

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



Vignetten

Een overrompelend begin

Ritha Korfage

Welgemoed, enigszins nieuwsgierig en niets vermoedend begon ik aan een nieuwe analyse. Tot mijn grote verbazing voelde ik me binnen een paar dagen onderhuids getergd, had ik zin haar na te bouwen en overwoog ik zelfs of zij niet beter af zou zijn met een andere therapeut. Ik voelde me verward en ook lichtelijk gekrenkt; dit was me in ruim twintig jaar nooit eerder gebeurd. Er moest iets veranderen; ik had te weinig ruimte om me in patiënte en haar angsten te verplaatsen.

Wat was er aan de hand? Nadere observatie en zelfobservatie waren aangewezen. Hoe waren de uren tot nu toe eigenlijk verlopen? Na veel vijven en zessen in het kennismakingsuur over de afspraken, ging ze, zoals ze vermeldde, met kloppend hart liggen. Nee, op dit kussen lag ze niet zo lekker en kon het gordijn misschien ook een beetje dicht, want het licht was zo schel. Ze zag de afhankelijkheid 'als een berg' voor zich liggen.

Temidden van veel stiltes vertelde ze dat ze het allemaal héél goed wou doen. Ze zag ertegenop zich te laten zien omdat ze bang was dat het niets voorstelde en ze zich zou schamen. Ze kon pas iets laten zien als ze zich echt héél erg vertrouwd voelde.

Aan het eind van het eerste uur leek ze langzaam te 'ontwaken'. De volgende dag kon ze herkennen dat ze zich erg teleurgesteld had gevoeld en had gedacht: 'Dat was het dan.'

Er waren steeds veel stiltes, waarin ze zich moeilijk uit liet nodigen. Ze vertelde dat ze bang was niet normaal te zijn. Haar familie, die uitgebreid bekend was met psychiatrische bemoeienissen, waarschuwde haar voor deze onderneming en voor therapeuten die het steeds maar weer af laten weten. Ze spraken hun afschuw uit over het feit dat ze jarenlang alle beslissingen zou moeten voorleggen aan een ander, de therapeut.

Ze was nog niet zo lang geleden kort in therapie geweest bij een therapeut die heel belangrijk voor haar was geworden. Net toen ze aan zijn voeten wou kruipen, overleed hij. Had zij hem overbelast en zou ik steviger zijn? Ze sprak zichzelf moed in door te zeggen dat ze haar gevoelens wilde leren kennen, wat toch niet overdreven genoemd kon worden.

Vaak ging het in die eerste week over haar werkzaamheden, waar ze trots

over vertelde, maar ook over haar extreme vermoeidheid. Ze moest zoveel en ook zoveel regelen. Vervolgens riep ze uit dat het allemaal waardeloos was wat ze gedaan had. Ze zou snel door de mand vallen. Moest je nu eens horen wat voor een saai zeurpiet ze hier was. Toen ze geen ander uur kon krijgen, kon ze herkennen dat ze zich in de kou voelde staan, hetgeen haar op leek te luchten.

Het was niet het verbale waar ik op reageerde, maar het non-verbale. Achteraf lijkt het allemaal zo simpel.

Op een zachte, lieve, doch onontkoombare manier vroeg ze naar het toilet, liep ze de personeelskeuken in om water te drinken en vroeg het tweede uur of ze niet een glaasje water naast de bank kon krijgen.

De derde dag wilde ze meteen weer een uur verzetten; een verzoek waar ik voornamelijk niet aan kon voldoen doordat ze als werkende moeder, met een baan waar ze absoluut niet afwezig kon zijn, nauwelijks beschikbaar was. De luxaflex of de gordijnen moesten steeds net iets meer gesloten worden om het zonlicht, dat vanachter ons kwam, iets te temperen; als migraine-patiënt was haar het licht al snel te schel. Het raam kon niet open, omdat ze vanwege het lawaai moeite had met het verstaan en het zich verstaanbaar maken. Zou ze misschien een zakdoekje mogen hebben? Bij het komen en gaan was er omstandig gehannes met tasjes en jasjes. Om haar op te halen moest ik een trap af. Zat ze eerst verwachtingsvol in het zicht, opeens was ze achter een schot gaan zitten, zodat ik dacht dat ze er (nog) niet was.

Zo waren er tal van kleine momenten dat ik me geërgerd en in een afwijzende rol gedwongen voelde. Ik voelde me niet in staat om dit te bespreken omdat we nog geen gemeenschappelijke geschiedenis hadden en geen (goede) werkrelatie.

In de overpeinzingen over mijn eigen aandeel hierin kreeg ik, gezien de heftigheid van mijn gevoelens, een inval over de komst van een veel jonger zusje in mijn gezin van herkomst. Een zusje dat zo vanzelfsprekend en 'innemend' in het middelpunt van de belangstelling stond. Achteraf gezien had ik het niet altijd even gemakkelijk gehad met de 'eisen' die zij en mijn ouders me stelden in het kader van de verzorging. Maar daar had ik nu toch geen last meer van!

Temidden van deze overpeinzingen drong het begrip 'afdwingen' zich meer en meer aan me op. Zou ze zich wanhopig door mij geaccepteerd en gewaardeerd willen weten en testte ze uit of ik haar nam zoals ze was? Maar ook dat was niet nieuw, waarom werd ik dan toch zo kwaad? Plotsklaps werd het me duidelijk, dat het niet alleen ging over de angst dat ik haar niet zou accepteren, maar dat zij ook razernij moest wegwerken; razernij behorend bij de gedachte dat ik haar niet onverkort zou waarderen en accepteren. Een razernij die voor haar onmogelijk zou zijn geweest om te verdragen. Dit gaf mij lucht!

Het bespreken van een en ander in die zin maakte dat we alsnog tot een

goede samenwerking konden komen en zij de analyse na een aantal jaren zeer naar tevredenheid kon afsluiten.

Het was verrassend om te ervaren hoe moeilijk het was om te ontkomen aan een reactie op deze ‘enactment’ en hoe ik een neiging om iets terug te doen moest bedwingen.

Er zou over deze eerste week veel meer gezegd kunnen worden; over de details van de enactment, over diagnostische criteria en over wat later in de analyse nog uitgebreid aan de orde zou komen. Uiteindelijk is gebleken dat deze zelfreflectie in eerste instantie voldoende was om het schip weer vlot te trekken.

M.M.Korfage is psychiater/psychoanalytica, werkzaam bij RIAGG Groningen en in eigen praktijk.

Behandeling van een posttraumatische droom van een jonge adolescente

Froukje Slijper

Inleiding

‘De droom’, schreef Freud (1901), ‘is de hoeder van de slaap.’ Onbewuste wensen worden in de droom symbolisch en onherkenbaar gemaakt, zodat de slaap ongestoord kan voortgaan. Hoewel Freud in zijn *Traumdeutung* (1900) uiteenzet dat alle dromen een wensvervullend karakter hebben, komt hij hier wat betreft de angstdroom in *Jenseits des Lustprinzips* (1920) op terug. De angstdroom of nachtmerrie heeft vaak een herhalingskarakter en de droom is een herformulering van het trauma, een poging om de angst achteraf meester te worden. De nachtmerrie is een droom waaruit de slaper vaak nog voor de ontknoping wakker schrikt, overspoeld door emoties. In de angstdroom heeft de vermomming van de driftmatige strevingen gefaald, waardoor de angst te hoog oploopt en de dromer wakker wordt. Zoals wel vaker bij angstdromen, wordt de dromer bang voor de angstdroom op zich, waardoor er angst om te gaan slapen ontstaat. Zo ook bij Diana, een meisje van veertien jaar, dat tijdens haar acute ziekenhuisopname diverse angstdromen had en sindsdien last had van in- en doorslaapproblemen en depressieve gevoelens. In de behandeling van Diana speelde de nachtmerrie een belangrijke rol. Daar er veel weerstand was bij dit pubermeisje ten aanzien van het analyseren van haar dromen, werd gekozen voor een in eerste instantie egoversterkende aanpak waardoor zij tenslotte de droom in de therapie durfde te brengen, en deze geanalyseerd kon worden.

De meeste huidige auteurs zijn het erover eens dat de angstdroom niet

alleen maar een herhaling is van het trauma, maar ook elementen bevat van een wensvervulling (Loewenstein 1993). Ook dit aspect van de droom zal aan de hand van de behandeling van Diana's posttraumatische droom geïllustreerd worden.

Beschrijving van de behandeling

De voorgeschiedenis Uit de voorgeschiedenis blijkt het volgende: Diana was een gezond, vrolijk, sportief en sociaal goed functionerend meisje dat zonder moeite het VWO volgde. Ruim veertien jaar oud moest zij met spoed in het ziekenhuis worden opgenomen met een acute infectie waardoor haar toestand een week lang zeer kritiek was. Vader, die zelf arts is, had aanvankelijk de ernst van haar toestand onderschat, maar nam tenslotte zelf de beslissing om haar naar het ziekenhuis te brengen. Tijdens de opname deden zich nog enkele tegenslagen voor: er waren problemen met de werking van de apparatuur waaraan Diana moest worden aangesloten en zij moest in verband met infectiegevaar geïsoleerd worden. Tijdens de opname had Diana vele angstdromen. Zij was lichamelijk en psychisch in zo'n slechte conditie dat moeder besloot vrij te nemen van haar werk om dag en nacht bij haar dochter te kunnen zijn. Hierdoor kon Diana mede met behulp van slaapmedicatie tot rust komen. Vader kwam slechts twee à drie keer per week op bezoek.

Na ontslag uit het ziekenhuis bleef Diana last houden van angstdromen waardoor zij slecht in- en doorsliep. Zij bleef waakzaam, controleerde deuren en ramen voor het slapen gaan en was wakker bij het minste geringste geluid. Hierdoor bleef zij zich lichamelijk zwak voelen en begon zij te tobben over haar herstel. Haar lust om naar school of uit te gaan was nihil. Zij werd steeds somberder van stemming.

De behandeling Voor de analytische psychotherapie die met een frequentie van één maal per week wordt gestart is Diana zeer gemotiveerd, daar haar lijdensdruk groot is. Zij spreekt vrijuit over de ziekenhuisopname die voor haar zo traumatisch is geweest omdat deze zo plotseling was, waardoor haar vertrouwen in zowel vader als de doktoren in het ziekenhuis een enorme deuk heeft gekregen. Ze maakt vader nu geen verwijten meer en praat haar teleurstelling over zijn infrequente bezoek tijdens de opname goed. Over de inhoud van haar angstdromen tijdens de opname kan zij niet meer vertellen dan dat zij altijd erg bang wakker werd, soms trillend en zwetend en dat het ging over de apparaten waar zij op aangesloten was. Ze maakte zich zorgen over de werking van de apparaten en daarom droomde ze ervan. Over haar huidige angstdromen weet ze alleen te vertellen dat ze over enge mannen gaan die haar iets aan willen doen; ze vergeet ze altijd direct en wil er liever niet over praten, want dat maakt dat ze terugkomen. Ze geeft aan dat ze het gevoel heeft dat de angstdro-

men onafwendbaar zijn. Ik bespreek met haar dat zij het gevoel heeft dat zij geen invloed zou kunnen uitoefenen op haar dromen zoals zij ook geen invloed had op haar lichaam dat haar zo plotseling in de steek liet. Ik leg haar uit dat dromen niet van buitenaf komen, maar van binnenuit, dat het creaties zijn van je eigen geest en dat je er dus wel degelijk invloed op uit kunt oefenen. Ik vertel dat je in een angstdroom het negatieve, het beangstigende, kan omzetten in iets positiefs en geef het voorbeeld van een bekende droom waarin je bedreigd wordt door een gevaarlijk dier, een tijger of leeuw. Door te fantaseren dat het dier in een kuil valt of jij zelf een zwaard in je handen hebt of door een andere positieve oplossing kun je het gevaar afwenden. Deze aanpak, die Diana doet denken aan computer-spelletjes waar je magische krachten kunt verwerven, spreekt haar wel aan.

In het volgende uur vertelt Diana blij dat zij voor het eerst rustig geslapen heeft zonder dromen. Zij voelt zich sterker en vrolijker en zegt aarzelend: 'Ik dacht eigenlijk dat dromen iets betekenen, dat heeft Freud toch gezegd?' Als ik haar vraag wat ze van Freud weet, kleurt ze en raakt verward. Ik antwoord haar dan dat Freud bekend is geworden door zijn opvattingen over seksualiteit en dat zij misschien bang is dat haar dromen over seksuele fantasieën zullen gaan. Ze zegt: 'Nou nee, ik heb het juist met mijn vriendje uitgemaakt, ik wil wat vrijer zijn.' Ik antwoord haar dat ik mij kan voorstellen dat zij na zo'n ingrijpende ziekte nog even wat kind wil zijn. Ze reageert verrast met: 'He ja, ik merk dat ik de laatste tijd veel aandacht wil van mijn ouders.'

In de volgende uren ontspint zich tussen Diana en mij herhaaldelijk een discussie over de functie van dromen, waardoor zij steeds geïnteresseerder raakt en erover gaat lezen. Diana vertelt dat haar dromen zo verward zijn; het zijn beelden die zij moeilijk kan vasthouden. Als ze wakker wordt, is ze angstig en ligt ze soms nog te trillen in bed en meent ze allerlei enge geluiden te horen in huis. Ze fantaseert dat het inbrekers kunnen zijn, in ieder geval enge mannen die haar dood willen maken. Ik bespreek met haar dat zij het moeilijk vindt om de droombeelden om te zetten in taal, om er een verhaal van te maken dat zij aan zichzelf en mij kan vertellen. Ik leg haar voor dat ik het gevoel krijg dat zij van zichzelf geen controle mag krijgen over haar gevoelens. Dat het lijkt alsof zij zich straft, dat zij zich zo klein en machteloos moet blijven voelen als tijdens de ziekenhuisopname. Naar aanleiding hiervan komen er in de volgende uren herinneringen aan de ziekenhuisopname, waarbij vooral het zich overspoeld voelen door angst door de onverhoedse aanslag op de integriteit van haar lichaam voorop staat.

En dan komt Diana met een angstdroom die zij wel heeft kunnen onthouden. 'Het ging over een auto', zegt zij; zij zat er in met een man die aan het stuur zat, ze reden heel hard, het was eerst wel gaaf maar toen reden ze wel heel erg hard en werden ze achtervolgd door nog een auto. Opeens

merkte ze dat een wiel van de auto waarin zij zat eraf viel, ze wilde gillen en tegen de bestuurder roepen 'stop', maar er kwam geen geluid en ze werd badend in het zweet wakker. Toen ze wakker was herinnerde zij zich mijn advies over een positieve wending en viel weer in slaap. Ze zat weer in de auto, er brak nog een wiel af, de auto ging bijna over de kop en toen dacht ze 'ik moet iets doen' en ze dacht 'vliegen' en toen vloegen ze en dat was een heerlijk gevoel. Als ik haar vraag wat zij ervan denkt, zegt ze: 'Zo'n auto ken ik eigenlijk helemaal niet', en later zegt ze: 'Mijn ouders hadden vroeger zo'n auto.' 'Vroeger' blijkt te zijn voordat Diana geboren was, toen haar ouders net getrouwd waren. Bij de figuren in de auto's valt haar niets in behalve dat ze denkt dat in de auto die achtervolgde een vrouw zat. Het vliegen was 'een heerlijk rustgevend gevoel, ook wel een veilig, in ieder geval goed gevoel', zegt ze.

Allereerst bespreek ik met haar het aspect van de droom dat de herhaling is van het trauma. Ik leg haar voor dat de auto met het wiel dat eraf rolt symbool kan staan voor haar lichaam dat het opeens liet afweten, maar ook voor de apparaten, de artsen en vader. Hierdoor kan ik haar angst voor controleverlies, de aantasting van haar grootheidsfantasie (mij overkomt nooit iets) en haar teleurstelling in de medische stand waarvan vader ook een exponent is, bespreken. In dit uur leg ik haar voor dat er nog meer kanten aan de droom zijn waar we nog op terug kunnen komen. Haar bereidheid om dit inderdaad te doen verrast mij in het volgende uur. We komen dan op haar associatie bij de auto dat het een auto is zoals haar ouders die vroeger hadden, waarop ze zegt: 'Ik weet nu ook wat voor auto, een "Deux Cheveaux".' In die tijd, vertelt Diana, hadden haar ouders het nog niet zo druk als nu, ze gingen vaak uit en zo. Ik zeg dat de droom misschien ook wel terug gaat naar een tijd waarin zij veel tijd met vader wilde doorbrengen zoals kleine meisjes dat graag willen en daar moeder niet zo bij kunnen gebruiken. Ik zeg: "'Deux Cheveaux", twee paarden dus een paar, vader en jij.' Ze brengt dan herinneringen van vroeger toen ook haar jongere broer er nog niet was. Zowel haar oedipale wensen alsook haar woede en verdriet ten aanzien van vader kunnen in de volgende uren besproken worden.

Tot zover de behandeling van de angstdroom die in de therapie van Diana een belangrijke rol speelde in het doorwerken van het trauma en haar onverwerkte oedipale verlangens.

Discussie

Bij kinderen (Harley 1993, Ekstein 1993) en in het bijzonder bij adolescenten is er een sterke afweer tegen regressieve tendensen waardoor zij dromen niet gauw zullen brengen. Bij Diana werd de weerstand tegen het analyseren van haar angstdromen in eerste instantie bepaald door haar angst voor bewustwording van haar gefrustreerde oedipale verlangens en pas in de tweede plaats door haar angst voor herbeleving van de traumati-

sche ziekenhuiservaringen. Immers de traumatische ziekenhuiservaringen waren ook al bewerkbaar zonder gebruik te maken van de angst-droom. Zoals al in de inleiding werd gesteld bevatten de meeste posttraumatische dromen ook een element van wensvervulling, zij zijn niet alleen een herhaling van het trauma. In de droom van Diana komt dit duidelijk naar voren in de vorm van haar seksuele verlangens naar vader: Diana samen met vader als een paar heerlijk vliegend in de lucht terwijl moeder achterblijft. De ziekenhuisopname waarin Diana door vader werd teleurgesteld en zij op moeder aangewezen was, werd een herhaling van de oedipale afwijzing waardoor het oude onverwerkte oedipale conflict weer levendig werd. De ziekenhuisopname met alle nare gevolgen beleefde Diana als een straf voor deze wens.

Als de slaap op kunstmatige wijze in stand wordt gehouden zoals onder narcose (Pollock 1993) of met slaapmedicatie, verliest de dromer het vermogen om zichzelf wakker te maken als de angst te hoog oploopt. Het is mogelijk dat bij Diana, die slaapmedicatie had gebruikt tijdens de ziekenhuisopname, de angst in haar dromen hierdoor hoog opliep waardoor later haar afweer zo sterk werd.

In de behandeling hanteerde de therapeute eerst een egoversterkende techniek die door Patricia Garfield (1986) is beschreven. Hoewel de techniek van Garfield het analyseren van de latente inhoud van de droom meestal zal remmen (Grinstein 1992), werkte deze techniek bij Diana positief omdat zij hiermee meer controle op haar angst kreeg waardoor de weerstand afnam. Zij beleefde het dromen op zich als een herhaling van het trauma, een overgeleverd zijn aan haar angsten. Door haar meer controle te geven over deze angsten met behulp van de instructie – het negatieve in het positieve om te zetten – werd een beroep gedaan op haar ego-functies met name op haar ‘observing ego’. Hierdoor raakte Diana steeds meer geïnteresseerd in de functie van de droom en werd zij zelfs nieuwsgierig naar de mogelijke inhoud ervan. Dit resulteerde er ten slotte in dat Diana zich haar droom bewust werd, deze in de therapie kon brengen en zich openstelde voor het ontrafelen van de betekenis van de droom en het doorwerken van het trauma en de hierdoor geluxeerde oedipale problematiek.

Literatuur

Ekstein, R. (1993), Some thoughts concerning the clinical use of children's dreams. In: T.M. Alston, R.C. Calogeras, H. Deserno (Eds.), *Dream Reader: Psychoanalytic Articles on Dreams*. International Universities Press, Madison, p. 652-663.

Freud, S. (1900), *Die Traumdeutung*. Gesammelte Werke II/III. S. Fischer, Frankfurt.

Freud, S. (1901), *Über den Traum*. Gesammelte Werke II/III. S. Fischer, Frankfurt.

Freud, S. (1920), *Jenseits des Lustprinzips*, Gesammelte Werke XIII. S. Fischer, Frankfurt.

Garfield, P. (1986), *Wat droomt je kind?* Rotterdam, Lemniscaat.

Grinstein, A. (1992), Basic technical suggestions for the dream interpretation. In: A. Sugarman,

Vignetten

Maria Hendriks

R.A. Nemiroff & D.P. Greenson (Eds.), *The technique and practice of psychoanalysis*. International Universities Press, Madison, p. 181-210.

Harley, M. (1993), The role of the dream in the analysis of a latency child. In: T.M. Alston, R.C. Calogeras, H. Deserno (Eds.), *Dream Reader: Psychoanalytic Articles on Dreams*. International Universities Press, Madison, p. 633-652.

Loewenstein, R. M. (1993), A Posttraumatic dream. In: T.M. Alston, R.C. Calogeras, H. Deserno (Eds.), *Dream Reader: Psychoanalytic Articles on Dreams*. International Universities Press, Madison, p. 13-19.

Pollock, G.H. & L. Hyman (1993), Dreams during surgical procedures. In: T.M. Alston, R.C. Calogeras, H. Deserno (Eds.), *Dream Reader: Psychoanalytic Articles on Dreams*. International Universities Press, Madison, p. 218-245.

Dr. F.M.E. Slijper is vrij gevestigd psycholoog/psychoanalytica (kinderen en volwassenen) en tevens verbonden aan de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Zij is secretaris van de Kinderanalytische Werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse.

Eric en de Kleine Zeemeermin

Maria Hendriks

Eric, een pittig, vijfjarig kereltje met een goed verstand, was wegens onhanteerbare driftbuien en broekpoepen twee jaar lang in een wekelijkse psychoanalytische therapie. De goede resultaten daarvan leidden – enigszins paradoxaal – achteraf tot de vraag of deze jongen baat zou hebben gehad bij een hogere frequentie. Hieronder volgt daarover een kleine beschouwing. Maar eerst – in vogelvlucht – de therapie.

De therapie

De eerste paar maanden speelde Eric alleen maar *moedertje*.

Dat hield in dat alle speelgoeddieren vieze luiers hadden, die verschoond moesten worden, waarbij de dieren bestraffend werden toegesproken. Het was een duidelijk ‘turning passive into active’. Eric liet zien wat hem in de realiteit overkwam. Eric was meestal de strenge moeder, maar soms ook de baby. Dan was hij juist een erg lieve baby. Regressie was voor hem een ander belangrijk afweermechanisme, want hij wilde dolgraag lief gevonden worden. Maar hij wilde ook groot worden en die twee wensen leken niet goed samen te gaan.

Na enkele maanden kwam Eric met het *geslachtsverschil*: hij koos voor het poppenhuis een vader, een moeder en een jongetje en speelde een nachtelijke scène waarbij groot worden en (seksuele?) intimiteit aan elkaar gekoppeld werden. Het met succes op de W.C. poepen betekende zowel

dat hij groter en autonomer was geworden, alswel dat hij zijn moeder meer als liefdesobject ging zien. Eric had zijn moeder het liefst een baby gegeven. Hij wist dat ze dat heel graag wilde, maar hij kon alleen maar poep maken en dat vond zijn moeder niet mooi. Eric merkte dat hij zowel boos was op als verlangend naar zijn moeder. Hij vroeg zich af of dat wel kon, twee zo verschillende gevoelens tegelijk. Van zijn aanmeldingsklachten gaf hij na een paar maanden de driftbuien op. Het broekpoepen nam echter juist toe en dat leidde tot heftige strijd tussen Eric en moeder. Op die manier kon Eric tegelijk zijn moeder straffen en haar onverdeelde aandacht verwerven.

Eric perste zich vaak met twee benen in een broekspijp. Hij speelde dan 'De Kleine Zeemeermin'. Dat werd geduid als zijn wens om een meisje te zijn of misschien tweeslachtig.

Eric werd – na toestemming van de ouders – binnen de therapie met behulp van spel en tekeningen voorgelicht. Het thema in de therapie verschoof naar het jongen zijn en toen bleek dat Eric erg over zijn piemel inzat. Deze was – in zijn woorden – 'een stukje korter gemaakt omdat hij niet goed was'. Eric bleek besneden te zijn. De bespreking van geslachtsverschil, voortplanting en zijn besnijdenis leek hem meer moed te geven. De keuze van het speelgoed veranderde. Er kwamen pistolen, revolvers, geweren. Daarmee werd op beren (nog sterker dan vaders) gejaagd. De castratieangst liep hoog op. Eric was hier lange tijd sterk door gepreoccupeerd en in de therapie werd intensief gewerkt aan zijn angst en hoe hij daarmee omging. De betekenis van veel boosheid over de beperkingen van het therapie-uur en over vakanties kon binnen de overdracht worden besproken.

In de laatste periode – toen het tijdstip van stoppen met de therapie bekend was – schoven voorlichting en oedipale aspecten van Eric's gevoelsleven meer en meer in elkaar. Eric werd zich goed bewust van zijn verlangens, de mogelijkheden en onmogelijkheden daarvan, en in het besef dat hij (en al zijn ledematen) langzaam zouden groeien, kon hij – inmiddels zeven jaar – zich aanpassen aan de eisen van school, waar hij tenslotte goed kon functioneren. Zijn favoriete spel werd schaken en daarin kon hij zijn hele verhaal in gesublimeerde vorm opnieuw beleven.

Discussie

Deze therapie, waarin een klein jongetje in staat bleek zijn conflicten bewust te beleven, de afweer te bewerken en voor een deel ook – binnen de overdracht op zijn therapeute – te 'herzien', was zeker 'inzichtgevend'. Men kan de vraag stellen of bij een hogere frequentie, en dan ook een meer neutrale rol van de therapeute, hetzelfde in kortere tijd, of meer, bereikt had kunnen worden. (Terzijde zij opgemerkt dat voordat de therapie startte, analyse niet ter sprake was geweest. Dat zou geen zin hebben gehad in verband met de geografische afstand.)

Zelfs de vraag of een hogere frequentie meer veiligheid of holding zou hebben gegeven, is niet gemakkelijk te beantwoorden. De therapeute had wel de behoefte aan twee keer per week omdat dat voor haar gevoel meer continuïteit gebracht zou hebben en daarmee misschien de heftigheid iets had kunnen temperen. Maar Eric zelf kwam vaak na een week, zelfs na langere tijd, de therapiekamer binnen en sloot dan naadloos aan bij wat de keer daarvoor besproken was. Hij was dan wel vaak bang en bij voorbaat boos dat zijn therapeute niet meer zou weten waar het over ging en zei dat ook. Zijn emotionele bereikbaarheid (en dus zijn vertrouwen?) was ongewoon groot en zo ook de stabiliteit die hij aan de dag legde voor wat betreft de problematiek waar hij mee bezig was. Hij maakte, niet meteen, maar na enkele maanden, de indruk verweekeld te zijn in een min of meer autonoom (analytisch) proces waarbij hij zijn therapeute gebruikte om bevestigd en gesteund te worden en soms ook op ideeën gebracht te worden. Bij zo'n klein kind als Eric is het duiden vaak meer 'verwoorden van wat hij mogelijk voelt en verbanden leggen' (dat is net als..., dat lijkt op..., et cetera). Zo werd hem eens – na een vraag zijnerzijds – uitgelegd hoe het kwam dat hij sommige gevoelens die hij over zijn moeder had, ook over zijn therapeute had. 'Je bent niet echt mijn moeder maar ik doe alsof want dan kan ik oefenen', concludeerde hij toen. Hij vergat zelden iets, ging ermee aan de slag tussen sessies en vertelde daar later over. De vraag komt op in hoeverre dit proces verstoord zou zijn geraakt bij een hogere frequentie en of niet het gevaar groot zou zijn geweest dat Eric en zijn ouders met teveel belast zouden zijn. Ook of het de analytisch geschoolde therapeute niet zou hebben verleid het proces dat zij vermoedde (vermoeden wij niet altijd een proces dat toch maar ten dele samenvalt met het 'echte' proces?), aan Eric op te leggen. Eric had, bij wijze van spreken, aan een half woord genoeg.

Behalve met zijn gevoelsmatige en verstandelijke begaafdheid zou dit ook te maken kunnen hebben met zijn voortdurende ongerustheid dat zijn therapeute in plaats van met hem, met andere kinderen zou spelen. Kan het zijn dat juist een optimale (on-)veiligheid Eric stimuleerde om tussen sessies in bezig te blijven? Het zou hem tekortdoen om dit een 'vlucht in de gezondheid' te noemen, want daarvoor waren ook zijn regressieve momenten en het uitageren te intensief. Hij betaalde een hoge prijs voor zijn klachten en symptomen en de lijdensdruk was groot. Hartverscheurende huilbuien en verschrikkelijke woede wisselden elkaar af. De therapeute was vaak ongerust dat het te veel voor hem was, zo'n hele week met zoveel dat openlag. Zoals gezegd had zij graag twee keer per week gewild. Het is moeilijk een kind dat zo jong is en zo zichtbaar lijdt, te frustreren. Erics spankracht was echter groot. De angsten om verslonden, klein gemaakt of gecastreerd te worden waren steeds weer verdraagbaar. En zo gauw hij weer rustiger en minder angstig was, bijvoorbeeld nadat hij iets begreep ('Dus als de baby uit de keizersnee komt en niet uit de spleet, is

de baby niet anders?’), of nadat iets ontvuld was (denken is niet hetzelfde als doen), ging hij weer aan de slag met groeiend inzicht.

Eric was een kind met een heftig temperament en een enorme ‘Funktionslust’. Een van die functies was ook ‘denken’. Eric genoot van ‘begrijpen’, ook als dat (nog) niet met zijn gevoel kon worden verbonden. Hoewel zijn angst vaak hoog opliep behield hij een opmerkelijk gevoel voor humor (‘Ik ben niet stout, ik ben kwaad, ik leer mijn moeder een lesje, ha ha!’).

De intrinsieke motivatie van het exploreren in Piagetiaanse zin, werd zo deel van de therapie-motivatie en werkte mee, op weg naar wel met zijn gevoel verbonden ‘inzicht’. Zoals Han Groen-Prakken opmerkte tijdens de oprichtingsvergadering van de werkgroep Kinder-Analytische-Therapie van de NVPP op 24 november jongstleden (zie het verslag van Roos van der Mast over de oprichting van de werkgroep KAT), kan men op grond van ontwikkelingsfactoren (de taal met name), geen echt ‘inzicht’ verwachten voor het zevende jaar. Wellicht kan bij deze jongen, die net zeven jaar was toen de therapie stopte, toch al van echt verbaal inzicht gesproken worden, omdat hij in meerdere opzichten wat voorlijk was. Maar daarnaast vroeg de therapeute zich af of bij deze jongen door de ongewoon sterke ‘Funktionslust’ niet meer gewicht toegekend zou mogen worden aan half- of zelfs pre-verbaal experiëntieel inzicht. Dat is dan wellicht later minder toegankelijk in het geheugen maar dat hoeft nog niet te betekenen dat er in structureel opzicht minder veranderd zou zijn.

Terugkerend naar de aan het begin gestelde vraag of het resultaat van deze therapie niet ook in een korte analyse van enkele maanden bereikt had kunnen worden, kan gesteld worden dat Eric en zijn ouders hadden kunnen profiteren van een analyse mits:

- de hogere frequentie niet was gaan interfereren met de belangen van het gezin en

- de continuïteit van de behandeling (vijf keer per week) de lijdensdruk niet zo sterk had doen afnemen dat belangrijke ontwikkelingsfenomenen niet meer bespreekbaar zouden zijn geweest.

Ook de overweging dat juist door de lage frequentie de lange duur van deze therapie – twee jaar – haalbaar was, speelt een rol. Eric werd in deze periode van vijf tot zeven jaar oud en daardoor konden meer aspecten van zijn ontwikkeling, met name de triadische, aan bod komen.

M.M.T. Hendriks is psychoanalytisch psychotherapeute, zelfstandig gevestigd te Amsterdam.