

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



Doodsdrift, (zelf)moord en projectieve identificatie

Een kleiniaanse impressie

Michel Thys

Een scharniermoment in een psychoanalytische psychotherapie is aanleiding tot klinische en theoretische beschouwingen over de lotgevallen van de doodsdrift, zoals Klein deze uitwerkte. De hypothese wordt ontwikkeld dat de reïntrojectie van de doodsdrift een belangrijke rol speelt in de overgang van paranoïd-schizoïde naar depressieve positie en integratie.

Inleiding

Het al dan niet bestaan van een primaire angst voor vernietiging is één van de disputen tussen Freud en Klein. Freud (1926, p. 184) houdt het bij het vermoeden dat doodsangst niet primair kan zijn en slechts is op te vatten als een analogon van de castratieangst omdat er in het onbewuste niets voorhanden is dat aan ons begrip van vernietiging van het leven inhoud kan geven. Zo niet volgens Klein. Als we het bestaan van een doodsdrift veronderstellen, zo redeneert ze, moeten we ook een respons op deze doodsdrift postuleren in de vorm van doodsangst. Voor haar is de interne werking van de doodsdrift de eerste oorzaak van angst (Klein 1948, p. 29). Volgens Klein is doodsangst geen analogon van castratieangst, maar, omgekeerd, voedt en versterkt de doodsangst de castratieangst (ibidem, p. 30).¹ Het primaire defensiemechanisme tegen de doodsangst bestaat erin dat de doodsdrift, die ervaren wordt als een intern achtervolgend slecht object, afgesplitst wordt en geprojecteerd wordt in een extern object. Hoe excessiever deze projectieve identificatie plaatsvindt, hoe meer de

M. Thys (1955) is psycholoog en psychoanalyticus, verbonden aan de Belgische School voor Psychoanalyse en de Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie. Hij is werkzaam in het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Cidar te Antwerpen-Merksem en is medewerker aan de postgraduaatopleiding Psychoanalytische Psychotherapie van de K.U. Leuven. Correspondentie-adres: Kapelsesteenweg 274 B-2930 Brasschaat.

integratie van de doodsdrift in het gedrang komt. De gevolgen zijn een versnippering van angst en een afsnijden van emoties. Deze verdediging faalt echter in zoverre ze resulteert in een doodsvorm (Klein 1955, p. 144).

Deze opvatting van de doodsdrift vormt het theoretische kader van dit artikel. Ik beoog echter geen uitwerking van de theoretische, metapsychologische positionering als zodanig van de doodsdrift, noch wil ik de discussie hierover tussen Freud en Klein ten volle voeren. Wel hoop ik, aan de hand van een klinisch verhaal, aan te tonen dat Kleins visie op de lotgevallen van de doodsdrift klinisch herkenbaar is en aandacht verdient. Haar dispuut met Freud is mijns inziens geen dode letter. Het betreft een psychoanalytisch georiënteerde psychotherapie waarin zich bij patiënte een proces afspeelt dat niet evident is voor een ambulante praktijk. Centraal hierin staat mijn interpretatie van de reïntrojectie van de doodsdrift, waarvan de innerlijke werking door excessieve projectieve identificatie was aangetast. Een en ander geeft ten slotte aanleiding tot enkele beschouwingen over de verhouding tussen intrapsychische en externe realiteit.

Half werk

‘Mijn zus is uit mij. Ik heb haar overleefd.’ In deze cryptische mededeling van patiënte weerklinkt opluchting, zij het niet zonder voorzichtigheid. De vijftigjarige vrouw is immers ervaren genoeg om zich niet meer als een naïef kind over te geven aan het genot dat het wegtrekken van pijn met zich kan meebrengen. Haar zus is dus uit haar en ze heeft haar overleefd. Niet enkel klinkt de voorzichtige opluchting, maar ook het schuren van vermoeide scharnieren die decennia lang vastgeroest hadden gezeten en nu met weerbarstig geweld in beweging werden gebracht. Zoiets doet pijn. Ik word een scharniermoment gewaar in het psychotherapeutische proces, waarvan het wekelijkse ritme na twaalf jaar chronisch dreigde te worden.

Haar zus is dus uit haar. Natuurlijk. Haar tweelingzus. Hoe kon ik die vergeten? Ze heeft er me pakweg een decennium geleden toch nog uitvoerig over gesproken. De mededeling van patiënte frist mijn geheugen op. Het grijze verleden van deze psychoanalytische therapie wordt weer opgegraven. Haar gestorven tweelingzus komt nu tot leven. Zo vertelt patiënte hoe ze, door wat ze de voorbije dagen heeft doorgemaakt, weer levendige herinneringen kreeg omtrent haar zus. Nooit waren de beelden over wanneer en door wie ze over haar zus werd geïnformeerd, zo helder, de gevoelens erbij nooit zo scherp. De minnaar van moeder had haar als eerste ingelicht over het bestaan van haar zus. Moeder had nadien zijn beweringen kortaf en met tegenzin bevestigd maar de ware toedracht ervan niet opgehelderd. Zo bleef het twaalfjarige meisje met een beangstigende nieuwsgierigheid tobben over mysterieuze gebeurtenissen, waarvan ze nochtans meteen aanvoelde dat deze de zoekgeraakte puzzelstukken van haar aangeboren verwarring op hun plaats zouden leggen.

Nog wat later gaf een nicht van moeder tekst en uitleg. Moeder was, kort nadat ze weduwe was geworden, zwanger geraakt in een weinig belovend en turbulent relatieavontuur. Wanhopig had ze geprobeerd een einde te maken aan de zwangerschap. Allerlei brute, primitieve methoden en zelfmoordpogingen waren hiervoor geschikt bevonden. Het kind moest in de kiem gesmoord worden. De zwangerschap geraakte niet afgebroken, maar gelukkig bespaarde het doodgeboren meisje haar de schande van een levende baby. Echter niet voor lang. Het bleek een tweeling te zijn. In de tweede baby zat nog wat leven, hoewel de dood ook bij haar bijna het pleit had gewonnen. 'Ik had geen naam', zei patiënte. 'Men wist niet dat er nog een tweede zat. Dan hebben ze me maar de naam van de dode zus gegeven.' De allesbehalve trotse moeder had dus maar half werk geleverd. Daar zouden beiden voor boeten. Het kind leefde niet enkel, het had bovendien haar tweelingzus overleefd. Patiënte werd in tweedracht geboren.

Een postuum leven

Patiënte werd op achtendertigjarige leeftijd naar mij verwezen voor 'nazorg' na een korte psychiatrische opname wegens een ernstige zelfmoordpoging. Er werd besloten de als zwaar depressief gediagnosticeerde vrouw een ondersteunende psychoanalytisch georiënteerde psychotherapie aan te bieden. De vrouw heeft een geschiedenis achter de rug van mishandeling door haar biologische vader, seksueel misbruik door moeders minnaar, verwerping door stiefvader en moeder, die al (zelf)moordend door het leven ging en maar half werk bleef leveren – op het balkon of met een open gaskraan in aanwezigheid van de kinderen – tot ze op hoogbejaarde leeftijd, tijdens patiëntes therapie, eindelijk de dood geheel in ontvangst kon nemen. Steevast was patiënte de labiliteit van moeder verweten. Het verhaal over de tweelingzus was ons bekend maar werd tijdens het verloop van de psychotherapie alweer geaborteerd en medeplichtig doodgezwegen.

Patiënte had zoveel verworpenheid, verdriet, angst, haat, destructiviteit en wrok afgesplitst dat iedere levenslust haar leek te ontbreken. Maar ze leefde, zij het slechts half. Boetedoening en dwangmatige deelname aan kerkelijke activiteiten hielpen haar haar ongelooft in een leven na de dood uit te stellen. Eigenlijk wist ze beter dan wie ook dat dit postume bestaan geen leven was na de dood. Een abortus, die om medische redenen – nu om haar leven te rédden – werd uitgevoerd, dreef haar tergend langzaam uit dit helse hiernamaals. Deze uitdrijving culmineerde in haar poging om zichzelf te aborteren, wat haar nogmaals onder levensreddende medische zorgen bracht.

Nu is haar zus uit haar. Had deze dan in haar gezeten? Patiëntes grootste opgave van bij de aanvang van de therapie was allereerst woorden uit zichzelf te krijgen. Spreken was immers, zolang ze zich kon herinneren, verboden. Reeds haar prenataal bestaan was top secret en ook over wat er later

gebeurde kon beter gezwegen worden. Dit verbod werd zo grondig opgevolgd dat er helemaal niets te zeggen viel. Haar grootste verwondering betrof dan ook een psychotherapeut tegenover zich te krijgen die haar uitnodigde vrijuit te spreken. Die was zeker nog gekker dan zijzelf. Maar iets trok haar aan in deze vreemde bedoening. De woorden kwamen, met mondjesmaat. De zinnen smeedden zich. De verhalen die zich vormden, verrasten en verwarden haar. Slechts met veel moeite kon ze ze zich in de loop der jaren toe-eigenen. Het toenemend voelen van een verlängen om te spreken beangstigde haar en bezorgde haar na menige zitting ondraaglijke schuldgevoelens en suïcidale ambities. Dikwijls dierf ze niet komen en liet ze zich telefonisch door mij overhalen. Ze bleef komen en gaan.

Achtervolgingsscènes

En haar toestand verergerde. De 'depressie' – reeds geruime tijd leek het me ondertussen beter van depersonalisatie te spreken – ontglipte haar als houvast. Want met de woorden kwamen de kersverse herinneringen en de tot dan toe onvoelbare gevoelens. Hiermee samengaand ontpopte zich een ware psychose. Verscheidene jaren zat patiënte verstrikt in paranoïde wanen en hallucinaties. De machtige media deden hun werk en ze had er veel boodschap aan. Ook ik werd een kwaadaardig achtervolgend object, dat haar immers in deze hel van splitsingen en projectielen had gelokt en haar op straat en zelfs tot in haar huis achternazat. Ik was de koele minnaar des doods. Maar op andere momenten bleef ik – maar die ik was dan een ander – ook haar beschermer. Ik liet haar ook in deze hoedanigheid niet los. Ik liet haar niet halfdood achter als een onverschillige moeder. Zij was mijn kleine meisje. Ondertussen voelde ook ik me tijdens deze hypertrofiërende nazorg gesteund door de ondersteunende medicatie die patiënte kreeg van een psychiater.

Patiënte ging niet volledig ten onder aan haar psychose. Regelmatig had ze heldere momenten of hele zittingen waarin het haar lukte haar psychotische belevingen onder woorden te brengen. Deze voor mij zeer leerzame zittingen waren voor haar vooral vreselijk pijnlijke momenten, die doen denken aan de paniek die Bion (1953, p. 33-34) beschrijft als de patiënt beseft hoe gek hij is. Dit ondraaglijke besef dreigt hem weer te doen regrediëren naar de vroegere paranoïde wereld.

Maar de psychose klaarde op en patiënte ging zich beter voelen. Met vallen en opstaan richtte ze zich voorzichtig met toenemend vertrouwen tot de wereld en kon ze steeds meer in de verleden tijd over haar verleden spreken. Een en ander deed zowaar aan embryonale integratiepogingen denken. De kloof tussen goede en slechte, tussen interne en externe objecten werd kleiner. Groteske idealisering en boosaardige achtervolgers dropen af. Niet enkel de paus, maar ook ik geraakte gehumaniseerd tot doordeweekse proporties. We konden nu wel wat kritiek en liefde verdragen. Het Über-Ich werd milder gestemd. Langzaam maakte de schizoïd-

paranoïde positie plaats voor een meer manisch-depressieve ontwikkeling. Uitgesproken stemmingswisselingen werden nu haar deel en slingerden haar heen en weer tussen leven en dood.

Nu eerst vóelde patiënte wat het was om depressief te zijn, om geïdealiseerde objecten (zoals moeders minnaar vóór het seksueel misbruik) te verliezen en om over de gemiste kansen in de relatie met haar moeder en met haar biologische vader te rouwen. Het was een pijnlijke periode van inhaalmanoeuvres, afgewisseld met defensieve manische stuiptrekkingen. Niet zonder slag of stoot ging het temperen van haar schuldgevoel gepaard met het verwarrend ontwaken van agressieve gevoelens. Het uiten van misnoegdheid, ontgoocheling en kwaadheid had ze nooit gekend. De zelfmoorddreiging nam af.

We zijn hier getuige van de overgang van een paranoïde naar een manisch-depressieve toestand en de vermenging van beide. De manisch-depressieve patiënt, aldus Klein (1963, p. 305), heeft reeds stappen gezet in de richting van de depressieve positie. Maar het geheel is nog wankel; de depressieve positie is nog onvoldoende doorgewerkt. Volgens Klein (1935, p. 276) is zelfmoord gericht tegen het geïntrojecteerde slechte object maar beoogt ze tegelijk ook het redden van de geliefde interne en externe objecten. De toegenomen integratie van goede en slechte objecten maakt dat zelfmoordneigingen zich aan patiënte minder opdringen. Dit kan erop wijzen dat een proces van verinnerlijking van de – nu minder beangstigende en minder destructieve – strijd tussen levens- en doodsdrijf op gang komt.

Maar laat ons niet voorbarig zijn. De grootste inhaalmanoeuvre moet nog komen.

Reïntrojectie van de doodsdrijf

De therapie komt tot rust. De stemmingswisselingen nemen geleidelijk af. Interne en externe realiteit worden minder vreemd voor elkaar. Er blijft echter iets haperen. De psychotische compensatie blijkt slechts de stilte te zijn voor de eigenlijke storm. Geen geboorte zonder baren.

Dan komt de reeds vermelde mededeling over haar zus, die ik nu maar eens moet vervullen. Patiënte doet als volgt verslag van haar wedervaren tijdens de voorbije week: 'Er kwamen gevoelens van doodsheid in mij. Het was alsof mijn bloed wegstroomde. Ik werd bleek en kreeg het heel koud. Ik was echt in paniek en was enorm bang om dood te gaan, wat een nooit gekend sterk gevoel van zelfbehoud opriep. Die toestand duurde verschillende dagen. Ik had daarbij wat ik zou noemen een lijksmaak. Uiteindelijk klaarde de situatie op en was de dood weg. Mijn zus is uit mij. Ik heb haar overleefd. Nu weet ik dat ze er niet meer is, dat ze dood is. Dat staat nu op een rare manier zeer vast. Vroeger heb ik dat nooit echt kunnen geloven of willen toegeven. Ik dacht of hoopte altijd dat mijn zus afgestaan was of zo, dat ze ergens verborgen werd.'

Wat is hier gebeurd? De concrete, lichamelijke termen waarin patiënte haar

ervaring beschrijft, verraden een zeer basaal en regressief proces. Het dient zich eerder aan als een geheel van organische gewaarwordingen dan als een psychisch gebeuren op mentaal of beleavingsniveau (ook al is daar in een tweede beweging meteen wel een aanzet toe). Dit beeld stemt overeen met hoe door Klein en in de kleiniaanse traditie de primaire projectieve en introjectieve processen, die de basis vormen van de latere (onderkenning van) psychische realiteit en symbolisering, opgevat worden als primitieve fantasieformaties die slechts in een lichamelijk register gesitueerd kunnen worden. In de mededeling van patiënte horen we duidelijk deze ‘corporatistische’ zijnswijze, waarin de dingen zich afspelen op het vlak van wat in en uit het lichaam gaat.² Patiënte werd tijdens de voorbije week overvallen door een zeer regressieve ‘inhaal’-beweging, die haar zus als een implosie plots weer tevoorschijn tovert.

Wanneer we patiëntes woorden van meer nabij bekijken, zien we hoe ze de dood beschrijft als iets dat in haar komt, iets dat haar lichaam binnendringt. De dood dreigt haar lichaam helemaal in te nemen zodat het gaat sterven: het wegstromende bloed, de dalende lichaamstemperatuur, de lijksmaak. Patiënte levert een strijd op leven en dood. En dan ‘was de dood weg. Mijn zus is uit mij.’ Duidelijker had ze het niet kunnen zeggen: de dood is haar gestorven tweelingzus. Meer nog: de tweelingzus is háár dood. We zijn hier getuige van een krachtige reïntrojectie (reïncorporatie) waardoor haar zus inderdaad in haar kwam te zitten.

Wat hier mijns inziens op basaal niveau wordt gereïntrojecteerd, is de eigen doodsdrift, die ze massaal in haar zus had geprojecteerd, in patiëntes onbewuste fantasie zo massaal dat de zus eraan ten onder is gegaan: een dodelijke projectie. Voor patiënte is de dode zus de personificatie van haar eigen doodsdrift: de doodsdrift en het object waarin zij werd geprojecteerd vallen als het ware samen.³ Patiëntes primaire fantasie haar zus met haar doodsdrift doodgeprojecteerd te hebben, maakte dat ze zich haar leven lang door haar zus achtervolgd voelde. Zij had haar vermoord om haar eigen hachje te redden. De ‘aangeboren’ gelijkschakeling van abortus en moord is een belangrijk deel gaan uitmaken van haar identificatie met haar moeder, of eerder baarmoeder, een identificatie die supplementair traumatisch doorbrak met haar eigen abortus, waarmee ze als het ware voor de tweede keer haar zus aborteerde en haar doodsdrift evacueerde.

Klein, die meer dan wie ook Freuds postulaat van de doodsdrift ernstig nam en theoretisch en klinisch een centrale plaats gaf, ontwikkelde wel een andere visie op de (vroege) lotgevallen van de doodsdrift. Terwijl volgens Freud de tegen het subject gerichte doodsdrift in één beweging wordt omgezet in agressie tegen het object, onderscheidt Klein twee processen: enerzijds wordt een deel van de doodsdrift geprojecteerd in het object, dat dan een achtervolger wordt; anderzijds blijft een deel van de doodsdrift intern behouden en wordt omgezet in agressie die dan gericht wordt tegen dat achtervolgend object (Klein 1958, p. 238).

Uit het voorgaande kunnen we afleiden dat bij patiënte het eerste van deze twee processen (de projectie in een object) zo excessief plaatsvond dat het tweede (de omzetting in agressie) geheel in het gedrang kwam. Er bleef nog 'te weinig' interne doodsdrift over om in dienst van het Ik als agressie te kunnen fungeren tegen het des te kwaadaardiger achtervolgend object. Al haar potentiële agressie zat in haar dode zus. Haar gestorven zus mocht niet écht dood, op grond van twee nauw met elkaar verbonden motieven: om haar er naderhand mee verbonden schuldgevoel te verlichten en vooral om haar eigen doodsdrift niet definitief teloor te zien gaan. Daarom heeft ze nooit echt kunnen of willen geloven dat haar zus gestorven was. Haar zus zat verborgen, afgesplitst. Als personificatie van de geprojecteerde doodsdrift bleef de dode tweelingzus ronddwalen als een spook. Zoals patiënte later vertelde, fantaseerde ze dat haar zus opgenomen was in een andere familie waar ze, ondanks het feit dat ze er dezelfde problemen had als zichzelf, beter gedijde. Haar afgesplitste doodsdrift was als het ware beter bestand tegen het kwaad. Ze zocht haar op straat en meende haar te herkennen in vrouwen van haar leeftijd die leken op haarzelf op een foto van toen ze zes jaar was...

Klein (1933, p. 250) stelt dat de door primaire projectie naar buiten geleide doodsdrift, ter bescherming van de interne goede objecten, nooit helemaal geëxternaliseerd wordt. Bij patiënte was de balans wel erg verstoord geraakt. Ik vermeldde reeds het ontwaken van haar agressieve gevoelens. Pas door de reïntrojectie van de doodsdrift (via het object, haar dode zus) kwam patiënte weer in contact met haar eigen destructiviteit en geraakte ze zélf beter bestand tegen 'het kwaad'. De reïntrojectie schiep meer ruimte voor het tweede door Klein beschreven proces.

In de visie van Klein is de interne werking van de doodsdrift nodig om de libido te mobiliseren. (Ook Freud, 1920, zag een exclusieve levensdrift geen lang leven beschoren.) Zonder doodsdrift en bijgevolg doodsangst ontbreekt de motivatie of de energie om in leven te willen blijven. De massale projectie van de doodsdrift resulteerde bij patiënte paradoxaal genoeg in een doodse gevoel. Zonder doodsdrift valt niet te leven, of maar half. Wordt deze opvatting niet geïllustreerd waar patiënte zegt dat haar angst om dood te gaan, voor haar een totaal nieuwe ervaring, een nooit gekend gevoel van zelfbehoud opriep? Dankzij de gereïntrojecteerde doodsdrift en bijgevolg de mogelijkheid tot het ervaren van haar eigen destructiviteit kan ze weer belang gaan hechten aan het leven. Vandaar mijn hypothese dat zelfmoord een ijdele poging kan zijn om de massaal geprojecteerde doodsdrift te reïntrojecteren, om zo de levensdrift te doen ontwaken en het door de projectie aangetaste of vernietigde object te herstellen of te doen herrijzen. Patiënte voelde zich voor een dilemma geplaatst: ofwel de wereld en de psychische realiteit ontvluchten, ofwel het levensgevaarlijke risico nemen van een reïntrojectie van de geprojecteerde doodsdrift. Na verschillende zelfmoordpogingen (mislukte reïntrojectiepogingen) lukte het

patiënte nu eindelijk haar zus 'in te nemen' in plaats van overdoses medicatie. Een gevoel zelfmoord te willen plegen kwam hier, zoals patiënte later vertelde, helemaal niet aan te pas.

Daarna was haar zus uit haar, dat wil zeggen haar zus als personificatie van haar eigen doodsdrift. Haar zus is nu dood, gewoon dood, in geen velden of wegen meer te bekennen, en zichzelf kan nu leven, dat wil zeggen haar eigen innerlijke strijd voeren om in leven te blijven.

In een latere zitting zei patiënte dat deze ervaring, die ik de reïntrojectie van de doodsdrift noemde, haar voor de eerste keer in haar leven het gevoel gaf het zelf eens van iemand gewonnen te hebben, dat ze tot nu toe altijd het onderspit had moeten delven. Dit gevoel zegt iets over het onderkennen van haar eigen destructiviteit, die nu niet meer afgeleid hoeft te worden in een zich mateloos ter verantwoording geroepen voelen voor het kwaad in de wereld. Ze heeft haar zus nu echt dood gekregen, deze keer zonder schuldgevoel maar met veel verdriet. Op een heel andere manier dan vroeger, zo zei ze, mist ze haar zus nu. Mijns inziens zit het verschil in het feit dat ze haar zus nu mist als iemand ánders, die haar ooit zeer nabij was, en niet meer als een afgesplitst stuk van zichzelf. Haar zus is niet langer de onmisbare wraakzuchtige achtervolger, maar een afzonderlijke sterveling, die het helaas prematuur niet gehaald heeft.

Heel deze cruciale reïntrojectie werd mogelijk – en werd in die zin voorbereid en aangekondigd – door de toegenomen integratie, die op haar beurt door de reïntrojectie pas echt goed op dreefkwam. De verdere en eigenlijke uitdaging zal er voor patiënte in bestaan de gereïntrojecteerde doodsdrift te integreren, zich eigen te maken, of: er een echte introjectie van te maken in plaats van een projectieve identificatie in omgekeerde richting (zie Bion 1956, p. 40-41; 1957, p. 51-52). Voordien was het voor het te zwakke Ik alleszins te beangstigend om een invasie van de machtige doodsdrift te risqueren (vgl. Klein 1946, p. 11). Zelfs nu is het haar slechts ternauwernood gelukt. Maar, in tegenstelling tot de zus, zijn wij er nog niet uit.

Projectieve identificatie

Terwijl het 'doden' van de zus nu een mentaal proces is in de betekenis van een beseffen en met veel pijn accepteren van het reële feit dat haar zus dood is en dat zij haar niet vermoord heeft, is het ooit omgekeerd geweest. Voordien namelijk was – in haar primitieve fantasiewereld – het vermoord hebben van haar zus het reële feit en niet haar dood. Slechts nadat de moord ongeldig werd verklaard, kon de dood voor echt verklaard worden. Zoals ik reeds zei, moest de vermoorde zus in leven blijven omdat ze voor de personificatie stond van patiëntes geprojecteerde doodsdrift. Door voortdurend slechts over projectie van de doodsdrift te spreken, heb ik tot nu toe maar half werk geleverd.

Het is niet zo dat patiënte zonder meer delen van zichzelf projecteert op haar zus en er daardoor van verlost is. Ze is er allerminst van verlost. Haar

zus laat haar niet los en patiënte blijft naar haar op zoek. Bovendien identificeert ze zich niet louter met haar zus; ze identificeert haar zus ook met zichzelf. Het gaat hier om het proces van projectieve identificatie.⁴ Het object waarin de afgesplitste delen zijn geprojecteerd om ze daar te controleren wordt geïdentificeerd met zichzelf. Identificatie door projectie betreft dus een combinatie van afsplitsing en projectie (Klein 1946, 1955). Het object waarin de afgesplitste delen worden 'ondergebracht' wordt geïdentificeerd met het subject. De betreffende ander wordt daardoor niet ervaren als een afzonderlijk individu maar als een deel van zichzelf. Ik zei het al: de tweelingzus staat voor patiëntes doodsdrift.

Ik wens te benadrukken dat ik projectieve identificatie hier opvat als een onbewuste evacuatiefantasie, zoals Klein deze concipieerde (Klein 1946, p. 6; 1955, p. 166). Door latere auteurs (b.v. Bion 1965, Rosenfeld 1971, Casement 1985, Spillius 1992, Feldman 1992) is steeds meer het communicatieve aspect van projectieve identificatie naar voren geschoven, naast het evacuerende. Bij projectieve identificatie als middel tot communicatie vóélft het object, bijvoorbeeld de analyticus, dan de gevoelens die het subject afsplitst. Binnen dit bestek ga ik de discussie omtrent deze evolutie van het concept niet aan. Wel heb ik de indruk dat het benadrukken van de communicatieve dimensie van projectieve identificatie het oorspronkelijke model van projectieve identificatie als onbewuste fantasie ten onrechte naar de achtergrond dringt. In dit artikel houd ik het bij projectieve identificatie als fantasie, zoals geïllustreerd door het verhaal van patiënte.

Projectieve identificatie heeft bij Klein in eerste instantie betrekking op de constitutionele doodsdrift, die ervaren wordt als angst voor vernietiging. Het probleem bij patiënte was nu haar fantasie dat haar zus bezweken was onder de vernietigende kracht van de massaal in haar ondergebrachte doodsdrift. Dat er inderdaad een zus geweest was en dat die ook reëel dood was, iets wat ze pas later vernam, zal haar eerdere fantasie slechts bevestigd en versterkt hebben. We hebben hier te doen met een imponerend voorbeeld van hoe een realiteitsgegeven zich op uitzonderlijke wijze leent tot bevestiging van een psychotische fantasie. Patiënte vertelt immers hoe ze reeds voor dat ze geïnformeerd werd over het bestaan van haar zus altijd al het gevoel had dat een aan haar gelijke voor haar verborgen werd. Er was de doordringende ervaring van een missing link, een ontbrekend puzzelstuk dat deel uitmaakte van haar eigen identiteit. 'Ik zocht in anderen een evenbeeld van mezelf.' De informatie dat die zus een tweélingzus was, moet voor patiënte een onvoorstelbaar 'indringende' verwarring én houvast betekend hebben: de dubbelgangerfantasie was werkelijkheid geworden en moest voor haar, om genoemde motieven, actueel blijven: de zus mocht niet echt dood. Dat ze hierbij, zoals ze vertelde, meende en voelde dat het een eeneiige tweeling was, zonder dat iemand ooit iets in die zin gezegd had, bevestigt de hypothese van de excessieve projectieve identificatie: de ander is (als) mij.

Volgens Klein (1957, p. 192) resulteert excessieve projectieve identificatie in een sterke confusie tussen subject en object, dat ook voor het subject komt te staan. Het Ik is als het ware helemaal geledigd in het object en het gaat er helemaal in op.⁵

Heel deze dubbelgangerconstellatie vinden we terug in Bions concept van de 'imaginary twin', die volgens hem teruggaat op de allervroegste relatie en een uitdrukking is van het onvermogen van het subject een object te tolereren dat het niet helemaal onder controle heeft. De 'imaginary twin' wordt door het subject ten tonele gevoerd ter ontkenning van een realiteit die verschilt van hemzelf (Bion 1967, p. 19, gebaseerd op een voordracht uit 1950). Verwijzend naar Bion formuleert Klein het als volgt: de tweelingfiguur representeert de afgesplitste delen die het subject terug wil winnen om weer heel te kunnen worden (Klein 1963, p. 302). In die zin begrijpen we dat patiënte haar zus, die nochtans haar achtervolgster was, toch bleef zoeken.

In haar onbewuste fantasie had patiënte haar afgesplitste doodsdrijf inderdaad niet onder controle: deze ging zijn eigen gang door na de zus vernietigd te hebben rond te blijven dwalen als een unheimlich spook⁶ dat ze maar niet te pakken kreeg. Maar het bleef haar dwaallicht in de duisternis. Als een zombie zocht patiënte onophoudelijk naar haar wederhelft, haar doodsdrijf, zonder welke ze maar half kon leven. Het bizarre en compliceerende van het verhaal is dat de tweelingfiguur helemaal niet zo imaginair bleek te zijn, wat het onderkennen van het imaginaire karakter van de projectieve identificatie voor haar extra bemoeilijkte. Hoe kan men voorbijgaan aan een fantasie die zo mooi past in de realiteit?

Een foetale container

Heel deze fantasie doet patiënte weer onderdompelen in intra-uterine wateren. Die allervroegste relatie, waar Bion over spreekt, met diegene die haar ooit zo nabij was, moeten we immers voor de geboorte situeren. Als we denken aan het hermetische, donkere en glibberige terrein van de prenatale ruimte, voelen we echter meteen nattigheid. Toch zouden we er met Freud van kunnen uitgaan dat 'binnenbaarmoederlijk leven en prille jeugd veel meer een continuüm vormen dan de opvallende cesuur van de geboorteakt ons laat geloven' (Freud 1926, p. 192; zie ook Klein 1952a, p. 61; Piontelli 1992). Zeker als we primaire, prepsychische expulsië- en incorporatieprocessen op het oog hebben die zich afspelen in een lichamelijk register, zouden we een dergelijke continuïteitsgedachte een kans moeten kunnen geven. In ieder geval nodigt patiënte ons daartoe uit als ze – aarzelend en met zeer veel angst om voor gek verklaard te worden – spreekt over haar prenatale strijd op leven en dood met haar tweelingzus. De oorsprong van haar levenslange fantasie en haar onbestemd gemis kon eindelijk gelokaliseerd worden. Daar, in de (baar)moeder, is de moord gepleegd. En, zoals elke misdadiger, keert patiënte nu terug naar de

plaats van de misdaad, als het ware in de hoop nog iets van zichzelf in het slachtoffer te vinden en zich dit weer eigen te maken. Dáár bevonden zich de ontvreemde resten van haar doodsdrift. Volgens Klein (1955, p. 166) kan projectieve identificatie resulteren in de angst de verloren delen nooit meer terug te vinden omdat ze 'begraven' liggen in het object.

Uiteraard gaat het hier, zoals patiënte zelf zegt, niet om herinneringen in de gewone betekenis van het woord. Evenmin is ze geneigd deze lugubere voorstelling van zaken tot de orde der feitelijkheden te rekenen. De ervaring van patiënte hoort eerder thuis bij wat Klein (1957, p. 180) *memories in feelings* noemt, die verwijzen naar preverbale emoties en fantasieën.⁷ Des te meer vóelt patiënte dat dit scenario als gegoten past op haar fantasie. We zouden hier kunnen spreken van de 'beeldvorming' (imaginatie) van een fantasie sine loco. Het onbestemde gevoel heeft een bestemming gekregen. Het gevormde beeld past zo goed in de fantasie en is in die zin zo vertrouwd, dat het als het ware functioneert als een herkenning en daardoor sterke verwantschap vertoont met een herinnering. Met de reïntrojectie 'her-innert' patiënte zich een prenatale projectieve identificatie.

Deze verinnerlijking of reïntrojectie van de doodsdrift was slechts mogelijk doordat hij een 'container' had gekregen, een afgebakende plaats waar de afgesplitste doodsdrift te lokaliseren en dus te vinden was. In die zin functioneert het prenatale beeld op zich als container, als een welbepaalde plaats en dus afgrenzing van wat haar voordien onbegrensd achtervolgde en achter elke straathoek te voorschijn kon springen. De reïntrojectie van de doodsdrift was slechts mogelijk doordat de verloren gegane geëxplodeerde container weer hersteld was en de verdwaalde fragmenten weer samenkwamen tot iets dat men zich tenminste kan voorstellen: een foetale container uit één stuk. De unificatie van het object is volgens Klein hét centrale proces in de depressieve positie, waarin de relatie tot een geheel object mogelijk wordt (Klein 1935). In die zin kunnen we stellen dat reeds de imaginaire, mentale creatie van een container als zodanig symboliserend en integrerend werkt, zonder dat we hierin zogenaamde communicatieve processen hoeven te impliceren. De tweelingzus heeft de doodsdrift niet getransformeerd 'teruggegeven'. Patiënte heeft hem door het mentaal creëren van een container in zichzelf (terug)gevonden.

Hoe dan ook voelde patiënte aan den lijve dat het nu zaak was niet op haar beurt te exploderen. Ze heeft het gehaald en zichzelf bijeen kunnen houden. De strijd tussen levens- en doodsdrift, die volgens Klein (1952a, p. 62) reeds in de geboorte haar intrede doet, heeft nu eindelijk een aanvang genomen. Maar dit is niet de plaats om succesverhalen met happy end te vertellen. Eén gewonnen veldslag betekent nog niet dat de oorlog voorbij is. De hier geleverde veldslag is eerder de lont die de oorlog ontketent. Voordien was er slechts een bloedloos pseudo-pacifisme waarin patiënte van geen hout pijlen wist te maken, bloedloos omdat met het bloedbad van de vernietigende projectieve identificatie alle driftmatigheid – de grondstof

van elke psychische realiteit – was weggestroomd.

De welbekende idealisatie van de prenatale toestand is volgens Klein (1957, p. 179) een defensie tegen de sterke door de geboorte opgeroepen achtervolgingsangst. Met Klein en patiënte kunnen we slechts ‘speculeren dat deze eerste vorm van angst zich uitbreidt naar onaangename ervaringen van het ongeboren kind’ (ibidem).

En de externe realiteit?

Ik heb mijn klinisch verhaal sterk afgebakend en ingeperkt in de hoop er een geschikte container van te maken waarin premature gedachten een plaats kunnen krijgen en tot ontwikkeling kunnen komen. Anders zouden gedachten en ervaringen ‘opgelost’ en gefragmenteerd worden in een al te uitdeinende ruimte. Ik heb me toegespitst op de (prenatale) projectieve identificatie en de reïntrojectie van de doodsdrijf als culminatiepunt in het proces van integratie na een psychotische compensatie. De reïntrojectie is te situeren in de ontwikkeling van de schizoïd-paranoïde positie – met een manisch-depressieve overgangstoestand – naar de depressieve positie.

We kunnen veronderstellen dat de eigen abortus op latere leeftijd alles aan het rollen heeft gebracht doordat hij patiënte via onbewuste associatieketens terugkatapulteerde in de meest primitieve agressieve fantasieën. In die zin kunnen we de abortus opvatten als het tweede moment dat *nachträglich* een veel vroeger afgesplitst en ondergedoken trauma doet opduiken en symboliseerbaar maakt, analoog aan wat Freud (1896) beschrijft met betrekking tot de hysterische symptoomvorming. Als een ongenadige boemerang daagde de abortus patiënte uit alsnog een en ander tot psychische realiteit te promoveren.

Deze uitdaging geraakte psychotherapeutisch ingekaderd, al liep het soms de spuigaten uit. De therapeutische relatie bood – zij het zeer moeizaam – voldoende ‘containment’ om niet alles definitief overboord te gooien, om het kind niet met het vruchtwater weg te gooien. De (psychotische) overdrachtsperikelen heb ik hier – hoewel ze mijns inziens heel wat integrerende aarde aan de dijk brachten – terzijde gelaten. Overigens heb ik het gevoel dat het scharniermoment als zodanig van de reïntrojectie geheel buiten mij om plaatsvond. Hoezeer men ook van mening kan zijn dat dit moment mogelijk was en gedragen werd door de therapeutische relatie, dát moest patiënte even alleen klaren.

Ook heb ik de dramatische geschiedenis van het seksueel misbruik – jarenlang het centrale gespreksthema in deze psychotherapie en met overigens betekenisvolle vertakkingen naar de besproken problematiek – tussen haakjes gezet.

Ten slotte heb ik de positie van de moeder grotendeels op de achtergrond gehouden, dat wil zeggen, heb ik me beperkt tot die fase in de therapie waar de moeder voor patiënte reeds op het achterplan was beland. Uitein-

delijk vond patiënte in de moeder de zus (en in de zus zichzelf). En om de betekenis van de zus was het me hier te doen. Maar het is duidelijk dat moeder en zus organisch en fantasmatisch nauw met elkaar verweven zijn. Het gevecht met de zus was ook een gevecht met de moeder (en met zichzelf). Zeker als we de fantasie van de projectieve identificatie in de prenatale ruimte situeren, waar het onderscheid tussen subject en object bij uitstek confuus is, kunnen we veronderstellen dat de respectievelijke protagonisten in elkaar overvloeien.

Al deze elementen – de therapeutische relatie, de abortus, het seksueel misbruik, het gedrag van moeder voor en na de geboorte – zijn externe realiteitsfactoren waarvan ik het belang niet wil onderschatten. Hun invloed is allerm minst afwezig in de besproken fantasieën. In die zin beoog ik met deze onverkwikkelijke geschiedenis ook een klinische bijdrage te leveren aan de eindeloze discussie over wat van binnen komt en wat van buiten, over de verhouding tussen fantasie en realiteit.

Klein wordt wel een hegemonie van de fantasie verweten; ze zou te weinig aandacht hebben voor de invloed van omgevingsfactoren (zie bv. Cambien 1988, Kinet 1996). Inderdaad is het duidelijk dat Klein als geen ander de intrapsychische wereld van de onbewuste fantasie centraal stelt (tegenover Lacans voorop plaatsen van de uitwendigheid). Nochtans meen ik dat de indruk van Kleins eenzijdig benadrukken van de fantasie en onvoldoende erkennen van de externe realiteit juist ook te maken heeft met haar overwegend bestuderen van vroege processen waarin de baby inderdaad nog niet aan een erkenning van de externe realiteit toe is.

Zeker de fantasie van de projectieve identificatie, het primaire defensiemechanisme tegen (vernietigings)angst, illustreert hoe het subject in eerste instantie de externe wereld met zijn eigen fantasieën opvult en het allereerst de interne objectwereld is die de aangeboren driftmatigheid structureert. Maar ook bij Klein (en Bion) gaat het er ten slotte om de externe realiteit – en bijgevolg de psychische realiteit – als zodanig te erkennen, wat ingecalculeerd wordt in het bereiken van de depressieve positie, die in haar theorie zo'n centrale plaats bekleedt. 'It is with growing integration and by working through the depressive position which includes a greater clarification of internal reality, that the perception of the external world becomes more realistic' (Klein 1957, p. 221).

Het punt is niet dat de externe realiteit niet belangrijk zou zijn, maar dat de erkenning en integratie ervan een intrapsychische aangelegenheid vormen en niet altijd van een leien dakje lopen. Mijn verhaal illustreert hoe moeilijk dit kan zijn en vooral hoe lang het bij excessieve projectieve identificatie kan duren voor de externe werkelijkheid een eigen plaats toebedeeld krijgt. De geschiedenis van patiënte gaat over een wereld waarin de fantasie inderdaad de werkelijkheid overtreft. Bovendien hoop ik te hebben aangetoond hoe zelfs niet mis te verstane werkelijkheidsfactoren door patiënte in de fantasie en dus als fantasie werden ingelijfd. Haar verhaal doet hope-

lijk begrijpen waarom Klein deze wereld zo onder de aandacht wil brengen en probeert te verwoorden.

Het benadrukken van de fundamentele rol van de onbewuste fantasie of de interne objectwereld en van haar invloed op de perceptie van de externe realiteit hoeft een erkenning van het belang van deze externe realiteit niet in de weg te staan. Ook in een intersubjectiviteit vanuit een kleiniaanse objectrelationele visie kan er mijns inziens plaats zijn voor een betekenisvolle inbreng van de externe realiteit, zij het dat deze zich minder dan in andere modellen als een vanzelfsprekende externe gegevenheid manifesteert aan het subject. De externe realiteit kan slechts als extern erkend worden als hij intern gefantaseerd (geïntegreerd, gedacht, gesymboliseerd) is. Patiënte kon het reële feit van de dood van haar zus pas erkennen nadat deze – via de reïntrojectie – een plaats had gekregen in haar innerlijke wereld.

In de psychose is het onderscheid tussen fantasie en realiteit het verst te zoeken. De externe realiteit als zodanig komt in het gedrang: met de excessieve projectieve identificatie wordt het externe object fantasmatisch (over)verzaaidigd van ondraaglijke subjectieve inhouden, met verschraling van de psychische realiteit als gevolg (depersonalisatie). Via het weer 'inhaleren' van haar fantasie heeft patiënte de externe realiteit ontdekt – mijn zus is wel degelijk dood – en is de aanzet tot een stevigere psychische realiteit geïnstalleerd.

Op haar beurt heeft deze interne objectwereld een extern verankeringspunt nodig, een navelstreng met de werkelijkheid. En die verbinding bleek een half jaar na 'de feiten' nog problematisch: 'Ik kan dat gevoel van doodgaan en heel die beleving rond mijn zus niet verbinden met de werkelijkheid. Anderen nemen die gevoelens niet au sérieux want mijn zus was toch dood geboren en dus is ze er niet geweest. Voor mij is ze er wel geweest, heel duidelijk. Maar hoe kan ik dit koppelen aan de realiteit? Ik heb er immers geen herinnering aan.' Deze cruciale vraag stuwt patiënte verder in de richting van een symboliserend pact met een ontglippende en moeilijk te geloven werkelijkheid. 'Geloofst u mij?' vraagt ze ongelovig maar smekend. Mijn geloofsbekentenis stimuleert haar om verder te gissen naar mogelijke oplossingen. 'Ik heb sterk het gevoel iets van mijn zus te willen krijgen, een beeld, als houvast. Maar als ik het nuchter bekijk, moet dat dan een foetus zijn, of een baby.' Hoe kan ze het verloren object concreet gestalte geven? Een biografie schrijven (vgl. Van Nijnatten 1996) zit er niet meteen in. Een ingekaderde foto van de overledene op de schoorsteenmantel evenmin. Ze mijmert over het zich aanschaffen van een perinataal beeldhouwwerkje. Ze heeft al eens ergens zoiets gezien. 'Maar,' vraagt ze zich af, 'dat beeld, is dat dan mijn zus of mijn kind?' Met het impliciete antwoord dat ze zelf met het stellen van deze vraag geeft, is de cirkel rond. De rest is nazorg.

Noten

1. Zie ook Klein 1952a, p. 48; 1952b, p. 57; 1957, p. 190; 1958, p. 237.
2. Deze prepsychische wereld werd door Bion later geconceptualiseerd en verder uitgewerkt aan de hand van het begrip bèta-elementen (Bion 1962, 1963).
3. Vergelijk Bion (1967, p. 9) over de personificatie van afgesplitste delen van de persoonlijkheid.
4. Voortdurend spreekt Klein over de wisselwerking en verstrengeling van projectieve en introjectieve processen (bv. Klein 1946, 1952a). Op haar visie op de verhouding tussen projectieve en introjectieve identificatie en haar commentaren in dit verband op Freud kan ik hier niet ingaan (zie Klein 1952b, 1955).
5. Het proces van fascinatie (Thys 1995) kan zo ook begrepen worden in het licht van excessieve projectieve identificatie: het subject verliest zich in het object.
6. Freuds onderzoek van het *Unheimliche* (Freud 1919) is op verschillende plaatsen in verband te brengen met het proces van (excessieve) projectieve identificatie. Bijvoorbeeld waar hij het heeft over het angstaanjagende dat

teruggaat op het vanouds vertrouwde (p. 159); wat verborgen had moeten blijven en toch tevoorschijn treedt (p. 164); de onzekerheid of iets levend is of niet (p. 173); het dubbelgangermotief en het creëren van de verdubbeling als afweer tegen de vernietiging (p. 175); het berusten op het element van herhaling van hetzelfde (p. 178); het vervagen van de grens tussen fantasie en werkelijkheid (p. 186). De tweelingzus heeft ongetwijfeld de status van een *unheimlich* object, zij het dat dit hier verbonden wordt met psychotische afsplitsing terwijl Freud het in verband brengt met neurotische verdringing (p. 183, 187, 192).

7. Verwijst *the unthought known* of de preverbale 'herinnering' waarover Bollas (1987) spreekt, naar met Kleins *memories in feelings* vergelijkbare fenomenen? Voorts kan men zich de vraag (blijven) stellen of deze 'memories in feelings' werkelijk teruggaan op preverbale emoties en fantasieën dan wel neoformaties genoemd moeten worden. Freud (1911, p. 23) wees reeds op de moeilijkheid onbewuste fantasieën te onderscheiden van onbewust geworden herinneringen.

Literatuur

- Bion, W.R. (1953), *Notes on the Theory of Schizophrenia*. In: W.R. Bion, *Second Thoughts*. Karnac Books, London (1990), p. 23-35.
- Bion, W.R. (1956), *Development of Schizophrenic Thought*. In: W.R. Bion, *Second Thoughts*. Karnac Books, London (1990), p. 36-42.
- Bion, W.R. (1957), *Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic Personalities*. In: W.R. Bion, *Second Thoughts*. Karnac Books, London (1990), p. 43-64.
- Bion, W.R. (1962), *Learning from Experience*. Karnac Books, London (1991).
- Bion, W.R. (1963), *Elements of Psycho-Analysis*. Karnac Books, London (1989).
- Bion, W.R. (1965), *Transformations*. Karnac Books, London (1991).
- Bion, W.R. (1967), *The Imaginary Twin*. In: W.R. Bion, *Second Thoughts*. Karnac Books, London (1990), p. 3-22.
- Bollas, Ch. (1987), *The shadow of the object:*

Psychoanalysis of the unthought known. Free Association Books, London.

Cambien, J. (1988), *Fantasie in het werk van Melanie Klein*. Tijdschrift voor Psychotherapie 14, p. 258-268.

Casement, P. (1985), *On Learning from the Patient*. Routledge, London/New York (1988).

Feldman, M. (1992), *Splitting and projective identification*. In: R. Anderson (Ed.), *Clinical Lectures on Klein and Bion*. Tavistock-Routledge, London/New York (1993), p. 74-88.

Freud, S. (1896), *Over de etiologie van de histerie*. Sigmund Freud Nederlandse Editie: Klinische Beschouwingen 1. Boom, Meppel/Amsterdam (1985), p. 13-45.

Freud, S. (1911), *Formuleringen over de twee principes van het psychisch gebeuren*. Sigmund Freud Nederlandse Editie: Psychoanalytische Theorie 1. Boom, Meppel/Amsterdam (1985), p. 15-24.

Freud, S. (1919), *Het 'Unheimliche'*. Sigmund Freud Nederlandse Editie: Cultuur en Religie 2.

Boom, Meppel/Amsterdam (1983), p. 157-196.

Freud, S. (1920), Aan gene zijde van het lust-principe. Sigmund Freud Nederlandse Editie: Psychoanalytische Theorie 1. Boom, Meppel/Amsterdam (1985), p. 99-163.

Freud, S. (1926), Remming, symptoom en angst. Sigmund Freud Nederlandse Editie: Psychoanalytische Theorie 3. Boom, Meppel/Amsterdam (1988), p. 137-228.

Kinet, M. (1996), Weerzien met Melanie Klein. Tijdschrift voor Psychotherapie 22, p. 197-211.

Klein, M. (1933), The early development of conscience in the child. In: M. Klein, Love, Guilt and Reparation and Other Works 1921-1945. Virago Press, London (1988), p. 248-257.

Klein, M. (1935), A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. In: M. Klein, Love, Guilt and Reparation and Other Works 1921-1945. Virago Press, London, (1988) p. 262-289.

Klein, M. (1946), Notes on some schizoid mechanisms. In: M. Klein, Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963. Virago Press, London (1988), p. 1-24.

Klein, M. (1948), On the theory of anxiety and guilt. In: M. Klein, Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963. Virago Press, London (1988), p. 25-42.

Klein, M. (1952a), The origins of transference. In: M. Klein, Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963. Virago Press, London (1988), p. 48-56.

Klein, M. (1952b), The mutual influence in the development of ego and id. In: M. Klein, Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963.

Virago Press, London (1988), p. 57-60.

Klein, M. (1955), On identification. In: M. Klein, Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963. Virago Press, London (1988), p. 141-175.

Klein, M. (1957), Envy and gratitude. In: M. Klein, Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963. Virago Press, London (1988), p. 176-235.

Klein, M. (1958), On the development of mental functioning. In: M. Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963. Virago Press, London (1988), p. 236-246.

Klein, M. (1963), On the sense of loneliness. In: M. Klein, Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963. Virago Press, London (1988), p. 300-313.

Nijnatten, C. van (1996), Hout van mij, houd van mij. Biografieën van zonen over hun vaders. Tijdschrift voor Psychoanalyse 2, p. 96-108.

Piontelli, A. (1992), From Fetus to Child. An Observational and Psychoanalytic Study. Tavistock/Routledge, London/New York.

Rosenfeld, H. A. (1971), Contribution to the psychopathology of psychotic states: the importance of projective identification in the ego structure and object relations of the psychotic patient. In: E. Bott Spillius (Ed.), Melanie Klein Today. Vol. 1 Mainly Theory. Routledge, London (1979), p. 117-137.

Spillius, E. Bott (1992), Clinical experiences of projective identification. In: R. Anderson (Ed.), Clinical Lectures on Klein and Bion. Tavistock/Routledge, London/New York (1993), p. 59-73.

Thys, M. (1995), Het fascinerende object. Een poging tot analyse. Tijdschrift voor Psychoanalyse 1, p. 23-35.

Summary

A phase of striking change in an ongoing psychoanalytic psychotherapy gives occasion for clinical and theoretical reflections concerning the vicissitudes of the death instinct as elaborated by Klein. The hypothesis is developed that in the case discussed the re-introjection of the death instinct, which was the object of excessive projective identification, is of crucial importance in the transition from the paranoid-schizoid to the depressive position and integration. The case leads to some views on the importance of the inner fantasy world and its relation to external reality.

Manuscript ontvangen: 4 oktober 1996

Definitieve versie: 25 september 1997