

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

Zijn en tijd in de adolescentie

Psychoanalytische psychotherapie bij een beginnende psychose

LUT DE RIJDT

De adolescentie is een tijd waarin vroegere verworvenheden in een andere context worden geplaatst, waardoor de beleving van het tijdsverloop soms zo overhoop wordt gegooid dat men in een psychose terechtkomt. Vertrekkend vanuit de klinische praktijk, wil ik erover nadenken hoe adolescenten omgaan met de tijd, met het zijn, met het worden. Hoe bouwen ze hun volwassen leven uit, hoe falen ze daarin of proberen ze juist in een psychose tot een leefbaar evenwicht te komen? En hoe kan voorkomen worden dat een ontluikende psychose zich vastzet?

Onderzoek (McGorry 2001; Phillips e.a. 2008) wijst uit dat bij jongeren met een beginnende psychose een vroege psychotherapeutische interventie prognostisch belangrijk is. Toch krijgen deze jongeren vaak geen psychotherapie aangeboden. De reden hiervoor is een gebrek aan continuïteit in de hulpverlening, maar ook het niet onderkennen van de vroege psychose. Zo gebeurt het dat ze tijdens een acute crisis, al dan niet gedwongen, dienen te worden opgenomen, wat vanzelfsprekend zeer traumatisch is. De opname gebeurt immers totaal onvoorbereid, zonder dat een voor de patiënt vertrouwde therapeut hier een uitleg voor kan geven.

Ik wil me in deze tekst concentreren op de betekenis van een vroege psychose en op de manier om er psychotherapeutisch mee om te gaan, in de hoop traumatiserende interventies te kunnen vermijden.

¶ *Adolescentie en psychose*

Stijn, vijftien jaar, wordt doorverwezen nadat hij op de afdeling spoedgevallen terechtkwam met een voor hem beschamend probleem. Hij had tijdens het masturberen een ring om zijn penis geschoven en kon die niet meer verwijderen. Moeder vertelt dat Stijn zich meer en meer terugtrekt, dat hij afhaakt op school, dat hij veel tijd doorbrengt in zijn boomhut. Hij zit vaak in het niets te staren en op een onverstaanbare manier voor zich uit te praten. Hij heeft veel nachtmerries.

Stijn wil geen hulp, zeker geen medicatie. Als hij al iets zegt, is het op een bizarre, concretistische manier. Zijn blik is star en controlerend. Hij zegt dat hij niet meer kan studeren. Door een gat in zijn hoofd is hij al zijn gedachten kwijtgeraakt. Ik vraag hem een droom te tekenen. Hij aarzelt geen seconde: hij tekent een auto die te pletter gestort is tegen een muur. Het is een statisch beeld, getekend met zachte potloodlijnen, zonder details. Die tekening, waarbij hij niet wil associëren, shockeert me. Ze zit onder mijn vel. Ik ben geraakt door het contrast tussen de agressieve inhoud en de esthetische vorm. Omdat Stijn iedere hulp weigert en ik me zorgen maak over zijn ontwikkeling stel ik gezinssessies voor.

De volgende elementen doen me denken aan een beginnende psychose:

- Er zijn problemen op het niveau van de seksualiteit en het lichaam.
- In de overdracht zijn psychotische elementen voelbaar: zijn tekening, zijn blik.
- Hij trekt zich narcistisch terug op zichzelf, ten nadele van de betrokkenheid op zijn objecten.
- Het taalgebruik is concretistisch.

Verschillende auteurs wijzen erop dat het moeilijk is te differentiëren tussen een adolescentiecrisis met psychotische kenmerken en een structureel psychotisch proces (Nasio 1987, Jeammet 1999). Met dit laatste wordt bedoeld dat de psychose zich vastgezet heeft in de persoonlijkheidsstructuur en niet gezien kan worden als een verdediging tegen de destructurende ontwikkeling van de adolescent. Opvallend is trouwens dat de ontwikkelingsstaken in de adolescentie gelijkenissen vertonen met de existentiële problemen die in een psychose aan de orde zijn. Een adolescent flirt met de psychose (Cahn 2002, Guillaumin 2002).

Dat enkel de toekomst uitsluitsel kan geven over het verloop van een psychotisch proces is volgens mij compatibel met, en begrijpelijk door, de door Klein en Bion gehanteerde stelling dat iedereen een psychotisch en een niet-psychotisch deel in zich heeft. Dit betekent dat iedereen, onder bepaalde omstandigheden, psychotisch kan worden en dat een psychotische compensatie potentieel reversibel is. Juist vanwege de mogelijke omkeerbaarheid van een psychotische toestand is het zo belangrijk in de beginfase ook psychotherapie aan te bieden.

Belangrijk voor het begrijpen van de pathologie van de adolescent lijkt mij de door Bion (1967, 1970) gehanteerde stelling dat een psychose ontstaat wanneer de realiteit onmogelijk gedacht kan worden: bijvoorbeeld de pijn van een eerste teleurstelling in de liefde is te groot of de driftmatige impulsen van een ontluikend seksueel lichaam zijn te overspoelend. Deze ondraaglijke, pijnlijke

sensaties worden niet ‘gedacht’ maar afgesplitst en naar buiten geprojecteerd, samen met het deel van het mentale apparaat dat verantwoordelijk is voor de perceptie ervan. Dit leidt tot denkstoornissen en hallucinaties.

Psychopathologie bij adolescenten moet fundamenteel anders begrepen worden dan bij volwassenen (De Rijdt 1995, 2003). Als structurerend moment in de ontwikkeling bevindt de adolescentie zich op het kruispunt van continuïteit met vroegere ontwikkelingsfasen en ruptuur. De adolescentie zorgt voor een breekpunt in die continuïteit omdat, na de puberteit, vroegere ervaringen in een andere, seksuele context worden begrepen en daardoor een nieuwe, vaak traumatische, betekenis krijgen (‘Nachträglichkeit’). ‘Achteraf’ worden sommige zaken anders ervaren. De psychische pijn, opgeroepen door deze veranderende realiteit, zet het denken onder druk. Zo ontstaat na de puberteit, als resultaat van een complex proces van cognitieve en emotionele rijping, een ‘catastrofaal’¹ besef van het incestverbod en van de eigen oorsprong en eindigheid. Een niet kunnen integreren van dit besef leidt tot een diepe splitsing in de persoonlijkheid. Het psychotische deel van de persoonlijkheid valt zowel het lichaam als het denken aan, wat leidt tot een breuk met de realiteit en het ontstaan van psychotische symptomen. Dit gegeven sluit aan bij de stelling van Laufer en Laufer (1984) dat bij een psychotische decompensatie de adolescent er niet in slaagt zijn volwassen wordende lichaam in overeenstemming te brengen met het pregenitale lichaamsbeeld waaraan hij vasthoudt.

Als men er aldus van uitgaat dat denkstoornissen de kern uitmaken van de psychose, betekent dit dat voor sommige jongeren de psychose, hoe pijnlijk en vernietigend ook, een manier is om het leven draaglijk te maken in het licht van de overweldigende veranderingen in de adolescentie. Ze willen dan ook geen hulp. Tegenoverdrachtelijk en ethisch bevindt de hulpverlener zich in een moeilijke positie. Hij balanceert op de slappe koord tussen het opleggen van de noodzakelijk lijkende behandeling en een te grote terughoudendheid die grenst aan ontkenning of verwaarlozing.

Hulp forceren betekent de fragiele subjectpositie van de jongere miskennen. Een psychiatrische diagnose, zoals schizofrenie, dreigt de gestagneerde ontwikkeling nog verder in gevaar te brengen, omdat vele jongeren deze maar al te graag aangrijpen om het identiteitsvacuüm waarin ze zich bevinden op te vullen en er zich mee gaan identificeren. Anderzijds kan men niet ontkennen dat een beginnende psychose meestal zorg behoeft. Zoals bij Stijn kan men proberen op een niet-intrusieve manier contact te houden en via het gezin de psychose te bewerken.

Wanneer het psychotherapeutische proces deze jongeren in contact brengt met de realiteit waartegen de psychose een verdediging was, moet men rekening houden met een (tijdelijk) verhoogd risico van suïcide. Het is ook mogelijk dat de pijn, inherent aan het accepteren van een volwassen identiteit,

nooit doorgewerkt wordt en dat de psychotische pathologie zich in de persoonlijkheid vastzet. Wat potentieel een reversibele toestand is, wordt aldus een structurele pathologie.

¶ *Psychose en psychoanalytische therapie*

Aan de hand van enkele onderwerpen wil ik onderzoeken of een psychoanalytische therapie de ontwikkelingsbreuk, inherent aan een psychotische decompensatie, geheel of gedeeltelijk kan omkeren. Neurobiologische, genetische en gezinsfactoren, die bij een beginnende psychose eveneens een rol spelen, zullen hier niet aan bod komen.

► **CONTACT MET HET PSYCHOTISCHE IN DE OVERDRACHT** Bij deze jongeren worden we, vaak vanaf de eerste sessie, abrupt met psychotische inhoud geconfronteerd. Het gaat om niet-gesymboliseerd, sensorieel materiaal, vaak op het niveau van het lichaam, dat ons in het gezicht wordt gegooid. Hoe moeten we die psychotische inhoud begrijpen?

Op de drempel van de volwassenheid wordt het denkkapparaat overweldigd door de heftigheid van nieuwe, vaak seksuele, voorstellingen. Het denken verliest zijn impact. De transformatie die volgens Bion (1962) in de ontwikkeling plaatsgrijpt van het sensorieel-somatische niveau (de bèta-elementen) naar het psychische niveau (alfa-elementen)² wordt tenietgedaan, zelfs omgekeerd. Ervaringen en emoties kunnen hierdoor niet meer omgevormd worden tot dromen en gedachten, ze worden niet meer gesymboliseerd, maar beleefd als fysieke objecten die naar buiten geprojecteerd moeten worden. Ook vroeger ontstane gedachten, alfa-elementen, kunnen worden vernietigd en massaal als brokstukken geëvacueerd.

Hoewel het bij Stijn gaat over op het eerste zicht symbolisch materiaal — een tekening en een droom — weerleggen de snelheid waarmee de tekening wordt geproduceerd, het totale gebrek aan associaties en de impact op mij als therapeut dat het hier een symbolische productie betreft. De tekening zit letterlijk onder mijn vel, ze achtervolgt me. Het gaat om de evacuatie van een enorme destructiviteit die als bèta-elementen in mij wordt gekatapulteerd. Door in contact te komen met deze bèta-elementen en ze mentaal om te vormen tot beelden en gedachten, hoop ik bij Stijn een gelijkaardig proces van symbolisatie op gang te brengen.

..... Michiel, zeventien jaar, wordt aangemeld met dwanggedachten die interfereren met al zijn activiteiten. Er is de voortdurende preoccupatie met waar en hoe hij zijn blik moet richten. Bovendien voelt hij zich onveilig, achtervolgd, bekeken.

..... Het is onmogelijk voor hem over het probleem na te denken. Wat hij

vertelt zijn 'feiten'. Hij is enig kind en heeft een nauwe relatie met zijn moeder. Ik kom van hem te weten dat zijn moeder hem helemaal doorziet: ze weet alles. Dat het niet mogelijk is enige afstand te nemen van haar of een eigen interne ruimte te hebben, is tijdens de sessies overdrachtelijk voelbaar. Zonder ophouden kijkt hij mij indringend aan waardoor ik me onvrij, gecontroleerd voel. Op een keer blijft hij zeer lang als versteend zitten. Nu word ik letterlijk gereduceerd tot Medusa. Vanuit die ervaring komt de volgende vraag bij me op: 'Denk je dat ik je helemaal doorzie en je gedachten kan raden, net als je moeder?' Hij zegt niets, blijft sprakeloos zitten. De volgende sessie wil hij zijn therapie stoppen. Via de huisarts laat hij me weten dat mijn blik té intens is. Hij wil ervan weg. Het beeld van de Medusa dat ik in mij heb opgeslagen, stelt me in staat het onzegbare te denken, namelijk dat hij en zijn moeder in een angstaanjagende, verstevende blik aan elkaar vastgeklonken zitten. Ofwel je bent dood, ofwel je vlucht weg. Het in contact komen met die psychotische inhoud maakt het voor mij mogelijk het wegvlugten van de therapie te bewerken. Hierdoor ontstaat er in de sessies meer afstand en begint hij als individu te bestaan. Hij gaat weer naar school.

Het contact met psychotische elementen in de overdracht maakt het mogelijk deze te symboliseren. Zo ben ik in staat Michiels adolescente ontwikkeling (separatie, individuatie) te ondersteunen en help ik voorkomen dat hij in een psychotische positie 'vervreemd' raakt.

► **BREUK IN DE ONTWIKKELING** Terwijl in de adolescentie de *Nachträglichkeit* het lineaire tijdsverloop altijd in zekere mate overhoop gooit, gebeurt er bij een psychotische decompensatie iets veel ingrijpenders. Er ontstaat een breuk in het zijn. De tijd stopt, de continue voortgang van het leven gaat verloren, de vanzelfsprekendheid valt weg. Er is geen verleden meer, geen geschiedenis, geen toekomst, men is voor eeuwig overgeleverd aan een absolute chaos zonder houvast van tijd en ruimte. Dit is de confrontatie met een existentiële angst die Milton (1667) beschrijft als 'the void and formless infinite', de innerlijke leegte, het zwarte gat, waarin alle identiteit is opgelost.

Kasper, zeventien jaar, wordt doorverwezen wegens immobiliserende dwanggedachten. 'Is mijn intelligentie niet kapotgegaan door te drinken?' 'Zal ik geen hartinfarct krijgen?' 'Valt mijn ademhaling niet stil als ik er niet aan denk?' Hij kan geen boek meer lezen uit angst het niet tot het einde te zullen begrijpen.

Kasper functioneert goed tot het vierde jaar van het middelbaar onderwijs. Hij is mooi, intelligent, sportief. Op school en bij het voetbal zijn de verwachtingen in hem hooggespannen. Hij wordt verliefd op een meisje

omdat haar naam op de zijne lijkt. Wanneer zij hem afwijst, begint hij haar te stalken. Hij vervreemdt van zijn vrienden en trekt zich meer en meer terug. Hij krijgt dwanggedachten en paniekaanvallen. Hij herkent de wereld niet meer, hij is een *alien*. Soms voelt hij zich opgesloten in een poster, een tweedimensionaal vlak. Zijn stem lijkt hem niet meer toe te behoren. Hij observeert zichzelf in een poging een ijkpunt te vinden.

Deze breuk vinden we eveneens terug op het niveau van zijn lichaam. Bij het voetballen moet hij iedere beweging overdenken en bewust uitvoeren. Soms blijft hij catatoon, als versteend staan. Na een zekere tijd, zonder aanleiding, herneemt de beweging zich. Hij stopt met voetballen. Hij durft geen bad meer te nemen. Hij heeft het gevoel uit te lopen, op te lossen in het water, stukken van zichzelf te verliezen.

De hooggespannen verwachtingen van zijn ouders, de verliefdheid en de afwijzing voeden bij hem het besef van een oneindige wereld, die het zelf overstijgt, en waarin men een nietig, toevallig deeltje is. Dit besef is zo ondraaglijk dat hij het denken stopt. Hij valt zijn denkapparaat aan waardoor de betekenis van de dingen hem ontgaat, wat Bion 'attacks on linking' noemt (Bion 1967). Wat hem samenhiel en continuïteit verleende, wordt vernietigd. Er ontstaat een breuk in het zijn. Kasper moet zijn leven als het ware zelf in gang houden. Bij iedere opgave stort hij psychisch verder in. De angst en de schaamte zijn verpletterend. Zijn lichaamsgrenzen worden wazig, er is geen psychische huid meer die hem samenhoudt. Hij voelt zich letterlijk uitlopen.

Uiteraard leggen de adolescente ontwikkelingen een vroege fragiliteit bloot, ontstaan door omgevings- en constitutionele factoren. Kaspers moeder was vanaf zijn geboorte vaak depressief en afwezig. Kasper was een moeilijke baby. Al deze factoren spelen een rol, maar psychotherapeutisch lijkt het mij het meest zinvol in eerste instantie te focussen op de actuele zijnsbreuk.

Op een dag ben ik getuige van een paniekaanval in de sessie. Kasper staart levenloos voor zich uit, de ogen wijd opengesperd, een duizelingwekkende leegte. Ik voel hem uiteenvallen. Hij begint geagiteerd rond te lopen, hij wil een dokter. Ik blijf tegen hem praten, monotoon, zoals een moeder tegen haar baby, om zijn immense angsten te *containen*.

Cruciaal is dat zijn aanval uiteindelijk voorbijgaat zonder medicatie, zonder echte interventie, dat de therapeutische relatie zijn aanval overleeft. Vastgehouden in de overdracht kan hij weer heel worden, zijn psychische huid herstelt zich. Zoals Winnicott stelt: 'Only out of non-existence can existence start' (Winnicott 1987, p. xxxv). Het in de overdracht gedragen contact met het niet-zijn stelt Kasper in staat als persoon te verschijnen.

► **NARCISTISCHE TERUGTREKKING** Vaak wordt bij een decompensatie de libidinale bezetting van de objecten losgelaten ten voordele van een narcistische terugtrekking, die soms heel letterlijk is, zoals bij Stijn in zijn boomhut. De ervaring leert dat deze jongeren niet zelden als kind reeds een soort van ‘psychische’ schuilplaats hadden, als afweer tegen de angsten, de eenzaamheid en de frustraties van het leven. Er is een plezier in het onnipotent creëren van een Peter Pan-achtige wereld waarin men niemand nodig heeft en waarin men keer op keer alle Kapitein Hooks kan verslaan. In de adolescentie kan de zuigkracht van zo’n alternatieve wereld heel groot zijn. Verstoken van de realiteit kan men, in zijn luie stoel, in een hospitaalbed, achter de computer, almachtig fantaseren. De waan falsifieert alles en men overtuigt zichzelf ervan dat de aanlokkelijk gecreëerde wereld echt is en de gewone wereld vals.

Volgens De Masi (2006) is de terugtrekking primair. Ze ontstaat in de vroege kindertijd, wanneer het kind het contact met zijn moeder verliest, wat als ondraaglijk wordt ervaren. De terugtrekking leidt ertoe dat het contact met de emotionele en relationele realiteit progressief vermindert, zeker als ouders niet in staat zijn het kind ‘terug te halen’. In de adolescentie enten zich hierop secundair psychotische verschijnselen. Dit doet mij denken aan kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis die in de adolescentie psychotisch decompenseren.

Volgens Steiner (1993) is de psychotische ‘catastrofe’ primair. De realiteit is ondraaglijk, dikwijls verbonden met de adolescentie ontwikkelingen, en er ontstaan denkstoornissen. De terugtrekking die hierop volgt, kan gezien worden als een extreme afweer van deze psychische catastrofe. De jongere gaat zijn waanachtige wereld idealiseren als schuilplaats tegen de psychotische terreur.

Ervan uitgaande dat de adolescentie gesitueerd is op het kruispunt van continuïteit en ruptuur, legt deze discussie ofwel de nadruk meer op de continuïteit, ofwel meer op de ruptuur. In die zin sluit wat ik tot hiertoe uiteenzette aan bij de stelling van Steiner. Dit kan ook praktische consequenties hebben, namelijk of de focus van de psychotherapie komt te liggen op traumatische ervaringen uit het verleden of op de actuele decompensatie in de adolescentie. Cruciaal voor mij is dat de therapeut de kracht van de terugtrekking kan aanvoelen zonder erdoor overweldigd te worden en dat hij op een of andere manier contact kan maken met de jongere. Dat is zeker niet makkelijk. Het fantaseren in deze waanachtig gecreëerde ruimte is een idiosyncratisch, geïsoleerd fenomeen, dat in tegenstelling tot creatief denken geen bewerking van de realiteit toelaat. Als de jongere zijn psychische schuilplaats verlaat, is hij alleen, onbeschermd tegenover potentiële achtervolgers en staat hij oog in oog met een duizelingwekkende leegte. Men kan alleen ontzag hebben voor de enormiteit van de opgave waarvoor de jongere staat: hij moet springen voordat er een brug is.

Als therapeut heeft men een brugfunctie, men moet zich zowel in de reële als in de fantasmatische wereld kunnen begeven. Men moet de terugtrekking accepteren en tegelijk proberen barsten te vinden in de overtuiging van de jongere. Gunstig is het wanneer deze kan beginnen te twijfelen aan de deugdelijkheid van zijn psychotische oplossingen. «Is mijn wereld wel dé wereld waarin ik wil en kan leven?» Ook Laufer en Laufer (1984) kennen aan deze «ability to doubt» een prognostisch positieve waarde toe. In zijn *Book of dreams* verhaalt Borges (geciteerd in De Masi 2006, p. 789) het als volgt: Chuang Chou droomde dat hij een vlinder was. Hij vloog gelukkig rond, blij met de toestand waarin hij zich bevond. Hij werd wakker en was weer Chuang Chou. Droomde Chuang Chou dat hij een vlinder was of was het de vlinder die zich Chuang Chou droomde?

Soms laat de jongere een geterroriseerde kant zien en vraagt hulp om uit zijn zelfgecreëerde gevangenis te geraken. «Catastrofale» angsten treden op de voorgrond wanneer door het plezier in de onnipotente controle alle mogelijkheden om te denken en te symboliseren vernietigd zijn.

Koen, zeventien jaar, gaat al twee jaar niet meer naar school. Buiten zijn familie ziet hij niemand. Hij wil privélessen volgen en examens afleggen, maar meestal blijft het bij een vrome wens. Moeizaam ben ik te weten gekomen dat Koen eigenlijk op een onbewoond eiland leeft, helemaal alleen, met een berg voedsel die nooit vermindert. Om op dat droomeiland te leven, hoeft hij zijn kamer niet te verlaten. En gelukkig maar. Thuis is hij veilig. Daarbuiten wordt hij achtervolgd door camera's en afliuisterapparaten. De wandeling van de auto van zijn vader naar mijn kamer is een gevaarlijke tocht door vijandelijk gebied. Hij is doodsbang dat er door bewegingen van zijn lippen woorden ontsnappen die voorbijgangers kunnen ontcijferen. In het begin van de sessie zit hij letterlijk verstijfd van schrik, de armen strak tegen het lichaam, de handen tegen zijn benen geduwd. Desondanks vindt hij het belangrijk altijd te komen. Zo blijft ook het project ooit een diploma te halen in de ruimte met mij aanwezig, niet als een concreet onmiddellijk doel, maar als iets wat de toekomst openhoudt. Het lijkt mij belangrijk dat Koen zich tussen die twee ruimten kan en mag bewegen. Als hij onder druk gezet wordt wat dan ook te realiseren, trekt hij zich helemaal in zijn eigen ruimte terug. Dan verdwijnt de tussenruimte waar spreken en creatief denken kunnen ontstaan.

Een therapeut die alleen in de reële wereld leeft, verliest zijn brugfunctie.

► **SEKSUALITEIT EN PSYCHOSE** Vaak ontstaat een psychotische doorbraak naar aanleiding van een verliefdheid of een niet beantwoorde liefde. De seksuele ontwikkeling in de adolescentie is een herhaling van de infantiele seksualiteit en plaatst deze, door de puberteit, in een andere context. Wanneer de

jongere er niet in slaagt de seksueel rijpe genitaliën te integreren in zijn lichaamsbeeld blijft hij gebonden aan een infantiel, asexueel lichaamsbeeld, dat niet meer kan samenvallen met het lichaam dat hij nu heeft (Laufer & Laufer 1984). Dit leidt tot een breuk met de realiteit.

Bovendien zijn verliefdheid en seksueel contact driftgeladen, affectieve gebeurtenissen. De psychotische adolescent is erdoor overspoeld. Hij kan deze sensaties niet transformeren tot alfa-elementen. Hij kan er niet over dromen, niet over denken. Hij kan ze alleen als bèta-elementen evacueren zodat ze geen deel meer uitmaken van zijn geschiedenis. Ze komen dan terecht in een ander object, dat als achtervolgend wordt ervaren, of ze tasten het lichaam van binnenuit aan. Doordat de volwassen seksuele organen niet geïntegreerd kunnen worden in het lichaamsbeeld, wordt seksualiteit niet zozeer fantasmatisch beleefd, als wel heel sterk in het lichaam ervaren. Men heeft het gevoel stukken van zichzelf te verliezen. Gutton legt er de nadruk op dat het mechanisme van projectie van de eigen seksualiteit ook mogelijkheden schept voor therapie. De preoedipale seksuele excitaties die door de puberteit plots zo bedreigend worden dat ze ontkend en geëvacueerd moeten worden, zorgen voor een ruptuur in de narcistische continuïteit, die — indien herkend — via therapie hersteld kan worden (Gutton 2002).

Ook wanneer de jongere geen triangulaire relaties aankan, wanneer hij zich niet kan verhouden tot de ouders als koppel, ontstaat er een breuk met de realiteit. Kasper heeft graag contact met een van beide ouders, liefst met zijn moeder. Als ze met drie samen zijn, vlucht hij naar zijn kamer. Het gevoel uitgesloten te zijn uit de relatie tussen zijn ouders en niet zelf aan de oorsprong te liggen van zijn bestaan, de oerscène, is ondraaglijk. Deze realiteit kan niet gedacht worden. Anderzijds heeft hij regelmatig paniekaanvallen als hij met zijn moeder alleen in de wagen zit. Hij is bang dat zijn ademhaling stilvalt, dat hij ter plaatse doodvalt. De zwaarste aanvallen kunnen alleen gestopt worden door de interventie van een arts, hetzij de huisarts, hetzij de arts op de spoedgevallenafdeling.

Dat moeder niet altijd beschikbaar is, niet elke frustratie kan opheffen, is een fundamenteel tekort dat het kleine kind probeert te ontkennen in de illusie van een symbiotische band met haar. Door zijn vader buiten te sluiten probeert Kasper die illusie in stand te houden, wat na de puberteit enkel mogelijk is ten koste van een breuk met de realiteit en psychotische symptomen.

Jan, zestien jaar, kijkt veel naar horrorfilms. Als hij hiermee stopt, vaak onder druk van zijn moeder, raakt hij gevangen in een paranoïde, gewelddadige wereld waarin een stem hem verplicht zowel zichzelf als anderen aan te vallen. Hij moet zijn pink afsnijden omdat die rot is. Hij automutiëert rond zijn schaamstreek omdat zijn penis aan het verschrompelen is. Hij krast in zijn gezicht omdat hij zichzelf niet meer herkent in de spiegel. De horrorfilms lijken een *container* te zijn voor de beangstigende, ongrijp-

bare transformaties in zijn rijpende lichaam. Via de horrorfilms worden deze projecties bereikbaar in de therapie, kan Jan ertoe komen stukken van zichzelf te herintegreren. Een tijd lang was *Spider* van David Cronenberg zijn favoriete film. Jan praat met veel genot over reuzenspinnen die de mensen in hun web vangen en opeten. *Spider* is een film over een psychotische moeder-zoonrelatie waarin de moeder de oedipale tendensen van haar zoon aanmoedigt, en gevangen raakt in zijn dodelijke web.

Jan heeft een zeer nauwe relatie met zijn moeder, die de diagnose kreeg van schizofrenie. Hij zorgt veel voor haar. Hij alleen slaagt erin haar naar bed te krijgen als ze een crisis heeft. Jan leeft alleen voor haar. In de wachtzaal zit hij op haar schoot.

Overdrachtelijk is het een hele krachttoer om in de sessies als therapeut te mogen bestaan in zijn niet-bestaan. Zijn oogcontact is bizar: té bloot, té onbeschermd. Hij zit zo dicht op mijn vel dat het moeilijk is een intermediaire ruimte te scheppen waarin gedacht en gesproken kan worden. Op een dag legt hij onverhoeds een hand op mijn borst, als een kleuter, maar met toch iets van medeplichtigheid, die maakt dat mijn verbod een tussenruimte creëert — voor het eerst lijkt mij. Het is een verbod dat niet verwerpend, maar duidelijk gesteld wordt en waarop hij verschrikt, betrapt, verwonderd reageert: «Mag dat niet?» Na dit voorval oscilleert hij tussen suïcidaliteit en psychotische momenten, maar het besef van verlies maakt dat er, zoals hij zelf zegt, gaten ontstaan. Er komt meer afstand. Er wordt een web geweven tussen hemzelf en de realiteit en hij probeert de gaten te vullen. Terwijl vroeger alles alleen maar was wat het was, stoot hij nu in zijn levensverhaal op onduidelijkheden, gaten, dingen die hij niet weet en waar hij naar op zoek kan gaan. Er ontstaat een geschiedenis. Jan is voortdurend op zoek naar een lief en begint te beseffen dat het altijd misloopt omdat hij een te nauwe relatie verlangt, zoals met zijn moeder. Maar hoe moet het dan? Dit besef maakt hem zeer wanhopig en suïcidaal. In de wachtzaal zit hij niet langer op de schoot van moeder.

► **CONCRETISTISCH TAALGEBRUIK EN HET LICHAAM** Adolescenten met een beginnende psychose hebben een specifieke manier van spreken. Hun taal is concretistisch, zit op het niveau van de symbolische equatie (Segal 1957) en getuigt van een falend vermogen tot symbolisatie. Terwijl een symbool een verloren object aanwezig stelt, valt bij de symbolische equatie de representatie samen met het object.

«No breast becomes a thought.» Volgens Bion (1967, p. 112) zijn denken en symboliseren pas mogelijk wanneer de afwezigheid van het object verdragen kan worden, wanneer er voldoende frustratietolerantie is om de onmiddellijke bevrediging op te geven. Wanneer dit niet het geval is, zoals bij psychotische adolescenten, blijft in de representatie het object aanwezig. Hun taal is de concrete uitdrukking van de falende separatie tussen het ik en de

ander, waardoor verlies, triangulaire relaties en symbolisatie onmogelijk worden. Kasper kiest een meisje omdat haar naam op de zijne lijkt. Hij valt met haar samen. Als zij hem afwijst valt hij als persoon weg. Segal (1957, p. 49) geeft het voorbeeld van een psychotische man die niet meer kan optreden als violist. Gevraagd waarom hij gestopt is, antwoordt hij heftig: 'Verwacht je dat ik in het openbaar masturbeer?'

Als Stijn zegt dat hij zijn gedachten kwijt is door een gat in zijn hoofd, bedoelt hij dat niet metaforisch. Hij is zijn gedachten kwijt en er is een gat in zijn hoofd waar ik zou kunnen binnendringen. Wanneer Kasper vertelt dat hij omgeven is door een mist die toeneemt wanneer hij aan zijn moeder denkt, is dit reëel voor hem. Zo ook het feit dat hij bang is dat andere jongeren deze mist zullen afpakken en hem onbeschermd zullen achterlaten. Ook wanneer hij het gevoel heeft te zullen uitlopen in bad of opgesloten te zitten in een poster, zijn dat voor hem al te reële ervaringen. Een concretistische taal laat weinig afstand toe ten opzichte van het lichaam. Het gaat letterlijk over gaten in de huid, over een harnas dat opgetrokken moet worden om zich te beschermen. Deze manier van spreken is ook voelbaar in de overdracht. Wat gezegd wordt in de sessie is niet van de orde van een symbolische uitwisseling. Taal wordt niet gebruikt om te communiceren maar als projectieve identificatie. Woorden zijn dingen, bèta-elementen, die in de therapeut worden geduwd. Omdat projectieve identificatie de afstand tussen het zelf en de ander tenietdoet, worden uitspraken dan ook als zeer controlerend aanvoeld. Ik ervaar Kasper als zeer dwingend, hij wil niet weg op het einde van de sessies. Iedere separatie doet hem uiteenvallen.

Therapeutisch interessant is dat jongeren met een beginnende psychose op een grens zitten: soms komen het concretistische en het symbolische taalgebruik samen. In mijn spreken over het gat, de mist, de poster aanvaard ik de jongere in zijn taalgebruik, ik probeer de concretismen niet weg te analyseren. Tegelijk confronteer ik de jongere met een metaforisch spreken, dat af en toe gehoord en opgenomen kan worden. Wanneer wordt de mist opgetrokken, wat moet in die mist gehuld worden? Ik probeer te spreken over het moeilijk loslaten van moeder, over de rivaliteit en afgunst die gaten in het beschermende pantser slaan. Soms kunnen op die manier afwezigheid, verlies, pijn even verdragen worden om nadien weer psychotisch ontkend te worden. Hopelijk kan, heen en weer gaand tussen deze twee 'talen', een creatief denken ontstaan.

¶ *Besluit*

Omdat een ontluikende psychose een sterke samenhang vertoont met de ontwikkeling van de adolescent biedt ze een unieke kans om psychotherapeutisch te interveniëren. Volgens mij is het beter andere interventies (bijvoorbeeld medicamenteuze) te onderschikken aan het psychotherapeutische perspectief. Een te angstige vraagstelling rond een mogelijk beginnende schizofrenie

laat psychotherapeutische mogelijkheden onbenut en leidt niet zelden tot een stabilisering van de problematiek. De kans is groot dat de betekenisdynamiek van een adolescentiecrisis verloren gaat omdat men zich laat beïnvloeden door de slechte prognose en men te veel heil verwacht van neuroleptica.

In een aantal klinische vignetten heb ik erbij stilgestaan hoe men de psychose in een vroeg stadium kan onderkennen, er in de overdracht mee in contact kan treden en door een geduldig heen en weer gaan tussen psychotische en niet-psychotische elementen een symbolisatie kan betrachten van wat in de actuele of de vroege geschiedenis niet in gedachten omgezet kan worden.

Cruciaal hierbij is dat de ontwikkelingsbreuk herbeleefd kan worden in de overdracht met de therapeut, dat de adolescent in contact kan komen met de haat jegens zijn lichaam, de destructiviteit, de verliefdheid, ..., die geleid hebben tot een breuk met de realiteit. Hij moet de mogelijkheid krijgen zijn onvermogen te denken, te herbeleven in de sessies, de kans krijgen de therapeut te zien als achtervolger, zijn gekke fantasma's in de therapeut te projecteren.

Ik heb geprobeerd aan te tonen dat het contact met de psychotische fenomenen in de overdracht de manier is om bij adolescenten met een beginnende psychose een structurele verandering te bewerkstelligen. Dit vraagt om een intensief psychotherapeutisch contact, meestal over een vrij lange periode (Laufer 2002). Psychotische jongeren confronteren de hulpverlener met verbrokkeling, destructiviteit, machteloosheid, angst en lijden, maar laten voorbij een onoverbrugbare gaping niet zelden een grote creativiteit en gevoeligheid vermoeden. Vanuit het contact met zijn eigen psychotische angsten moet het mogelijk zijn voeling te houden met de gezonde creatieve kant van de psychotische adolescent, zonder dat men vanuit een zekere fascinatie de psychose of de mogelijkheden tot herstel gaat idealiseren. Pas na een intensieve psychotherapeutische aanpak zal duidelijk zijn welke elementen aan de symbolisatie blijven ontsnappen en in hoeverre de continuïteit dan wel de ruptuur de overhand krijgt.

Literatuur

- BERKOUWER, A. (2008). 'Alfa-elementen' en 'Bèta-elementen'. In H. Stroeken e.a., *Nieuw psychoanalytisch woordenboek* (p. 19 en 32). Amsterdam: Boom.
- BION, W. R. (1962). *Learning from experience*. Londen: Maresfield Reprints.
- BION, W. R. (1965). *Transformations*. Londen: Maresfield Reprints.
- BION, W. R. (1967). *Second Thoughts*. Londen: Maresfield Reprints.
- BION, W. R. (1970). *Attention and Interpretation*. Londen: Maresfield Reprints.
- CAHN, R. (2002). De l'art de donner le change. In *Adolescence — Psychoses. Monographie de la revue Adolescence* (p. 31-40). Parijs: Les Editions GREUPP.
- DE MASI, F. (2006). Psychotic withdrawal and the overthrow of psychic reality.

- International Journal of Psychoanalysis*, 87, 789-807.
- DE RIJDT, L. (1995). Psychotic breakdown in adolescence. *Journal of Child Psychotherapy*, 21, 79-90.
- DE RIJDT, L. (2003). Psychose tijdens de adolescentie: psychisch puin en hoop — Een gevalsbespreking. In J. Smet, L. Van Bouwel & R. Vandenborre (red.), *Spoken en gesproken worden — Psychoanalyse en psychosen* (p. 105-118). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- GUILLAUMIN, J. (2002). Haine de la psyché et position psychotique de la réalité. In *Adolescence — Psychoses. Monographie de la revue Adolescence* (p. 205-215). Parijs: Les Editions GREUPP.
- GUTTON, PH. (2002). La scène pubertaire. In *Adolescence — Psychoses. Monographie de la revue Adolescence* (p. 49-69). Parijs: Les Editions GREUPP.
- JEAMMET, PH. (1999). Er zijn geen specifieke symptomen van schizofrenie tijdens de adolescentie — De symptomen zijn verbonden aan de adolescentiecrisis en moeten niet worden voorgesteld als het begin van schizofrenie. In J. Peuskens en M. De Clercq (red.), *Schizofrene stoornissen* (p. 105-120). Gent: Academia Press.
- LAUFER, M. (2002). The breakdown. In *Adolescence — Psychoses. Monographie de la revue Adolescence* (p. 41-48). Parijs: Les Editions GREUPP.
- LAUFER, M. & LAUFER, M. E. (1984). *Adolescence and developmental breakdown — A psychoanalytic view*. New Haven CT: Yale University Press.
- MCGORRY, P. D. (2001). *Case management in early psychosis — A handbook*. Melbourne: EPPIC.
- MILTON, J. (1667). *Paradise lost*. Boek III, vers 12. Londen: Routledge (1905).
- NASIO, J. D. (1987). *Les yeux de Laure*. Parijs: Flammarion.
- PHILLIPS, L., FRANCEY, S., LEICESTER, S., BECHDOLF, A. & MORRISON, A. (2008). Development of psychotherapy in the pre-psychotic phase — Comparison of three approaches: Australia, Germany and UK. In J. Gleeson, E. Killackey & H. Krstev (red.), *Psychotherapies for the psychoses — Theoretical, cultural and clinical integration* (p. 117-134). Hove: Routledge.
- SEGAL, H. (1957). Notes on symbol formation. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 38-44.
- STEINER, J. (1993). *Psychic retreats — Pathological organisations in psychotic, neurotic, and borderline patients*. Londen: Routledge.
- WINNICOTT, D. (1987). *Through paediatrics to psycho-analysis*. Londen: The Hogarth Press/The Institute of Psychoanalysis.

SUMMARY

Time and timelessness in adolescence — Psychoanalytic psychotherapy in early psychosis

This paper examines how the developmental breakdown that is inherent in an incipient psychosis can be partially or completely reversed through psychoanalytic psychotherapy.

The specificity of psychopathology in adolescence is discussed, also the fact that a psychotic breakdown is closely linked with the issues of adolescence. The author argues that because it is very difficult to differentiate between a severe adolescent crisis with psychotic symptoms and a structural psychosis, we have to give psychotherapy a chance. In the search for the meaning of an early psychosis a developmental perspective is integrated with a Kleinian-Bionian point of view. Important for a psychotherapeutic understanding is the fact that adolescence is responsible for a breaking point in infantile development because earlier events become

loaded with a new, often traumatic meaning, what we call *Nachträglichkeit*. Throughout the paper much attention is given to Bion's thesis that psychosis develops when reality is too painful to be contained and also to the fact that the therapist should not refrain from getting into contact with psychotic elements in the transference.

Key words: adolescence, incipient psychosis, Nachträglichkeit, psychoanalytic psychotherapy

Noten

- 1 Catastrofaal: Bion gebruikt het concept 'catastrophic change' (1965, p. 8) om een plotse, gewelddadige verandering aan te duiden die gepaard gaat met gevoelens van onheil, en die moeilijk te integreren is.
- 2 Bèta-elementen, alfa-elementen: Met de term 'bèta-elementen' gaf Bion de oorspronkelijke matrix aan waarin het zintuiglijke en het psychische nog niet zijn gedifferentieerd. Zintuiglijke indrukken

en emoties vragen om een verwerking en omzetting naar een psychische realiteit. Zonder een dergelijke omzetting is er geen ontwikkeling mogelijk. Deze omzetting gebeurt door de alfa-functie van de moeder in het proces van *containment*. De alfa-functie houdt in het in zich op kunnen nemen van indrukken, ze een betekenis geven en er gedachten over ontwikkelen. Zo ontstaan meer hanteerbare psychische elementen, zoals fantasieën en gedachten, de zogenaamde 'alfa-elementen' (Berkouwer 2008).

Manuscript ontvangen 2 april 2009

Definitieve versie 27 oktober 2009