert dit voorbeeld : patiënte denkt maar steeds aan haar werk tijdens de laatste drie analyse-uren en reageert heftig, wanneer ik haar op dit verband wijs. Als dit wijzen op een structureel verband, namelijk drie zittingen voortdurend denken aan het werk, en het aldoor niet bewust worden van haar gevoelens jegens mij, als resultaat heeft een heftige razernij met doodse stilte tot gevolg, merk ik dat de interventie kennelijk effect sorteert. De razernij vindt echter slechts lucht via een preverbaal stilzwijgen, moet ik concluderen. Dit verschijnsel van ingehouden en/of deels opgehouden woedegevoelens zijn veelal van weerbarstige aard, en kunnen begrepen worden in de context van het communiceren op het niveau van het vroeg-kinderlijk gebeuren. We kijken terug naar de pre-oedipale, archaische fase, vlak na de geboorte van het kind.

De relatie tussen weerspanningheid en vroege ontwikkelingsstoornis.

Volgens Freud (1920) worden pasgeboren babies, net zoals levende organismen, beschermd door een "Reizschutz", waardoor ze niet al te veel erg hebben in situaties om hen heen. Mahler et al. (1975) zagen pasgeborenen geplaatst in een normaal autistische fase, waarbij er geen interactie is met de omgeving. Beide visies hebben het over een indirecte vorm van contact met de omgeving, namelijk dat ze door anderen wel beïnvloed worden in hun inwendige situaties, zoals honger, vermoeidheid en dergelijke.

Dat er mogelijk toch sprake is van een sociale betrokkenheid van pasgeborenen wordt niet alleen als theorie geponeerd door object-relatie theoretici, zoals Balint, (1937), Klein, (1952), Sullivan, (1953), Fairbairn, (1954), en Guntrip, (1971), maar ook experimenteel bevestigd door ondermeer Bowlby, (1969), en Ainsworth, (1979). De overtuiging, dat pasgeborenen een zeer actief, subjectief leven hebben, dat gevuld is met veranderende hartstochten en verwarrende emoties van verschillend kaliber zonder dat er sprake is van een geïntegreerd zelfbeeld, geeft Stern (1985, p.45) de aanleiding om te spreken van de "emergent sense of self", van de pasgeborene.

We moeten inderdaad onderzoeken hoe de voorgeschiedenis van patiënten luidt, die lijden aan een forse strafbehoefte, en negatief-therapeutische reacties of reacties zoals net besproken aan de dag leggen. Deze verschijnselen zijn nogal eens het resultaat van een tamelijk streng fungerend superego, dat niet kan toestaan dat er ook plezierige kanten zijn in het leven. Het superego vormt niet alleen de afbeelding van de geboden en verboden van de ouders, maar is ook de afspiegeling van alle agressieve aspecten die als het ware niet genoegzaam naar de buitenwereld kunnen worden geventileerd. Dit laatste proces, ontwikkelt zich al in de vroege, pre-oedipale fase, mogelijk al in de eerste 2 maanden van de pasgeborene (Lipsitt, 1976). Nog even terugkomend op de analysand interesseert het ons ook, hoe het te begrijpen is dat een interventie, gericht op een zichtbare en makkelijk te herkennen verband, namelijk drie zittingen lang het niet hebben over de eigen gevoelens ten aanzien van de analyticus, tot een dergelijke, primitief gekleurde, heftige woede kan leiden. Er is kennelijk voldoende veiligheid tussen patiënt en analyticus, alvorens de patiënt zich dusdanig (heftig) kan laten gaan. De weerbarstigheid van de reactie wijst mogelijk toch in de richting van een pre-oedipaal probleem.

Pre-oedipale en oedipale weerstanden, en de dynamiek ervan.

In Techniek van de Psychoanalyse bij Volwassenen en Kinderen (Frijling-Schreuder et al., 1988) lezen we op p.113 dat als de patiënt de echte belangstelling voor zijn weerstand voelt, er ook vaak belangrijke stukken levensgeschiedenis naar boven komen. Deze ervaring deel ik.

Een analysand twijfelt regelmatig of hij wel de goede keus doet. "Mijn vriendin wil zo graag naar een congres, maar ik denk dan - ik hoef toch niet mee?, terwijl ik vervolgens een enorme jaloezie voel - ik wil mee!; als zij gaat, wil ik me ook vertonen, desnoods bezoek ik mijn interesse-gebieden, los van haar! Hij voelt zich eenzaam en koestert grootheidsfantasiën. Hij zegt : "Ik kan nu maar beter niets meer vertellen, anders vindt u me nog een opschepper". Ik herken zijn angst en schaamte daarin voor de verboden van moeder, die betrokkene kennelijk zou hebben ingepeperd, "als je jubelt, ben je een opschepper!" Een zelfde beschaamd gevoel krijgt hij (hij zegt dan niets) als ik lach, wanneer hij refereert aan een collegiale ontmoeting, op zijn werk, en slechts opmerkt dat lachen wel gezond is. Doelgericht doorvragen door mij levert bij de analysand de gedachte op, dat moeder hem zo kon uitlachen, als hij in haar ogen een blunder had gemaakt. Ik kom terug op mijn lachen en ik zeg : "Ik lachte net, en dat leek precies zo op het uitlachen van moeder, waardoor u zich voelde afgaan. Na een korte stilte zegt hij, dat hij met moeder altijd al in een strijd verwickeld was, van kleins af aan. Als hij vriendjes meebracht, pakte moeder het contact van hem af en onderhield zich met hen. Toen hij 13 jaar oud was zei moeder : "Je moet niet zo vaak omgaan met die vriendjes van 2 huizen verder, die functioneren onder ons niveau!" Eens was hij als 15-jarige verliefd geworden op een meisje. Moeder had als commentaar : "Ach, ze hebben toch slechts belangstelling voor dat ding tussen je benen." Ik moest denken, ook weer aan wat er stond geschreven op p. 113 van het boekje van Frijling-Schreuder et al. (1988) : "Ieder gevoel kan bijvoorbeeld ieder ander gevoel

afweren. Het oedipale kan het pre-oedipale afweren en omgekeerd en deze beide constellaties kunnen vervolgens dienen om beschamende herinneringen uit de puberteit te onderdrukken."

De dynamiek van progressie en regressie in de ontwikkeling.

De schaamtevolle stilte en het gevoel niets te kunnen, hebben hun wortels vaak in de overweldigende angst van het kind voor zijn eigen agressieve impulsen. Deze angst heeft in het bijzonder te maken met het lustvolle actie ondernemen van het kind, waarbij het omhooggooien van een speeltje, gevolgd kan worden door het kapotraken ervan. Indien dit ook zou opgaan voor moeder, - fantaseert het kind, als onderdeel van zijn magisch denkproces -, kan hij inderdaad moeder maken, maar ook breken! Als dit dilemma niet wordt opgelost, ontstaat er de zoveelste krenking van het zelfgevoel, waardoor het kind versterkt wordt in zijn magisch denken, waarin hij de eigen grandeur zo goed weet te koesteren. Sommige patiënten vinden het echt pijnlijk om hun zelf-bestraffende neigingen op te geven. Daarvoor in de plaats dienen zij namelijk het inzicht in de eigen agressieve gerichtheid en in het destructieve karakter van hun omnipotentie-fantasieën onder ogen te zien.

Een analysand speelt met de gedachte : Ik kan en wil geen vrije dag opnemen van mijn werk. Ik heb het druk en heb nog zoveel te doen. Als ik hem vraag of hij soms met de gedachte speelt bij mij eens een dagje vrij te nemen, vertelt hij : "Thuis mocht ik nooit van moeder een dagje van school wegblijven - de enige uitzondering waarbij dat wel mocht was, toen ik hoge koorts had", waarop hij vervolgens twee dagen niet verschijnt. Als ik hem daarop attent maak, wanneer hij weer komt, antwoordt hij dat ik, zoals moeder, het beslist niet goed zou hebben gevonden, als hij mij dat van tevoren had gevraagd. In zijn projectieve identificatie bepaalde hij zelf of hij vrij kon nemen, om mij het machteloze gevoel te geven dat ik daarin tekortschoot door hem als het ware van tevoren niets aan te

bieden. Ik was in zijn onbewuste beleving de almachtige moeder die hem wel of geen toestemming kon geven. In zijn onbewuste woede bedacht hij zich dat hij vrij wilde zijn en dat is gebeurd. Hij gooide daarmee wel zijn eigen glazen in, door zijn behandeling tekort te doen. Treurniet (1992) vermeldt de narcistische krenkingen, de bedreigingen van het zelfgevoel, de pijn van objectverlies, de rol van de angst, met name wanneer het zelfgevoel in het geding is; het zijn allemaal belevingen die bij enige intensiteit een dwingend karakter krijgen.

Bewustwording van de vroege machteloosheid.

Een duidelijke verbetering in het proces van weerspanning en belet is derhalve te onderkennen, wanneer de patiënt in staat is een zekere machteloosheid bewust te accepteren en op een alternatieve wijze om te gaan met zijn agressieve impulsen. Als een dergelijk positieve ontwikkeling nog uitblijft, dienen we ons af te vragen welke hindernissen er nog zijn vóóordat de patiënt verder kan op de weg naar genezing.

Kan de patiënt de impulsieve geneigdheden genoegzaam de baas worden? Het gaat dan om de verhouding tussen de driften en het vermogen van het ego er mee om te gaan. Hoe werkt dat nou? Het gaat niet om verdringing of dergelijke. Hartmann (1964) heeft het over processen van desexualisering, desagressivering of neutralisering van de driftmatige energie. Daarvoor heeft het kinderego de hulp van moeder nodig.

Een analysand vindt het na ruim één jaar analyse nog erg moeilijk zichzelf naar mij toe gevoelsmatig te openen. Hij is er vaak niet echt bij. Hij vertelt zelden over zaken en personen, vanuit zijn eigen gevoel. Hij wil zijn uiterste best doen, en voelt zich door mij al gauw beoordeeld. Ik geef aan : "U mocht uw eigen gevoel niet zo erg van moeder beleven, dat dacht u." Hij is bang voor zijn eigen fantasieën. Ik

verhelder : "Het is beter om eerst zelf bang te zijn voor dingen, zodat het dan altijd nog kan meevallen".

Twee soorten universi.

Volgens Lampl-de Groot (1967) is het vruchtbaar de indeling van Spitz (1965) te volgen : de coenesthetische organisatie (c.o.) welke het geheel van stimuli (zoals honger en dorst) en de daarbij behorende reflexbewegingen omvat, en de diacritische organisatie (d.o.), welke te maken heeft met het geheel van prikkels, waarbij het kind in staat is het gezicht van moeder - op afstand - te herkennen, er is dan sprake van de 'me - not me' situatie.

Treurniet (1992) releveert in voorgaande zin de begrippen "achtergrond" en "voorgrond". De achtergrond is die situatie waarbij analysand en analyticus zich samen bevinden in een belevings-ruimte, die de analytische ruimte is, waarin er een affectieve basis van éénheid bestaat. De achtergrond valt samen met het coenesthetisch universum - het kanaal waardoor affecten, intuïtie en projectieve identificatie overgebracht worden, het communicerende vat, waarin het onbewuste van de patiënt aansluit op dat van de analyticus. Achtergrond begrippen zijn ondermeer "environment-mother", primaire relatie, affectieve interactie, "transformational object", empathie, divergent conflict, stille rouwprocessen etcetera. (Treurniet, 1992). De voorgrond is geconstitueerd door bewust-zijn, en bevat alles wat bewust wordt (zowel bij de analysand, als bij de analyticus) of elke reflectie op wat bewust geworden is. Het valt samen met het diacritische universum en is gelijk te stellen met het universum van de "object-mother", van de object-libidineuze overdracht van de overdrachts-neurose, van de ikonische overdracht, en van het convergente conflict (Treurniet, 1992).

Treurniet (1992) wijst heel instructief op de dualiteit van

een aantal begrippen : twee soorten overdracht (primaire relatie en oedipale overdracht), twee soorten conflict (divergent en convergent), twee soorten onbewust (present and past) en twee soorten therapeutisch werkzame factoren (objectrelatie en duidingen). De eerste soort behoort tot de achtergrond en de tweede tot de voorgrond. Terugkomend op Spitz (1965) wordt de c.o. gelijkgesteld met het primaire proces en de d.o. met het secundaire proces. Ieder kind is anders : het beschikt over een eigen en individueel driftbudget. Het kind is om te kunnen overleven, volledig afhankelijk van moeder. Hij is dus afhankelijk van de liefde van moeder, om zich zowel lichamelijk als geestelijk te ontwikkelen.

Het gevoel er wel of niet bij te horen.

Een analysand voelt zich ongewenst bij mij, als hij in het telefoonboek, behalve mijn eigen nummer, ook nog een Gronings nummer tegenkomt. Hij klaagt erover dat hij geobsedeerd is door de gedachte, dat hij zich vaak moet afvragen of hij eigenlijk wel moeders kind is. "Wie ben ik eigenlijk, wie was nu eigenlijk mijn broertje dat was overleden, voordat ik er was?" Ik riposteer met : "Het moet voor u wel onverdraaglijk zijn te denken, dat moeder zomaar een kindje wegdoet". Als het kind het moet doen zonder de liefde van moeder, kan hij zelfs totaal gestoord worden in zijn verschillende functies. Dit geldt niet slechts voor de sensorische functies en de actieve responsen op stimuli (kortweg d.o.), maar ook voor de passief ontvangende toestand van de eerder ontstane c.o.. Gewoonlijk blijven beide organisaties gedurende het leven bestaan, de coenesthetische, zowel als de diacritische. Er dient bij moeder derhalve een dynamisch evenwicht te bestaan tussen beide organisaties. Lampl-de Groot (1967) is van mening dat een ieder op een of andere wijze in zijn originaliteit gebruik zal moeten maken van het vermogen in "regressie" te gaan naar het receptieve communicatiepatroon van de c.o. Deze regressie wordt ook wel genoemd door Kris (1952) "regressie in dienst

van het ego", een regressie ten behoeve van alle non-automatisme.

Een analysand komt regelmatig niet, of later. Ik zeg : "U bepaalt dat liefst zelf wanneer ik u terwille moet zijn". Dan herinnert hij zich hoe zijn ouders hem in feite weggestuurd hebben, door op een moment dat hij jarig was, met vakantie te gaan.

Er zijn volgens Lampl-de Groot (1967) drie evenwichten noodzakelijk tijdens de groei van het kind :

- 1) Het evenwicht tussen de passief-receptieve en de actieve, ordenende wijze van doen.
- 2) Het groeiende evenwicht tussen id en ego.
- 3) Het evenwicht tussen de autonome groei van het kind en de noodzakelijke intensieve steun van de moeder.

Belangrijk daarbij is, dat het vaak door een stoornis in de opvang van de coenesthetische wijze van functioneren door de omgeving, i.c. de moeder is, waardoor processen van verdringing en loochening zo op de voorgrond staan. Juist in de psychoanalytische situatie is het vermogen om de oorspronkelijke, receptieve, passieve wijze van functioneren te herbeleven, essentieel.

Inzicht en relatie.

Een en ander maakt het tot stand komen van de working alliance mogelijk. Zo ontstaat er een dyadische relatie tussen analyticus en patiënt, met voor beiden een meer of minder actieve rol. De psychologische kennis van de analyticus, zijn technische bagage, zijn toepassing van de grondregel, het luisteren met een vrij zwevende opmerkzaamheid, en zijn zelfkennis maken

het mogelijk om vrij te staan en niet gecontamineerd te raken door zijn persoonlijke problemen en eigenaardigheden. Hier wordt duidelijk in één zin samengevat, wat de psychoanalyse zo bijzonder maakt. De analyticus werkt als deskundige, met behulp van de analytische structuur en de analytische situatie aan een (met de patiënt gedeelde) gemeenschappelijke doelstelling, namelijk ernaar streven dat de patiënt zoveel als mogelijk zijn eigen vrijheid en beperktheid weet te herkennen, te accepteren, en te toetsen. Daarbij heeft de analyticus weet van de eigen problematiek en heeft door zijn leeraanlyse inzicht in zijn eigen (on)bewuste wensen en verlangens.

Een analysand voelt zich door haar vriend, die zelf naar een congres in de Verenigde Staten is, én door mij zó heftig in de steek gelaten, dat zij een weekend lang er zelf op uit trok naar Denemarken om in Billund Legoland te bezoeken. "De razerij, omdat u zich door uw vriend en door mij in de steek gelaten voelt, pakt u zelf op : u stuurt uzelf weg van hem en van mij", voeg ik er interpreterend aan toe.

Toch is het vaak niet mogelijk om de communicatie puur verbaal inhoud te geven. Dit geldt speciaal in die gevallen, waar de allereerste relatie tussen pasgeborene en moeder ernstig verstoord was. De analyticus moet dan ook in staat zijn om signalen van de patiënt, zijn houding, zijn bewegingen, zijn nonverbale emoties, zijn mimiek, zijn stamelen, en dergelijke op te pakken. Kortom, de analyticus dient in zulke gevallen ook zijn eigen c.o. te doen herbeleven. Vanzelfsprekend moet de analyticus ook alternerend gebruik maken van de diacritische methode van functioneren, door bijvoorbeeld te verbaliseren, wat er zich in de binnenwereld van de patiënt afspeelt. Dit kan soms erg moeilijk zijn en heeft nogal eens het karakter van vallen en opstaan. Volgens Lampl-de Groot (1967) vormt de coenesthetische wijze van functioneren één van de diepste lagen van empathie. Maar er is ook een parallelle behoefte van de patiënt om zijn coenesthetische, receptieve wijze van functioneren te behouden, respectievelijk weer op te pakken.

In gevallen, waarin deze functie door interventies van de moeder als het ware is verstikt, kan de patiënt de zeer vroege conflicten niet herbeleven en doorwerken, waardoor ook chronologisch later opgetreden conflicten, die de persoonlijkheid in zijn totaliteit betreffen, niet kunnen worden ontdekt of herinnerd. Soms is het moeilijk te bepalen of een foutieve ontwikkeling van de psychoanalytische behandeling te wijten is aan de rigiditeit (of de weerspanning) van de analyticus zelf, of aan het onvermogen van de patiënt om zijn weerstand tegen het opsporen van zijn meest primitieve conflicten te overwinnen. Dit laatste vanwege de enorme angst, die dient te worden overmeesterd. Aanvankelijk veroorzaakt het gebrek aan respons van de moeder bij het kind een zekere narigheid, maar nadat een bepaald contact op afstand en een eerste narcistische objectrelatie is gelegd, ligt angst direct voor de deur. Daardoor wordt de ontwikkeling van het instinctmatige, van de objectrelaties, en in het bijzonder van de primitieve ego-functies belemmerd. Er is dan sprake van een traumatische situatie, zonder dat op voorhand een klinisch effect ervan kan worden bepaald. Stork (1992) bijvoorbeeld meent, dat een overmatige bezorgdheid ("Verklebung") van de moeder jegens de zuigeling kan leiden tot de ontwikkeling van een traumatische relatie tussen hen.

Een analysand voelt zich weggedaan door mij tijdens mijn vakantie. Hij zegt mij niet gemist te hebben, maar komt pas twee dagen nadat ik weer begonnen ben. Hij geeft aan angstig en overbodig te zijn bij mij. Ik leg hem voor : "Ik kan me wel voorstellen, dat u denkt dat ik uw eigen gevoel niet wil horen". Dan herinnert hij zich zijn blèren, telkens als moeder weer naar haar werk ging, en hij alleen (samen met de oppas) achterbleef. Zijn gevoel dat moeder hem eigenlijk liever kwijt dan rijk was, wordt onderstreept als hij tijdens de schoolvakanties door moeder regelmatig naar een vakantiekolonie werd gestuurd.

Passiviteit en activiteit en hun interactie.

Externe gebeurtenissen zijn slechts traumatisch voor het kind, indien zijn binnenwereld chaotisch is gebleven. Toch is het mogelijk dat een reeks onplezierige momenten en een gebrek aan voldoening zoveel angst bij het kind kunnen opwekken, dat een passieve, receptieve attitude wordt opgevat als een reëel gevaar. Dit kan leiden tot een basale angst voor passiviteit. In de fallisch-oedipale situatie kan een passieve attitude de betekenis krijgen van passief-sexuele overgave. Dit leidt er bij de jongen toe dat hij zijn mannelijkheid opgeeft teneinde zijn moeders positie te verwerven. De passief-sexuele wensen genereren aldus een enorme oedipale angst. Indien deze opvatting aanblijft, kan iedere passieve houding ervaren worden als een gevaar en volledig worden verdrongen (Lampl-de Groot, 1967).

Een analysand droomt dat zijn piemel in duizend stukjes wordt gesneden, als hij tevoren met vader een leuke excursie heeft gemaakt. Als hij de inval krijgt dat zijn kamer een grote rotzooi is, en dat hij, als hij met zijn ouders op reis is, dagenlang geobstipeerd is, leg ik hem voor : "het stille genieten is voor u net zo'n taboe, dat mocht niet, dacht u". Agressieve impulsen kunnen het proces van weghouden van de passieve attitude uit angst voor castratie versterken, juist door nare ervaringen van teleurstelling en van onvoldaanheid. De ambivalentie tussen liefde en haat jegens het object, i.c. moeder, kan een poosje overslaan in de richting van de ander te willen vernietigen. In zo'n situatie kan iedere activiteit worden gezien als iets destructiefs, met als resultaat dat het kind bijzonder aangewezen is op de empathische kwaliteiten van de moeder. Maar ook op haar steun om deze angstopwekkende inwendige conflicten te overwinnen. Indien deze steun ontbreekt, is auto-agressie onvermijdelijk.

Als zijn vriendin haar arm om zijn hoofd legt, is een analysand bang dat dat er afvalt, want intimiteit brengt hem eerder

tot razernij dan tot ontspanning. In zijn droom kijkt hij naar elkaar afschietende soldaten. Ik licht toe : "als u zich aan mij zou overgeven, zou ik alles met u kunnen doen, zoals u dat zelf zou willen met anderen". Bij ernstige stoornissen van de moeder-kind dyade, ontstaat zoveel angst dat het niet geïndiceerd lijkt om te diep in de primitieve, chaotisch innerlijke hoedanigheden van de patiënt in te gaan. In zo'n situatie kunnen de oudste reactie-patronen niet worden herbeleefd. De therapeutische acties van de analyticus kunnen dan slechts worden beperkt tot een doorwerken van actuele en oedipale conflicten. Deze instelling van Lampl-de Groot (1967) vormt mede de aanleiding tot de huidige ontwikkelingen : zo lang als noodzakelijk en zo kort als mogelijk, is bijvoorbeeld een vaak gehoorde uitspraak met betrekking tot de duur van de behandeling. Analooq heeft Lampl-de Groot (1967) het over de aanpassing qua techniek, intensiteit en effectiviteit van de psychoanalytische behandeling.

Opgesomd worden nog eens de belemmerende factoren in de behandeling :

- 1) Onvoldoende vermogen tot het beteugelen van de instinctmatige krachten.
- 2) Een gebrek aan egokwaliteiten.
- 3) Onevenwichtigheid van ego-ontwikkeling.
- 4) Gestoorde realiteitstoetsing.
- 5) Het gebrek van de moeder om de behoeften van het kind te begrijpen en er adequaat op te reageren.

Dit laatste refereert in het bijzonder aan de empathische kwaliteit van de analyticus om voldoende inzicht te krijgen in de archaische moeder-kind interactie. "Een psychoanalyticus

met een rigide persoonlijkheidsstructuur die in zijn leeranalyse niet het vermogen heeft verworven om zijn eigen coenesthetische organisatie (zijn persoonlijke, receptieve wijze van functioneren) te herbeleven, zal niet in staat zijn om dit speciale gedeelte van de behandeling uit te voeren". (Lampl-de Groot, 1967, p.292).

Niet alleen frustraties in de vroege moeder-kind interactie kunnen tot stoornissen leiden, ook een teveel toegeven, "verwennen" kan een gestoorde ontwikkeling teweegbrengen. Teveel of te snelle bevrediging van het kind in de receptieve toestand kan ten koste gaan van de ontwikkeling van zijn actieve strevingen. Indien de moeder te vaak persoonlijk of emotioneel met zichzelf bezig is en er dus te weinig opvang voor het kind sorteert, kunnen er eveneens problemen voor de emotionele groei van het kind ontstaan. Een verwennende moeder kan als overbezorgde te weinig ruimte geven, en de agressieve neigingen van het kind en zijn behoefte om onafhankelijk te worden, tekort doen. Het evenwicht dat de moeder zelf bereikt tussen de coenesthetische en de diacritische wijze van functioneren, bepaalt ook de mate van integratie van de drie evenwichten bij het kind, namelijk het evenwicht passief-actief functioneren, het interacteren tussen drifteigenschappen en specifieke egokwaliteiten, en het evenwicht tussen de autonome groei met sublimatiemogelijkheden bij het kind en de substantiële steun van de moeder (Lampl-de Groot, 1967).

Oorspronkelijk (zoals Freud [1933] dacht) werden mannelijk- en vrouwelijkheid min of meer gelijkgesteld met activiteit en passiviteit. Deze visie is verlaten, maar niet duidelijk geëxpliciteerd. Passiviteit en activiteit horen bij ieders leven. Mannelijkheid en vrouwelijkheid maken deel uit van het sexuele leven en zijn derivaten. Het afwijzen van vrouwelijkheid impliceert niet het afstoten van passiviteit. In sommige gevallen ontdekken we de intense angst van het kleine kind niet slechts om de liefde van moeder te verliezen, maar soms ook om zijn "eigen persoonlijkheid" te verliezen. De passieve

wens zichzelf in moeder te verliezen is een potentieel gevaar voor de autonome groei en de hang naar onafhankelijkheid. Het kan gebeuren dat in de fallische fase elke passieve wens wordt gesexualiseerd en het karakter krijgt van sexuele overgave, evenals de acceptatie van castratie, waardoor de instanties die verantwoordelijk zijn voor de neutralisering van energie ineffectief blijken. De instanties kunnen dan ook in de loop van de psychoanalytische behandeling worden hersteld in hun functies. Indien de psychoanalyse voortgaat, kan de patiënt zijn eigen castratieangst overwinnen, als gevolg van het doorwerken van deze primitieve angsten (Lampl-de Groot, 1967).

Reconstructie : totaal of partieel?

Als na maanden doorwerken in de behandeling middels consequent duiden van de met name oedipale weerstanden, een analysand de angst om de positie van moeders mooiste en sterkste kind te verliezen kan beleven, kan zij de aanstaande baby als zodanig accepteren en wil zij zelf ook actief moeder zijn, en dus met de therapie stoppen.

In het bovengaande heb ik u aan de hand van een artikel van mevrouw J. Lampl-de Groot (1967) en met eigen bevindingen uit een aantal behandelingen willen illustreren dat weerspanningheid respectievelijk belet de ene zijde van de therapeutische medaille vormt, terwijl de andere zijde het overdrachts-proces in al zijn facetten toont. Impasses middels weerstanden, en het daarbij vragen om aandacht kunnen passen binnen een zich overgeven aan een dubieuze realiteit, namelijk die van de eigen primitieve en basale ervaringen met de erbij passende angsten voor verlies van zichzelf in de ander (passiviteit) enerzijds, en de agressieve neiging de ander te willen vernietigen (activiteit) anderzijds.

Naar mijn bescheiden ervaring heb ik bij de therapie vijf modaliteiten, ieder op een eigen, pragmatisch, niveau, be-

speurd. De analyticus kan in het hier en nu gericht actie ondernemen door de analysand te vragen wat hij bedoelt (niveau 1). Ook is het mogelijk dat er gevraagd wordt naar de structuur van reageren. Waarom reageert de analysand juist op deze manier? (niveau 2). Indien de overdrachtssituatie de meest belangrijke oorzaak lijkt van de impasse in de behandeling, kan gericht worden gevraagd naar de reacties van de analysand in relatie tot de analyticus (niveau 3). Bij onvoldoende zicht op de eigen problematiek van de analysand, lijkt doorvragen aan en/of informatieverstrekking door de analysand van belang (niveau 4). Pas bij het vermoeden of vaststellen van een impasse in de behandeling op basis van een ontwikkelingsgerichte problematiek (genetisch derhalve) lijkt een (gidsend) duiden ervan op zijn plaats (niveau 5).

Mijn analysand, de medicus heeft 3½ jaar - met vallen en opstaan - zijn enorme ambivalentie jegens mij in de overdracht doorgewerkt. Er is een periode van productief werken aan de eigen ontwikkeling : de regressie vanuit de vroege pre-oedipale fase, ontwikkelt zich tot een uitproberen in de eigen leefsituatie. Zijn kolossaal afhankelijke, passief-agressieve houding, jegens zijn vrouw weet hij te veranderen in een meer autonome, confronterende en vooral coöperatieve attitude. In de analyse weet hij zelf zijn somtijds zwijgende agressiviteit te becommentariëren en te relativieren. Zijn observing-ego groeit. Hij gaat apart wonen, en bezint zich op een zogeheten LAT-(Living Apart Together) relatie met zijn vrouw. Hij kan zijn tijd wat meer richten op hobbies, en andere activiteiten. Als de vijf jaren van de analyse zijn verstreken is er één aanleiding voor hem om te stoppen met de behandeling, namelijk de geplande invoering van de AWBZ! Ik moet denken aan wat de Blécourt (1991, p. 448) opmerkte : "De analysand kan niet al zijn conflicten in de overdracht brengen. Bepaalde slapende honden zijn in een analyse niet wakker te maken", daarmee aan Freud (1937) refererend. En het frappante van dit citaat is tevens, dat het verloop van de door mij aangeduide analyse globaal zó luidde, zoals in de

o.c.-indicatie was voorspeld, - namelijk, wel verbetering, doch geen volledige reconstructie.

Beleid en conclusie.

Ik meen dat analytische interventies op vijf verschillende niveau's kunnen plaatsvinden, al naar gelang de problematiek van de analysand, de therapeutische afschatting van de situatie, en de doelstelling van het psychoanalytisch proces. Confronteren, clarificeren, (gidsend) duiden, interpreteren, inventariseren en evalueren zijn technieken in het hier en nu. Zij kunnen echter slechts tot hun recht komen, indien zij inpasbaar zijn binnen de doelstelling van de door de analyticus gepleegde interventie. Bovendien kunnen zij slechts productief worden indien de interventie van de analyticus reëel aansluit op de belevingsmodaliteit van de patiënt. Als de patiënt bijvoorbeeld kippevel krijgt omdat het koud is op de bank, is de meest voor de hand liggende interventie van de analyticus, het aanbieden of de c.v. mogelijk hoger moet.

Samengevat zijn we het met Lampl-de Groot (1967) eens, dat naarmate de empathie van de analyticus het toestaat, de analysand ook werkelijk beter kan toekomen aan zijn meest vroege en primitieve angsten en conflicten. Regressie in dienst van het ego en in dienst van een analytisch doel, met andere woorden without care no cure, with the purpose of reconstruction.

Met dank aan drs. J.E.M. Bakker, bij de voorbereiding van deze voordracht.

Bosch en Duin, 16 november 1992

L I T E R A T U R

AINSWORTH, M.D.S. (1979) : Attachment as related to mother-infant interaction. In : J.B. Rosenblatt, R.H. Hinde, C. Beer and M. Bushell (Eds.) : Advances in the study of behaviour. (pp. 1-51). Academic Press, New York.

BAKKER, J.E.M. (1992) : Mondelinge mededeling.

BALINT M. (1937) : Early developmental states of the ego primary object love. In : M. Balint, Primary Love and Psychoanalytic technique. Liveright, New York.

BLECOURT, A. de (1991) : Voelen, denken en handelen in de psychoanalyse. Van Gorcum, Assen/Maastricht.

BOWLBY, J. (1969) : Attachment and Loss : Vol. 1 Attachment. Basic Books, New York.

DALE, VAN (1984) : Woordenboek der Nederlandse Taal. 11e Herziene Druk.

FAIRBAIRN, W.R.D. (1954) : An object relations theory of the personality. Basic Books, New York.

FREUD, S. (1920) (1940) : Jenseits des Lustprinzips. G.W., Bd. 13, 3-69.

FREUD, S. (1933) : Die Weiblichkeit. In : Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. G.W. Bd. 15.

FREUD, S. (1937) (1950) : Die Endliche und die Unendliche Analyse. G.W., Bd. 16, 59-99.

FRIJLING-SCHREUDER, E.C.M., J.E.M. BAKKER, F. VERHAGE (1988) : Techniek van de psychoanalyse bij Volwassenen en Kinderen. Van Gorcum, Assen/Maastricht.

GROEN-PRAKKEN, H. (1989) : Eten en uiten. Mededelingenblad v.d. Ned. Ver. v. Psychoanalyse, 4, 10, 4-12..

GUNTRIP, J.S. (1971) : Psychoanalytic Theory, Therapy, and the Self. Basic Books, New York.

HARTMANN, H., E. KRIS, R.M. LOEWENSTEIN (1964) : Papers on Psychoanalytic Psychology. (Psychol. Issues, Monogr. 14), International Universities Press, New York.

KLEIN, M. (1952) : Developments in psycho-analysis. (J. Riviere, Ed.), Hogarth Press, London.

KRIS, E. (1952) : Psychoanalytic Explorations in Art. International Universities Press, New York.

LAMPL-de GROOT, J. (1967) : On obstacles standing in the way of psychoanalytical cure. In : Man and Mind, collected papers of Jeanne Lampl-de Groot. International Universities Press, New York, van Gorcum, Assen/Maastricht, 1985.

LIPSITT, L.P. (1976) : Developmental psychobiology comes of age. In : L.P. Lipsitt (Ed.) Developmental psychobiology : The significance of infancy. Erlbaum, Hillsdale, N.J.

MAHLER, M., A. BERGMAN, F. PINE (1975) : The Psychological Birth of the Human Infant : Symbiosis and Individuation. Basic Books, New York.

SPITZ, R.A. (1965) : The First Year of Life. International Universities Press, New York.

STERN, D.N. (1985) : The interpersonal world of the infant. Basic Books, Inc. Publishers/New York.

STORK, J. (1992) : Mondelinge mededeling.

SULLIVAN, H.S. (1953) : The interpersonal theory of psychiatry. Norton, New York.

TREURNIET, N. (1992) : Wat is psychoanalyse nu? Mededelingenblad v.d. Ned. Ver. v. Psychoanalyse, Jubileumnummer 7, 7, 19-48.

Bosch en Duin, 16 november 1992