

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

Workshop – De psychoanalytische behandeling van de borderline en narcistische persoonlijkheidsstoornis – met professor dr. Gerald Adler, 21 maart 1997

Ronny Vandermeeren

De psychoanalytische dienst van het Universitair Centrum St. Jozef te Kortenberg en de post-graduate specialisatie in de psychoanalytische psychotherapieën van de K.U. Leuven organiseerden een workshop met professor dr. G. Adler. In de programmafolder wordt professor Adler omschreven als één van de toonaangevende experts (samen met Kernberg, Masterson, Buie, Gunderson en Searles) op het vlak van de psychoanalytische behandeling van borderline patiënten. Professor Adler is verbonden aan de Harvard Medical School in Boston (USA) en is tevens voorzitter van de Boston Psychoanalytic Society and Institute. Hij publiceerde tot nog toe twee boeken en een veertigtal artikelen over de behandeling van borderline en narcistische patiënten.

De voormiddag handelde over de borderline persoonlijkheidsstoornis. In het werk van Adler rond de borderline pathologie nemen de concepten 'aleness' en 'abandonment' een centrale plaats in (Adler 1979). In de behandeling van borderline patiënten komt men steeds op een punt waar zich duidelijk een gebrek aan 'the capacity to be alone' manifesteert. De patiënt heeft een paniekerig gevoel van innerlijke leegte, vreest het contact met de therapeut te verliezen en dreigt door woede op de therapeut overspoeld te worden. Adler legt hierbij de link met het werk van Piaget en Fraiberg over de sensori-motorische ontwikkeling van een objectconcept bij het kind. Een kind in fase IV van deze ontwikkeling (8-13 maanden) kan een object herkennen en ook gaan zoeken wanneer het verstopt is, maar niet het beeld ervan oproe-

pen wanneer dit object langere tijd afwezig is; het beschikt over een 'recognition memory'. Pas in fase VI (18 maanden) verwerft het kind een mentale voorstelling van het object als iets met een permanent bestaan. Het kind kan, met andere woorden, het beeld van het object oproepen ook al is het uit het perceptuele veld verdwenen; Fraiberg noemt dit het verwerven van een 'evocative memory'.

In egopsychologische termen stelt Adler dat borderline patiënten onder de stress van een intense therapeutische relatie neigen tot een regressie vanuit een onstabiel 'evocative memory' naar een 'recognition memory'. Vanuit een objectrelationele invalshoek kan men spreken van het verliezen van een 'holding and soothing' introject. De 'aleness' waarin de borderline patiënt zich dan bevindt is van een meer fundamentele orde dan 'loneliness'. Dit laatste impliceert dat er nog iemand is die gemist wordt daar waar er bij de borderline patiënt geen innerlijk beeld van het object meer voorhanden is.

Adler toonde zich een zeer belezen man die een brede visie op de borderline pathologie hanteert. Zo heeft hij ook aandacht voor het aandeel van reële traumata en van een biologische factor in de etiologie van de borderline persoonlijkheidsstoornis. Daarbij blijft de factor 'neglect' echter een centrale rol spelen. Zo ziet hij bijvoorbeeld een voorgeschiedenis van (seksuele) mishandeling zonder het voorkomen van 'neglect' eerder evolueren naar een dissociatieve dan naar een borderline stoornis. Adler baseert zijn psychodynamische formulering van de borderline persoonlijkheidsstoornis op een drietal pijlers:

1. *aleness*: het niet in contact kunnen komen met een innerlijke bron van soothing en holding;
2. *need/fear-dilemma*: Adler neemt deze term van Gladstone & Gibson over om de angst van de borderline patiënt voor zijn eigen

behoefte aan te duiden omdat deze het gevaar van een overspoelende versmelting en verlies van ego-grenzen met zich meebrengt. De incorporatiemodus in de fantasie van de borderline patiënt roept het beeld op van het opeten van de therapeut waardoor deze vernietigd zou worden. De patiënt ontvlucht daarom nabijheid in de therapeutische relatie.

3. *primitive guilt*: hierbij gaat het om een schuldgevoel met een alles-of-niets kwaliteit die bijdraagt aan het ontstaan van negatieve therapeutische reacties.

Wat betreft therapeutische implicaties vestigde Adler er de aandacht op dat de problematiek van aloneness aan deze van splitsing zoals door Kernberg beschreven voorafgaat en dat vooral daaraan dus in een eerste fase van de behandeling gewerkt dient te worden.

Adler ging eerst wat dieper in op de splitsingsproblematiek in de therapie en wees op het belang van het aan de borderline patiënt in de therapie de ervaring bieden dat woede niet vernietigt. Hierbij gaat het niet enkel om de woede van de patiënt maar ook om de woede die middels projectieve identificatie bij de therapeut wordt gedeponereerd. De borderline patiënt interageert zodanig met de therapeut dat deze laatste ertoe geprovoceerd wordt om gedrag te vertonen dat de op hem geprojecteerde delen waarmaakt. De mate waarin de therapeut dit kan 'containen' bepaalt de mate waarin er iets bij de borderline patiënt kan veranderen. Adler citeerde in dit verband een uitspraak van zijn leermeester Semrad die therapie omschreef als een situatie waarin 'one mess tries to help a greater mess'.

Met betrekking tot de alonenessproblematiek beklemtoonde Adler de noodzaak om de borderline patiënt in de therapie toe te laten gebruik te maken van transitionele objecten. Hij gaf hiervan enkele voorbeelden uit zijn eigen praktijk: onder andere patiënten een dagboek laten bijhouden gericht aan de therapeut tijdens diens afwezigheid, de patiënt een foto van de therapeut laten houden, telefoongesprekken om de therapeut als reëel object bevestigd te kunnen krijgen ... In de discussie achteraf nuanceerde Adler deze voorbeelden om duidelijk maken dat de therapeut ook een

eigen leven heeft. Het is van belang uit te maken wat de persoonlijke grenzen van de therapeut zijn. Hoe ver laat men de borderline patiënt in het eigen leven komen?

De deelnemers aan de workshop werd vervolgens een video getoond van een jonge vrouw die eerst in behandeling was bij dr. M. Hebbrecht en nu nog bij de heer G. Verbruggen. In de bespreking van deze videodemonstratie toonde Adler zich vooral een pragmatisch ingestelde therapeut. De casus werd vooral benaderd vanuit het dilemma tussen het ruimte laten aan de patiënt in de therapie versus meer confronterend optreden.

Ook de namiddag presenteerde Adler een theoretische bijdrage rond de narcistische persoonlijkheidsstoornis gevolgd door de bespreking van een casus, ditmaal van dr. M. Kinet. Adler stond vooral stil bij de twee grote bijdragen in dit domein, namelijk het werk van Kernberg en dat van Kohut. Ook hier weer waren er geen opmerkelijke nieuwigheden. Dit neemt echter niet weg dat de persoonlijke, kernachtige en didactische stijl van Adler indruk op mij maakte. Na een beknopte uiteenzetting van het werk van beide genoemde auteurs (zie ook Adler 1986) ging Adler in op de voornaamste verschillpunten tussen beiden.

Kernberg ziet de idealisatie in de therapeutische relatie door de narcistische patiënt als een defensie om de therapeut op de nodige afstand te houden en tevens als projectie van het eigen 'ideal self'. De patiënt dient volgens Kernberg onmiddellijk met een dergelijke idealisatie te worden geconfronteerd. Kohut daarentegen beklemtoont dat de narcistische patiënt door de idealisatie de 'selfobject'-relatie die hij nodig heeft, tot ontplooiing brengt.

Een ander verschilpunt tussen beide auteurs is volgens Adler het feit dat Kohut, in tegenstelling tot Kernberg, niet komt tot een duidelijke definiëring van een interne wereld. Ook blijven de concepten van Kohut in het algemeen vaag en wordt het aan de lezer overgelaten om voor zichzelf deze definities te distilleren. Tijdens de workshop nam Adler geregeld de taak op zich om de deelnemers door het werk van Kohut te loodsen.

Adler stipte ook het verschil aan tussen Kernberg die vasthoudt aan een 'two-drive' theorie

(waarvan agressie er één is) en Kohut die agressie als secundair aan de frustratie bij een empathisch falen ziet optreden. Het werk van Kernberg draait daarbij ook veelal rond schuld waarbij er weinig aandacht voor schaamte is. Bij Kohut ligt die verhouding net omgekeerd. Adler stelt zich de vraag van waaruit deze verschillen ontstaan zijn. Tenslotte leiden ze tot belangrijke technische twistpunten. Daar waar Kernberg bijvoorbeeld in confrontatie de weg naar goed analytisch werk ziet, beschouwt Kohut dit als een belangrijk empathisch falen van de zijde van de therapeut.

Eén reden voor het ontstaan van deze contrasterende visies kan volgens Adler liggen in het feit dat Kernberg vooral werkte in de Menninger Clinic met inpatient narcistische persoonlijkheden van wat Adler het 'selfsufficient'-type noemde. Kohut baseerde zijn werk op zijn ervaring met narcistische patiënten van het 'bleeding heart'-type, die hij zag in een klassiek analytisch kader.

Naast een mogelijk verschil in het type van patiënten verwees Adler vanuit zijn persoonlijk contact met Kernberg naar diens actievere en meer confronterende stijl van omgaan met anderen. Kohut heeft hij daarentegen leren kennen als een veel zachter en omzichtiger persoon. Adler stelde zelf meer aansluiting te vinden bij de kohutiaanse stijl, wat de deelnemers aan de workshop ook duidelijk konden vaststellen. Om zijn uiteenzetting rond de narcistische persoonlijkheid af te ronden maakte Adler ten slotte enkele te beknopte opmerkingen over de tegenoverdracht in de behandeling. Centraal hierin staat voor hem het concept 'projectieve identificatie'. Aansluitend bij Kohut wees hij op het toelaten van de 'merger-experience' van de patiënt met de functies van de therapeut die hij nodig heeft. De narcist moet de therapeut kunnen devalueren om te kunnen overleven, want hij kan niet verdragen te moeten erkennen dat hij leeft met een tekort. Narcisten eisen zoveel en kunnen toch zo weinig opnemen en gebruiken. Adler adviseerde zijn toehoorders dan ook om als therapeut steeds alert te blijven voor het op peil houden van zijn gevoel van eigenwaarde en daarom maar met een beperkt aantal borderline en narcistische patiënten te werken. Adler besprak een stelling die hij reeds in 1981

in een artikel publiceerde aangaande het borderline-narcistische persoonlijkheidscontinuüm. Het is zijn ervaring dat borderline patiënten die tijdens de therapie beter worden, geleidelijk functies en capaciteiten verwerven die hen diagnostisch dicht bij de narcistische persoonlijkheidsstoornis brengen. Hij volgt hierbij het verloop van de behandeling langs een drietal ontwikkelingslijnen namelijk: 1. 'selfcohesion', 2. stabiliteit van de 'selfobject'-overdracht en 3. het bereiken van een 'mature aloneness'. Het is Adlers stelling dat borderline patiënten gedurende de therapie relatief stabielere relaties en overdrachten rond het aloneness-thema kunnen vormen, waarna meer narcistische thema's in de behandeling aan bod zullen komen.

De deelnemers aan deze workshop met professor dr. Adler kunnen terugblikken op een boeiende dag die de door de folder gewekte verwachtingen zeker heeft waargemaakt. Achteraf stel ik wel vast dat ik onvoldoende zicht heb gekregen op wat nu precies de aanpak is die Adler voorstaat. Ook in zijn voorafgaande theoretische uiteenzetting viel mij op dat er veel gerefereerd werd naar het werk van Kernberg, Kohut, Fraiberg, Mahler en anderen. Na afloop van de workshop is bij mij daarom toch de vraag blijven hangen wat nu het specifieke in de benadering van Adler is. Ik heb hem vooral ervaren als een competent didacticus die zich van een heldere en kernachtige taal bedient en over de gave beschikt om complexe intrapsychische processen duidelijk uiteen te zetten zonder evenwel in oversimplificering te verglijden. Ik vond hem een minder oorspronkelijk theoreticus. Behoudens zijn originele concept van aloneness had zijn theoretische bijdrage vooral het karakter van het bieden van een breed overzicht van de borderline literatuur. Adler streeft een integratie van egopsychologische, objectrelationele en zelfpsychologische theorievorming na. Het strekt hem tot eer dat hij erin slaagt om deze verschillende bijdragen, waarmee de meeste deelnemers allicht vertrouwd waren, tot een geheel te smeden. Keerzijde van zijn eclecticisme blijft echter dat er aan originaliteit wordt ingeboet en dat de vraag naar het specifieke in het werk van Adler vooralsnog en minstens ten dele open blijft.

Literatuur

Adler, G. & D.H. Buie (1979), Aloneness and borderline psychopathology: the possible relevance of child development issues. *International Journal of Psychoanalysis*, 60, p. 83-96.

Adler, G. (1981), The borderline-narcissistic personality continuum. *American Journal of Psychiatry*, 138 (1), p. 46-50.

Adler, G. (1986), Psychotherapy of the nar-

cissistic personality disorder: two contrasting approaches. *American Journal of Psychiatry*, 143 (4), p. 430-436.

R. Vandermeeren is psycholoog en psychoanalytisch psychotherapeut (in opleiding) en is verbonden aan het P.Z. Sancta Maria te Sint-Truiden.