

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

Bij wijze van inleiding

Bijzondere settings

Het onbewuste van een organisatie en de rol van de psychoanalytische benadering

CHRISTINE FRANCKX

Let us therefore clearly keep before our minds the difference between technique and the carrying through of a treatment (Winnicott 1955, p. 9).

Waar groepen van mensen samenwerken, zijn onder de oppervlakte onbewuste, irrationele gevoelens en gedachten aan het werk en worden deze in toom gehouden door afweermechanismen. Wat men opmerkt in de bewuste waarnemings sfeer is het resultaat van dit samenspel.

Bedrijven, centra voor geestelijke gezondheidszorg, financiële instellingen, somatische afdelingen binnen een ziekenhuisstructuur, rechtbanken, gevangenen, scholen, analytische verenigingen, ... alle zijn het levende organisaties van mensen die zich binnen deze context uiten. Een gezond systeem is in staat om voor langere tijd een open, vertrouwensvol en productief werkklimaat te garanderen. Vaak is een organisatie echter ziek — tijdelijk of constant — en een voedingsbodem voor angst en conflict. Men kan er dan depressieve en manische tot psychotische structurele disfuncties aantreffen, waarin de individuele werknemers hun rol spelen. Soms is de psychopathologie van één of meerdere individuen een dominante factor in de systemische pathologie, maar het analytisch werken met dergelijke bijzondere settings gaat uit van het feit dat het de organisatie is die ieder zijn rol laat spelen, en ja, soms ook het slechtste in iemand naar voren kan brengen (Huffington e.a. 2004; Sutton 2013).

¶ *De psychoanalytische benadering*

De analyticus of analytische therapeut verlaat in de bijzondere settings zijn spreekkamer en hanteert een andere werkwijze dan gebruikelijk is bij de behandeling van individuele, relationele of gezinsproblematiek. De principes zijn echter dezelfde en richten zich op het vertrouwde interne analytische

kader, dat ons oriënteert in het onbewuste veld, ditmaal van de groep. Enerzijds moet de analytische therapeut kunnen terugvallen op het gebruik van de tegenoverdracht, die in deze bijzondere settings veel heviger en massaal kan optreden. Anderzijds is het van belang een *theory of mind* te hanteren die rekening houdt met het individuele én groepsonbewuste naast de specifieke verdedigingsmechanismen die typisch optreden om de door de organisatie opgewekte angst te beheersen.

In staat te zijn tot analytisch werken in een bijzondere setting is op zich bijzonder: het vereist een goede beheersing van een intern analytisch kader om voorbij de contouren van de werkplaats met zijn aparte externe kader het onbewuste leven van de organisatie en haar individuele werknemers te kunnen bereiken. De uitingen van psychisch leven dienen zich immers vermomd aan: somatische ziekte, disputen, organisatiedisfuncties, complexe samenwerkingsverbanden, enzovoort. Het geeft de gelegenheid de kracht van analytisch werken toegepast te zien in lijdende systemen, door menselijke individuen gedragen. Het lijkt me een belangrijk werkterrein voor de psychoanalytische benadering, en een kans voor de toekomst van de psychoanalyse.

¶ Enkele concepten

Om het onbewuste leven van een organisatie te kunnen waarnemen en behandelen, gaat men, zoals in de individuele analytische praktijk, op zoek naar de afweermechanismen die dit pogen te verhullen. Men werkt eveneens vanaf de oppervlakte, vertrekkend van wat zichtbaar en manifest is, daarbij steeds dieper gaand om zo dicht mogelijk bij de latente, onbewuste, betekenissen te komen.

Van groot nut hierbij zijn de *basic assumptions* die Bion (1948/1951) beschreef om het afwijken van een taakgerichte groepssamenwerking te beschrijven: de groep werkt onproductief en leeft in een droomtoestand, gekleurd door de basisveronderstelling van het moment. Hij onderscheidt er drie: *fight and flight* (de angst wordt buiten de groep geprojecteerd en ontweken), *pairing* (de groep meent dat een koppel uit de groep een machtige redder zal voortbrengen) en *dependency* (de groep heeft een leider, type goeroe, die men blindelings volgt).

Daarnaast zijn er de *social defenses*, die als eerste werden beschreven door Isabel Menzies-Lyth (1960) in haar studie van verpleegkundige praktijken in een Brits ziekenhuis. Ze merkte daarbij op hoe in een disfunctionele setting de verpleegkundigen zich structureel georganiseerd hadden om zichzelf maximaal te beschermen tegen de angst, vertwijfeling en afkeer die het verlenen van zorg aan zieke en stervende patiënten bij hen teweeg bracht. Het bracht hen innerlijk in conflict met het gevoel van medeleven en het zich kunnen identificeren met menselijk lijden dat hen voor dit werk had voorbestemd. Deze verdedigingsmechanismen zijn gebaseerd op splijting, projectieve en

introjectieve processen; projectieve identificatie, ontkenning en manische afweer zijn er extreme uitingen van. Zo ontstond een klimaat van depersonalisatie, bijvoorbeeld door het veelvuldig laten rouleren van personeel over de afdelingen zodat ze zich niet met bepaalde patiënten konden verbinden, door het terugvallen op checklists in de plaats van klinische observaties, of het uitvoeren van rituelen zoals 's nachts medicatie toedienen zogenaamd om de dagploeg te ontlasten.

De *objectrelatietheorie* levert een analytisch referentiekader om de interpersoonlijke processen, het lichaam van een organisatie, beter te begrijpen: deze theoretische conceptualisatie verduidelijkt immers hoe mensen elkaar gebruiken voor het stabiliseren van het eigen innerlijke leven en hierdoor hun onderlinge relaties gestalte geven.

Larry Hirshhorn (1988) beschrijft in *The workplace within* hoe de onbewuste afweermechanismen van elke organisatie zich heel verschillend manifesteren wat betreft zichtbaarheid en duurzaamheid. Zo zijn *basic assumptions* het minst zichtbaar en het dichtst bij het groepsmatig onbewuste, de collectieve droom van de organisatie als het ware, en dus ook het snelst wisselend. De geritualiseerde *social defenses*, afspraken en regelgeving, zijn het meest zichtbaar en gemakkelijker te identificeren, doch erg moeilijk om te veranderen, omdat het verband met de onderliggende angst voor de werknemers niet zo duidelijk is. Deze rituelen geven immers woorden en beelden aan de rationale van de manifeste werktaak en kunnen zo het gehele groepsgebeuren kannibaliseren.

Het begrip *reparatie*, dat Melanie Klein (1940) beschreef in het kader van de depressieve positie, waarbij de aanvallen op het object worden goedgeemaakt, om wat gesplitst en beschadigd werd weer bij elkaar te brengen en te helen, is van minstens zo groot belang.

Wanneer een organisatie (weer) gezond functioneert, merkt men dat deze beweging meer de bovenhand krijgt. Men werkt er dan met plezier, er is een meer vloeiende en vertrouwensvolle coöperatie mogelijk, met minder tijdsdruk, en er ontstaat een (on)uitgesproken klimaat van dankbaarheid. Dit kan manifest zijn en gericht op de leiding van de organisatie of bepaalde groepen, maar het is ook op een meer fundamenteel intrapsychisch niveau werkzaam: eigen interne objectrelaties worden hersteld, men voelt zich zelfverzekerder, zelfhaat en schaamte zijn geluwd. Dit wordt verwoord als 'goed gewerkt, tevreden zijn met het resultaat, fijne collega's te ontdekken', doch het échte zich goed voelen is het resultaat van een grotere zelfliefde door een herstel in de intieme wereld van de innerlijke objecten: geïnternaliseerde positieve, waardevolle en liefhebbende ouderimago's werden gereactiveerd.

¶ *De organisatie als levend organisme*

Het menselijk lichaam levert een boeiende metafoor voor het organisatieleven: zo is er het benige, harde skelet dat draagt, en het waterrijke weefsel waarin circulatie, ademhaling en vertering mogelijk zijn. Een organisatie moet een dragende structuur hebben, maar ook een circulatie van betekenissen en zin in wat men doet, creativiteit en productiviteit.

Een organisatie met een ziek skelet — een onduidelijke, veranderlijke structuur — kan geen krachten van samenwerking bundelen, want deze verdwijnen, duiken op foute plaatsen op, kortom worden vormeloos. Het skelet heeft evenwel een elastische, flexibele kwaliteit met kraakbeenscharnieren, waardoor schokken opgevangen kunnen worden, heeft een groeipotentieel waardoor breuken kunnen herstellen en binnenin de beenderen is het merg dat oerplastische eigenschappen heeft, de bron van het leven.

Uit het voorgaande moet blijken dat het vooral deze elastische kwaliteit is die een structuur levend maakt, een organisatie gezond houdt en verkalking tegengaat. Hier speelt voor de analytisch werkende therapeut het fundamenteel gebruiken van de tegenoverdracht een grote rol, het kunnen openstaan voor de onbewuste bewegingen in de organisatie via de toegang tot het eigen onbewuste. Hierin is ook het onderscheid zichtbaar tussen het «externe» en het «interne kader»: de regels, het organigram, de afspraken aan de ene kant, het kunnen bijsturen, aanpassen, nieuwe ideeën en projecten kunnen stimuleren aan de andere kant (Spruiell 1983).

Ten slotte is het belangrijk op te merken dat bijzondere settings ook over verschillende organisaties heen kunnen functioneren, wanneer verschillende instanties zich rond dezelfde doelstelling hebben verzameld. Een voorbeeld hiervan is de cliënt die door de aard van zijn problematiek verschillende hulpverlenende en sociale instanties rondom zich gemobiliseerd heeft in een case-management. Ook dan is er een levendig samenspel, drijvend op onbewuste gevoelens en voorstellingen, en agerend volgens de gangbare afweerconstellatie (Sprince 2000).

¶ *Klinisch voorbeeld*

Met het volgende voorbeeld uit de praktijk wil ik dit soort werken met een gecompliceerde setting illustreren vanuit analytisch gezichtspunt.

..... Martine is een laagbegaafde jonge vrouw met een complexe voorgeschiedenis van verwerping en misbruik. Ze is zwanger en wordt herhaaldelijk opgenomen in een ziekenhuis vanwege aanhoudend braken. De setting is nog redelijk beperkt en overzichtelijk: de gynaecoloog vraagt een psychologisch consult, de sociale dienst wordt eveneens gevraagd en het verpleegkundig personeel geeft gepaste psychosociale zorg, want er blijkt geen medische

oorzaak te zijn voor het braken. Niettemin is de medische toestand ernstig, want de baby wordt uitgehongerd en vertoont een groeiachterstand. Natuurlijk is ook de psychische situatie zorgwekkend, en de psycholoog besluit dat het braken de betekenis heeft dat alle gevoelens die met de verwachte baby te maken hebben worden «uitgebraakt». Martine kan immers niet terugvallen op liefdevolle en betrouwbare ouderimago's in zichzelf, en zoals gewoonlijk dient het verleden zich bij een zwangere vrouw krachtiger aan als aanloop naar het toekomstige ouderschap.

Wanneer ze eenmaal ontslagen is uit het ziekenhuis wordt het complexer: de setting is nu uitgebreid tot de zelfstandige vroedvrouw, de sociaal-verpleegkundige van Kind en Gezin, de sociaal assistente van de psychiatrische thuiszorg, de huisarts, er is koppelondersteuning in een centrum voor algemeen welzijn, ... naast het oorspronkelijke «team» in het ziekenhuis.

Martine wordt nog een aantal maal met spoed opgenomen, soms niet voor braken maar nu meer manifest wegens psychische of relationele decompensatie. Dit geeft de gelegenheid aan de setting om zich te versterken: de communicatie via groepsmails zorgt niet alleen voor een goede informatiestroom, doch ook voor een gevoel van gemeenschappelijke betrokkenheid, en men leert elkaars stijl en specifieke inbreng kennen. De psychiater kent Martine, maar haar rol is de casus op de achtergrond te volgen via de groepsmails en interne overlegmomenten met de psycholoog, om zo een zekere case-management rond de psychiatrische zorg voor Martine te kunnen voeren.

Oorspronkelijk steunt iedereen het ambulant voortzetten van de psychologische consultaties, want het is evident dat Martine hier grote behoefte aan heeft. Het is immers de enige plaats waar niets ondernomen wordt en de jonge vrouw alle irrationele angsten kan uiten zonder enige gevolgtactie: geen klinisch onderzoek, geen adviezen, geen prenatale oefeningen, geen relatievoorschriften.

Het gaat geleidelijk aan veel beter: Martine wordt niet meer opgenomen, neemt de thuiszorg hulp aan, komt regelmatig naar haar afspraken bij de psycholoog, en de baby groeit nu goed, ze gaat naar een voldragen zwangerschap toe.

Plotseling, enkele weken voor de voorziene bevallingsdatum, ontstaat er vanuit de uitgebreide setting een grote weerstand tegen de bezoeken aan de psycholoog: de groepsmails veranderen van toon en worden angstig, beschuldigen de psycholoog ervan dat de gesprekken «intrusief» zijn. Men kiest «partij» voor de zwangere Martine, die niet aan het verleden herinnerd wenst te worden, maar zich enkel nog op de toekomstige geboorte wil concentreren en er is een consensus dat Martine geen verdere afspraken met de psycholoog kan hebben. Men heeft het over het rampzalige effect van deze gesprekken op de zwangerschap en de baby! Dat de patiënte weerstand toont kan men begrijpen en lijkt eerder een teken van innerlijke groei

en psychische kracht te zijn, doch dat de verzamelde hulpverleners zich onmiddellijk identificeren met dit verzet is raadselachtig. De psycholoog voelt zich gewantrouwd, buitenspel gezet en beschuldigd van intrusiviteit en ondeskundigheid, terwijl deze hulp tot voor kort als zeer waardevol werd beschouwd.

Er komt een voorstel tot overleg, doch liefst buiten het ziekenhuis «zodat elke instantie vanuit haar eigen inbreng kan praten»; niet toevallig zijn de psycholoog en de psychiater verbonden aan het ziekenhuis waar Martine zal gaan bevallen. De fantasie komt op bij de psycholoog dat ze niet gewaarschuwd zou worden als Martine komt bevallen, of dat haar zelfs de toegang tot de kamer ontzegd zou worden door Martine én door de verpleegkundigen en hulpverleners.

Het lijkt alsof de angst voor de reële baby alles overspoelt en men als groep niet langer de gezamenlijke taak, namelijk een moeilijke zwangerschap tot een goed einde brengen en vertrouwensvolle zorg voor de baby en de jonge ouders opbouwen, kan vasthouden, en nog enkel gesplitste zorg aankan: Martine als hoogzwangere en Martine als psychiatrische patiënte samen worden «te zwaar». De beschuldigingen van intrusieve duidingen rond het droevige verleden vertolken iets van angst voor een explosie van binnenuit, terwijl de externe setting juist alles in het werk stelt om de baby «binnen» te houden. De «werkgroep» rond Martine verkeert in een gedeelde droomtoestand. Het lijkt om een *basic assumption* type *fight and flight* te gaan: psychisch lijden wordt ontkend en aandacht ervoor ontweken en de psychologische interventie wordt nu als vijandig beleefd.

Psychiater en psycholoog besluiten snel te reageren en een bericht te sturen dat de psychische zorg inderdaad op het ogenblik onverteerbaar lijkt voor Martine. Een persoonlijk briefje wordt naar Martine gezonden om de volgende afspraak uit te stellen en haar alle rust in de aanloop naar de bevalling te wensen, haar daarbij feliciterend met het prima verloop van de zwangerschap.

Vrij snel keert het tij en wordt de toon van de mails opnieuw wat milder en uitnodigend; de groep schijnt zich hersteld te hebben, eerstelijnsverleneren lijken zich beter erkend te weten in hun belangrijke somatische zorgverlening en er kan opnieuw enige «ademruimte» komen.

Het lijkt dat de groep zich via projectieve identificatie vanwege Martine was gaan gedragen als «té zwaar belast». Het antwoord van psychiater en psycholoog had waarschijnlijk een kalmerend en rustgevend effect door het uitstel en doordat zij het ermee eens waren dat de somatische begeleiding vooropstond. Hiermee werd de angst voor de geboorte bij de zorgverleners beter beheerst en ieders interne objectrelaties werden hersteld. Men kan immers veronderstellen dat de zorgverstrekkers in de thuissituatie met Martine angstig wachtten op de komst van de reële baby en innerlijk verscheurende schuld- en

onmachtsgevoelens moesten voelen vanwege dit niet evidente ouderschap. Hun competente, liefdevolle en waarderende interne objecten leken weer de bovenhand te krijgen.

¶ *Besluit*

Analytisch werken in bijzondere settings, waar psychisch lijden niet het expliciete voorwerp van samenwerking is, brengt de psychoanalyse op een terrein waar ze zich ten volle kan ontplooiën. De objectrelationele theorie biedt hier een mogelijk theoretisch kader, en het kunnen werken in een radicaal tegenoverdrachtelijke positie is een belangrijk instrument, waarmee de analytisch werkende vertrouwd is.

Voor het levendig voortzetten van de psychoanalyse is het belangrijk dat analytici zich voldoende manifesteren ‘in het veld’, namelijk waar mensen psychisch lijden en hulp behoeven. Het spreekt vanzelf dat de opleiding tot analyticus en de ervaring met bankanalyses, waar overdracht en tegenoverdracht en de rol van het kader de vanzelfsprekende technieken zijn, hiertoe een goede voorbereiding zijn en blijven.

Literatuur

- BION, W.R. (1948-1951). Experiences in Groups I-IV. *Human Relations*, 1-4.
- HIRSCHHORN, L. (1988). *The workplace within*. Cambridge MA: MIT Press.
- HUFFINGTON, C., HALTON, W., ARMSTRONG, D. & POOLEY, J. (red.) (2004). *Working below the surface*. Londen: Karnac, Tavistock Clinic series.
- KLEIN, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. In *The writings of Melanie Klein*, 1 (p. 344-369). New York: The Free Press.
- MENZIES, I. (1960). Social systems as a defense against anxiety — A report on a nursing service in a general hospital. *Human Relations*, 13, 95-121.
- SPRUIELL, V. (1983). The rules and frames of the psychoanalytic situation. *Psychoanalytic Quarterly*, 52, 1-33.
- SPRINCE, J. (2000). Towards an integrated network. *Journal of Child Psychotherapy*, 26, 413-431.
- SUTTON, A. (2013). *Paediatrics, psychiatry and psychoanalysis — Through countertransference to case management*. New York/Hove: Routledge.
- WINNICOTT, D.W. (1955). Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up. *International Journal of Psychoanalysis*, 36, 16-26.