

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

Boom

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

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

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

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

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

In de ban van overdrachtsliefde

MARC HEBBRECHT

Een herlezing van Freuds opmerkingen over de overdrachtsliefde uit 1915, volgens hem zijn beste opstel van de reeks technische geschriften, maakt nog steeds indruk. Het onderwerp blijft belangrijk. De laatste vijftien jaar is een aantal belangrijke boeken over dit onderwerp geschreven (Person e. a. 1993; Gabbard & Lester 1995; Mann 2005; Rosiello 2000) en binnenkort wordt nog een belangrijke publicatie verwacht (Schaverien 2007).

De situatie waarin — zoals door Freud beschreven — een vrouwelijke patiënte ondubbelzinnig te kennen geeft dat ze verliefd geworden is op haar analyserende arts, komt vrij dikwijls voor. Volgens Freud kan dit tot situaties leiden waarin de kuur dient te worden opgegeven. Het verliefd worden van een patiënte is niet zomaar toe te schrijven aan de charmes van haar therapeut; het verschijnsel wordt afgedwongen door de analytische situatie en zal zich ook in een volgende therapie bij een andere therapeut herhalen. Freud is duidelijk: de overdrachtsliefde mag niet aangemoedigd worden. De verliefdheid breekt door wanneer aan de patiënte de eis wordt gesteld een pijnlijk en verdrongen deel van haar levensgeschiedenis te erkennen of zich te herinneren. Ze vormt een weerstand in de behandeling en de patiënte verliest haar interesse in de behandeling zelfs in die mate dat er zich een complete transformatie voordoet, zoals wanneer tijdens de schouwburgvoorstelling het brandalarm afgaat en de realiteit komt binnenvallen. In de overdrachtsliefde zit een destructief element vervat: de patiënte wil het gezag van de analyticus breken, hem verlagen tot minnaar, hem op de proef stellen. Freud geeft duidelijke adviezen hoe met overdrachtsliefde om te gaan. Een psychoanalytische behandeling is op waarachtigheid gebaseerd. De kuur dient in abstinentie te worden uitgevoerd: men dient behoefte en verlangen als tot arbeid en verandering aanzettende krachten laten voortbestaan. In plaats van uit te ageren, in de analyse te herhalen, dient de patiënte zich te herinneren, psychisch materiaal te produceren. De analytische weg is de volgende: de analyticus houdt aan de liefdesoverdracht vast, maar behandelt haar als iets irreëls, als een situatie die in de kuur doorlopen, tot haar onbewuste oorsprongen herleid moet worden en die zal dienen om het verborgene in het liefdesleven

van de patiënte tot bewustzijn te brengen en daarmee beheersbaar te maken. Maar later in zijn artikel geeft Freud toe dat men de overdrachtsliefde het karakter van een echte liefde niet kan ontzeggen. Zoals alle liefde is ze infantiel bepaald, wel blijkt ze minder soepel en moeilijker voor wijziging vatbaar. Freud benadrukt dat de analytische benadering van de overdrachtsliefde bij een bepaald type patiënten niet zal lukken. Vele uitspraken van Freud doen gedateerd aan. De lezer ergert zich aan zijn patriarchale en neerbuigende insinuaties ten aanzien van de vrouw, die nu niet langer geaccepteerd worden. Op theoretisch vlak is hij nog niet toe aan de conceptualisering van de doodsdrijf, alhoewel het mogelijk is dat Sabina Spielrein, die verliefd werd op Jung — voor wie het artikel over de overdrachtsliefde onder anderen bestemd was — hem op dit spoor heeft gebracht. Spielrein heeft immers een belangrijk innoverend artikel geschreven over dit thema (Covington & Barton 2003).

In dit artikel zal worden aangegeven hoe ons denken over de overdrachtsliefde sinds Freud is gewijzigd. Het is in dit korte bestek ondoenbaar een compleet overzicht te geven van de manier waarop in de verschillende analytische stromingen en denkrichtingen over dit fenomeen wordt getheoretiseerd. Aan de hand van ervaringen uit de eigen praktijk wil ik enkele nieuwe opvattingen illustreren.

¶ *Overdrachtsliefde na Freud — actuele opvattingen*

Nog steeds hebben een aantal opvattingen van Freud niets van hun waarde verloren: overdrachtsliefde vormt een weerstand in de analytische behandeling, ze is een herhaling van pathogene objectrelaties die hun oorsprong vinden in de vroege kinderjaren en het is een vorm van ageren die uitnodigt tot tegen-ageren. Met Freuds artikel kreeg de psychoanalyse een ethische en deontologische dimensie die nog steeds actueel is (Quinodoz 2005).

Over een aantal andere opvattingen van Freud denken we op dit ogenblik meer genuanceerd. Ik zal deze puntsgewijs bespreken.

¶ *Vormen van liefdesoverdracht*

De meest uiteenlopende dynamieken kunnen schuilgaan achter overdrachtsliefde; wanneer een dergelijke overdrachtsontwikkeling zich voordoet in een psychoanalytische behandeling kan men op voorhand niet voorspellen wat de onderliggende thema's zullen zijn. Dit maakt psychoanalytisch werken fascinerend én stresserend; openstaan voor het onverwachte en er nadien over reflecteren behoort tot het wezen van psychoanalytische werkzaamheid.

Het klassieke voorbeeld is de neurotische overdrachtsliefde die berust op een reactivering van de als verboden beleefde liefde voor de ouder van het andere geslacht voor wie men in concurrentie moet gaan met de ouder van hetzelfde geslacht. Momenteel wordt vooral gewezen op de defensieve aspec-

ten, de narcistische functie ervan (dit komt verder nog aan bod in het tweede klinische vignet: de persoon die spiegeling zoekt van zijn seksuele zelf), de re-actualisering van een interne objectrelatie, het belang ervan bij de verwerking van een vroegkinderlijk trauma. Maar in sommige gevallen is de overdrachtsliefde een symptoom van een gebrekkige afstemming in de therapeutische relatie: een mis-alliantie, een negatieve therapeutische reactie.

Bolognini (1994) geeft een mooi overzicht van vier types van liefdesoverdracht die in de psychoanalytische literatuur beschreven zijn.

De *geërotiseerde overdracht* staat het dichtste bij de psychose: de patiënte ontwikkelt een heftige, irrationele verliefdheid op haar analyticus reeds in de beginfase van de analyse. Ze eist dat hij deze liefde seksueel beantwoordt. Dit gaat gepaard met een verstoorde realiteitsstoetsing. Wanneer de analyticus aan het kader vasthoudt, ontstaan hevige agressieve reacties. Dit type doet zich voor bij vrouwen door Freud benoemd als: <behept met een elementaire gepassioneerde die geen surrogaten verdraagt>. Het alsof-karakter van de overdracht is teloorgegaan. De ervaring leert dat wanneer de analyticus onverhuld, dus als een werkelijk persoon, verschijnt in de allereerste droom van de patiënte dit een prognostisch ongunstig teken is en verhitte overdrachtsituaties voorspelt (Gitelson 1952). In dergelijke overdrachtssituaties wordt de analyticus primitief geïdealiseerd; er ontstaat een sfeer van alles-of-nietspolarisatie en paranoia. De overdrachtssituatie kan begrepen worden als een poging tot herstel van de narcistische fusie met een preoedipaal object waarbij het onderscheiden zijn van het object ontkend wordt. De analytische abstinentie wordt niet verdragen. De patiënte tracht de analyticus te controleren, wat onvermijdelijk leidt tot een bittere teleurstelling. In de tegenoverdracht voelt de therapeut zich onvrij, geërgerd en meestal bijzonder ongemakkelijk. Daarom is het moeilijk voor te stellen dat dergelijke patiënten seksuele grensoverschrijdingen uitlokken. Zijn dergelijke patiënten analyseerbaar? Bij de analytische behandeling laat men zich leiden door de principes die gangbaar zijn bij borderline- en psychotische patiënten. Etchegoyen (1991) beschrijft de overdrachtsnymphomanie. Hiervan is de biografie van Anaïs Nin een illustratie: ze sliep met haar vader en verleide haar twee analytici René Allendy en Otto Rank. Daarna vestigde ze zich als analytica in de Verenigde Staten en sliep met verschillende van haar patiënten (Bair 1996).

In de *overdrachtsliefde* ontwikkelt de patiënte een verliefdheid die niet beantwoord kan worden omdat het object verboden is, niet toegankelijk noch beschikbaar is, of tot een andere generatie en/of sociale categorie behoort. De analyticus behoort ook tot deze categorie, maar het verschil met de geërotiseerde overdracht is dat het alsof-karakter wel behouden blijft. Karakteristiek wordt er om de liefde strijd gevoerd. Eén van de betrokkenen vervult de rol van uitgesloten, benadeelde of minderwaardige derde. Soms is een dergelijke overdrachtsliefde een uiting van wraak, waarbij een oedipaal trauma dat in de kindertijd passief werd ondergaan, via de persoon van de

analyticus wordt uitgewist en omgezet in een overwinning. De verliefdheid dient dan om de analyticus te vernederen, te kleineren, om hem te doen lijden — de veruitwendiging van een pervers mechanisme. Bollas (2000) beschrijft het geval van Susie die haar psycholoog Quentin verleidt en hem daags nadien voor de rechtbank aanklaagt wegens een ernstige beroepsfout. Verschillende dynamieken worden herhaald in de overdrachtsliefde: overprikkeling en verleiding van de ouder van het andere geslacht, extreme haat voor de ouder van hetzelfde geslacht (zo wil men via de overdrachtsliefde de partner of de andere patiënten van de analyticus kwetsen) of de evacuatie van een gevoel van innerlijke doodsheid (Ogden 1996).

De *liefdevolle overdracht* komt tot stand nadat er goed analytisch werk is geleverd. Er ontstaat betrokkenheid, wederzijds respect, dankbaarheid en intimiteit bij de beide partners van het psychoanalytische paar. In mijn eigen ervaring komt dit meer voor in de eindfase van een analyse. Er kan dan gefantaseerd worden: ‘Spijtig dat ik niet beschikbaar ben, maar met haar (of met hem) was een werkelijke relatie mogelijk’, of ‘Met hem of haar zou ik graag als collega samenwerken.’ Een gevoel van appreciatie overweegt.

Als laatste ontwikkeling noemt Bolognini de *hartelijke overdracht*. Ze is de uitdrukking van verbeterde interne objectrelaties. De patiënt kan zijn eigen relationele potentieel inschatten en de realiteit van zichzelf en anderen met de onvermijdelijke beperkingen onder ogen zien. Er ontstaat een sfeer van blijdschap, humor, dankbaarheid en warmte, en de aanvaarding van het eigen tekort. Bij de analyticus wordt een spontane neiging om dit te erkennen gewekt, maar er bestaat ook verdriet en angst voor gemis want iemand gaat weg met wie belangrijke momenten zijn gedeeld. Op dergelijke ogenblikken is het niet nodig hartelijkheid te verbergen achter abstinentie.

Ik zal illustreren hoe de overdrachtsliefde tot een nieuwe, noodzakelijke en helende ervaring kan leiden aan de hand van een psychoanalytische therapie.

¶ *De overdrachtsliefde als nieuwe curatieve ervaring*

Lou was in psychoanalytische psychotherapie (tweemaal per week gedurende acht jaar) wegens een depressie na het overlijden van haar moeder. In de laatste levensmaanden van haar moeder ontstond bij patiënte een infarct ter hoogte van de dikke darm waarvoor een medische ingreep nodig was. Lou was blij samen met haar moeder in hetzelfde ziekenhuis opgenomen te zijn; het was alsof beiden een gelijkaardige noodlottige ervaring doormaakten. Dit gaf haar een gevoel van sublieme verbondenheid. Mogelijk lijdt ze sindsdien aan een atypische vorm van colitis ulcerosa die gekenmerkt wordt door aanvallen van bloederige diarree. Hoewel dit controversieel is volgens de internisten, zou een belangrijke proportie van patiënten met colitis ulcerosa opvallende psychopathologie vertonen, maar het is niet duidelijk hoe deze gerelateerd is aan het ontstekings-

proces van de dikke darm. Als kind had Lou te kampen met psychosomatische verschijnselen zoals eczeem en astma. Bij de verwijzing schreef de huisarts in de aanmeldingsbrief dat ze het verlies van haar moeder niet kon verwerken. In haar pathologische rouwproces meende ze dat haar darmen verrot waren als gevolg van de ziekte van moeder.

In de beginfase van de therapie gedroeg Lou zich zeer ingehouden. Ze beschreef explosieve emoties met een stille stem en communiceerde ze via haar mimiek waarbij ze een zware last in mij plaatste; na de sessies voelde ik me uitermate moe. Ik voelde me ook afstandelijker dan bij andere patiënten. Moeder werd intens geïdealiseerd: er viel over haar geen kwaad woord te zeggen, ze was de perfecte vrouw en door iedereen geliefd. Dan was er de invloed van een moederlijke oom die thuis inwoonde, een strikte, rigide man die haar als zijn favoriet behandelde en dit liet blijken door haar te omhelzen, iets wat patiënte op den duur niet meer verdroeg. Na de dood van moeder deed deze oom steeds meer appel op haar en verwachtte dat zij hem in haar gezin zou opnemen. Lou was het perfecte kind, een voorbeeld voor de andere kinderen, op wie beide ouders trots waren.

Haar depressie omschreef ze als een gevoel dat haar geest vol was, ze voelde zich psychisch overladen. De eerste jaren overwoog een monotone sfeer tijdens de sessies; ze zweeg veel, keek me star aan en bracht na lange stiltes lamentaties over innerlijke duisternis, uitzichtloosheid en innerlijke chaos. Ze beleefde me als onmisbaar en het enige lichtpunt in haar leven. Elke sessie sprak ze over het pijnlijke gemis wanneer ze niet bij mij was. Tijdens de zittingen lukte het haar amper te spreken, maar tussen de zittingen sprak ze onophoudelijk in gedachten met mij.

Tijdens haar therapie waren verschillende fasen te onderscheiden: eerst de stille, loodzware fase waarbij ze er niet in slaagde zich in de therapeutische relatie over te geven. Dan volgden lamentaties. Ik was bij elke therapieonderbreking bang om op vakantie te gaan: ze moest bijvoorbeeld opgenomen worden in het ziekenhuis wegens ernstige darmbloedingen. Het ging gepaard met een irrationeel schuldgevoel bij mij, alsof ik haar daardoor ziek maakte. Langzamerhand kreeg ik voeling met de exploderende vulkaan in haar. Het contrast tussen haar overgecontroleerde, koele maskergelaat en haar intense verlangens naar warmte en een onvoorwaardelijk aanvaardende afhankelijkheid wekte mijn verwondering. Niemand kon denken dat in deze vrouw zo'n grote heftigheid omging. Na het vierde jaar ontwikkelde ze een intense overdrachtsliefde die lang aanhield. Naarmate de overdrachtsliefde manifesteerde op het analytische toneel verscheen, verminderde de suïcidedreiging geleidelijk. Ook de darmbloedingen hielden op. De intensiteit van de overdrachtsliefde maakt grote indruk op mij: haar verliefde blik, de blijelach als ik iets spontaan sprak, de teleurstelling en de woede-uitbarsting

gen omdat ik in de analytische rol bleef. Ze hield een dagboek bij waarin ze haar gevoelens neerschreef. De brieven die ze me schreef, verhaalden over verlangens naar diepe verbondenheid. Mijn tegenoverdracht werd gedomineerd door gevoelens van verstikt worden maar ook angst dat we de therapie nooit zouden kunnen beëindigen. Maar het ging beter in haar werk, lichamenlijk werd ze genezen verklaard, het maskerachtige in haar gezicht was verdwenen, ze zocht weer contact met vrienden en werd zelfs verliefd op een collega, iets wat ik bij deze over-ernstige vrouw aan het begin van de therapie nooit vermoed zou hebben. Naar het einde van de therapie betreurde ze dat ik vooral negatieve gevoelens had geabsorbeerd; ze had liefde in mij willen doen ontstaan. Toen ze begreep dat ik mijn liefde alleen kon laten merken door mijn werk te doen, ontstond er een gevoel van diepe dankbaarheid maar ook van wederzijdse appreciatie. Misschien had ik toen hartelijker mogen zijn, heb ik de hartelijke overdracht niet in de volle intensiteit geaccepteerd.

Achteraf heb ik begrepen dat de overdrachtsliefde noodzakelijk was voor de herbeleving van haar symbiotische verlangens. De consistente analytische houding maakte een betere afgrenzing mogelijk, waarbij ze begreep dat gescheiden zijn geen breuk betekent. Mijn tegenoverdracht deed me vermoeden hoezeer ze zich verstikt gevoeld heeft door de seductieve intrusies van haar oom toen ze een jong meisje was. Er ontstond een daarmee overeenkomstige tegenoverdracht waarbij ik me door haar liefde verstikt en gevangen voelde, zoals zij als kind heeft ervaren. Gelukkig heeft ze zich een ervaring gegund in de therapeutische relatie waardoor ze spontaan durft te zijn en negatieve gevoelens minder lang vasthoudt, meer durft te delen ook met mensen met wie ze niet heel intiem is. Zou dit zonder de intense overdrachtsliefde mogelijk zijn geweest?

¶ *Het geslacht van de analyticus — de pathologie van de analysant*

Freud beschrijft de situatie waarin een vrouwelijke patiënte verliefd wordt op een mannelijke analyticus. Ook mannelijke patiënten ontwikkelen overdrachtsliefde maar er is minder over gepubliceerd (Koo 2001). Volgens Persson e.a. (1993) zijn het vooral oudere mannen die tijdens hun psychoanalyse of psychoanalytische therapie verliefd worden op een jonge analytica of een therapeute die vaak nog in opleiding is. Dit is evenwel niet de enige verklaring. Kernberg (1995) beweert dat neurotische vrouwen in analyse met mannelijke analytici geneigd zijn om de typische positieve oedipale overdrachten ontwikkelen, zoals door Freud beschreven in zijn artikel over de overdrachtsliefde. Vrouwen met narcistische problemen ontwikkelen deze overdrachtsliefde echter niet tenzij in late stadia van de behandeling en dan in een

gematigde vorm. Juist omdat ze zich verzetten tegen het afhankelijk worden, durven ze een dergelijke verliefdheid niet aan. Ze beleven dit als vernederend. Neurotische mannen in analyse bij vrouwelijke analytici voelen gewoonlijk een geremdheid en verplaatsen overdrachtsliefde nogal eens in een laterale overdracht door deze uit te ageren in een externe relatie, gewoonlijk tijdens een analytische onderbreking. Maar ze ontwikkelen vaker angsten over seksuele minderwaardigheid als gevolg van een reactivatie van normale infantiele narcistische fantasieën over de oedipale moeder. Mannelijke patiënten zullen vooral hun weerstand tegen overdrachtsliefde tonen en naar anale relatievormen terugvallen wanneer incestueuze wensen in de overdracht zich manifesteren (Chasseguet-Smirgel 1988), terwijl de overdrachtsliefde bij vrouwen een krachtige weerstand kan vormen die het analytisch proces vertraagt. Op dit terrein is bij mannen vooral de weerstand tegen de overdracht merkbaar, terwijl vrouwen de overdracht als weerstand gebruiken.

Volgens Kernberg bestaat het neurotische aspect van de overdrachtsliefde hierin dat ze intenser wordt naarmate het voor de patiënt duidelijk wordt dat ze niet beantwoord kan worden. Centraal staat de infantiele narcistische wens om geliefd te worden in plaats van de analyticus actief lief te hebben. De vraag naar seksuele intimiteit is een symbolische uitdrukking van symbiotische verlangens en preoedipale afhankelijkheid. Vooral bij borderlinepatiënten zou de overdrachtsliefde dienen als afweer van agressieve tendensen, wat zich dan uit in pogingen om de analyticus te controleren door bijvoorbeeld met suïcide te dreigen (Gabbard 2003). In elk geval dient de analyticus de overdrachtsliefde van de neurotische patiënt op een positieve manier te verdragen terwijl hij bij narcistische en borderlinepatiënten zich niet uit het analytisch kader laat duwen en consistent een analytische attitude aanhoudt. Als advies geldt dat de analyticus de eigen seksuele fantasieën over de patiënt tolereert en ze verder laat ontwikkelen tot een intern narratief dat bruikbaar zal blijken bij het formuleren van een gepaste duiding van de overdracht. Kernberg benadrukt dat een intense overdrachtsliefde meervoudig gedetermineerd is: een zich verdedigen tegen een sadistische overdracht, het vluchten voor pijnlijke conflicten in verband met orale afhankelijkheid en het uitageren van perverse overdrachten waarbij de patiënt de analyticus wil verleiden om hem vervolgens professioneel en moreel te vernietigen. Het is vooral belangrijk dat de analyticus zich vrij voelt om de eigen seksuele fantasieën in relatie met de patiënt toe te laten en erover na te denken zonder zich af te schermen of te reageren met verleiding.

¶ *Is overdrachtsliefde specifiek voor de hysterische neurose?*

De dynamiek die aan de basis ligt van de overdrachtsliefde bij de hysterie wordt door Bollas (2000) beschreven. Hij illustreert dit met vele klinische vignetten. In het ontstaan van de hysterie is er volgens hem een intense verlei-

ding van het kind door de ouders. Het conflict betreft de seksuele verleiding door moeder, die nodig is om over te steken van de auto-erotische seksuele drift van het zelf naar de beleving van erotische driften als antwoord op de verleiding door de ander. Vader, de buitenstaander die de wet vertegenwoordigt, is de spelbreker in de seksuele illusie tussen moeder en kind. De hysterische patiënt is als kind deelgenoot van een intens maar onthecht moederlijk verlangen. Wat vooral gemist wordt is het gevoel dat de moeder verlangt of verlangd heeft naar het lichaam van het kind in zijn sensuele en seksuele aspecten en dan in het bijzonder naar de genitalia. De moeder van de hystericus/hysterica zou zich over haar eigen seksualiteit steeds heel onzeker hebben gevoeld. Het kind gaat dan uitzoeken wie hij of zij is voor de moeder en wil object van verlangen voor haar worden. Het tragische voor de hysterische patiënt is dat seksualiteit niet echt in het lichaam verankerd raakt. De alomtegenwoordigheid van seksualiteit in de psychische beleving wekt de indruk dat er lichamelijk veel te beleven valt, maar dit is schijn. Kenmerkend is de inwisseling van vleselijke genitale seksualiteit voor spirituele seksualiteit. Moeders liefde was verschoven naar niet-erotische lichaamsdelen, aanraken, maken van geluidjes en woorden. Het kind gaat dan op zoek naar de specifieke, niet-seksuele objecten waar moeder wel naar verlangt, identificeert zich daarmee en presenteert zich zo aan moeder. Overdrachtsliefde in de analytische situatie kan men bij deze patiënten opvatten als een veruitwendigen van auto-erotische rêverieën in aanwezigheid van de analyticus. De patiënt wordt in de analyse als een Petrarca die zijn liefdessonnetten richt aan het object van zijn passie, Laura (de analyticus), die de rol moet vervullen van bewonderende luisteraarster in zijn amoureuze narratief. Alsof er onophoudelijk over seks en verleiding wordt gesproken maar zonder dat er ooit sprake mag zijn van enige participatie. De analyticus wordt geplaatst in de rol van toeschouwer die het auto-erotische universum van de patiënte met geamuseerde belangstelling bekijkt en terzelfdertijd de centrale figuur wordt om wie de erotische fantasieën zich weven. De liefdesbetuigingen van de patiënt kunnen dan het best beluisterd worden als een uitgesproken dagdroom. Het erotische leven van de patiënt(e) bloeit in een dagdroom die gekleefd wordt aan een ander maar nooit wordt verwerkelijkt. Seksuele scènes worden opgevoerd maar seksualiteit kan niet echt besproken worden in de analytische relatie. Er is alleen een relatie van tederheid mogelijk en de rauwe aspecten van seksualiteit worden afgesplitst en verdrongen in de diepere regionen van de psyche. Van de analyticus wordt verwacht dat deze een stille getuige is en niet spreekt. Het spreken met de analyticus als ander moet illusie blijven — alsof er een intens verhaal over een liefdesaffaire met een stille man tot ontwikkeling komt, tot dit omslaat in een koele gevoelloosheid wanneer de analyticus de beschreven dynamiek duidelijk gaat bespreken. Dan zien we een herhaling in de analytische situatie van wat zich ook in het werkelijke leven van hysterische patiënten voordoet: er ontstaat een hevige verliefdheid die na een tijdje voorbij gaat

omdat er seksueel en amoureuus niets meer gevoeld wordt zodra de ander werkelijk wordt. In die zin biedt de analytische situatie voor de hysterische patiënte een bijzondere gratificatie: ze kan verliefd zijn en erotische fantasieën weven over de analyticus — iemand die zeer nabij is, maar immer op afstand zal (en moet) blijven. Geen wonder dat sommige hysterische patiënten aan de analytische situatie verslaafd raken of niet kunnen ophouden na die ene therapie. De analytische situatie wordt een voedingsbron voor liefde. Ook deze illusie zal uiteindelijk via een duiding doorbroken worden. Het zal ons niet verrassen dat de patiënte dan de behandeling afbreekt. Het is de patiënte meer te doen om het tentoonspreiden van haar verlangen, om exhibitie, het bekijken van het eigen verlangen in aanwezigheid van een toeschouwer en om het nagaan welk effect dit op de toeschouwer heeft. In dergelijke analyses voelt men vaak dat de vader door moeder niet als derde wordt erkend ofwel zijn rol niet heeft opgeëist zodat het kind niet uit de moederlijke orde kon komen (Schalkwijk 2001).

Ten slotte dient erop gewezen te worden dat jonge vrouwen die in therapie komen, er soms van overtuigd zijn dat ze een intense overdrachtsliefde moeten doormaken vooraleer hun therapie kan slagen. Alleen als ze heftig verliefd worden, wordt de analyse door hen als geslaagd ervaren. Op dat moment dienen we te exploreren wat goed of slecht, wat presteren voor haar betekent (was de patiënte een voortreffelijke leerlinge die in alle situaties een goede beoordeling wil halen?). Is het een verdediging tegen spontaneïteit, tegen het vreemde en onverwachte dat zich in elke analyse onvermijdelijk voordoet, tegen wat noch analyticus noch analysant kan voorzien? In mijn ervaring is de ontwikkeling van een overdrachtsliefde niet noodzakelijk voor het welslagen van een therapie of een analyse. Patiënten die neigen tot het erotiseren van relaties, zullen dit ook in de analytische relatie doen, maar niet iedereen is geneigd om interpersoonlijke contacten te erotiseren.

¶ *De bijdrage van de behandelaar*

Op dit punt is Freud duidelijk: de overdrachtsliefde wordt niet op gang gebracht door de bijzondere charmes van de analyticus. Ze zal zich herhalen tegenover een volgende behandelaar en wordt volledig afgedwongen door de analytische situatie.

Onze manier van denken over psychoanalytische werkzaamheid is de laatste decennia gewijzigd. Freud streefde ernaar te opereren als een koele onthechte chirurg, elk tegenoverdrachtsgevoel beheersend, op een steriel analytisch veld onder het motto van neutraliteit, abstinentie en anonimiteit. Tegenwoordig wordt de analytische situatie opgevat als een relatie tussen twee mensen die elk hun bijdrage leveren aan de analytische situatie.

Ferro (1999) gaat er bijvoorbeeld van uit dat de analytische sessie beluisterd kan worden als een droom, geproduceerd door de psyche van de patiënt

als reactie op het analytische veld dat tot stand komt door de invloed van twee analytische partners. De erotische overdracht betekent dat personages in een liefdesdrama ten tonele worden gevoerd. Deze personages zijn op drie niveaus te beluisteren: 1. de externe realiteit, 2. de interne realiteit (de personages zijn overdrachtsfiguren: *a.* herhalingen *b.* projecties van zelf- en objectbeelden) en 3. de analytische relatie (personages vertolken wat zich op een dieper niveau afspeelt tussen de analyticus en analysant als koppel). Ferro illustreert hoe de patiënt het functioneren van de analyticus feilloos aanvoelt. Binnen dit veld is de overdrachtsliefde een weerstand waaraan de analyticus in eenzelfde mate als de analysant bijdraagt. De analysant detecteert de bijdrage van de analyticus, hij neemt deze waar vanuit een invalshoek (vertex) die voor de analyticus nog onbekend is, en zal als reactie op wat hij waarneemt personages ten tonele voeren die de analyticus signaleren wat er zich op een dieper niveau op het analytische veld afspeelt. De analyticus draagt bij tot de constructie van één verhaal, dat voldoet aan de behoeften van twee psyches, waarbij de vele andere mogelijke verhalen onderdrukt worden omdat ze niet genoeg aan de behoeften van de beide analytische partners tegemoetkomen. In het geval van de overdrachtsliefde is er één zeer krachtig verhaal dat stokt en de creatie van nieuwe narratieve ontwikkelingen bemoeilijkt.

Op welke wijze draagt de analyticus bij tot de creatie van overdrachtsliefde? Vooreerst denken we aan de invloed van de externe realiteit: het is waarschijnlijk dat de patiënte haar typische patroon van liefhebben zoals zich dit manifesteert in extra-analytische relaties, ook herhaalt in de analytische situatie. Maar de subjectiviteit van de analyticus bepaalt mee hoe de dialoog tussen de personages in het liefdesdrama dat op het analytische toneel gestalte krijgt zich zal ontwikkelen, hoe de personages zich manifesteren en nuanceren en uiteindelijk het toneel verlaten om plaats te maken voor een nieuw verhaal. Wanneer de analyticus verwacht dat de patiënte in de loop van de analyse verliefd zal worden en hij bij voorkeur oedipale duidingen geeft vanuit de drifttheorie en de spontane uitingen van de patiënte op zichzelf betreft (of anders gezegd, in de overdracht trekt), hoeft het niet te verwonderen dat dit ook gebeurt. Dan is er sprake van suggestieve beïnvloeding en indoctrinatie; dit is geen analyse meer! Er is nog te weinig onderzocht hoe opleiding en theorie de tegenoverdracht beïnvloeden.

Maar ook onvervulde, onbewuste en onvoldoende geanalyseerde behoeften dragen bij tot het ontstaan van overdrachtsliefde. Gebrek aan ervaring en (tijdelijke of permanente) narcistische verzwakking kan bijdragen tot het onbewust stimuleren van overdrachtsliefde. Wanneer de analyticus liefdesheer is en op zoek is naar bewondering, zal het hem goed uitkomen wanneer een jonge, aantrekkelijke vrouw hem in de analytische situatie haar liefde toevertrouwt. De overdrachtsliefde dient dan om het gekwetste zelfgevoel van de analyticus op peil te houden, een ethisch en deontologisch moeilijk aanvaardbaar gegeven (Gabbard 1994). Vooral kinderen die gewoon zijn om zieke

ouders te ondersteunen, voelen het disfunctioneren van de analyticus goed aan en zullen een liefdevol verzorgende houding aannemen ten koste van het eigen analytische proces. Wanneer de analyticus disfunctioneert, wordt een dergelijke patiënte als het ware de arts van de analyticus: zij observeert, registreert, wordt overdreven zorgzaam in plaats van ontgoocheling en kwaadheid te voelen. Ferro (1999) geeft voorbeelden hoe patiënten het tijdelijk disfunctioneren van de analyticus feilloos aanvoelen; de kunst bestaat erin dat de analyticus deze signalen opvangt en via zijn interventies aan de patiënt duidelijk maakt dat hij de boodschap heeft begrepen.

Een foutieve techniek kan een rol spelen (Flax 2000). Zo gebeurt het wel eens dat een analytica de volwassen seksuele gevoelens van haar mannelijke patiënten miskent, en ze interpreteert als 'babywensen' om door een goede moeder vastgehouden en gevoed te worden of dat ze seksuele wensen alleen maar interpreteert als verlangens naar fusie. Dan stelt zich het probleem dat meer volwassen seksuele tendensen die om erkenning vragen, ten onrechte worden geduid als infantiele verlangens. Hier is sprake van een taalverwarring: de taal van de volwassene wordt met babytaal beantwoord. Sommige mannelijke analytici daarentegen hebben meer moeite om receptief te blijven voor symbiotische verlangens die via een overdrachtsliefde worden uitgedrukt en zullen geneigd zijn om een dergelijke overdracht te 'rijp', te 'oedipaal' te duiden.

Binnen de analytische wereld bestaat een consensus dat het bespreken van seksuele verlangens van de analyticus met de patiënt niet analytisch is; de intermediaire ruimte voor het 'analytische spel' wordt erdoor verkleind. Het is het begin van onethisch gedrag (Gabbard 1994). Een tegenoverdrachtelijke enactment moet een signaal vormen dat aanzet tot supervisie of tot een consult met een collega in wie men vertrouwen heeft.

De literatuur en ook mijn eigen ervaring bevestigen dat gebrek aan ervaring heftige overdrachtsverschijnselen in de hand werkt. Wanneer een beginnende overdrachtsliefde niet als dusdanig herkend wordt, kan ze escaleren en/of uitgeageerd worden. Hierover geef ik een voorbeeld uit de eigen praktijk.

¶ *Miskende overdrachtsliefde*

In het begin van de jaren negentig behandelde ik gedurende vier jaar een homoseksuele man met een neurotisch-narcistische structuur vanwege compulsieve masturbatie en depressieve klachten, zoals leegtegevoelens, futloosheid, gebrek aan motivatie. Hij was begin dertig en had nog geen relatie gehad omdat hij niet uit durfde te komen voor zijn homoseksualiteit. Dit zou zijn ouders te zeer belasten en hem professioneel in een zondebokpositie brengen. Er ontwikkelde zich tijdens de therapie een sterk geïdealiseerde overdracht waarbij zijn symptomen snel verminderden.

Patiënt kreeg zin in het werk en begon meer contacten te leggen. Na een fase waarin hij vooral sprak over zijn onbehagen wanneer hij bij mij was en ik stil bleef, was er een fase dat hij zich verdrietig voelde omdat ik hem te weinig complimenten maakte. Geleidelijk werd duidelijk hoe graag hij naar de sessies kwam, hij keek me aan met een verliefde blik, kon zichtbaar genieten van elke verbale interventie en er hartelijk om lachen, bijna alsof ik hem kietelde met mijn woorden. Op dat moment was ik niet genoeg in contact met de homoseksuele overdracht die hij ontwikkelde tot hij mij vertelde dat hij sinds maanden na elke therapiezitting onmiddellijk naar een naburige grote stad reed om er risicovolle seksuele betrekkingen te hebben met anonieme mannen in een homo-sauna. Pogingen van mijn kant om een verband te leggen tussen niet onderkende seksuele gevoelens in de relatie met mij, werden aanvankelijk beantwoord met vrolijkheid, later met spot en hoongelach. Hoe kon ik toch maar denken dat ik zo belangrijk was voor hem? Hoe kon ik denken dat hij zich verliefd zou voelen op mij... alsof ik het idee zou hebben dat ik voor hem onweerstaanbaar was? In een latere fase kon hij zijn wens naar een affectieve verbondenheid met mij wel bespreken. Hij beleefde de therapie minder als een eenrichtingsverkeer; hij voelde dat ik meer afgestemd was op hem. Op dat moment was het seksuele ageren verdwenen. Hij had een vriend ontmoet met wie hij een vaste relatie wilde aangaan. Tijdens de fase van ageren beklagde hij zich over het al te technische van de analytische relatie.

Het seksuele ageren, dat een verplaatsing was van een onbewuste overdrachtsliefde naar een riskante situatie buiten de analyse, was achteraf gezien een signaal dat ik niet empathisch genoeg was. Op dat moment in mijn carrière was ik nog te angstig om ongedwongen homoseksuele gevoelens te bespreken, waardoor ik als koel, technisch en niet responsief overkwam. Ik vervulde mijn zelfobjectfunctie ten aanzien van hem niet goed genoeg, er was een empathisch falen waardoor zijn idealiserende overdracht niet kon uitrijpen tot homoseksuele overdrachtsliefde. Deze kwam wel aan het licht in de vorm van seksueel ageren. Dit kon deels begrepen worden als een restauratiepoging om dreigende zelffragmentatie te voorkomen, deels omdat ik zijn rijpe - homoseksuele gevoelens niet met hem besprak. Op een ander niveau was ik geïdentificeerd met het uitgesloten en zich machteloos voelende kind dat toeschouwer is van een homoseksuele scène en keek ik passief toe hoe hij via zijn manische beweging triomfeerde. In dit verband moest ik ook denken aan wat Fairbairn (1952) schrijft: een overmatige afhankelijkheid van de borst als deelobject is een signaal van een verslechtering van de relatie met moeder als een geheelobject en de regressieve verplaatsing door een deelobjectrelatie. Zo gaan kleine kinderen bijvoorbeeld meer duimzuigen of compulsief masturberen wanneer ze zich minder verzekerd voelen van de moederlijke betrokken-

heid en liefde. Kohut (1984) beschrijft ook hoe psychopathologische symptomen opflakkeren wanneer de analyticus minder goed empathisch afgestemd is. Mijn patiënt was ook op zoek naar spiegeling van zijn ontlukende homoseksuele identiteit. Indien ik hem had kunnen aantonen dat zijn behoefte aan complimenten veeleer iets uitdrukte van de onbevredigde behoefte van een ongespiegeld kind, was hij misschien minder 'driftig' geworden en had hij 'amae' gevoeld. Dit Japanse begrip staat voor een speciale afhankelijkheidsrelatie. Het begrip is beschreven door Doi (1973) als een vorm van afhankelijkheid van de liefde van de ander. Doi ziet de prototypische betekenis van 'amae' als gelegen in het zoeken van het kind naar moeder, dat optreedt wanneer het kind zich realiseert dat moeder onafhankelijk van hem bestaat. Amae is een stille emotie, wordt niet in woorden uitgedrukt maar non-verbaal geuit in de houding en de melodie van de woorden. Wanneer 'amae' gefrustreerd wordt, verandert ze volgens Doi in begeerte en leidt ze tot de vorming van andere emoties zoals liefde, passie, afgunst, jaloezie en haat.

¶ *Besluit*

De overdrachtsliefde is een van de meest fascinerende onderzoeksgebieden uit ons avontuurlijke werkveld. Veel van wat Freud beschreven heeft, is overleefd: overdrachtsliefde is een weerstand tegen zelfexploratie, er herhaalt zich iets van vroeger, er is een nauwe relatie met ageren maar er dreigen ook destructieve krachten (zelfs in het Onze Vader wordt deze relatie onderkend: ... en leid ons niet in bekoring, maar verlos ons van het kwade...). De overdrachtsliefde is niet het voorrecht van de hysterische patiënte. Ze komt in menige therapie in een bepaalde fase en in typische omstandigheden tot bloei en neemt een hoogst specifieke vorm aan. Maar ze is ook soms een aanwijzing van onervarenheid en professionele verzwakking van de behandelaar. De behandelaar draagt bij tot overdrachtsliefde. In dit artikel heb ik de nauwe relatie tussen de overdrachtsliefde en de tegenoverdracht niet besproken noch de problematiek van de seksuele grensoverschrijdingen aangesneden. Ik verwijs hiervoor naar andere bijdragen die ik over deze onderwerpen heb geschreven (Hebbrecht 1997; Hebbrecht 2005; Hebbrecht 2006).

Met dank aan de patiënten voor hun opmerkingen na lezing van dit artikel en vooral voor hun toestemming tot publicatie.

Literatuur

- BAIR, D. (1996). *Anais Nin — Biografie*. Baarn: Anthos.
- BOLLAS, C. (2000). *Hysteria*. Londen: Routledge.
- BOLOGNINI, S. (1994). Transference: erotised, erotic, loving, affectionate. *International Journal of Psychoanalysis*, 75, 73-86.
- CHASSEGUET-SMIRGEL, J. (1988). *Les deux arbres du jardin*. Parijs: Editions des Femmes.
- COVINGTON, C. & WHARTON, B. (red.) (2003). *Sabina Spielrein — Forgotten pioneer of psychoanalysis*. Hove: Brunner-Routledge.
- DOI, T. (1973). *The anatomy of dependence*. Tokyo: Kodansha International.
- ETCHEGOYEN, R. H. (1991). *The fundamentals of psychoanalytic technique*. Londen: Karnac.
- FAIRBAIRN, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. Londen: Routledge.
- FERRO, A. (1999). *The bi-personal field — Experiences in child analysis*. Londen: Routledge.
- FLAX, M. (2000). The tapestry of the erotic transference. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 8, 207-232.
- FREUD, S. (1915). Verdere adviezen over de psychoanalytische techniek III: Opmerkingen over de overdrachtsliefde. *Sigmund Freud Nederlandse Editie: Klinische Beschouwingen 4* (p. 147-162). Amsterdam: Boom.
- GABBARD, G. O. (1994). The analyst's contribution to the erotic transference. *Contemporary Psychoanalysis*, 32, 249-273.
- GABBARD, G. O. (2003). Miscarriages of psychoanalytic treatment with suicidal patients. *International Journal of Psychoanalysis*, 84, 249-261.
- GABBARD, G. O. & LESTER, E. P. (1995). *Boundaries and boundary violations in psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- GITELSON, M. (1952). The emotional position of the analyst in the psychoanalytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 33, 1-10.
- HEBBRECHT, M. (1997). Behandelen met liefde? Ken uw grenzen! *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39, 912-922.
- HEBBRECHT, M. (2005). Erotische tegenoverdracht. In: J. Dirkx & W. Heuves (red.), *Het nieuwe taboe* (p. 70-84). Amsterdam: Boom.
- HEBBRECHT, M. (2006). Seksuele relaties in de psychiatrie. *Psychiatrie en Verpleging: aanvaard als publicatie*. Ter perse.
- KERNBERG, O. F. (1995). *Love relations*. New Haven: Yale University Press.
- KOHUT, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- KOO, M. (2001). Erotized transference in the male patient - female therapist dyad. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 28-36.
- MANN, D. (2005). *Psychotherapy, an erotic relationship — transference and countertransference passions*. Londen: Routledge.
- OGDEN, T. (1996). The perverse subject of analysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44, 1121-1146.
- PERSON, E., HAGELIN, A. & FONAGY, P. (red.) (1993). *On Freud's 'Observations on transference-love'*. Contemporary Freud — Turning Points & Critical Issues. New Haven: Yale University Press.
- QUINODOZ, J. M. (2005). *Reading Freud*. Londen: Routledge.
- ROSIELLO, F. (2000). *Deepening intimacy in psychotherapy — using the erotic transference and countertransference*. Northvale: Jason Aronson.
- SCHALKWIJK, F. (2001). Het theater van de hysterie. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 7, 242-243.
- SCHAVERIEN, J. (2007). *Gender, countertransference and the erotic transference*. Hove: Routledge. Ter perse.

SUMMARY

Clinical aspects of transference love

Freud's article on transference love is reconsidered in the light of recent psychoanalytic developments. Transference love manifests itself in several clinical variations, with several underlying dynamics besides the enactment of an oedipal scenario in the analytic context. The therapist contributes to the manifestation of the erotic transference. Sometimes working through transference love is an essential new experience which promotes the cure of the patient.

Key words: transference love, erotization, hysteria