

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

Boeken

Relevantie van een psychoanalytische diagnose

Bespreking van

Nancy McWilliams (2011). *Psychoanalytic diagnosis — Understanding personality structure in the clinical process. Second edition.* New York/Londen: The Guilford Press. ISBN 978 1 60918 494 0, 426 pp., \$ 51,-

RIEN VAN

Diagnostisch denken mag zich in een hernieuwde belangstelling verheugen. Mede omdat de huidige DSM-IV, zeker op het gebied van de persoonlijkheidspathologie, klinisch niet voldoet en bovendien de wetenschappelijke fundering discutabel is gebleken, wordt naarstig gezocht naar betere modellen. Het psychoanalytische persoonlijkheidsmodel biedt vanwege de gedifferentieerde aansluiting op de processen die tijdens behandelingen optreden een aantrekkelijk alternatief. Dit blijkt onder meer uit de *Psychodynamic Diagnostic Manual* (2006). Bij het vernieuwen van de DSM-IV-AS-II is een poging ondernomen om het (te) simpele persoonlijkheidstrekken tellen te vervangen door meer psychoanalytisch georiënteerde concepten als 'identiteit', 'zelfsturing' en 'interpersoonlijk functioneren'.

Een knelpunt blijft een goed overdraagbare en betrouwbare operationalisatie van persoonlijkheidspathologie. Dat hindert niet alleen de wetenschappelijke voortgang, maar ook de opleiding van klinici. Vanuit deze overweging is de tweede editie van het oorspronkelijk in 1994 verschenen boek *Psychoanalytic diagnosis — Understanding*

personality structure in the clinical process van Nancy McWilliams, te verwelkomen. Het presenteert diagnostische concepten aan de hand van vele instructieve voorbeelden, waarbij goed merkbaar is dat de auteur jarenlange ervaring heeft met het gebruik van de tekst in onderwijs en opleiding.

De basisgedachte is dat enkel met behulp van doorlopend diagnostisch denken het klinische proces goed begrepen kan worden. In het eerste hoofdstuk wordt dit waarom van het psychoanalytisch diagnostisch denken overtuigend uiteengezet en wordt uitgelegd dat het niet alleen nodig is om bij de indicatiestelling maar ook tijdens de behandeling de juiste attitude en interventies te kiezen. Diagnostisch begrip van de patiënt is voorts onontbeerlijk om op accurate wijze empathisch te zijn. Maar McWilliams relateert ook. Soms is het belangrijker te weten wat de emotionele gevolgen zijn voor iemand van bijvoorbeeld leeftijd, culturele achtergrond of lichamelijke gebreken, dan welk persoonlijkheidstype vastgesteld kan worden.

Uitgangspunt voor de bespreking van het psychoanalytisch denken is de bekende indeling op de ontwikkelingsdimensie psychotisch-borderline-neurotisch. McWilliams stelt de rol van angst centraal. Of: op het psychotische niveau gaat het om de angst vernietigd te worden door de buitenwereld. Het borderlinieniveau kenmerkt zich door de angst voor het opgeven van de symbiotische behoefte teneinde separatie en individuatie op gang te brengen. Op het neurotische niveau bestaat de angst uit het zich realiseren dat het gevaar niet van buiten komt, maar vanuit het eigen innerlijk. Instructief is de beschrijving van hoe de psychoanalytische visie op psychotische angst zich vertaalt in de praktijk. De therapeutische relatie wordt ondermijnd door de

angst van de patiënt vernietigd te worden. Om contact aan te kunnen gaan zijn bij deze patiëntengroep daarom expliciet uitgesproken veiligheid, respect en eerlijkheid van de therapeut van groot belang. Een uitnodigend gebaar of vriendelijke gezichtsuitdrukking, voor de neuroticus genoeg om vertrouwen op te wekken, werkt niet bij deze patiëntengroep. Gesprekken kunnen daarom het beste starten met eenduidige op het gemak stellende vragen, zoals: 'Hoe bent u hier gekomen?' of 'Zit u zo goed?'. Merkt de patiënt tijdens de behandeling een gevoel op bij de therapeut dat er ook werkelijk is, bijvoorbeeld lichte irritatie of gehaastheid, dan gaat het niet om de associatieve betekenis, maar om de directe validatie van deze opmerkzaamheid. De therapeut dient bereid te zijn tot gepaste *self-disclosure* door aan te geven in welke mate de patiënt iets heeft waargenomen dat klopt en na te gaan hoe dit de patiënt hindert om zich geholpen te voelen.

Voor de psychodynamische visie op persoonlijkheid is de ontwikkeling van afweerstijlen een centraal aspect. McWilliams bespreekt vijftientig afzonderlijke afweermechanismen, verdeeld in primaire en secundaire afweerprocessen. De laatste omvatten zowel de neurotische afweer als verdringen, verschuiven en ongedaan maken, alsook de rijpe afweer. Deze indeling volgt niet precies de wetenschappelijke stand van zaken (zie bv. Perry 2009), waar rijpe afweer als een aparte factor naar voren komt en er wordt ook niet naar de betreffende literatuur verwezen. Juist omdat over de diagnostiek van afweer van alle psychoanalytische concepten het meeste onderzoek beschikbaar is, had dat in een boek als dit wel gemogen.

In het tweede deel komen de verschillende typen persoonlijkheden, hier 'karakterorganisaties' genoemd, aan de orde. Er wordt een systematische indeling gevolgd waarin achtereenvolgens aan de orde komen: driften en temperament, afweerprocessen, relationele patronen, zelfconcept, overdracht en tegenoverdracht en de therapeutische

implicaties. Deze werkwijze versterkt het differentiaal diagnostisch denken, en de onderlinge vergelijkingsmogelijkheden per concept vergroten de gebruikswaarde.

Met name de hoofdstukken over narcisme, antisociale en obsessieve-compulsieve persoonlijkheidspathologie zijn klinisch relevant en geven goed weer welke processen in een behandeling optreden. Ter illustratie van hoe dit wordt uitgewerkt geef ik hier de variatie in de reactie op empathie. Bij patiënten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis is er sprake van een onempathische overdracht en dat roept in de therapeutische relatie een vergelijkbare tegenoverdracht op. Dit komt voort uit het feit dat deze patiënten empathie niet kunnen hanteren, waardoor een erkennende en steunende attitude van de therapeut hen vewart. De reactie daarop is ageren of manipuleren en daarom is de empathische houding vaak ineffectief bij hen.

Bij de narcistische problematiek daarentegen ligt de verwarring in eerste instantie niet bij de patiënt maar bij de therapeut, die zich afvraagt waarom deze patiënt blijft komen ondanks de voortdurend geuite devaluaties. Het kan begrepen worden door zich te realiseren dat de patiënt zijn grandiose zelf externaliseert in de therapeut. De zelfdevaluaties treffen daardoor niet meer het eigen zelf maar dat van de therapeut. De therapeut fungeert als een *container* waarmee de devaluaties buiten het zelf van de narcistische patiënt gehouden kunnen worden. Dit begrijpen van het fragiele zelf van de narcistische persoonlijkheid maakt het mogelijk op accurate wijze empathisch te zijn. Bij de patiënt met een obsessieve-compulsieve persoonlijkheid ten slotte wordt de beleving van de empathie door de patiënt ook gehinderd, maar komt dit voort uit projectie van strenge en afkeurende interne objectbeelden van primaire verzorgers in de overdracht.

Besproken worden verder de schizoïde, paranoïde, depressieve, masochistische, theatrale en dissociatieve persoonlijkheid. Aangezien deze persoonlijkheidsconcepten

minder toepassing hebben, is de tekst soms wat te specialistisch. Opvallende afwezigen in dit rijtje zijn de borderline- en afhankelijkke persoonlijkheidstypen.

Al met al is het een boek met een aantal zeer bruikbare hoofdstukken voor eenieder die zijn praktische en theoretische kennis over psychodynamische persoonlijkheidsproblematiek wil verdiepen. Het biedt opleidingen een verhelderende kijk op de psychoanalytische visie op diagnostiek, met name door de koppeling aan het klinische proces. Juist voor beginnende therapeuten, die gemakkelijk kunnen vastlopen in complexe therapeutische interacties tijdens de behandelingen van patiënten met persoonlijkheidsproblematiek, is dit behulpzaam bij het opbouwen van een klinisch houvast. De tekst maakt gebruik van resultaten uit wetenschappelijk onderzoek maar bespreekt niet de actuele wetenschappelijke stand van zaken op het gebied van persoonlijkheidsdiagnostiek. Ook ontbreken een aantal veelvoorkomende persoonlijkheidstypen. Dit maakt dat voor opleidingsituaties aanvullende literatuur wel nodig blijft.

Literatuur

- PDM TASK FORCE (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- PERRY, J.C., BECK, S. & FOLEY, J.E. (2009). Studying change in defensive functioning in psychotherapy using the defense mechanism rating scale. In R.A. Levy & J.S. Ablon (red.), *Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy* (p. 121-156). New York: Humana Press.
- www.DSM5.org/ProposedRevision/Pages/PersonalityDisorders.aspx.

Een (te) geïntersubjectieveerde psychoanalyse

Bespreking van

Lawrence J. Brown (2011). *Intersubjective processes and the unconscious — An integration of Freudian, Kleinian and Bionian perspectives*. Hove/New York: Routledge. ISBN 978 0 415 60700 1, xviii + 267 pp., £ 23,99

MICHEL THYS

Lawrence J. Brown, psychoanalyticus bij de Boston Psychoanalytic Society and Institute, onderzoekt de ontwikkeling van de psychoanalyse vanuit intersubjectief perspectief. Zijn rijk gestoffeerde en klinisch onderbouwde *Intersubjective processes and the unconscious* is de consequente weergave van zijn radicaal intersubjectivistische visie op de psychoanalyse. Het gaat niet zomaar over intersubjectieve aspecten van onbewuste processen of over de rol van intersubjectieve momenten in de analytische behandeling, nee, het onbewuste *is* in wezen intersubjectief en de analytische therapie *is* fundamenteel een intersubjectief gebeuren. Aansluitend probeert Brown aan te tonen dat de 'intersubjectieve school' niet enkel een stroming is van deze tijd maar dat het intersubjectieve karakter van de psychoanalyse reeds impliciet aanwezig was in de beginjaren van de psychoanalyse. Het is niet omdat de term 'intersubjectiviteit' voor het eerst werd gebruikt in 1978 door Stolorow, Atwood en Ross, dat de intersubjectiviteit pas vanaf dan haar intrede deed. In een zeer uitgebreid historisch overzicht, voor mij de interessantste helft van het boek, laat de auteur zien hoe het psychoanalytische gedachtegoed doordrongen is van de idee dat het psychisch functioneren tot in zijn diepste vezels intersubjectief is. Freuds stelling dat de analyticus met zijn onbewuste als een receptief orgaan gericht moet zijn op het onbewuste van de patiënt