

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

voelbaar. De inzichten van John Steiner (1993) in verband met *psychic retreats* zijn ontstaan en gegroeid tijdens de supervisie bij Rosenfeld.

De lectuur van dit boek is een inspirerend moment voor psychotherapeuten en psychoanalytici die aandachtig en zoekend willen blijven wanneer het moeilijk wordt. De lezer zal geprikkeld worden om Rosenfeld zelf te bestuderen. In onze huidige tijdgeest is het echter niet evident om patiënten met ernstige psychopathologie een klassiek psychoanalytisch kader aan te bieden. De inzichten van Rosenfeld blijven vooral waardevol wanneer impasses optreden in de loop van een intensieve psychotherapie.

Literatuur

DE MASI, F. (red.) (2001). *Herbert Rosenfeld at work — The Italian seminars*. Londen: Karnac.

HEBBRECHT, M. (2002). Bij Rosenfeld in supervisie. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 8, 190-191.

STEINER, J. (1993). *Psychic retreats — Pathological organisations of the personality in psychotic, neurotic, and borderline patients*. Londen: Routledge.

Hoe gaat Freud eigenlijk te werk?

Bespreking van

Anna Koellreuter (red.) (2009). *«Wie benimmt sich der Prof. Freud eigentlich?» — Ein neu entdecktes Tagebuch von 1921 historisch und analytisch kommentiert*. Giessen: Psychosozial-Verlag, ISBN 978 3 89806 897 0, 317 pp., €32,90

HARRY STROEKEN

«Wie benimmt sich der Prof. Freud eigentlich?» bevat het dagboek van Anna Guggenbühl over haar behandeling bij Freud in 1921 (in dat jaar kwam toevallig ook Jeanne

de Groot bij Freud in analyse). Guggenbühl was Zwitserse, destijds zevenentwintig jaar, psychiater, en ze had een fikse probleem want ze was al zeven jaar verloofd en de huwelijksdatum was reeds gepland, maar zij bleef maar twijfelen over de verbintenis met haar verloofde. Voor een oplossing van dat probleem zocht ze hulp bij Freud. De behandeling duurde drie en een halve maand (van 1 april tot 15 juli), besloeg ruim tachtig sessies en het resultaat was dat ze haar verloving verbrak, naar Parijs trok, daar werk zocht en zich verloofde met een Zwitserse beeldhouwer, die zij reeds kende. Met hem trouwde zij en bleef zij zestig jaar samen; het echtpaar kreeg vier kinderen. Het dagboek — twee schriften, in druk eenendertig bladzijden — werd na haar dood gevonden en is nu uitgegeven door haar kleindochter, psychoanalytica. Aan de tekst van het dagboek zelf is in dit boek een zestiental artikelen met commentaar en beschouwingen toegevoegd. In die artikelen wordt Freuds praktijk van alle kanten belicht, verder gaand dan dit ene geval. In het jaar 1921 was Freuds wereld nog betrekkelijk 'heel'. Weliswaar had de catastrofe van de Eerste Wereldoorlog zich voorgedaan (Oostenrijk hoorde bij de verliezers, de Habsburgers hadden het veld moeten ruimen, het land was uiteengevallen, hongersnood en sociale onrusten waren aan de orde van de dag) en zijn geliefde dochter Sophie was daarna aan Spaanse griep gestorven, maar hij had zich enigszins kunnen herstellen en sommige dingen konden erger. Zijn persoon en zijn 'Sache' begonnen in toenemende mate erkenning te vinden, het Geheime Comité was nog niet met ruzie uiteengevallen, zijn financiën stonden er gunstig voor door de grote toestroom van buitenlanders die betaalden in harde valuta; zijn gezondheid op zijn vijftenzestigste was nog goed en zijn familie floreerde. Vooral was er nog geen sprake van kanker in zijn mond. De duur van de behandeling was tevoren afgesproken en de frequentie was zesmaal per week. Daar onderhandelde Freud niet

over: *take it or leave it*, werk in overvloed. Geen ongelimiteerd perspectief zoals wij wenselijk vinden; het aantal zittingen kon bij Freud variëren van een paar tot meer dan duizend, en in een frequentie van drie keer één uur per week tot een serie sessies van in totaal negentien en een half uur per week. Dit laatste was extreem en uitzonderlijk. Freud heeft het een paar weken gedaan met Ferenczi, die dan ook 's avonds nog at bij de familie. Deze dingen zijn tot in detail bekend omdat Freuds patiëntenkalender 1910–1920 bewaard is gebleven en over dat alles uitsluitsel geeft.

Dit gezegd zijnde, hoe ging Freud feitelijk te werk? Hoe ging hij het probleem te lijf? Freud had vanaf het begin een duidelijke opvatting over de gelaagdheid van het probleem van Anna G. en dat legde hij ook in de eerste week al uit aan zijn patiënte. «De bovenste laag is het conflict met uw verloofde Richard. Daaronder bevindt zich de verhouding tot uw broer. De diepste laag is de belangrijkste en hangt samen met uw ouders en die is nog volkomen onbewust.» In de vierde aantekening wordt Freud als volgt geciteerd: «U hield van uw vader en u hebt hem zijn ontrouw met uw moeder nooit vergeven. U wilde de moeder van het kind [de broer] zijn en u wenste daarom uw moeder, die uw geliefde wegnam, dood. Gaandeweg zult u daarvoor bewijzen leveren en zal het raadsel worden opgelost waarom u niet van uw broer loskomt» (p. 42–43). In de vijfde aantekening worden deze zinnen praktisch letterlijk herhaald. In de derde week van de analyse wordt Freud als volgt geciteerd: «U vlucht naar de vader. Uw onbewuste geeft dus de eerste bevestiging van mijn bewering dat uw vader uw eerste geliefde was. Hebt u de studie over een hystérie gelezen: Dora?» (p. 47). De duiding is dus uitgesproken oedipaal en centreert zich rond de vader. Heel anders dan heden ten dage, nu het oedipale vaak gezien wordt als een bijverschijnsel van vroegere stoornissen. Later formuleert Freud haar dilemma als volgt: «Of een vrouw zijn en een kind hebben, of een man met de penis» (p. 66).

Zoals bekend was «Dora» in onze ogen een mislukte analyse waarbij Freud «blind» zijn eigen gedachten volgde zonder te letten op wat Dora te berde bracht. In dit geval pakte Freuds constructie beter uit.

Tussendoor zie je van alles in deze aantekeningen. Hoe seksualiteit centraal stond: de ingevoerde patiënte noteert in haar eerste aantekening al iets over haar onanie als kind. Hoe Freud met dromen omgaat, zijn patiënte daarin gewijs maakt en vaak gebruik maakt van symbolische duidingen zoals: ongedierte betekent kleine kinderen. Hoe Freud geen twijfel lijkt te kennen en literaire vergelijkingen maakt. Hoe hij de overdracht — patiënte raakt dolverliefd op haar analyticus — direct betreft op vader; negatieve aspecten en ambivalentie worden minder gethematiseerd. Hoe hij dingen ter sprake brengt die hem op dat moment theoretisch bezighouden. Hoe hij patiënte vriendelijk verzoekt zichzelf te onthouden van avonturen met mannen, «als het mogelijk is» (p. 45), opdat alles zo duidelijk mogelijk in de analyse komt. Verder was Freud bepaald niet «abstinent» in zijn werk. Hij kon «spontaan, moraliserend, gekrenkt, woedend, liefdevol, belerend of opvliegend» reageren (p. 179).

Na afloop schrijft Freud aan Pfister, die haar verwezen had: «De kleine G[guggenbühl] werd volkomen transparant en is eigenlijk klaar: maar wat het leven nu met haar zal doen, kan ik niet weten» (p. 37). Intellectueel was de zaak voor hem helder als glas. Hij had er niets nieuws van geleerd. Maar therapeutisch is het belangrijkste hiermee niet verteld, want wat zegt Anna Guggenbühl later tegen haar dochter? Dat het «voor alles Freuds presentie, zijn aanwezigheid in dezelfde kamer geweest was, die gewerkt had — de woorden waren secundair geweest» (p. 36). Deze analyse was dus voor alles een emotionele, relationele ervaring. Freuds theorie en zijn woorden zullen een kader geboden hebben om de ervaringen in te passen, maar zijn persoonlijke uitstraling bracht de verandering tot stand.

De kleindochter, psychoanalytica en uitgeefster van het dagboek, blijft met één vraag zitten: waarom werd grootmoeder geen psychoanalytica?
Een hoogst interessant boek.

Ook borderlinepatiënten

Bespreking van

Marc Hebbrecht & Mia Willemsen (red.) (2007). *De borderlinepatiënt in dagbehandeling — Over mentalisatie in een psychoanalytisch steunend milieu*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant. ISBN 978 90 441 2197 1, 197 pp., €22,90

AD GERRITSEN

De borderlinepatiënt in dagbehandeling is de neerslag van een studiedag op 5 oktober 2006 van de dagkliniek van het psychiatrische ziekenhuis Sancta Maria te Sint-Truiden, waar Anthony Bateman de hoofdspreker was. Centraal staat de psychoanalytische behandeling van borderlinepatiënten in de dagklinische (en ook de klinische) setting. Het boek valt in drie delen uiteen, namelijk theoretische uitgangspunten, de therapeutische praktijk, en de dagkliniek en het zorgnetwerk.

Bateman gaat ervan uit dat patiënten met een borderline-persoonlijkeitsstoornis onveilig gehecht en/of constitutioneel kwetsbaar zijn, waardoor hun vermogen om te mentaliseren afneemt in de context van intieme relaties. Dan vallen ze terug op primitieve manieren om de realiteit te beleven, zoals de psychische equivalentie-modus, de alsof-modus en een teleologische interpretatiewijze. Er bestaat een gebrekkige representatie en differentiatie van gevoelens. Ten slotte is er een constante druk van projectieve identificatie, het telkens weer opnieuw externaliseren van vreemde delen van het zelf. Voor Bateman is dagbehandeling een ideale manier van

behandeling voor patiënten met een borderline-persoonlijkeitsstoornis. In de dagkliniek kan een veilige omgeving worden geboden, terwijl tegelijkertijd zoveel mogelijk regressie kan worden voorkomen. Behandeling in een dagkliniek moet, zoals iedere behandeling voor deze doelgroep, voldoen aan een aantal effectief gebleken kenmerken, zoals een multidisciplinaire teamaanpak, een goede structuur, consistentie en continuïteit van de behandeling, een theoretisch coherent model, een focus op relaties, flexibiliteit, een voldoende zorgintensiteit, een individuele benadering en een goede integratie met andere (hulpverlening)instanties. Het centrale doel van de behandeling is het vergroten van het vermogen om vooral in gehechtheidsrelaties te kunnen (blijven) mentaliseren.

Myriam Van Gael werkt het model van Bateman en Fonagy helder en levendig uit aan de hand van twee casus. Volgens Bateman en Fonagy is het essentieel om alle vormen van ageren — zichzelf terugtrekken, zich verdoven, tot en met een rechtstreekse aanval op anderen — niet te zien als destructief, hoe destructief het ook is of lijkt, maar als zelfbeschermend of zelfstabiliserend. Een centraal begrip in het model is het 'alien self', het vreemde zelf — dat elk gevoel van zelfcohesie of identiteit ondermijnt — dat ontstaat ten gevolge van een onvermogen van de ouder om te mentaliseren over het kind. Het gevolg hiervan is dat het kind in de spiegel die de verzorger voorhoudt, geen beeld van eigen gevoelens en gedachten ontwikkelt maar van die van de ouder. Wanneer er ook sprake is van mishandeling of misbruik binnen de ouder-kindrelatie, dan zal het vreemde zelf elementen daarvan gaan bevatten. De manier om te ontsnappen aan het zichzelf als slecht beleven is het externaliseren van het vreemde zelf. De patiënt heeft dan niet langer het gevoel slecht en haatvol te zijn, maar beleeft zichzelf als gehaat en aangevallen door de ander. In de therapeutische relatie is het wezenlijk om het geprojecteerde stuk niet te snel aan de patiënt terug