

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

Lichamelijkheid en affect bij psychosomatiek

Patrick Meurs

Gaston Cluckers

'L'affect est la chair du signifiant et le signifiant de la chair.' (André Green)¹

Recente literatuur over het affect maakt de discussie over psychosomatiek – van oudsher beschouwd als affectpathologie – weer actueel. Belangrijk in deze literatuur is de relatie tussen het 'affectief ervaren lichaam' en het 'talige, gesproken lichaam', waarbij het perspectief van de kinderonwikkeling verduidelijking biedt.

Inleiding: psychosomatiek als affectpathologie

Freud bracht psychosomatiek reeds in verband met affectpathologie.² Door 'somatische Entgegenkommung' (Freud 1905) kunnen affecten lichamelijk tot expressie komen, in hysterische conversiesymptomen of in somatische symptomen van de 'Actualneurosen'³, die door Laplanche en Pontalis (1973) beschouwd worden als wat heden grotendeels onder psychosomatiek verstaan wordt. Verschillende psychoanalytische auteurs en scholen hebben sinds Freud dit inzicht over psychosomatiek als affectpathologie verder uitgewerkt. Zo probeerde Alexander (vanaf 1945 tot 1968) in het 'specificiteitsonderzoek' bepaalde psychosomatische aandoeningen te koppelen aan een specifieke persoonlijkheidsstructuur. In Nederland behoren Groen (1947) en Groen & Bastiaans e.a. (1955) tot de pioniers die bepaalde psychosomatische aandoeningen zijn gaan verbinden met specifieke affectieve problemen en karakterstructuren. In die periode komt in België deze pioniersrol aan Pierloot (1956) toe.

P. Meurs is licentiaat in de klinische psychologie en kindtherapeut. Hij studeerde tevens godsdienstwetenschappen, sociale en culturele antropologie alsmede eerste licentie familiale en sexologische wetenschappen. Hij is medewerker aan het Centrum voor Kinderpsychotherapie (faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven) waar hij een doctoraat voorbereidt over 'affectieve ambivalentie'.

Prof. dr. G. Cluckers is hoogleraar in de klinische kindpsychologie en kindpsychotherapie aan de KU Leuven, hoofd van het Centrum voor Kinderpsychotherapie.

Correspondentieadres: Centrum voor Kinderpsychotherapie, Tiensestraat 102, 3000 Leuven.

Schur (1955) benaderde psychosomatiek vanuit ego-psychologisch standpunt met concepten als 'desomatisatie en resomatisatie'. Bij resomatisatie slaagt het ego er niet langer in om driftenergie te neutraliseren: deze komt dan langs somatische weg tot expressie. Marty & De M'Uzan (1963) beschreven psychosomatiek vanuit het concept 'la pensée opératoire': patiënten met psychosomatische klachten vertellen een verhaal vol concrete feiten, zonder enige bewerking door de fantasie. Sifneos (1967) en Nemiah & Sifneos (1970) introduceerden het begrip 'alexithymie': psychosomatische patiënten worden niet alleen gekenmerkt door gemis aan activiteit van de fantasie, ze kunnen hun affecten niet beleven, noch er woorden voor vinden.

De verschillende scholen en auteurs zijn het eens over de slechte prognose en de moeilijke behandelbaarheid van patiënten met psychosomatische klachten. Sami-Ali (1982) meent dat juist daarom het thema psychosomatiek een randdomein is gebleven in de psychoanalyse.

Sinds het midden van de jaren zeventig is er een belangrijke accentverschuiving zichtbaar in theorievorming en praktijk. Psychosomatiek⁴ wordt nog steeds beschouwd als affectpathologie, maar er is een vernieuwing in het denken over het affect, waarvan we in dit artikel aspecten bespreken.

Affectieve communicatie en lichamelijkheid

Aanvankelijk beschouwde

Joyce McDougall (1972), zoals vele andere psychoanalytici, psychosomatische patiënten als niet-analyseerbaar. Ze beschrijft hen als 'anti-analysands': ze missen wat nodig is om een analyse tot een geïndiceerd en werkzaam therapeutisch instrument te maken (McDougall 1989, p. 93). Ze worden namelijk gekenmerkt door 'een grote armoede aan fantasie en weinig affectief doorleefde verhalen, waarin ze dicht bij concrete materiële feitelijkheden blijven'.

Het is McDougalls verdienste dat zij ondanks deze beperkingen is blijven zoeken naar een psychoanalytisch model over psychosomatiek, waarin de beschreven moeilijkheden een andere plaats krijgen. In 1974 en 1979 geeft ze aan dat het afwijzen van deze patiënten op basis van de moeilijkheden die beschreven zijn met de concepten 'la pensée opératoire' en 'alexithymie', al te simpel is. Psychoanalytische therapie met hen vergt meer nauwgezette studie van wat er in de therapeutische relatie precies gebeurt: vooral rond de plaats van primitieve, affectieve communicatie. Dat vergt van de therapeut een voortdurende aandacht voor en werken met de eigen tegenoverdrachtsgevoelens die in therapie met psychosomatische patiënten soms zeer massaal zijn. Vanuit het (post-)kleiniaanse denken van Bion (1962a en 1962b) rond 'containment' probeert McDougall te begrijpen waarom psychosomatici affecten niet voelen. Ze worden overspoeld door affecten, zodat deze slechts gehanteerd kunnen worden door ze niet te

voelen, wat door McDougall beschreven wordt als: loochenen ('disavowal') of verwerpen ('foreclosure'). In de therapeutische relatie communiceren deze patiënten door projectieve identificatie of externalisatie iets van de primitieve affecten of stemmingen die ze zelf niet kunnen bevatten.⁵

McDougall (1979, 1989) hecht veel belang aan leegte, innerlijke doodsheid en wanhoop die niet door de patiënt, maar wel door de therapeut worden gevoeld. Het is belangrijk dat de therapeut deze door de patiënt afgesplitste elementen kan voelen en als ervaring kan bevatten: dragen en betekenisvol maken (Cluckers 1989).

Als aldus de aanvankelijk niet te verdragen affecten in een minder massale en meer begrijpelijke vorm weer kunnen worden opgenomen door de patiënt, dan kan men met deze patiënten tot een meer doorleefd contact komen.

'Containment' is niet alleen belangrijk bij psychosomatiek, want ook bij meer neurotische patiënten wordt de therapeut bij zeer conflictueus materiaal voor deze bevattende taak gesteld. Maar, bij psychosomatiek is bevatten bijna voortdurend aan de orde. In de tegenoverdracht komen affecten voor waarvan de intensiteit evenredig is aan de mate waarin deze bij de psychosomatische patiënt geloofd worden. Aangezien deze processen hun oorsprong vinden in preverbale ontwikkelingen bij de patiënt, zal bij de therapeut eveneens deze preverbale laag aangesproken worden: lichamelijke gevoelde tegenoverdracht.

McDougall stelt ook dat wanneer 'containment' een centrale therapeutische houding dient te worden, psychoanalyse met psychosomatische patiënten niet gecontraïndiceerd is. Een dergelijke 'containment' leidt ertoe dat de affecttolerantie (Krystal 1975; McDougall 1982) van de patiënt geleidelijk groter wordt terwijl het buitensluiten of afstoten van affecten vermindert.

Het dragen van en zingeven aan primitieve, affectieve communicatie is volgens door Bion geïnspireerde auteurs zoals Speziale-Bagliacca (1991) wezenlijk een lichamelijke gebeurtenis. 'Containment' is een lijfelijk aangedaan zijn en geraakt worden door voor de patiënt nog ondraaglijke, primitieve en ongevormde affecten. Het bevatten van deze primitieve, affectieve communicatie leidt tot 'contact', tot de opbouw van psychische inhouden en van het psychische apparaat én tot een meer doorleefde, speelse lichaamsbeleving bij de patiënt.

McDougall beschouwt psychosomatiek als een verstoring van de verwevenheid van lichaam en psyche, die bij de mens niet vanzelfsprekend is (Schotte 1991). Eenieder lost de kwestie van deze verwevenheid met wisselend succes op, zodat iedereen in zekere zin 'een psychosomatisch potentieel heeft' (McDougall 1989). Men kan dan ook beter niet spreken over 'dé psychosomatici' als een aparte psychopathologische categorie (McDougall 1989, p. 101). Psychosomatiek komt voor op alle niveaus van persoonlijkheidsstructuur, wanneer affecten die bij een bepaalde gebeurtenis wor-

den oproepen niet verwerkt of gehanteerd kunnen worden door de karakteristieke 'coping'- en verdedigingsmechanismen. Het psychosomatische evenwicht berust bij eenieder op preverbale, 'primitieve' processen waarin men zijn kwetsbare domeinen heeft. Wanneer deze domeinen geraakt worden, voelt men zich sneller overspoeld door affecten. Maar, als er dan psychosomatische symptomen optreden, betekent dat nog niet dat de gehele persoonlijkheid als preneurotisch of primitief beschouwd dient te worden. De mate waarin psychosomatisch functioneren op zulke momenten de enige uitweg vormt, verschilt van persoon tot persoon, variërend van 'normale variatie' (mildere psychosomatiek) tot ernstige psychosomatiek.

Lichamelijk-affectieve communicatie en het psychosomatische evenwicht van het kind

McDougall heeft vanaf 1974 primitieve, affectieve communicatie in een ontwikkelingspsychologisch en kinderanalytisch perspectief geplaatst, vanuit de vraag over de bijdrage van 'gecontainde' lichamelijk-affectieve communicatie tot het ontstaan van psychosomatisch evenwicht bij het kind.

In de vroege lichamelijk-affectieve communicatie tussen moeder en kind ligt een belangrijke basis voor de opbouw van het eerste zelfgevoel van het kind. De vroegste eigenheid op lichamen vlak wordt door de omgeving al of niet toegestaan en is voor het kind zelf al of niet draaglijk. Indien deze vroegste lichamelijke zelfbeleving bemoeilijkt wordt, dan ontstaat wat McDougall (1989, p. 162) noemt 'one body for two': het lichaam wordt noch in de symbiotische fase, noch in de separatie-individuatiefase (Mahler e.a. 1975) eigen aan het kind, maar blijft deel uitmaken van een symbiotische moeder-kind eenheid waarin beiden geen differentiatie verdragen. Daardoor wordt de kans op psychosomatiek groter.

Winnicott (1965) geeft aan dat er reeds tijdens de symbiose plaats moet zijn voor negativiteit, agressie en uitingen van eigenheid tussen moeder en kind. Wanneer zowel positieve als negatieve lichamelijk-affectieve ervaringen van het kind een plaats krijgen, dan wordt het kind geholpen om zijn lichamelijk-affectieve ervaringen psychisch in bezit te nemen of te vertalen voor het mentale leven. Winnicott (1965) spreekt in dat geval van 'personalisatie'. Dat gaat gepaard met het ontstaan van psychosomatisch evenwicht. Psychosomatische onevenwichtigheid of ziekte is verbonden met het niet psychisch in bezit kunnen nemen van bepaalde essentiële domeinen van het lichamen-affectief ervaren: de domeinen die verband houden met agressie, negativiteit, differentiatie en eigenheid en/of domeinen die verband houden met primaire genotsbeleving en zelfbevestiging. Er ontstaat dan een onmogelijkheid om tot emotioneel contact te komen met het eigen zelf en de ander: een 'catastrofale communicatiebreuk' (McDougall 1989).

Edgcumbe (1984) wijst erop dat de lichaamstaal van het kind bedoeld is om contact te leggen en tegemoetgetreden dient te worden als een emotionele boodschap. Als de lichaamstaal van het kind zo ontvangen wordt, zal de wens van het jonge kind om contact te leggen gestimuleerd worden. Anders wordt het kind op zichzelf teruggeworpen met het gevoel dat affectieve communicatie in meer of mindere mate onmogelijk is en dat lichaamssignalen met affectieve betekenis eigenlijk onbegrijpelijk zijn.⁶ Het lichaam verliest zijn communicatieve potentieel en 'spreekt' nog slechts in symptomen, die het kind beangstigen. Ogden (1992) noemt deze angst 'the fear of not knowing': de angst dat wat in gedachten of in de lichaamsbeleving opkomt, niet onmiddellijk betekenis heeft en daarom wordt uitgeschakeld. Hier ligt een vroegkinderlijke basis voor het vermijden van communicatie op basis van lichamenlijk aangevoelde affecten, iets wat McDougall ten slotte bij volwassenen met psychosomatische aandoeningen beschrijft.

Onder anderen Kreisler, Lebovici en Cramer beschrijven vanuit de pediatrische praktijk de noodzakelijke kenmerken waaraan lichamenlijk-affectieve communicatie moet voldoen om tot een psychosomatisch evenwicht bij te dragen.

Kreisler gaat in op kwantitatieve kenmerken van affectieve communicatie. Een tekort of een teveel aan affectieve communicatie zijn allebei 'des desorganisations majeurs de l'équilibre psychosomatique de l'enfant' (Kreisler 1992, p. 41). Een tekort aan affectieve communicatie leidt tot een klinisch beeld van onverschilligheid, geremdheid, droefheid, povere mimiek, weinig aandacht voor en exploratie van de omgeving en ten slotte tot het verbreken van het investeren in die omgeving.⁷ Kreisler (1992, p. 57-68) beschrijft, op tentatieve wijze, een aantal psychosomatische syndromen die frequenter met een tekort aan lichamenlijk-affectieve communicatie verbonden zouden zijn: infantiele anorexia, groeiretardatie, psychogeen braken, 'failure to thrive', epileptische insulten, evenals tics en hyperactief gedrag, die hij beschouwt als een actieve verdediging tegen of omkering van de depressie.⁸ Met het teveel aan lichamenlijk-affectieve communicatie – 'la surexcitation' – heeft Kreisler het over een niet-adequate, overdadige of onregelmatige stimulatie waardoor bij het kind bepaalde lichaamsfuncties getroffen kunnen worden: het slaap-waak ritme, de spijsvertering, de uitscheiding, de ademhaling en de groei. Kreisler (1992, p. 699) verbindt hiermee, ook zeer tentatief, een aantal psychosomatische aandoeningen: astmatische aanvallen bij emotioneel gevoelige kinderen met overbeschermende en symbiotische ouders, alsmede migraine, obesitas, eczeem en kolieken.

Daarnaast beschrijft Kreisler (1992) de vereiste kwalitatieve aspecten van vroege affectieve communicatie. Zo wijst hij op het belang van affectieve volheid (voldoende), soepelheid (aangepast) en stabiliteit (continuïteit) ervan. Dan zal het kind de ouders als hulp-ik ervaren in de omgang met

primitieve affecten, die daardoor gemoduleerd worden en als dusdanig door het kind getolereerd kunnen worden. Wanneer echter affectieve communicatie gekenmerkt wordt door wisselvalligheid, rigiditeit en onstabieleit (onvoorspelbaar), dan wordt het kind op zichzelf teruggevoerd met ongevormde primitieve affecten.

Stern (1985) en Emde (1991) beschrijven vanuit observatie van de vroege moeder-kind relatie het samengaan van 'affectieve afstemming' tussen moeder en kind én het tot stand komen van iets als 'eigen ervaring' bij het kind. Bij affectieve afstemming ('affect-attunement') richt de moeder zich op de emotionele elementen die achter de lichaamstaal en het gedrag van het kind schuilgaan. Dat maakt dat de ervaringen van het kind kunnen worden gedeeld en betekenisvol gemaakt. Eigen ervaring van het kind ontstaat slechts door zulke herhaaldelijk gedeelde ervaring ('shared experience') op basis van affectieve afstemming ('affect-attunement'). Door het mee- en invoelen van de lichamelijke-affectieve ervaring – Furman (1992) noemt dit 'the feeling of being felt with' – krijgt deze betekenis en ontstaat er eigen ervaring bij het kind: 'affective mental states'. Zoniet dan ontstaat er leegte op het vlak van eigen ervaring, door Ogden (1986) 'non-experience' genoemd.

De door Stern beschreven investering in, ordening van en betekenisgeving aan de lichamelijke-affectieve ervaring van het kind, vormen de basis voor het vermogen om later in het leven tot een emotioneel doorleefd (verbaal) verhaal over zichzelf te komen. Het zijn de 'prerequisites of a narrative self' (Stern 1989) zonder dewelke er later wel woorden gebruikt worden, maar deze niet geworteld zijn in een samenhangende en vitale lichamelijke-affectieve zelfervaring.

Lamour en Lebovici (1991) geven aan dat lichamelijke-affectieve communicatie verband houdt met de gevoelsmatige doorleving, de stijl en de klankkleur van de observeerbare interacties tussen baby en omgeving. Door deze lichamelijke-affectieve communicatie ervaart de baby dat het delen van gevoelens mogelijk is, nog lang voor de taalverwerving. De taal voegt iets toe en herstructureert de voorafgaande lichamelijke zelfbeleving radicaal. Ze kan dit des te beter bewerkstelligen indien die voorafgaande lichamelijke-affectieve zelfbeleving reeds volgens bepaalde kwaliteiten georganiseerd is.⁹

Het affectief ervaren en het gesproken lichaam

De vermelde complementariteit van lichaam en taal, van voortalige en talige aspecten in affectieve ervaring, vergt verdere omschrijving alvorens we kunnen begrijpen hoe deze complementariteit problematisch is bij patiënten met psychosomatische aandoeningen.

Volgens Depestele (1986 en 1995) is de interactie van de mens met zijn omgeving allereerst een lichamelijke aanvoelen der dingen. Voor dat aan-

voelen dienen vervolgens woorden te worden gezocht aangezien dat lichamen affectieve ervaren een openheid tot talige verwerking vertoont. Het lichamen affectieve aanvoelen is incompleet en heeft symbolisaties nodig om zichzelf te vervolledigen. Dan kan weer worden gevoeld of die woorden voldoende het lichamen aanvoelen van een situatie vatten, alvorens eventueel preciezer te verwoorden, enzovoort... Merleau-Ponty (1945, p. 207-232) geeft aan dat lichaamstaal én verbale taal de mens toelaten zichzelf en de hem omringende objecten met betekenis te bekleden. Depesteles experiëntiële en Merleau-Ponty's fenomenologische visie vinden een parallel in het denken van kinderaanalytische auteurs als Edgcombe (1984) en Mächtlinger (1990). Zij beschrijven de levenslange complementariteit van twee ervarings- en expressiewijzen: lichamen en verbaal. Het verwerven van taal is niet iets wat lichaamstaal vervangt, maar wel aanvult, modificeert en beïnvloedt.

Bij psychosomatiek dient de behandeling gericht te zijn op herstel van die complementariteit. Er is enerzijds de erkenning van het ervarings- en communicatiepotentieel van het lichaam. Bij psychosomatiek zal dit ervarende en communicerende lichaam – Merleau-Ponty (1945) spreekt van 'le corps vécu' – een belangrijke focus van de behandeling vormen. Er is anderzijds de betekenisgeving aan het lichamen affectieve ervaren door het vinden van woorden.

De erkenning voor en het verdragen van een vaag gevoel in 'mijn lijf' is een eerste stap, die dan vervolgens met de taal verder betekenis krijgt. In zijn experiëntiële referentiekader noemt Gendlin (1981) zo'n met een lichamen aanvoelen verbonden verwoorde betekenis, een 'felt sense'. Deze inzichten vanuit de experiëntiële en fenomenologische richtingen zijn eveneens belangrijk voor het begrip en de behandeling van psychosomatiek in analytisch perspectief. Bij psychosomatiek is er angst voor het aanvankelijk onduidelijke gevoel dat opkomt in 'mijn lijf'. Lichamen affectieve ervaringen worden niet getolereerd maar uitgeschakeld – McDougall (1989) noemt dit 'disaffection' – bij zware psychosomatiek, of krijgen een tijdlang geen betekenis – bij lichtere psychosomatiek. Analytische behandeling van psychosomatische aandoeningen is in onze visie dan ook gericht op het vergroten van de tolerantie voor het affectief ervaren lichaam én op het talig betekenis geven aan draaglijk geworden lichamen affectieve ervaring.

Green verklaart hoe het tenslotte komt tot intolerantie en angst voor het lichamen affectieve ervaren. Het is allereerst lichamen dat de mens zich aangesproken weet door zijn omgeving. Ook de baby weet zich lichamen aangesproken, gegrepen, ontroerd en bewogen ('le corps ému', Green 1973) in de interactie met de moeder en weet terzelfdertijd de moeder lichamen aan te spreken ('le corps émouvant'). Dat is een affectief gebeuren: 'L'affect est regard sur le corps ému' (Green 1973, p. 221). Binswanger (1942) – en later in een ander denkkader Meltzer (1987) – spreekt

van een passioneel gebeuren. Wanneer deze affectieve interactie zeer vroeg en/of ernstig verstoord wordt, blijft het lichamelijke aanvoelen chaotisch en overspoelend en wordt deze ervarings- en expressiewijze grotendeels uitgeschakeld: de door McDougall beschreven loochening of verwerping van lichamelijkheid en affect bij psychosomatici. Moyaert (1982a en 1982b) en Vergote (1989) beschrijven het afstoten of verwerpen van lichamelijk-affectieve ervaring bij de schizofrene psychose. Andere auteurs zoals Aulagnier (1975), Sami-Ali (1984) en McDougall (1982, 1989) beschrijven gelijkenissen en verschillen in dat afstotingsproces bij verschillende psychopathologieën.

Plassmann (1993) en Green (1983) bespreken wat er gebeurt op het psychosomatische vlak wanneer vroege affectieve communicatie het aspect 'gegrepen-zijn' of 'bewogen-worden' ontbeert.

Plassmann (1993) geeft het belang aan van een 'oerintrojectie van vitaliteit en enthousiasme' door het kind. Hij beschrijft een viertal psychosomatische fenomenen en pathologische lichaamsbelevingen die te maken hebben met het niet in de vroegste lichamelijk-affectieve communicatie opgenomen zijn van een sfeer of basisstemming van vitaliteit en enthousiasme. Er is ten eerste 'das Tote im Körper': een doodse zone in het lichaamself, ervaren als gaten, koude of starre onbeweeglijkheid en verkramping. Ten tweede is er 'der entgrenzte Körper': het lichaam ervaren als ontgrensd door lichaamsopeningen waar 'intern' en 'extern' verward worden, zoals bijvoorbeeld in de beleving dat andermans blik steeds in het zelf binnendringt. Er is ten derde 'der gespaltene Körper': het lichaam wordt ervaren als gespleten, met een goede en een slechte lichaamszone. Er is ten vierde 'der entwertete Körper': bepaalde lichaamsdelen representeren het gedevalueerde zelf en worden beleefd als onwaardig.

Green (1973, 1977) heeft het net als Plassmann over het belang van een enthousiaste 'atmosfeer' (zie ook: Tellenbach 1968; De Vooght 1994). Daarentegen dragen kilte en doodsheid als stijl van de vroegste lichamelijk-affectieve communicatie bij tot psychosomatische onevenwichtigheid van het kind. Met 'le syndrome de la mère morte' of 'le syndrome de la mère endeuillée' heeft Green (1983) het niet zozeer over de interactie met een fysiek dode moeder, als wel over de kwaliteit van de affectieve band met een door onvoltooide rouw, depressie of om andere reden emotioneel niet beschikbare moeder. Daardoor wordt het psychische leven van het kind gekleurd door een vaagheid die in de plaats komt van een levendige horizon of achtergrond om zich affectief op af te stemmen, die Fédida (1980) beschreef met het concept 'l'arrière-mère' (zie ook: Meurs 1993).

De verminderde investering in affectieve communicatie met het kind leidt tot het uitdoven van levendige, zintuiglijke uitwisseling. Bij verstoring van de wederkerige lichamelijke uitwisseling tussen moeder en kind raakt het kind afgesneden van 'zijn levende lichaam' (Winnicott 1970). Het lichaam is nog slechts een object van handelingen en niet langer bron van of beje-

gend met passie of geestdrift (Green 1973 en 1983; Devisch 1985b en 1989). Deze patiënten spreken later over 'het' lichaam als een afstandelijk object ('le corps objet', Marcel 1935) met onbegrijpelijke symptomen, eerder dan over 'mijn lichaam' als het eigen gemaakte lichaam ('le corps sujet', Marcel 1935).

Bij psychosomatische ziekte is de beleving van 'lichaam-zijn' (Paepe & Robbroeckx 1994) verloren. Er blijven slechts vage, vaak onlustvolle sensaties over, te localiseren in één of ander deel van het lichaam ('het partiële lichaam'). Het levendige en subjectief ervaren lichaam ('das Leib') als totaliteit, 'het lichaam als affectief object' (Merleau-Ponty 1945, p. 106-113) raakt op de achtergrond, ten nadele van het geobjectiveerde lichaam ('der Körper'). In de plaats van lustvolle lichamelijkheid (Nijs 1991) komt een onlustvol symptoom-lichaam (Enriquez 1984) dat zijn symbolisch potentieel verloren heeft (Freud 1916; Vergote 1966, 1981 en 1985; Devisch 1985a). Het symptoom-lichaam is niet langer een sensitieve ontvanger en zender van affectieve signalen en toont aldus de problematische verwevenheid met het eigen zelf en de omgeving (McDougall 1981).

Besluit: het denken over lichamelijkheid en affect

We hebben in dit artikel het aanvullende karakter onder de aandacht gebracht van verschillende modellen die ieder op zich soms neigen één pool van de complementariteit van affectief ervaren lichaam en gesproken lichaam te benadrukken. We denken bijvoorbeeld aan het drift-psychologische en het object-relationale model, of aan het fenomenologische en het structuralistische model.

Voor een bespreking van de plaats van het affect in de psychoanalytische theorie verwijzen we naar Green (1973), Stein (1991) en Corveleyn (1993, p.153-164). Green (1973) geeft aan dat het affect in drift-psychologisch perspectief vaak als secundair ten opzichte van het woord beschouwd blijft. Men zoekt in de analyse van patiënten met psychosomatische klachten vooral naar woordrepresentaties om affecten – die als losgekoppelde dingrepresentaties onder puur somatische vorm tot expressie komen (Freud 1915a en b) – te binden. In een *object-relacioneel model* (onder meer: Bion) hebben affecten geen secundaire plaats maar worden ze centraal gesteld. Affectieve ervaring krijgt een status die gelijkwaardig is aan die van de woordrepresentaties. Het affect wordt beschouwd als centrale organisator van het psychische leven (Kissen 1995; Jones 1996). Daardoor wordt, aldus Stein (1991), op theoretisch vlak aan het affect een even belangrijke plaats toegekend als het van oudsher reeds kreeg in de analytische praktijk en in de bespreking van gevalsstudies.¹⁰ In deze object-relationale benadering komt de nadruk te liggen op het communicatieve potentieel en op de subjectieve ervaringskwaliteit van het affect, eerder dan op het affect als kwantiteit aan driftenergie (Blum 1991). In affectieve

ervaring is tevens de dimensie lichamelijkheid prominent aanwezig. Het affect wordt experiëntiëler, relationeler en lichamelijker gedacht (Meurs 1988 en 1994). De stijl van de patiënt alsmede wat deze teweegbrengt in de therapeutische relatie, bieden een toegang tot het affectieve leven (Hammer 1990) en krijgen een even belangrijke plaats als de inhouden van de vrije associaties of het fantasiespel (waarover men het overigens reeds in vroegere visies op psychosomatiek eens was: deze inhouden zijn ofwel leeg ofwel niet doorleefd). Het therapeutische behandelen van de affectpathologie zoals psychosomatiek van oudsher genoemd wordt, vergt naast het vinden van woorden evenzeer een andere omgang met het affectief ervaren lichaam: 'soigner l'affect en remodelant le corps' (Devisch 1993). Volgens *experiëntiële en existentieel-fenomenologische modellen* geeft het affect weer hoe men zich aangesproken weet door het object in allerlei situaties. In het affect laat de lichamelijke zelfervaring zich kennen aan het zelf van de persoon, op het moment dat die persoon in-de-wereld-staat en allerlei ervaringen meemaakt met objecten in zijn omgeving (Green 1984). Betekenisgeving aan die belevingen is een proces waarin lichamen affectief ervaren en talige verwerking elkaar aanvullen (Shapiro 1991). De nadruk die wij in dit artikel leggen op het ervaren en op het pre-talige lichaam neemt dus geenszins het belang weg van het talige lichaam dat in *structuralistische modellen* (onder meer: Lacan) sterk gethematiseerd is.¹¹

Soenen en Van Balen (1995) beschrijven raakpunten en verschillen tussen *experiëntiële-fenomenologische modellen* en *structuralistische modellen*, onder meer voor wat betreft de relatie tussen affectief ervaren en gesproken lichaam. In ons artikel dient André Green om een brug te slaan tussen de hier aangehaalde modellen. Een dialoog over verschillende modellen heen laat toe dat tot verdere theorievorming over de complementariteit van affectief ervaren en gesproken lichaam gekomen kan worden.¹²

Psychosomatiek is het domein bij uitstek dat het belang toont van een psychoanalytische theorie die toelaat over de complementariteit tussen affectief ervaren en gesproken lichaam te denken. We zouden kunnen stellen dat psychosomatiek binnen 'de psychoanalytische familie' een symptoomdrager is, die wijst op kwetsbare of problematische aspecten in eigen kring (lees: in eigen model of theorie). Om psychosomatiek op constructievere wijze te integreren in de analytische theorie, dient de psychoanalyse te leren uit haar moeilijke ervaring met psychosomatiek en het (dubbele) probleem te erkennen waar de analytische ervaring met psychosomatiek naar wijst: enerzijds het probleem van de affecttheorie en anderzijds de daarmee verbonden moeilijkheid om over affectieve ervaringsprocessen en talige betekenisgeving op zo'n manier te denken dat beiden in hun eigenheid én in hun samenhang geconceptualiseerd kunnen worden.

De behandeling van psychosomatische aandoeningen maakt duidelijk dat taal die niet geworteld is in lichamen affectief ervaren, net als louter lichamen affectief ervaren zonder talige verwerking, onvoldoende

therapeutische kracht heeft. Taal die niet geworteld is in lichamenlijk-affectieve ervaring blijft bij patiënten met psychosomatische aandoeningen vaak dode letter. De in dit artikel ingebrachte ontwikkelingspsychologische (onder meer: Stern) en kindanalytische perspectieven (onder meer: Edgumbe en Mächtlinger) bevestigen dat slechts door de band met het affectieve ervaren het woord ten volle levendigheid verwerft (Green 1973) en de taal op haar unieke wijze werkzaam kan zijn. Het hier gehanteerde perspectief van de kinderonwikkeling wijst dus op het belang en tevens op het probleem van een analytische theorie van het pre-talige, waarin het lichaam als affectief object een belangrijke plaats heeft.

Auteurs als Marty & De M'Uzan (1963) beschreven al vlug de problemen in een analytische kuur met psychosomatische patiënten. Enige aanpassing van de therapeutische techniek volgde een tijd later, zoals we met McDougall (1979) beschreven hebben.¹³ Nu kunnen we zoeken hoe de hier beschreven nieuwe lezing van de klassieke visie op psychosomatiek als affectopathologie, aansluit bij recente publikaties over zowel inzichtgevende als steungevende (De Jonghe e.a. 1992) psychodynamische kindtherapie (Cluckers e.a. 1982, 1986, 1994; Chethik 1989; Coppolillo 1990). We behandelen in een aansluitend artikel, toegespitst op klinisch materiaal uit kindtherapieën, hoe bij psychosomatiek de band met het lichaam hersteld kan worden en hoe in de loop van dat proces complementaire aandacht voor het affectief ervaren lichaam én voor het talige, gesproken lichaam therapeutisch werkzaam is.

Noten

1. Dit citaat van Green hebben we overgenomen uit Stein (1991, p. 193), waar ze deze uitspraak omschrijft als 'persoonlijke mededeling' van Green aan Stein.

2. We gebruiken het concept 'affect', eerder dan 'emotie' of 'gevoelen', waarmee we ons aansluiten bij Laplanche & Pontalis (1973) die voor deze fenomenen de algemene term 'affect' gebruiken. 'Gevoelen' wordt bij hen slechts gebruikt als concept voor specifieke gevoelens, zoals bijvoorbeeld schuldgevoelens. Stein (1991) geeft in het begin van haar werk aan dat er op conceptueel vlak een verschil is tussen affect, emotie, gevoelens maar dat deze verschillen allerm minst duidelijk zijn. Net zoals zij gebruiken we enkel het begrip 'affect', dat dan tevens de connotatie van gevoelens en emotie kan hebben. Tenslotte wijzen we op het algemene gebruik van het concept 'affectieve communicatie', dat in het begrip 'gevoelenscommunicatie' verarmd wordt.

3. Namelijk angstneurose en neurasthenie (Freud 1915b) en hypochondrie (Freud 1924).

4. Von Uexküll (1991) definieert psychosomatiek als 'illness' eerder dan als 'disease'. Bij 'illness' zijn organische dysfuncties een deel van het klinische beeld, maar ze verklaren geenszins het hele klachtenpatroon. Een belangrijke veroorzakende factor ligt immers in de psychosociale sfeer.

5. We verkiezen om 'containment' te vertalen door 'bevatten' en niet door 'opvangen', 'vasthouden' of 'omvatten'. In sommige vertalingen van psychoanalytische werken gebruikt men 'opvang'. Ook al is dit ons inziens een aspect van containment, toch lijkt ons 'bevatten' een rijkere vertaling.

6. Wanneer in onze uiteenzetting auteurs als Bion, McDougall en Edgumbe op elkaar volgen, dan suggereren we hiermee niet dat er tussen de visie van deze auteurs geen verschillen zouden zijn. Het uitwerken van deze kwes-

tie is in het bestek van dit artikel echter niet mogelijk.

7. Kreisler beschrijft dit depressieve beeld bij kinderen met verschillende concepten: 'la depression froide', 'la depression atonique', 'la depression blanche' of, wanneer er nooit sprake was van enige investering, 'la depression vide'. Marty (in: Kreisler 1992) noemt dit bij volwassenen 'la depression essentielle', terwijl Sami-Ali (1980, 1982) spreekt van 'la depression a priori'.

8. We geven in onze tekst Kreislers opsomming weer, met de toevoeging 'eerder tentatief'. Andere auteurs zullen het bij elkaar brengen van zoveel verschillende psychosomatische syndromen onder te veel of te weinig affectieve communicatie als 'te elementair' betwisten. Deze discussie kunnen we hier evenmin voeren.

9. Met dank aan de professoren Corveleyn, Moyaert en Van Haute alsmede aan drs. Soenen voor hun interessante uiteenzetting hierover tijdens het postgraduaat seminarie van het Centrum Dieptepsychologie (KU Leuven) op 4 december 1995.

10. Het werk van Ruth Stein (1991) over het

affect wordt meer en meer erkend als een zeer belangrijk en zeer goed recent werk over het affect dat zowel de klassieke visies als de recente ontwikkelingen over dat thema schetst. Een aanrader voor de geïnteresseerde lezer!

11. Het ervaren lichaam en het affect zijn, volgens Stein (1991), in Lacans werk geen centrale thema's. Ze verwijst hiervoor naar Lacan (1977, p. 799). Een lacaniaanse benadering van psychosomatiek vinden we bij Raes (1995).

12. Met dank aan Professor Devisch voor het richten van onze aandacht op André Green.

13. Marty raadt bij deze patiënten een soort pre-therapie van didactische aard aan, waarin de actieve, directieve therapeut hun leert gevoelens te verwoorden alvorens over te gaan tot de psychoanalytische behandeling. We willen deze mogelijkheden van didactische pre-therapie (Fain & Marty 1964; De M'Uzan 1974), van voorafgaande en/of parallelle lichaamsgerichte therapieën (Krystal 1982) of van het integreren van relaxatietechnieken op analytische basis in de therapie (Monthaye 1994) louter vermelden. Onze opzet ligt elders: we zoeken in de analytische therapie zelf naar aanpassingen.

Literatuur

Alexander, F., T. French & G. Pollock (red.) (1968), *Psychosomatic Specificity*. The University of Chicago Press, Chicago/London.

Aulagnier, P. (1975), *La violence de l'interprétation*. Presses Universitaires de France, Parijs.

Binswanger, L. (1942), *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*. Max Niehaus Verlag, Zürich.

Bion, W. (1962a), *Learning from Experience*. Heinemann, London.

Bion, W. (1962b), A Theory of Thinking. *International Journal of Psycho-Analysis*, 43, p. 306-310.

Blum, H. (1991), Affect Theory and the Theory of Technique. In: T. Shapiro & R. Emde (red.), *Affect: Psychoanalytic Perspectives*. International Universities Press, Madison, p. 265-290.

Chethik, M. (1989), *Techniques of child therapy: psychodynamic strategies*. Guilford Press, London.

Cluckers, G. (1989), Containment in de therapeutische relatie: de therapeut als drager en zingever. In: H. Vertommen, G. Cluckers & G. Lietaer (red.), *De relatie in therapie*. Universitaire Pers, Leuven, p. 49-64.

Cluckers, G., E. Gysen, S. Meykens e.a. (1982), *Op weg met de therapeut. Een kennismaking met de psychodynamische kindertherapie*. Van Loghum-Slaterus, Deventer.

Cluckers, G., S. Meykens, M. Monthaye e.a. (1986), *Steuwgevende kinderpsychotherapie: een andere weg*. Van Loghum-Slaterus, Deventer.

Cluckers, G. (red.) (1994), *Andere therapeuten, andere wegen. Variaties op het thema IK-steun*. Garant, Leuven/Apeldoorn.

Coppolillo, H. (1990), *Psychodynamic Psychotherapy of Children: an introduction to the art and the techniques*. International Universities Press, Madison.

Corveleyn, J. (1993), L'inconscient. In: J. Flo-

Lichamelijkheid en affect bij psychosomatiek

Patrick Meurs, Gaston Cluckers

rence, A. Vergote, J. Corveleyn e.a. (red.), *Psychoanalyse. L'homme et ses destins*. Peeters, Leuven-Parijs, p. 133-190.

Depestele, F. (1986), Het lichaam in psychotherapie. In: R. Van Balen, M. Leyssen & G. Lietaer (red.), *Droom en werkelijkheid in de client-centered psychotherapie*. Acco, Leuven-Amersfoort, p. 87-124.

Depestele, F. (1995), Het lichaam voor de 'gevoelde zin'. In: G. Lietaer & M. Van Kalmt-hout (red.), *Praktijkboek Gesprekstherapie: Psychopathologie en experiëntiële procesbevordering*. De Tijdstroom, Utrecht, p. 109-129.

Devisch, R. (1985a), Approaches to Symbol and Symptom in Bodily Space-Time. *International Journal of Psychology*, 20, p. 389-415.

Devisch, R. (1985b), Symbol and Psychosomatic Symptom in Bodily Space-Time. The case of the Yaka of Zaire. *International Journal of Psychology*, 20, p. 589-616.

Devisch, R. (1989), Spiegel en bemiddelaar: de therapeut bij de Yaka van Zaire. In: H. Ver-tommen, G. Cluckers & G. Lietaer (red.), *De relatie in therapie*. Universitaire Pers, Leuven, p. 331-357.

Devisch, R. (1993), Soigner l'affect en remodelant le corps en milieu Yaka. *Antropologie et Sociétés*, 17, p. 215-237.

De Vooght, L. (1994), 'Atmosfeer'. In: P. Nijs (red.), *De mens... in samenspraak... in tegenspraak*. Peeters, Leuven, p. 105-118.

Edgcombe, R. (1984), Modes of Communication. The Differentiation of Somatic and Verbal Expression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 39, p. 137-154.

Emde, R. (1991), Positive Emotions for Psychoanalytic Theory: Surprises from Infancy Research and New Directions. In: T. Shapiro & R. Emde (red.), *Affect: Psychoanalytic Perspectives*. International Universities Press, Madison, p. 5-44.

Enriquez, M. (1984), *Aux Carrefours de la Haine*. Epi/ Desclée de Brouwer, Parijs.

Fain, M. & P. Marty, (1964), Perspectives psychosomatiques sur la fonction des fantasmes. *Revue française de Psychoanalyse*, 28, p. 609-622.

Fédida, P. (1980), L'arrière-mère et le destin de la féminité. *Psychoanalyse à l'Université*, 5, p. 195-212.

Freud, S. (1905). *Bruchstück einer Hysterie-ana-*

lyse. *Gesammelte Werke V*, p. 163-268. Fischer Verlag, Frankfurt am Main, 1967

Freud, S. (1915a), *Die Verdrängung*. *Gesammelte Werke X*, p. 249-261.

Freud, S. (1915b), *Triebe und Triebchicksale*. *Gesammelte Werke X*, p. 211-232.

Freud, S. (1916), *Eine Beziehung zwischen einem Symbol und einem Symptom*. *Gesammelte Werke X*, p. 394-395.

Freud, S. (1924), *Neurose und Psychose*. *Gesammelte Werke XIII*, p. 387-391.

Furman, E. (1992), On feeling and being felt with. *Psychoanalytic Study of the Child*, 47, p. 67-84.

Gendlin, E. (1981), *Focusing*. Bantam Books, New York.

Green, A. (1973), *Le discours vivant. La conception psychanalytique de l'affect*. Presses Universitaires de France, Parijs.

Green, A. (1977), Theories of Affect. *International Journal of Psycho-Analysis*, 58, p. 129-156.

Green, A. (1983), *La mère morte*. In: A. Green (red.), *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Minuit, Parijs, p. 229-253.

Green, A. (1984), *Reflexions libres sur la representation de l'affect*. *Revue française de Psychoanalyse*, 49, p. 773-788.

Groen, J. (1947), *De psychopathogenese van het ulcus ventriculi et duodeni: karakterstructuren en emotionele belevenissen en hun betekenis voor aetiologie en therapie*. Scheltema en Holkema, Amsterdam.

Groen, J., J. Bastiaans & J. Van der Valk (1955), *Syndroomverschuiving en onderdrukking en haar betekenis voor de interne en psychiatische kliniek*. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 99, p. 1001-1008.

Hammer, F.E. (1990), *Reaching the Affect: Style in the Psychodynamic Therapies*. Karnac Books, London.

Jones, J.M. (1996), *Affects as Process: An Inquiry into the Centrality of Affect in Psychological Life*. Karnac Books, Londen.

Jonghe, F. de, P. Rijnierse & R. Janssen (1992), *The Role of Support in Psychoanalysis*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 40, p. 475-499.

Kissen, M. (1995), *Affect, Object and Character Structure*. International Universities Press, Madison.

Lichamelijkheid en affect bij psychosomatiek

Patrick Meurs, Gaston Cluckers

Kreisler, L. (1992), *Le nouvel enfant du desordre psychosomatique*. Privat, Toulouse.

Krystal, H. (1975), Affect Tolerance. *Annual of Psychoanalysis*, 3, p. 179-220.

Krystal, H. (1982-1983), Alexithymia and the Effectiveness of psychoanalytic Treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9, p. 353-378.

Lacan, J. (1977), *Ecrits*. Editions du Seuil, Parijs.

Lamour, M. & S. Lebovici (1991), Les interactions du nourrisson avec ses partenaires: évaluation et modes d'abord préventifs et thérapeutiques. *Psychiatrie de l'enfant*, 34, p. 171-275.

Laplanche, J. & J. Pontalis (1973), *Vocabulaire de la Psychanalyse*. Presses Universitaires de France, Parijs.

Mächtlinger, V. (1990), The Impact of some Early Developmental Disturbances on the Aims of Child and Adult Analysis: Symbolization and the Establishment of the Treatment Alliance. *Bulletin of the Anna Freud Centre*, 13, p. 85-102.

Mahler, M., F. Pine & A. Bergman (1975), *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. Hutchinson, Londen.

Marcel, G. (1935), *Etre et Avoir*. Flammarion, Parijs.

Marty, P. & M. de M'Uzan, M. (1963), 'La Pensée opératoire'. *Revue française de Psychanalyse*, 27 bis, p. 345-356.

McDougall, J. (1972), The anti-Analysand in Analysis. In: J. McDougall (red.), *Ten Years of Psychoanalysis in France*. International Universities Press, New York, p.36-50.

McDougall, J. (1974), The Psychesoma and the Psychoanalytic Process. *International Review of Psychoanalysis*, 1, p. 437-459.

McDougall, J. (1979), Primitive Communication and the Use of Countertransference. In: L. Epstein & A. Feiner (red.), *Countertransference*. Jason Aronson, New York, p. 267-303.

McDougall, J. (1981), Corps et Métaphore. *Nouvelle Revue de Psychanalyse française*, 23, p. 53-81.

McDougall, J. (1982), *Theatres of the Mind: Illusion and Truth on the Psychoanalytic Stage*. Basic Books, New York.

McDougall, J. (1989), *Theatres of the Body. A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness*. Free Association Books, Londen.

Meltzer, D. (1987), *The Apprehension of Beauty*.

The Role of Aesthetic Conflict in Development, Violence and Art. The Clunie Press, Worchester.

Merleau-Ponty, M. (1945), *Phénoménologie de la Perception*. Gallimard, Parijs.

Meurs, P. (1988), *Lichaam en Affect. Een ontwikkelingspsychologische en cultureel-antropologische benadering*. Niet uitgegeven scriptie voor het postgraduaat in de Sociale en Culturele Antropologie onder leiding van Prof. Dr. R. Devisch, KU Leuven.

Meurs, P. (1993), Betekenis van het concept 'l'arrière-mère' en het verband met communicatiebreuken bij een preoedipale stoornis. Een illustratie uit een psychodynamische kindtherapie. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 23, p. 1-22.

Meurs, P. (1994), Lichamelijkheid en Psychosomatiek. Niet uitgegeven specialisatieverslag voor de postgraduaat opleiding in de psychodynamische kindpsychotherapie onder leiding van Prof. Dr. G. Cluckers, KU Leuven.

Moyaert, P. (1982a en b), Taal, lichamelijkheid en affect in de schizofrenie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 24 (1) en 24 (11-12), p. 49-69 en p. 696-707.

Monthaye, M. (1994), Lichaamswerk in psychotherapie: van structuur naar inhoud. In: G. Cluckers (red.), *Andere therapeuten, andere wegen*. Variaties op het thema IK-steun. Garant, Leuven/Apeldoorn, p.103-126.

M'Uzan, M. de (1974), Psychodynamic Mechanisms in Psychosomatic Symptomformation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 23, p. 203-210.

Nemiah, J. & Sifneos, P. (1970), Affect and Fantasy in Patients with Psychosomatic Disorders. In: O. Hill (red.), *Modern Trends in Psychosomatic Medicine*. (Vol. 3). Butterworth, Londen, p. 430-439.

Nijs, P. (1991), *Man en Vrouw schiep Hij hen...* Peeters, Leuven.

Ogden, T. (1986), *The Matrix of the Mind: Aspects of Object Relations Theory*. Jason Aronson, New York.

Ogden, T. (1992), *The primitive Edge of Experience*. Jason Aronson, New York.

Paepe, L. & M. Robbroeckx (red.) (1994), *Met heel mijn lijf. Lichamelijkheid tussen hebben en zijn*. Altiora/KBS, Averbode/Den Bosch.

Pierloot, R. (1956), *Problèmes généraux de psychosomatique clinique*. Nauwelaerts, Leuven.

Plassmann R. (1993), *Organwelten: Grundriss einer analytischen Körperpsychologie*. Psyche, 47, p. 261-282.

Raes, H. (1995), *Psychosomatiek. Psychoanalytische Perspektieven*, 26, p. 9-26.

Sami-Ali, M. (1980), *Corps réel. Corps imaginaires*. Dunod, Parijs.

Sami-Ali, M. (1982), *Penser le somatique*. *Nouvelle Revue de Psychanalyse française*, 25, p. 299-308.

Sami-Ali, M. (1984), *Le visuel et le tactile: essai sur la psychose et l'allergie*. Dunod, Parijs.

Schotte, J. (1991), *Onuitgegeven nota's van de colleges Bijzondere Vraagstukken der Sexuele Psychopathologie, Familiale en Sexuologische Wetenschappen, K.U.Leuven (Academiejaar 1990-1991: Freud als psychopatholoog)*.

Schur, M. (1955), *Comments on the Metapsychology of Somatisation*. *Psychoanalytic Study of the Child*, 10, p. 119-164.

Shapiro, T. (1991), *Words and Feelings in the Psychoanalytic Dialogue*. In: T. Shapiro & R. Emde (red.), *Affect: Psychoanalytic Perspectives*. International Universities Press, Madison, p. 321-348.

Sifneos, P. (1967), *Clinical Observations on some Patients Suffering from a Variety of Psychosomatic Diseases*. In: P. Sifneos (red.), *Proceedings of the Seventh European Conference on Psychosomatic Research*. S. Karger, Bazel, p. 171-187.

Soenen, S. & R. Van Balen (1995), *De genezende werking van het gesprek in psychotherapie. Een dialoog met E.T. Gendlin en J. Lacan*. In: G. Lietaer & M. Van Kalmthout (red.), *Praktijkboek Gesprektherapie. Psychopathologie en experimentiële procesbevordering*. De Tijdstroom, Utrecht, p. 130-147.

Speziale-Bagliacca, R. (1991), *The capacity to contain: notes on its function in psychic change*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 72, p. 27-33.

Stein, R. (1991), *Psychoanalytic Theories of Affect*. Praeger, New York.

Stern, D. (1985), *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Basic Books, New York.

Stern, D. (1989), *Developmental Prerequisites for the Sense of a Narrative Self*. In: A. Cooper, O. Kernberg & E. Person (red.), *Psychoanalysis: toward the second century*. Yale University Press, New Haven-Londen, p. 168-180.

Tellenbach, H. (1968), *Geschmack und Atmosphäre*. Otto Müller, Salzburg.

Vergote, A. (1966), *De archeologische taal van het lichaam*. In: W. Huber, H. Piron & A. Vergote, *Psychoanalyse, wetenschap van de mens*. De Nederlandsche Boekhandel, Antwerpen, p. 142-147.

Vergote, A. (1981), *Le Corps*. In: L. Morren (red.), *La Signification du Corps*. De Boeck-Wesmael, Louvain-la-Neuve.

Vergote, A. (1985), *The Symbolic Body and the Symbolic Symptom*. *International Journal of Psychology*, 20, p. 419-437.

Vergote, A. (1989), *De splitsing taal-lichaam in de schizofrenie*. In: G. Kongs & H. De Cuyper (red.), *Psychiatrie tussen mode en model: liber amicorum prof. Gerard Buyse*. Peeters, Leuven, p. 193-211.

Von Uexküll, T. (1991), *Are functional syndromes culture-bound?* In: B. Pfleiderer & G. Bibeau (red.), *Anthropologies of Medicine. A Colloquium on West European and North American Perspectives*. Vieweg, Braunschweig, p. 13-22.

Winnicott, D. (1965), *Ego Integration in Child Development*. In: D. Winnicott (red.), *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Hogarth Press, Londen, p. 56-63.

Winnicott, D. (1970), *The Mother-Infant Experience of Mutuality*. In: J. Anthony & Th. Benedek (red.), *Parenthood. Its Psychology and Psychopathology*. Little, Brown and Company, Boston, p. 245-256.

Summary

Recent literature on affect is discussed from the point of view of its contribution to the understanding and treatment of psychosomatics. First, central theoretical tenets of one of the most important writers on psychosomatics, Joyce McDougall, are summarized. She emphasizes the importance of containment of primitive affective communication: carrying ('dragen') and giving sense ('betekenis

geven') (Cluckers). How elaboration of 'contained' affective communication becomes possible, and the importance of this process in the building up of psychosomatic well-being of children, is shown from a developmental point of view; also the extent to which psychic elaboration remains difficult for children who react in a psychosomatic way. Stress is laid on the importance of investing the body ('lichamelijkheid') in affective communication, as a prerequisite for a meaningful verbal story about one's self. It is especially difficult for psychosomatic patients to build up a living relationship to their own bodies and to work with the fantasizing power of the unconscious as well as to recognize the affects felt in the body and find words for these bodily feelings. Consideration is also given to the fact that, in psychosomatic states, the affectively experienced body and the spoken body no longer enrich each other. The importance of the French author André Green in connection with bodily experience, affect, language and psychosomatics is indicated.