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

# Verslagen

## Indicatie voor psychoanalyse: verslag van twee symposia

Froukje Slijper

**Symposium 1:** *Waarom toch zo lang en dan nog zo vaak? Over de plaats van de psychoanalyse*

Dit is de titel van het tweede symposium georganiseerd door het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (het eerste ging over de dood bij kinderen) op 17 januari 1997 te Amsterdam.
In de inleiding stelde de directeur van het NPI, L. de Nobel, dat één van de motieven om een symposium te houden over de frequentie en duur van de psychoanalyse de behoefte is aan verantwoording en openheid naar de buitenwacht. Er werden vervolgens drie klinische referaten gehouden, alle drie schitterende beschrijvingen van moeilijke, langdurige, succesvolle psychoanalyses. De patiënten die in deze referaten werden beschreven, hadden alle drie toestemming verleend aan hun psychoanalyticus om over hun behandeling te rapporteren; een moedige beslissing en tevens een voor de Nederlandse psychoanalytische wereld vrij unieke situatie. De vierde voordracht was een poging de resultaten van de drie gepresenteerde analyses en de vraagstelling rond de indicatiestelling voor psychoanalyse in een breder theoretisch kader te plaatsen.
De eerste voordracht, *Veelzeggend zwijgen*, kreeg van de referent mevrouw A.T. Wippler- de Bruin (opleidingsanalytica) de ondertitel *Spreken is zilver, zwijgen is goud*. Zij beschreef de analyse van mevrouw X, een patiënte met een karakterneurose waarin het aandeel van het narcisme groot is en er sprake is van een chronische depersonalisatie. De analyse begint echter als een psychotherapie, daar patiënte bij de indicatie psychoanalyse te kennen geeft over een jaar een stage in het buitenland te zullen gaan lopen. De psychotherapie verloopt moeizaam met veel weerstand, in de vorm van volhardend zwijgen, waardoor patiënte haar woede en verzet kan beleven. Na terugkomst uit het buitenland komt patiënte terug bij haar analytica en kan de analyse starten. De analyse kenmerkt zich door vooral veel zwijgen, afgewisseld met snauwen, maar ook een groeiend vertrouwen waardoor verdriet over de vroege verlating door moeder bewust wordt en kan worden doorgewerkt. Mevrouw Wippler-de Bruin verwijst naar het 'dode-moeder-complex' een begrip dat André Green beschreven heeft, waarbij de interactie van het kind met de moeder die depressief wordt, leidt tot onthechting van het object. Het zwijgen heeft in de analyse zowel een beschermende als een communicatieve functie; het is voor patiënte een bescherming tegen haar depressieve gevoelens, een enactment van de gevoelens die patiënte als kind voor haar depressieve moeder had, een uiting van woede op de therapeute maar ook een beleving van lustvolle rust. Het resultaat van de behandeling is positief; de depersonalisatie verdwijnt, patiënte gaat een duurzame relatie aan met een partner, zij heeft meer zelfvertrouwen en meer plezier in het leven. De spreekster betoogt dat alleen met een analyse voldoende veiligheid kon worden geboden om het narcistische pantser van patiënte te doorbreken, vandaar de reactie van patiënte op de vraag van de analytica waarom zij een analyse nodig had gehad: 'Alleen zo is een muur te slechten.'
De tweede voordracht, die van H.J. de Kinkelder (opleidingsanalyticus te Rotterdam) ging ook over een patiënte met een chronische depersonalisatie waarbij zwijgen centraal stond in de analyse. De klachten zijn concentratiezwakte, anorgasmie, vervreemding van zichzelf. De analyticus voelt na het eerste analyse-uur een dodelijk gevoel van stijfheid in zijn rug en realiseert zich dat de patiënt onbewust

haar gevoel 'onbeweeglijk, zo stil als een muisje te moeten zijn' op de analyticus overbrengt. Er is bij patiënte zowel een stoornis in de libidineuze ontwikkeling (masochisme) als een stoornis in de ontwikkeling van de objectrelaties, waardoor sprake is van een Ik-splijting. Door de sterke gevoelsafweer en de ernst van de stoornis in de objectrelaties verloopt de analyse traag, met name omdat de angst voor objectverlies groot is. Toch is het resultaat na tien jaar behandeling succesvol, patiënte werkt dan zelfstandig, beleeft veel plezier aan haar werk, heeft beter toegang tot haar gevoelsleven, en een gezonde seksuele relatie.
De derde behandeling werd gepresenteerd door M.H.M. de Wolf (opleidingsanalyticus te Amsterdam en adjunctdirecteur patiëntenzorg van het NPI). Zijn patiënte lijdt aan depressieve stemming, afhankelijkheidsproblematiek, zich leegvoelen en vreetbuien. Patiënte is een masochistische vrouw die haar leven opoffert aan haar psychisch zieke moeder, waardoor zij zichzelf geen volwassen seksueel leven toestaat. In de analyse komt naar voren dat beide ouders patiënte zowel fysiek als mentaal mishandelden en dat er sprake is van een tweedegeneratie-problematiek die patiënte eerst verborgen houdt voor de therapeut omdat haar lijden minder erg is dan dat van moeder. In de analyse komt patiënte tot leven en gaat zij vooral haar puberteit herbeleven.
De drie referenten hadden, zoals ik al vermeldde, hun patiënte toestemming gevraagd voor het houden van de voordracht over hun behandeling. Alle drie de patiëntes waren tevreden over het resultaat van hun behandeling en alle drie waren zij van mening dat een langdurige behandeling nodig was. Patiënte 1 zei: 'Alleen zo is een muur te slechten', patiënte 2 zei: 'Gewoon omdat ik zoveel tijd nodig had om te leren denken en voelen' en patiënte 3 zei dat zij 'een veilig analyse-nest nodig had gehad.'
F. Beenen (adjunct directeur kwaliteitszorg van het NPI) gaat verder in op de vraag: 'Waarom zo lang en ook nog zo vaak..?' Beenen begint zijn betoog met de verrassende opmerking dat een psychoanalyse een effectieve methode is ter bestrijding en behandeling van symptomatische klachten, een methode die – zo blijkt uit onderzoek (Sandell e.a. 1996) – in dit opzicht effectiever is dan een psychotherapie. Toch is de psychoanalyse niet gericht op alleen symptoombehandeling. Snelle symptoomvermindering (binnen een à twee jaar) is volgens Beenen juist het gevolg van de werking van de psychoanalyse, met name het zich in volle omvang ontplooien binnen de psychoanalyse van het onbewuste pathogene conflict in de overdrachtsrelatie met de analyticus. Afsluiten van een dergelijke behandeling na symptoomvermindering is niet zinvol, daar naast de positieve overdracht ook de negatieve overdracht op gang zal moeten komen en doorgewerkt zal moeten worden, wil men kunnen spreken van een succesvolle behandeling. Alleen als de primitieve, angstige, schaamtevolle fantasieën, wensen en impulsen die stammen uit stoornissen in de vroege ouder-kindrelatie kunnen worden doorgewerkt, kunnen er structurele veranderingen ontstaan die innerlijke vrijheid mogelijk maken. Essentieel voor een dergelijk proces is de setting van de psychoanalyse die een constante beschikbaarheid en betrouwbaarheid mogelijk maakt. De patiënt moet het gevoel hebben dat hij of zij het object (de analyticus) kan vernietigen terwijl hij tegelijkertijd blijft bestaan. De heftigheid van de vernietigende, moordlustige fantasieën van de patiënt maakt een psychoanalyse noodzakelijk om de destructieve impulsen te kunnen integreren. Beenen zegt dus eigenlijk dat een psychoanalyse geïndiceerd is bij patiënten met een vroege objectrelatiestoornis en dat het doel van de behandeling bij deze patiënten verder gaat dan symptoomvermindering, dat de behandeling gericht is op verandering in de wijze van innerlijk psychisch functioneren. In de psychoanalyse van de drie gerefereerde patiëntes werd dit overtuigend gedemonstreerd. Beenen besluit zijn referaat met een kort verslag van de researchactiviteiten van het NPI die al jarenlang aan de gang zijn (PEP-groep), maar de laatste paar jaar in een stroomversnelling zijn geraakt. Er wordt druk samengewerkt met het Anna Freud Centre om tot systematisch effectonderzoek te komen, waarbij standaardinstrumenten zoals de 'scale for reflective self functioning' worden gebruikt.
In de discussie, maar vooral ook in de 'wandelgangen' proef ik teleurstelling, teleurstelling

wat betreft het uitblijven van een verlossend antwoord op de vraag wanneer een psychoanalyse geïndiceerd is. Collega's die werken op een RIAGG zeggen tegen mij dat zij dagelijks met patiënten te maken hebben zoals de drie patiëntes die gerefereerd werden, maar dat zij zelden of nooit een indicatie voor psychoanalyse stellen. De vraag die bij mij opkomt is of dit te maken heeft met onbekendheid van de patiënt en de behandelaar met de effectiviteit van de psychoanalyse, met een groot aanbod van alternatieve behandelmethoden, met een behoefte van patiënten om snel van hun symptomen verlost te worden of met het veel genoemde financiële argument. In ieder geval gaven alle drie de patiëntes die gerefereerd werden aan dat zij zelf voor een psychoanalyse hadden gekozen, dat zij het ervoor overhadden zo'n grote inspanning te leveren en dat zij tevreden waren over het resultaat. Mevrouw H. Groen-Prakken brengt in dit kader een interessante vraag naar voren die de relatie tussen frequentie van de psychoanalyse en de specifieke werkzame factoren betreft zoals veiligheid, 'holding', 'containing'. Haar vraag is: hoe laag kan de frequentie nog zijn willen die factoren niet verloren gaan, is dat vier of drie keer, of twee keer?
Een verklaring voor de geringe frequentie waarmee analyse-indicaties worden gesteld kan ook liggen in de hardnekkige opvattingen van veel behandelaars dat alleen een neurose geschikt is voor psychoanalytische behandeling. Het symposium gaf wat dit aspect betreft meer dan voldoende gelegenheid om deze opvatting te herzien. De gedetailleerde wijze waarop de diagnostiek, de inhoud van de behandelingen en de techniek werden gepresenteerd waren duidelijk, helder, vaak ook ontroerend en overtuigden mij er weer van dat ook voor ernstige persoonlijkheidsstoornissen een psychoanalyse een goede indicatie kan zijn.

**Symposium 2:** *Op de grens van het indicatiegebied;* ter gelegenheid van het tachtigjarig bestaan van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse

Op 8 februari 1997 was er weer een psychoanalytische activiteit waar de indicatie van de psychoanalyse centraal stond. Het symposium werd geopend door de voorzitster van de Vereniging, mevrouw D. Engels, die vier nieuwe ereleden mocht feliciteren. In haar inleidende speech legde zij de nadruk op het voornemen van de Vereniging tot een mentaliteitsverandering waarin openheid naar buiten toe en openheid voor kritiek centraal moeten staan, met als doel meer ruimte te scheppen voor de psychoanalyse in Nederland.
Het thema van de dag sloot bij deze houding aan, daar het ging over de grenzen van de psychoanalyse, over het gebied tussen succes en falen, een moeilijk terrein, met weinig glamour en veel teleurstellingen, zoals F. Verhage, de symposiumvoorzitter, het uitdrukte. Hij wees op de kwetsbaarheid van de psychoanalyticus die aan de orde zou komen en zei: 'We gaan een beetje bloot, maar we zijn onder elkaar.' Dit laatste was in tegenspraak met de net verkondigde mentaliteitsverandering van openheid, maar wel verklaarbaar. Met het 'onder elkaar' bedoelde Verhage dat het een besloten conferentie was, met alleen leden van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse (en enkele genodigden) die voor het laatst onder elkaar waren, in verband met het in de toekomst verder samengaan met het Nederlands Genootschap voor Psychoanalyse. Door het besloten karakter van het symposium was aan de patiënten zelf niet om toestemming gevraagd hun behandeling te refereren, zodat over de inhoud niet gerapporteerd zal worden. Dit is begrijpelijk, daar het hier om nog niet afgesloten, vaak uiterst moeizame behandelingen ging van kwetsbare patiënten, maar het is ook wel jammer omdat het materiaal van de twee behandelingen voor de 'buitenwacht' verhelderend had kunnen werken ten aanzien van de indicatie voor psychoanalyse. Het ging hier immers mede om het grensvlak met de psychotherapie.
Het symposium werd ingeleid door mevrouw E. Oosterhuis, opleidingsanalytica, die een helder overzicht gaf van vooral factoren in de psychoanalyticus die bepalen of deze aan een psychoanalyse begint en die bepalen of een psychoanalyse succes kan hebben of als succesvol beoordeeld wordt. Zij begon haar betoog met een overzicht van het doel van de psychoanaly-

se als behandelmethode en baseerde zich hierbij grotendeels op het boek van Sandler en Dreher (1996), *What do Psychoanalysts want. The Problem of Aims in Psychotherapy*. Dit boek geeft een overzicht van de opvattingen van psychoanalytici van de afgelopen vijftig jaar over het doel van de psychoanalyse. Dit doel wordt grotendeels bepaald door de psychoanalytische stromingen zoals: wat onbewust is bewust maken, oplossen van het centrale conflict waardoor meer ego-autonomie verworven wordt, doorwerken van de depressieve positie en terugnemen van geprojecteerde delen van het zelf, bevorderen van het 'cohesive self' of zoals Freud schreef in 1895 'van hysterisch lijden gewoon lijden maken'. Dat mevrouw Oosterhuis ook kinderanalytica is, kwam in haar referaat diverse malen naar voren, onder andere door de nadruk die zij legde op de ontwikkeling, met name op het vermogen tot het veranderen van storende compromisvormingen. In haar behandeling van de factoren in de patiënt die van belang zijn voor de indicatie ging mevrouw Oosterhuis uit van het artikel van Bachrach (1991) *On the Efficacy of Psychoanalysis*, waarin deze een meta-analyse presenteert van de research over de indicatie voor psychoanalyse. De resultaten van die studie geven aan hoe moeilijk succes te voorspellen is en dat de effectiviteit van de behandeling meestal pas na afsluiten bepaald kan worden. Structurele verandering is ook te bereiken met behulp van psychotherapie, en steun blijkt een belangrijke genezende factor te zijn. De matching tussen patiënt en psychoanalyticus is een volgend thema dat spreekster uitvoerig aan de orde stelt en waarbij zij zich baseert op het werk van Judith Kantrowitz. Een aspect dat naar de mening van mevrouw Oosterhuis te weinig wordt belicht is de negatieve overdracht die onvoldoende wordt geanalyseerd zowel in de behandeling van kinderen (Oosterhuis & Slijper 1995) als in die van volwassenen. De spreekster breekt een lans voor neutraliteit en abstinentie, analytische houdingen die te veel ten onder dreigen te gaan aan bevrediging van eigen narcistische behoeftes en aan angst voor agressie. Hierdoor komt het hanteren van de negatieve overdracht in gevaar. Wat betreft het indicatieterrein van de psychoanalyse is mevrouw Oosterhuis van mening dat dit ook bepaald wordt door de theoretische achtergrond van de psychoanalyticus. Een kleiniaan schrikt er niet voor terug een psychoticus in behandeling te nemen, een kohutiaan behandelt ook narcistische stoornissen. Nederland heeft zich van oudsher erg gericht op de klassieke freudiaanse theorie en is hierdoor terughoudend geweest in het behandelen van ernstige persoonlijkheidsstoornissen. Voor de indicatie is spreekster van mening dat we ons bij kinderen en volwassenen moeten richten op de ontwikkeling van libido en egofunctie en de relatie tussen deze twee. Wat betreft de factoren in de analyticus die bepalen of een analyse geïndiceerd wordt, haalt mevrouw Oosterhuis een artikel van Greenson (1992) aan. Hierin wordt een onderzoek beschreven waaruit bleek dat degene die de gesprekken met de patiënt gevoerd had meestal optimistischer was over de geschiktheid voor psychoanalyse dan degene die oordeelde op grond van de verslagen. Factoren in de analyticus die een rol kunnen spelen zijn volgens mevrouw Oosterhuis de analytische ervaring, het vermogen een werkrelatie aan te gaan met de patiënt vooral als het om preoedipale problematiek gaat, het vermogen tot 'holding' en 'containment' vooral bij patiënten die veel primitieve woede en angst ervaren en die hun onmacht projecteren op de analyticus, en het vermogen om de negatieve overdracht te kunnen hanteren. Mevrouw Oosterhuis eindigt kort en krachtig: 'Het is een karwei waar je zin in moet hebben, waarvoor moed, geduld en doorzettingsvermogen nodig zijn, maar waaraan je ook plezier kunt beleven.'

De twee klinische referaten die vervolgens worden gepresenteerd zijn inderdaad beide een groot karwei, waarin het verdragen van de primitieve woede, en van angst en regressie, door de analyticus op de voorgrond staan. Het gaat hier om patiënten met een defecte realiteitstoetsing, desintegratie-, fragmentatie- en fusieangst, met sterke regressieve tendensen en primitieve agressieve impulsen en fantasieën. Het betreft dus patiënten met een borderline stoornis, met een defect in de ontwikkeling van het Zelf. Tijdens de analyse blijkt dat bij beide patiënten de klassieke techniek van de psychoanalyse, waarbij duiden en het gebruik

van de overdracht centraal staan, niet goed werkt omdat duidingen als intrusies ervaren worden en bij de overdracht het 'alsof'-aspect ontbreekt. Duidingen zijn hierdoor bedreigend, werken de regressie in de hand, terwijl overdracht als controleverlies wordt beleefd en de desintegratie bevordert. De analyticus van het eerste klinische referaat gaat ten slotte over op een psychotherapie, later gecombineerd met medicatie, waarna de patiënt opknapt en er op alle gebieden van het functioneren verbetering optreedt. In het tweede klinische referaat blijft de psychoanalyse gehandhaafd ook al is er een korte periode waarin vermindering van frequentie een rol speelt.
Beide analytici gebruiken een aanpassing van de techniek waarbij de nadruk meer op steun bieden komt te liggen.
In de twee coreferaten (mevrouw A.T. Wippler-de Bruin en mevrouw K. Mispelblom Beyer-Broeshart) vond ik vooral het pleidooi van deze laatste voor de psychotherapie bij dit soort patiënten verhelderend. Zij benadrukte het belang van het vis-à-vis contact dat door de zichtbaarheid van de analyticus de realiteitsbeleving bevordert. Uit de technische voorbeelden die zij gaf bleek haar grote ervarenheid met dit soort patiënten. Zo benadrukte zij dat de autonomie van de patiënt bevorderd kan worden door wegblijven niet als ageren in de overdracht te duiden maar te benoemen als blijk van autonomie: 'U laat blijken dat u ook zonder mij kunt.'
In de discussie kwam naar voren dat aanpassing van de techniek noodzakelijk is, maar over de invulling hiervan liepen de meningen uiteen. N. Treurniet bestreed de positieve werking van het vis-à-vis contact en betoogde dat deze patiënten juist behoefte hebben aan verbale non-communicatie hetgeen alleen door middel van liggen op de bank bereikt kan worden. Ook mevrouw H. Groen-Prakken bracht naar voren dat deze patiënten geen empathie willen vanuit hun primitieve angst voor contact en juist non-communicatie nodig hebben, misschien in de vorm van een 'transitional object'. Mevrouw E. Verhage-Stins bracht naar voren dat het soms nodig is uit de analytische houding te stappen, door grenzen aan te geven zoals dat ook met kinderen gebeurt. Ten slotte kwam F. de Jonghe als advocaat van de duivel met de prikkelende vraag: is psychoanalyse bij patiënten met een ernstige persoonlijkheidsstoornis wel een goede methode en kunnen zij zelfs niet geschaad worden door de behandeling? Duidelijk werd dat een eenduidig antwoord op deze vraag niet te geven is. Er zijn vele soorten borderline stoornissen en er is nog te weinig bekend welke behandeling de beste is. Schade leek niet aan de orde, gezien de progressie bij beide patiënten. Beide referenten waren van mening dat hoewel het kernprobleem niet was opgelost, de analyse veel opgeleverd had voor de patiënt, met name door het bieden van een affectief draagvlak.
De resultaten van de twee symposia overziend, kan ik zeggen dat er veel stof tot nadenken geleverd is. Aan de juistheid voor een analyse-indicatie bij de patiënten uit het eerste symposium die aan een karakterneurose of narcistische stoornis lijden werd niet getwijfeld, maar de indicatie bij de borderline stoornis staat ter discussie en in ieder geval is de klassieke techniek niet toe te passen. Duidelijk werd mij ook dat er over de aanpassing van de techniek bij borderline patiënten heel verschillend wordt gedacht. Het lijkt mij zinvol dat niet alleen buitenlandse analytici zoals Kernberg, maar ook Nederlandse analytici workshops geven over de behandeling van patiënten met een ernstige persoonlijkheidsstoornis om daarmee hun kennis die overduidelijk aanwezig is aan de 'buitenwacht' over te brengen.

## Literatuur

Bachrach, H.M., R. Galatzer-Levy, A. Skolnokoff and S. Waldron (1991), On the Efficacy of Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytical Association* 39, p. 871-916.

Greenson, D.P. (1992), Assessment of Analyzability. In: A. Sugerman, R. Nemiroff and D. Greenson (eds), *The Technique and Practice of Psychoanalysis*, volume 2. International Universities Press, Madison CT, p. 43-61.

Kantrowitz, J.L., N.L. Katz, R. Janssen e. a. (1989), The Patient-Analyst Match and the Outcome of Psychoanalysis: a Pilot Study. *Journal of the American Psychoanalytical Association* 37, p. 893-919.

Oosterhuis, E. & F.M.E. Slijper (1995), Het

psychoanalytisch proces in de kinderanalyticus. *Tijdschrift voor Psychoanalyse* 1 (3), p. 167-179.

Sandell (1996), Lezing gehouden voor de Deutsche Psychoanalytische Verein.

Sandler, J. & A.U. Dreher (1996), *What do Psychoanalysts want?* Routledge, London.

*Dr. F.M.E. Slijper* is vrij gevestigd psycholoog/psychoanalytica voor kinderen en volwassenen; daarnaast is zij verbonden aan de afdeling kinder- en jeugdpsychiatrie van de Erasmus Universiteit Rotterdam.