

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

Dwang en angst in de adolescentie

LEEN VAN COMPERNOLLE

Jongeren met dwangstoornissen vormen meestal een complexe uitdaging, zowel wat betreft het begrijpen van de problematiek als de behandeling. In dit artikel wordt een benaderingswijze beschreven die zich gaandeweg vanuit de klinische praktijk ontwikkeld heeft. Ze probeert niet alleen recht te doen aan de psychodynamiek die de dwangstoornis «nodig» maakt, maar ook aan de eigenheid van de structuur ervan. Vignetten van jongeren die ik als psychiater ambulant en residentieel¹ behandelde dienen als illustratie.

De uitdagingen van de puberteit (individuele, separatie en seksualiteit) kunnen zeer veel angst mobiliseren en van daaruit regressie provoceren. Op die manier komt retroactief, *nachträglich*, de eerste individuatie-separatie (Mahler e.a. 1975) onder druk te staan. Toevlucht wordt gezocht in anale controle, en de — eventueel nooit geheel overwonnen en latent nog aanwezige — primitieve equivalente modus van mentale activiteit gaat nu duidelijk domineren. Dit brengt het psychisch functioneren op de rand van het psychotische. Het komt vaak zodanig onder druk te staan dat ambulante behandeling niet langer haalbaar is en een ziekenhuisopname binnen een jeugdpsychiatrische setting noodzakelijk wordt.

De eerste casus die ik zal brengen illustreert hoe de separatie niet voltrokken kan worden, enerzijds relationeel (nog te veel de ander nodig hebben), anderzijds wegens onvoldoende mentale maturiteit. Dit laatste werk ik uit aan de hand van het model van Fonagy en Target. Het dwangmatig functioneren situeert zich volgens mij binnen wat zij benoemen als de «equivalente modus van mentaal functioneren». Dwangstoornissen bij jongeren kunnen zowel te maken hebben met een secundaire regressie naar deze primitieve vorm van mentale activiteit, als met een primaire blokkade in de ontwikkeling. Dit positioneert hen meteen in een (rand)psychotisch register. De primaire blokkade zal ik illustreren aan de hand van een tweede casus.

Bij een onmogelijke separatie zijn de twee partijen — het kind en de ouders — in wisselende mate betrokken. Van de kant van het kind staat ontwikkelingsdynamisch gezien vanuit driftmatige hoek in deze fase het anale register centraal: naast het belang van «vies» en «proper» spelen de controle over het object

en alle (sadistische) woede die de frustratie hieromtrent met zich meebrengt een grote rol (Van Haute & Geyskens 2010)

Ten slotte ga ik in op de onderliggende vraag waarom de stabiliteit van de psychische structuur van de ene jongere wel in het gedrang komt en die van de andere, onder eenzelfde druk, niet. Hoe stevig zijn de equivalente en de alsof-modus geïntegreerd, hoe ‘veilig’ zijn de representaties van het ik en de anderen verankerd? Indirect confronteren dwangstoornissen ons met de internalisatie van de oorspronkelijke gehechtheidsstijl. Dit komt aan de orde in de derde casus.

¶ *De jongen die mij aan het denken zette*

Als kind had Jan last van tics en was hij bang voor dieven en inbrekers in zijn kamer. Rituelen begonnen zich te ontwikkelen tegen het einde van de lagere school. Nu hij dertien is, heeft hij vooral moeite om alleen te gaan slapen. ‘Als ik dat allemaal niet doe, ben ik bang dat ik dood zal gaan.’ Daarnaast heeft hij angst voor kanker en is hij bang in een coma te raken. Hij gebruikt washandjes bij het plassen, droogt zijn handen voor een vuurtje en moet een heleboel rituelen afhandelen voor hij in bed kan (met de stoel, gordijnen, kastdeur, kamerdeur enzovoort). Op school kan Jan zich soms moeilijk concentreren, hij vindt leren zo saai.

Hij heeft twee oudere zussen, is erg aan de oudste gehecht (die voor een tijd naar een ver land vertrokken is), maar kan het niet goed vinden met de jongste — of zij met haar broer, ‘wiens komst ze nooit geaccepteerd heeft’.

Het is duidelijk dat de angst hoe langer hoe meer met hem op de loop gaat en bijna gekmakend werkt. Ook de draagkracht van de ouders wordt ernstig op de proef gesteld. De ouders consulteren mij privé, en schakelen daarnaast ook een gedragstherapeut in.

Jan worstelt met groot worden, met afscheid nemen van de kindertijd, waarin alles vanzelf ging en leuk was en hij al spelend de beste en slimste was van de klas. ‘Als ik zelf mag kiezen, dan zit ik heel de dag op mijn lui gat.’ Nochtans beoefent Jan ook actief een balsport, waar hij helemaal in opgaat.

Er wordt gefoeterd op de stoute zus, die hem niet wil helpen met de toilet- en badkamerrituelen. Mama volgt hem hierin. Ik niet, en ik stel dat het misschien een gezonde reflex is van zijn zus (als enige in het gezin) niet te willen meedoen aan zo’n zotte bedoening.

Omtrent het slapengaan blijkt zijn doelstelling te zijn: alles alleen, helemaal alleen. Er is blijkbaar geen denkruimte voor een ‘gewoon’ slaapritueel, waarbij een ouder nog eens langskomt, er nog wat verteld wordt, een knuffel en een zoen. Ik doe hierbij een beroep op de ouders; vader heeft er wel oor naar. Vader werd voordien ook al betrokken in het scenario, maar dan op

steriele wijze: hij mocht van Jan een welbepaalde tijd op een stoel zitten, naast het bed. Ondanks zijn intelligentie en zijn leeftijd blijft Jan vasthouden aan mythische dingen en blijft hij steken in magisch denken, waar hij niet bij stil wil staan. Vader brengt aan dat Jan van zichzelf geen volle zinnen mag gebruiken tegenover zijn ouders of zich anders schuldig voelt. «Hij vermijdt te spreken, terwijl dat toch de bedoeling is van taal», vindt vader.

«Maar wat is er nu écht zo moeilijk aan gaan slapen?» vraag ik. «De angst dat je niet meer wakker wordt, doodgaat, dat je huis instort», zegt Jan. Ondertussen gaat het nog altijd niet over ingestopt worden (afscheid nemen, loslaten), maar over «zes minuten bij mij komen zitten».

Op een keer belt de gedragstherapeute mij op, niet vanwege het gedrags-therapeutische aspect van de behandeling, maar over de gezinsdynamiek. En kort nadien vertellen de ouders en Jan dat het er thuis heel heftig aan toe is gegaan: een scène die een paar uur geduurd heeft, waarbij de ouders volgehouden hebben dat Jan alleen de trap moest opgaan. Jan moest zelf doen wat hij te doen had, de ouders lieten zich niet voor zijn kar spannen. Dit was een cruciaal keerpunt: ook de ouders hadden begrepen en maakten duidelijk dat separatie noodzakelijk is, dat Jan hen niet kan gebruiken als zelf-object en dat ze de symbolische orde, waarbij het gezag door de ouders uitgeoefend wordt, niet meer op zijn kop laten zetten. Daarna gaat het snel met dingen 'afleren', tot hij plots besluit alle dwanghandelingen overboord te gooien. Het doet er blijkbaar allemaal niet meer toe.

Gaandeweg valt het mij op dat Jan opmerkelijk vlotter kan spreken, dat zijn denkend spreken (weer) op gang gekomen is, dat ik eindelijk met een puber aan de praat ben. Hij is er zelfs toe gekomen zijn kinderspeelgoed te sorteren: «Eén bak spaar ik voor later, voor mijn eigen kinderen, de rest mag weg.» We kunnen stilaan afronden, denk ik.

Tijdens een follow-upgesprek komt de dood van een familielid ter sprake waar veel mysterie omheen waart, en korte tijd nadien is plotseling het hek weer helemaal van de dam. Eerst duikt er een grote angst voor aids op, dan gaat Jan niet alleen dwangmatig vasten, maar lijkt hij ook meer en meer alle houvast of het contact met de realiteit kwijt. Functioneren thuis of op school lukt niet meer. Ook de ouders kunnen dit niet meer aan. Tijdens het gesprek waarin ziekenhuisopname besproken wordt, gedraagt Jan zich als de sterke, troostende, tegenover zijn ouders, die hun verdriet nauwelijks de baas kunnen.

Eenmaal opgenomen, heeft Jan het de eerste paar weken vooral 's avonds knap moeilijk. De nachtverpleegkundige bejegt hem ondersteunend maar tegelijk met duidelijke begrenzingen en verwachtingen. Jan kan zijn dwangmatige rituelen vrij snel achterwege laten. Na de observatiefase kiest hij voor een inzichtgevende behandelgroep, en geeft zichzelf als doelstelling «leren groot worden». Dit lukt hem aardig. Voor de ouders zou het allemaal wat sneller en meer geprogrammeerd mogen verlopen — ze zouden het

liefst ook wat meer controle hebben over het verloop. Zij missen hem meer dan hij hen.

Jans behandeling loopt verder *vanzelf*. De groepsmatige psycho- en sociotherapie doen hun werk; Jan heeft volop zijn plaats in de groep — die veel meer zijn biotoop geworden is dan mama en papa. Hij neemt ook duidelijk verantwoordelijkheid voor het verloop van zijn behandeling, doet zelf voorstellen omtrent afbouw van verblijf en medicatie. En tijdens de nazorg komen de dwanghandelingen niet meer ter sprake, het al of niet bestaan van God wel en het uitstellen of afschuiven van wat hij *moet* doen ook nog steeds.

¶ *Dwangstoornissen: van de alsof-modus terug naar de equivalente*

Simplistisch uitgedrukt lijkt het alsof deze jongen zijn *gezond verstand* niet meer kon gebruiken. Logisch klopte het niet wat hij dacht en deed. Wat heeft een dief of inbreker eraan zich de hele dag onder je bed te verstoppen en te wachten tot jij er bent om pas dan zijn buit te pakken te nemen? Wat voor verschil maakt het of die stoel vijf centimeter meer naar links of naar rechts staat, of je je handen vijf of tien minuten wast, wars van alle hygiënische voorschriften?

Hij ging niet uit van: *Ik denk dat het zo zou kunnen zijn*, maar van: *Het is zo*. Alle denkruimte, waarin plaats is voor een andere gedachte of voor de gedachte van iemand anders, is verdwenen. Dit is de terugkeer naar de equivalente modus van denken, voor alsof-denken is geen plaats meer, laat staan voor de integratie van beide.

Fonagy en zijn medewerkers (Fonagy e.a. 2002) ontwikkelden deze concepten niet retrograde, uitgaande van latere pathologie, maar vertrekkend van observaties van zich ontwikkelende kinderen. Zij zagen in deze normale ontwikkeling een evolutie van een equivalente naar een alsof-modus in het omgaan met fantasie en realiteit. In de modus van de psychische equivalentie bestaat slechts één dimensie: het is wat het is, de dingen zijn wat ze lijken te zijn; schijn, voorkomen en werkelijkheid staan op dezelfde lijn. Echter reeds tijdens het tweede levensjaar kan een kind oppervlakkig onderscheid maken tussen zijn *wensen* en die van de ander, in het derde levensjaar tussen zijn *gevoelens* en die van de ander. Het besef anders te *denken* dan de ander is voor nog een jaar later.

De alsof-modus is die van het *spel*, waarin een kind, *veel meer dan in het gewone dagelijkse leven*, durft om te gaan met voorstellingen en deze voortdurend laat veranderen en evolueren. Dit leidt tot een flexibele denkmodus, die het openbloeien van latente mentale structuren aanmoedigt. Tegelijkertijd is het noodzakelijk voor jonge kinderen het samenvallen van de alsof-wereld en de externe realiteit te voorkomen (*Het is om te spelen en niet voor het echt*),

anders wordt dit isomorfisme veel te bedreigend. Vooral binnen het spel kan een kind over gedachten denken als over gedachten, omdat ze duidelijk en gewild los gezien kunnen worden van de reële wereld van mensen en dingen.

De *integratie* van deze equivalente en alsof-modus gebeurt vanaf de leeftijd van vier tot vijf jaar: de dingen zijn niet per se wat ze lijken te zijn; een ander kan de externe realiteit anders percipiëren en overtuigingen kunnen een verschillende graad van zekerheid hebben. Bij deze integratie gaan een cognitief en een mentaliserend aspect hand in hand. De integratie is om verschillende redenen cruciaal.

- 1 Ze zorgt voor de continuïteit van het psychische zelf: een kind kan zijn mening over de wereld rondom hem veranderen zonder te denken dat hij zelf moet veranderen.
- 2 Ze maakt het mogelijk de acties van anderen als betekenisvol te zien door ze gedachten en gevoelens toe te schrijven, waardoor hun gedrag voorspelbaar wordt en het kind dus veel minder van moment tot moment van hen afhankelijk is. Dit is een belangrijk element in het individuatieproces, leidend naar mentale en fysieke onafhankelijkheid.
- 3 Ze stelt het kind in staat onderscheid te maken tussen uiterlijke en innerlijke werkelijkheid: je kan doen alsof. Het is dus niet omdat iemand zich zo gedraagt (tegenover mij), dat het daarom ook zo is (ik zo ben).
- 4 Zonder duidelijke voorstelling van de mentale status van de ander blijven de communicatiemogelijkheden zeer beperkt (zoals bij autisme).
- 5 Echte intersubjectiviteit is ervan afhankelijk.

Het is alsof primitieve angst sommige jongeren terugwerpt in de equivalente modus, dan wel de onderliggend nog aanwezige equivalente trekken nu manifest en storend maakt. Ze laat als het ware hun hele psychische apparaat in elkaar storten; alle speelruimte lijkt verdwenen, ze hebben nog slechts de letterlijkheid als houvast.

Stel dat ze van meet af aan op deze wijze met de buitenwereld in interactie waren getreden, dan zouden we dit 'psychotisch' of 'autistisch' functioneren noemen. Maar het is er niet van meet af aan geweest, en het doet zich niet voor in alle domeinen van de interactie met de buitenwereld. In die zin lijkt het veel meer op een partiële regressie, uitgelokt door (niet te *containen*) angst, met het zoeken van houvast op een zeer vroegkinderlijke manier: als ik mijn fopspen of mijn doekje heb, voel ik me veilig.

Fonagy en Target hebben veel onderzoek gedaan naar deze aspecten van de ontwikkeling. Het gaat hier niet zozeer over het verwerven van object-constantie, maar wel over de evolutie in de ontwikkeling van de perceptie door een kind van zijn en andermans psychische realiteit. In normale omstandigheden leidt deze evolutie tot een kwalitatieve verschuiving binnen de menta-

lisatie, waarbij het zelf een representerend agens wordt. Met name treedt er een integratie op van de equivalente en de alsof-modus binnen een reflectieve modus.²

Het is geen toeval dat deze cognitieve en mentaliserende transitie parallel loopt met het doorwerken van het oedipale conflict. Het op een goede manier de oedipaliteit doorlopen opent het denken in een triangulaire ruimte, die verschijnt in het 'spelen met de realiteit' (vgl. *Playing with reality*, Fonagy & Target 1996, en Target & Fonagy 1996). De aanvaarding van innerlijke triangulaire relaties zorgt voor de ruimte om vanuit een derde standpunt naar dyadische relaties te kijken. Het maakt een reflectieve positie mogelijk: ik denk over hoe anderen over mij denken, ik denk over hoe anderen met elkaar omgaan, ik denk over mezelf. Dit impliceert tevens het aanvaarden dat ideeën ideeën zijn en geen feiten. Dit wordt opnieuw geloofchend bij dwangstoornissen: aan ideeën wordt opnieuw de status van feitelijkheid toegekend.

¶ *Separatieangst: hoeksteen en struikelblok in de ontwikkeling*

Dat de jongen die mij aan het denken zette, in de knoei zat met separatie en van daaruit regresseerde naar een modus van equivalentie lijkt voor zichzelf te spreken. Deze moeilijkheden manifesteren zich 'nachträglich', wanneer pubers geblokkeerd raken in hun tweede individuatie-separatiefase (Laufer & Laufer 1984), dus na de latentiefase, wanneer de seksualiteit onder hormonale invloed weer wakker wordt. Angst lijkt hierbij de bepalende factor, met effecten op zowel neurotisch, randpsychotisch als psychotisch niveau.

Hoewel Jan zich thuis zeer veilig lijkt te voelen, is hij bij nader inzien vooral erg afhankelijk. Waarvoor heeft hij die 'sterke' gehechtheid in het hier en nu, op zijn leeftijd, nog nodig? Een en ander doet vermoeden dat de op het eerste gezicht veilig lijkende gehechtheid onvoldoende verankerd is als een impliciete functie (Nicolai 2009). Merkwaardig is het feit dat er in dit gezin met grote onderlinge betrokkenheid geen 'slaapritueel' gehanteerd wordt; alsof de overgang tussen aan- en afwezig geloofchend wordt, alsof de ander niet losgelaten hoeft te worden. Dit leidt de facto dan niet tot een echte, verinnerlijkte veilige gehechtheid, maar eerder tot een passieve afhankelijkheid. De interpersoonlijke veiligheid vertaalde zich blijkbaar niet in intrapersoonlijke stevigheid, met name een psychisch apparaat met een stevige integratie van equivalente en alsof-modus, waarbij de representaties op een solide manier verankerd zijn. Ik wil hierbij ook verwijzen naar het moeilijk spreken van Jan, het niet afmaken van zinnen.

Schematisch zie ik drie mogelijke oorzaken of aanknopingspunten voor deze regressie:

- 1 Individuele-separatie mag of kan niet.
- 2 De 'anale castratie' (zie verder), simultaan verlopend met de eerste individuele-separatiefase, heeft zich niet goed voltrokken.
- 3 Seksualiteit is veel te bedreigend.

Het anale register, qua driftmatigheid volop aan de orde tijdens deze ontwikkelingsfase, biedt een welkom fixatiemedium. De term 'anale castratie' komt van Françoise Dolto (1984). Zij gebruikt het concept 'symboligene castratie' als eindresultaat van de (opeenvolgende) goed doorlopen ontwikkelingsstadia. Met 'castratie' bedoelt ze het kortwieken van het oorspronkelijke driftmatige genot. Een kind dat zijn anale fase goed doorloopt, zal er naderhand in slagen zijn anale driftmatigheid, van waaruit het oorspronkelijk sadistisch wil domineren en controleren, te kanaliseren en te sublimeren in taakspanning, orde, stiptheid, zich houden aan afspraken en dat ook van anderen verwachten. Bij elke ontwikkelingsfase is dit het resultaat van het adequaat op elkaar inspelen van ouders en kind (Van Compernelle 2008). Kinderen hebben hierbij ouders nodig die weten wat ze van hun kind gedaan willen krijgen, zonder hiermee samen te vallen. Soms durven ouders helemaal geen eisen of grenzen te stellen; vaker hangt hun eigen identiteit af van het feit of ze hun kinderen tot gehoorzaamheid kunnen dwingen. Dit gaat nogal eens met (fantasmatische of reële) sadistische agressie gepaard, die eerder sadistische wraak oproept dan haar pacificeert. Op die manier zadelt een ouder zijn kind eerder op met zijn eigen agressie dan het kind te helpen bij het *containen* ervan.

De link bij uitstek tussen analiteit en individuele-separatie is controle. De ander loslaten is in eerste instantie de controle loslaten over hoe de ander met mij bezig is, dus kunnen verdragen dat de ander mij loslaat. Dit impliceert tevens kunnen verdragen dat de ander met iets of iemand anders bezig is dan met mij alleen, dat we definitief met 'drie' zijn in plaats van met 'twee'. We stappen hiermee definitief over van een duele naar een triangulaire modus (van denken, voelen, met andere woorden, van mentaal functioneren). Met 'dingen afleren' riskeert het kind helemaal in de duele, anale modus te blijven hangen.

¶ *Dwangneurose?*

Hoe vertaalt het bovenstaande zich in de bekende diagnostische categorieën? OCD's (obsessieve-compulsieve stoornissen) beperken zich niet tot de groep van de 'dwangneurosen'. Ik gaf hierboven aan dat net het stevige bouwwerk van de triangulaire structuur, met haar symbolische orde, onder invloed van separatieangst danig onder druk kan komen te staan, en het mentaal functioneren hierbij ernstig kan *regresseren*. Dat dit echter niet altijd betekent dat in de ontwikkeling reeds een neurotische structuur dominant was, moge blijken uit volgende casus.

Deze illustreert met name dat een blokkade in de ontwikkeling tot een fixatie op een preneurotisch-psychotisch niveau kan leiden. Op een of andere manier kan je hiermee de latentie-fase nog wel doorstaan, maar in de puberteit is er geen doorkomen meer aan. (De Rijdt 2009)

Siel meldt zich aan, begeleid door beide ouders, vanwege angsten en vooral dwanghandelingen: overmatig handen wassen, overmatig gebruik van toiletpapier. Eerder werd een Asperger-stoornis gediagnosticeerd. Ze krijgt hiervoor specifieke begeleiding op school, maar toch functioneert ze er niet goed en is ze vaak afwezig. Siel zit tussen beide ouders in, ziet er met haar zestien uit als een meisje van twaalf. Uit vaders mimiek en houding maak ik op dat dit gesprek hem zwaar valt. Ze komen om hulp, maar elk voorstel stuit slechts op verontwaardiging, vooral bij vader. Maanden later komen moeder en Siel de vraag tot opname stellen, aangezien haar hele functioneren geblokkeerd is, zowel thuis als op school. «Met papa er bij zouden we tot deze beslissing nooit kunnen komen», geeft mama aan.

Siel is enig kind, intelligent en heel perfectionistisch. Haar menstruatie speelt haar ernstig parten. Ze heeft ergens opgevangen dat deze kan wegvallen als je vermagert. Ze bedenkt dat ze dit ook kan realiseren door haar medicatie tegen hyperthyreïdie niet te nemen. Maandenlang blijft haar spreken zeer rudimentair en richten we ons vooral op het aangaan van een vertrouwensrelatie. Binnen de behandelgroep (vooral mentalisatie bevorderend) vindt ze haar plaats, en tussen de andere jongeren zie je haar, na maanden, meer en meer spontaan bezig. Op haar weekendplanning verschijnt systematisch: «buurjongen»; ze «spelen» al heel hun leven samen. Behalve wij, lijkt niemand zich hier iets bij af te vragen.

Siel raakt gaandeweg geblokkeerd in het contact met haar volgverpleegkundige, want ze «zit met een groot probleem». Ze stuit op een soortgelijk probleem als zoveel jaar geleden, in haar prille puberteit: ze was toen verliefd op een lerares, had bij haar thuis aangebeld en een boze reactie gekregen. Ze voelt zich hier nog altijd extreem schuldig over. Ik probeer haar schuldgevoel te temperen en duidelijk te maken dat verliefdheid in het begin niet zo goed weet naar wie zich te richten, dat dit veel jongeren overkomt en dat ze geen fout of zonde begaan heeft en zich in die zin niet schuldig hoeft te voelen. Dit zorgt voor grote opluchting.

Vader leest in de wachtkamer stevast zijn aantekeningen over een vorig gesprek met mij na. Nadien mag ik de verdere resultaten en bevindingen voorleggen. Hij vindt dat de maatschappij nog niet genoeg geëvolueerd is om zich in voldoende mate aan te passen aan het probleem van zijn dochter. De gezinstherapeute probeert de ouders ook thuis paal en perk te laten stellen aan de was- en toilethandelingen. Dat hadden ze nog nooit gedaan, ook niet toen Siel klein was. Hier leek geen plaats voor een tekort: Siel moest in alles haar gang kunnen gaan.

Siel experimenteert met digitalis uit het park en ontdekt dat je met deodorant brandwonden kunt maken op je huid. Ze lijkt onverstoorbaar te blijven bij de aanblik van deze griezelige wonden. Ik ga een kijkje nemen tijdens de verpleegkundige verzorging en word geconfronteerd met haar je m'en fous-houding en ik maak mij behoorlijk boos. Pas dan lijkt het tot haar door te dringen dat het menens is, dat derdegraads brandwonden aanbrengen of weer openkrabben niet gelijk staat met het krabbelen van een stout kind op de muur. En haar eigen huid wegdoen is al evenmin de goede manier om los te komen van — de huid van — haar verpleegkundige.

Siel kampt nog steeds met haar lastige verliefd-symbiotische gevoelens, maar wil hier duidelijk uit. Ze snapt ook dat ze hierover moet spreken met een derde, en wel in de psychotherapie. Ze wil ook haar leefwereld opnieuw uitbreiden, buiten het ziekenhuis, en maakt de overstap naar dagtherapie. Van haar littekens begint ze veel spijt te krijgen.

Diagnostisch lijkt dit een verhaal van een andere orde. Op het vlak van psychische ontwikkeling moest Siel als het ware nog alles doorlopen. Wat is hier aangeboren autistische aanleg, en wat is gespiegeld in de omgang met de ouders? Moeder is bang haar dochter tekort te doen. Vader loochent op opmerkelijke wijze de noodzaak aan tekort, zodat begrenzing naar zijn dochter überhaupt niet aan de orde was. Ondertussen kan Siel aangeven dat ze bang is haar ouders te ontgoochelen, ze wil hen sparen in hun kwetsbaarheid. Hoe zat het dan met haar speelruimte? Hoeveel alsof-ruimte had ze ter beschikking? Enkel die van een latentiekind, waarin ze braaf met de buurjongen gezelschapsspelletjes speelde? Dat hij zolang hierin met haar meeging, doet haar nu de wenkbrauwen fronsen. Het werd tijd om met de buurmeisjes iets te ondernemen, en ondertussen over de jongens te kakelen.

Afgaand op het verloop van de behandeling en het bereikte niveau van functioneren, blijken zowel de OCD als het psychotisch functioneren een afweer tegen een al te bedreigende puberteit. De confrontatie met seksualiteit en verliefdheid deed haar regresseren naar een anale modus van interactie, inclusief het stout zijn (digitalis wel, schildkliermedicatie niet), en nog verder tot in de symbiotische relatie met moeder. Het zich hiervan losscheuren moest als het ware eerst letterlijk in de huid gebrandmerkt worden, en dit gebeurde pas toen haar na tussenkomst van een Ander duidelijk werd dat deze scheiding verinnerlijkt en gesymboliseerd moest worden. De vruchten die ze ervan plukt zijn het vinden van en samenvallen met haar eigen identiteit. Ondertussen ziet Siel eruit conform haar leeftijd en munt ze uit in humor.

De diagnose 'autisme' lijkt ons niet meer overeind te blijven. Wel deed de confrontatie met de seksualiteit haar aanlopen tegen de voordien geloofende mogelijkheid tot separatie, waarbij het dwangmatig vastklampen haar behoeftte voor de manifesterende psychose.

¶ *Botsing met de anale castratie*

Naast de moeilijkheden omtrent individuatie en separatie, lopen we bij dwangstoornissen tegelijkertijd ook tegen 'anale fixaties' aan. Zoals boven reeds gesteld, is de anale driftmatigheid het felst in de periode dat ook de primaire individuatie-separatiedynamiek op de voorgrond staat. Hoewel het hier in wezen om de eigen driftmatigheid van het kind gaat, hangt veel van de lotsbestemming af van de manier waarop de omgeving, in de eerste plaats de ouders, deze al of niet in goede banen kon leiden. Of ze het kind bij de hand kunnen nemen en leiden naar een constructieve, creatieve uitweg, dan wel, spaaklopend op eigen onvermogen, een lijdensweg opgaan, in opbod tegen het kind.

Pieter heeft last van 'bijgeloof' en gaat hiervoor naar een psychotherapeute. Hij studeert dwangmatig. De erg boze reacties van zijn vader op minder goede punten (in het eerste leerjaar sloot zijn vader hem hiervoor in een kast op) en diens hoge eisen en verwachtingen, leidden hiertoe. En dan pleegt vader zelfmoord. Hij was op zijn werk erg succesvol, maar kon de mentale stress die ermee gepaard ging niet aan, zo veronderstelde men. Binnen het ouderkoppel was er geen draagkracht. Enkele maanden later wordt Pieter, op dat moment veertien, opgenomen.

Pieter lijdt erg onder zijn dwingende gedachten en angsten. Hij roept het gevoel op voor hem te willen zorgen, met daarbij de machteloosheid van het niet weten hoe je dat het best zou kunnen doen.

Dit blijkt niet de dynamiek waar het thuis om draait. Moeder is erg ontgoocheld in Pieter tijdens het weekend: hij doet niet wat ze vraagt, terwijl hij als oudste toch de verantwoordelijkheid heeft om samen met haar de boel draaiende te houden. Daarnaast zijn er veel conflicten die op duistere wijze ontstaan, in gekke scenario's escaleren die nauwelijks te vatten zijn. Moeder wordt het echt beu, vraagt zich af of hij niet beter in een internaat kan gaan of bij oma gaan wonen. Ondertussen probeert Pieter nog steeds zichzelf gerust te stellen bij het studeren en neemt hij zichzelf voor om thuis zijn best te doen. Alles wat daarachter ligt, is veel te bedreigend. We merken dat hij zelfs paranoïde wordt. Het is blijkbaar ontzettend moeilijk zich een eigen mentale ruimte toe te eigenen, waarin hij zelfstandig kan denken over hoe de dingen volgens hem in elkaar zitten en verlopen zijn. En dan toch: 'Eigenlijk is het al vroeger begonnen, op de lagere school, toen we verhuisd zijn, weg van bij oma in de buurt. Oma was er altijd, na school konden we bij haar terecht, bij haar voelde ik mij thuis. En op de nieuwe school waren ze zelfs op de speelplaats bezig over punten.' Punten werden dus nog belangrijker als houvast: om zich van vaders respect te verzekeren én om vaders woede-uitbarstingen en verwijten te vermijden, en óók nog eens om tussen de leeftijdsgenoten mee te tellen. Vader blijkt enerzijds zijn gehechtheids-

figuur, maar heeft anderzijds geen mededogen; moeder lijkt weinig tot niet in staat om houvast te bieden noch om veiligheid te verzekeren.

Pieter stuit op veel dingen die eigenlijk niet gedacht mogen worden (was papa's manier van doen wel juist?), niet gevoeld mogen worden (ik voel me in de steek gelaten door papa, door mama), maar wel zeer beangstigend zijn, en waarbij iets gevonden moet worden om de angst meester te worden. En naast zijn dwanggedachten is dit wellicht ook zijn stoute en tirannieke gedrag thuis. Herhaalt Pieter onbewust vaders traumatiserende patroon, waarin hij zich machteloos overgeleverd voelt aan een scenario waar hij tevergeefs controle over probeert te krijgen? Doet hij krampachtig appèl op ondersteuning van moeder, die hier echter, door haar eigen noden, doof en blind voor blijft en Pieter voortdurend voor de voeten gooit wat zij van hem nodig heeft? Sadistisch strenge bejegening door een ouder maakt van het kind geen lammetje; ze wakkert integendeel de eigen agressie aan, als wraak tegenover de machteloosheid. Deze wraak is tegelijkertijd uiteraard strikt verboden. Het kind wil wel braaf zijn en dus moet het kwaad kruipen waar het niet gaan kan, namelijk in zelfbestraffende dwangscenario's. Zo neemt Pieter niet de schoenen mee op skivakantie (met familie) die moeder wil, maar andere, die hij dan vergeet mee te nemen als hij zijn skimateriaal gaat inleveren, zodat hij op zijn blote voeten (ook zijn sokken wou hij niet beschadigen) door de sneeuw terug moet...

Is, met andere woorden, vanuit de 'anale' dynamiek alles gezegd omtrent Pieters dwangstoornis? Of maakte ik in het verhaal hierboven ook reeds allusie op een tweede probleemveld — namelijk de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie met de ouders? Het is niet evident om achter moeders klachten en rouw omtrent haar tekortschietende echtgenoot tegelijkertijd in voeling te komen met het tekort aan inleving in haar eigen zoon. Keer op keer moest ik vaststellen dat daar waar elementaire en eenvoudige zorg voor de hand ligt, moeder hier niet toe komt; dat wanneer Pieter expliciet appèl doet op zorg, hij vaak het verwijt krijgt deze op het verkeerde moment of op de verkeerde manier te komen vragen. Daarentegen blijft moeder klagen dat hij niet genoeg bijdraagt tot het huishouden, waardoor hij dan als straf bijvoorbeeld niet meer met het gezin samen mag eten. Pieter lijkt hier onbewogen bij te blijven, het schrijnende hiervan niet aan te voelen. Dit impliceert tegelijkertijd dat zijn relatie met moeder hem nauwelijks een positieve spiegeling omtrent hemzelf biedt, dat de opbouw van zijn zelfbeeld hierbij in het ijl blijft hangen. Ook wat goed gaat, lijkt hem vooral te overkomen, zonder eigen geïmpliceerdheid. We herkennen hierin vooral een gedesorganiseerde gehechtheidsstijl (Nicolai 2009). Wanneer Pieter het echter heeft over een weekend bij oma, klaart zijn gezicht op, en duikt er een gevoelsmatige dimensie op. En bij mij zet hij zijn stoel dicht genoeg, hij houdt mij met zijn blik stevig vast, en laadt zijn rugzak vol met houvast.

¶ Conclusies

De casuïstiek bevindt zich op een vlak dat afloopt van neurotisch, randpsycho-tisch tot psychotisch niveau. Op de voorgrond staan niet zozeer de inhouden die onderdrukt worden, als wel de aantasting van het psychische, mentaliserende apparaat, dat onder druk van angst terugkeert naar zijn meest elementaire en primitieve vorm van functioneren. Wellicht is het niet toevallig dat bij de uitlokkende factoren de dood vaak ergens rond dwaalt. De dood, die dan niet zozeer reacties van rouw en verdriet, eventueel depressie, met zich meebrengt, maar vooral angst provoceert, die de grond onder de voeten weghaalt. Soms heeft iemand hier volstrekt geen verhaal tegen, zodat elk verhaal stilvalt, of zelfs het kunnen maken van verhalen stukt.

Met betrekking tot de onderliggende ontwikkelingsopgave van de individuatie-separatie moet vastgesteld worden dat de op het eerste zicht veilige gehechtheid (in de kindertijd), niet per se op impliciete wijze verankerd geraakte in een stevig en autonoom zelf. Hiervoor is ook voldoende separatie van de kant van de ouders een voorwaarde. Anderzijds wordt duidelijk dat onbetrouwbaarheid in de gehechtheidsrelatie met de ouders, waarbij de noden van de ouders primeren en het kind vooral hieraan moet proberen te voldoen, het kind in de puberteit dwingt zich krampachtig vast te klampen aan iets waar hij geen voeling mee heeft, wat uiteindelijk kan leiden tot steriele dwanggedachten en -handelingen.

Literatuur

- DE RIJDT, L. (2009). Zijn en tijd in de adolescentie — Psychoanalytische psychotherapie bij een beginnende psychose. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 15, 251-264.
- DOLTO, F. (1984). *L' image inconsciente du corps*. Parijs: Editions du Seuil.
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. & TARGET, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- FONAGY, P. & TARGET, M. (1996). Playing with reality I: Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217-233.
- FREUD, S. (1955) [1907-1908]. Oorspronkelijke notities betreffende de 'Rattenman'. *S. Freud Nederlandse Editie: Ziekte-geschiedenissen* 5 (p. 105-182). Amsterdam: Boom.
- LAUFER, M. & LAUFER, E. (1984). *Adolescence and developmental breakdown — A psychoanalytic view*. New Haven / Londen: Yale University Press.
- MAHLER, M., PINE, F. & BERGMAN, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- NICOLAI, N. (2009). Gedesorganiseerde gehechtheid — Van babyonderzoek tot behandeling. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 15, 16-28.
- TARGET, M. & FONAGY, P. (1996). Playing with reality II: The development of psychic reality from a theoretical perspective. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 459-479.
- VAN COMPERNOLLE, L. (2008). Mijn gezin dat ik zal gehad hebben. In: M. Kinet (red.), *Psychoanalyse en/van het systeem bij jongeren en hun gezin* (p. 23-39). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- VAN HAUTE, P. & GEYSKENS, T. (2010). Woede, wellust en weifelzucht — Een freudiaanse symptomatologie van de dwangneurose. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 16, 27-37.

SUMMARY

Compulsion and anxiety in adolescence

The challenges of puberty (individuation, separation and sexuality) can mobilize huge amounts of anxiety. Retroactively, the first phase of individuation-separation is put into question. Refuge is looked for in earlier anal fixations on the one hand, and on the other in a primitive equivalent mode of mental activity. This makes these youngsters function in a near psychotic way.

Key words: adolescence, anal castration, attachment, equivalent and pretend mode, obsessive compulsive disorder, separation anxiety

Noten

1 Binnen de Jeugdkliniek, adolescentenafdeling van Kliniek Sint-Jozef te Pittem.

2 Freud (1955 [1907-1908]) sprak in dit verband over het tot stand komen van een psychische realiteit.

Manuscript ontvangen 10 december 2009

Definitieve versie 7 juli 2010