

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



Indicatie voor Psychoanalyse: wie bepaalt de grenzen?

Eugenie Oosterhuis

Iedere analyticus heeft door opleiding en ervaring bepaalde ideeën over psychische gezondheid en over de mogelijkheden die de analyse biedt om deze te bereiken; de verwachtingen over het therapeutisch doel die de analyticus heeft – en die vaak impliciet, deels onbewust, een rol spelen – bepalen in hoge mate de grenzen van de indicatie.

Inleiding

De afgrenzing van de indicatie voor psychoanalyse kan vanuit verschillende kanten bekeken worden. Ik zal mij richten op drie aspecten:

1. het doel van de psychoanalyse als behandelmethode,
2. de grenzen in ons vermogen om een betrouwbaar oordeel te vormen en uitkomsten te voorspellen,
3. de mogelijkheden en grenzen van patiënt en van analyticus om het doel te bereiken,

waarbij vooral aandacht besteed zal worden aan de invloed van de analyticus in het proces van diagnostiek, indicatie en behandeling.

Het is niet de bedoeling om in dit artikel een overzicht te geven van de *state of the art*; het gaat om persoonlijke vragen en overwegingen, die gebaseerd zijn op onderzoek van de literatuur en ervaring in psychoanalytisch werk met kinderen en volwassenen, zowel van mijzelf als van collega's.

E. Oosterhuis is psychiater en psychoanalytica voor kinderen en volwassenen, werkzaam in eigen praktijk te Amstelveen. Zij is opleider en supervisor van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse, de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie en de Vereniging voor Kinder- en Jeugd Psychotherapie.

Correspondentieadres: Mgr. Nolenslaan 2,
1181 VM Amstelveen.

Doel van de psychoanalytische behandeling

In 1996 verscheen van de hand van Joseph Sandler en Anna Ursula Dreher een boek met de titel *What Do Psychoanalysts Want, The Problem of Aims in Psychoanalytic Therapy*. Het eerste deel van de titel is een parafrase op Freuds beroemde uitspraak 'Was will das Weib', voor hem na dertig jaar psychoanalytische arbeid nog steeds – wetenschappelijk gezien – een terra incognita. De auteurs beschrijven dat het ook voor analytici niet altijd duidelijk is (geweest) wat ze willen; in de afgelopen vijftig jaar zijn er dan ook heel wat verschillende standpunten ingenomen inzake indicatie voor en doel van de psychoanalyse. Sandler en Dreher zetten uiteen dat er bij het doel van de psychoanalyse onderscheid gemaakt moet worden tussen het tot stand laten komen van een psychoanalytisch proces en het eventuele therapeutische resultaat. Patiënten zijn meestal vooral in het laatste geïnteresseerd: ze willen wel zichzelf leren kennen, maar toch met het doel om van hun klachten af te komen en gelukkiger te worden. Analytici lijken zich vaak meer bezig te houden met het proces; dit heeft te maken met de lange duur van de behandeling en met onzekerheid over het resultaat.

De formulering van procesdoelen is afhankelijk van de theoretische oriëntatie van de analytici. Freud had aanvankelijk het doel om het onbewuste bewust te maken; dit vloeide voort uit het topografisch gezichtspunt en de daarbij horende indeling van de psyche in onbewust en bewust. Na zijn formulering van de structurele theorie, in 1923, werd het doel: 'Wo Es war, soll Ich werden.' De eerste analytici na Freud ontwikkelden de egopsychologie; voor hen stond de oplossing van het kernconflict centraal, waardoor een grotere autonomie van het ego kan ontstaan. Aanvankelijk richtten zij zich daarbij op een structurele verandering van het superego, dat door zijn primitieve strengheid als de veroorzaker van de neurose gezien werd; later, onder invloed van Hartmann en Anna Freud (zie Sandler & Dreher p. 46) was er meer interesse voor adaptatie aan de buitenwereld en de afweerprocessen die daarbij een rol spelen. Kleinianen, zelfpsychologen, interpersonalisten en aanhangers van nog weer andere theoretische stromingen trachten ieder op hun eigen manier de ingewikkelde werking van de menselijke geest te begrijpen en een doel voor de psychoanalyse te formuleren. In zijn Presidential Address bij het achtentwintigste congres van de Internationale Psychoanalytische Vereniging in 1973, over 'Perspectives', geeft Leo Rangell een duidelijke visie op de vele splitsingen die door nieuwe theorievorming ontstaan zijn: voor hem zijn het pars-pro-toto-fenomenen, die beter als waardevolle vernieuwing of toevoeging in de bestaande theorie hadden kunnen worden opgenomen. Volgens hem hebben de splitsingen dan ook veel meer te maken met de persoonlijke behoeften van de analytici dan met het vinden van de waarheid. Verschillen in theoretische positie hebben implicaties voor de techniek van het analyseren, ook al zijn de verschillen in de praktijk meestal niet zo scherp als ze in theorie

beleden worden. Mondelinge presentaties van klinisch werk wekken de indruk dat de aanpak minstens evenveel bepaald wordt door de persoonlijkheid van de analyticus als door diens theoretische overtuiging.

Wat is psychische gezondheid?

Het therapeutisch doel van de analyse wordt in het algemeen geformuleerd in termen van psychische gezondheid, waarbij meteen de vraag rijst wat daaronder moet worden verstaan. De opvattingen over psychische gezondheid worden erg bepaald door sociale en culturele omstandigheden en zijn dus aan verandering onderhevig. Een andere benadering, die misschien minder door modes en waardeoordelen beïnvloed wordt, is de nadruk op grotere innerlijke vrijheid van de analytisch, die dan de keuze heeft om zich al dan niet aan te passen aan wat de maatschappij verwacht. Een grotere autonomie, het gevoel zelf keuzes te maken en verantwoordelijk te zijn, lijkt mij een belangrijk therapeutisch doel; ook de mogelijkheid om zonder wrok terug te kijken op wat er in je leven gebeurd is, kan een resultaat zijn dat tot meer levensgeluk bijdraagt. Freud zei in 1895 over het therapeutisch doel van de analyse dat er al veel gewonnen was als hysterisch lijden veranderde in gewoon menselijk verdriet. Op het eind van zijn leven, in *De eindige en de oneindige analyse* (1937) beschrijft hij de beperkingen; of we zijn visie pessimistisch of realistisch vinden, hangt af van onze persoonlijke verwachtingen van de psychoanalyse.

Door Joseph en Anne-Marie Sandler (1993) wordt de psychoanalyse beschreven als een specifieke manier om de ontwikkeling te beïnvloeden. Zij delen de mening van Anna Freud dat de centrale onbewuste conflicten, die oorzaak zijn van klachten, door psychoanalyse niet wezenlijk veranderen, maar dat het gaat om de manier waarop met de conflicten wordt omgegaan. Symptomen en ongelukkig makende karaktertrekken zijn het gevolg van compromisvormingen, dat wil zeggen: van de beste manier die de patiënt in de loop van zijn ontwikkeling heeft weten te vinden, om te leven met zijn innerlijke conflicten. Voor de analyticus is het doel van de psychoanalytische behandeling dan ook een verandering in storende compromisvormingen en het bevorderen van gezondere oplossingen. Vanuit dit perspectief is het vooral belangrijk of ontwikkeling mogelijk is en niet zozeer welke stoornissen waar in de ontwikkeling zijn opgetreden. Deze visie biedt de mogelijkheid om ook met beperkte resultaten tevreden te zijn.

Iedere analyticus heeft door opleiding en ervaring bepaalde ideeën over psychische gezondheid en over de mogelijkheden die de analyse biedt om deze te bereiken; de verwachtingen over het therapeutisch doel die de analyticus heeft – en die vaak impliciet, deels onbewust, een rol spelen – bepalen in hoge mate de grenzen van de indicatie.

Toch moeten we proberen voor diagnostiek en indicatie enigszins concrete handvatten te vinden.

Diagnostiek zou antwoord moeten geven op de vraag: wat wil en kan deze patiënt, in deze fase van zijn leven bereiken en hoe kan en wil deze analyticus bij wie de patiënt hulp zoekt, hem daarbij helpen. In deze formulering staat de relatie tussen patiënt en analyticus centraal; samen beginnen zij wel of niet aan een onderneming, waarvan het doel hun wel voor ogen staat, maar waarvan de uitkomst onzeker is. Het is een ontdekkingsreis door grotendeels onbekend terrein en er zullen zeker onverwachte moeilijkheden en teleurstellingen opduiken. Maar op welke gronden ga je dan met elkaar op pad? Het ligt voor de hand dat je elkaar eerst wilt leren kennen om te zien of je het samen zult redden. Voor een ontdekkingsreis zijn bepaalde eigenschappen van belang; je moet er vertrouwen in hebben en de realiteit onder ogen kunnen zien; daarnaast zijn nieuwsgierigheid, moed, aanpassingsvermogen, optimisme en doorzettingsvermogen belangrijk. Dat is nogal wat. Nu hoeven beide partners niet in dezelfde mate over deze eigenschappen te beschikken; als ze elkaar aanvullen en niet dezelfde zwakke plekken hebben, kunnen ze een eind komen. Op het belang van matching kom ik straks terug.

Onderzoek naar resultaat van psychoanalytische behandeling Door

Henri Bachrach en medewerkers werd geschreven *On The Efficacy of Psychoanalysis* (1991); in dit artikel wordt een meta-analyse gegeven van literatuur over onderzoek naar de resultaten van psychoanalytische behandeling en de factoren die deze resultaten beïnvloeden. Het betreft in totaal zes grote studies, waarvan het Menninger Foundation Psychotherapy Research Project voor ons het meest bekend is door *Forty-Two Lives in Treatment* (Wallerstein 1986). Ook de andere onderzoeksprojecten vonden plaats in Amerika, onder andere in de psychoanalytische instituten van New York en Boston. De resultaten van deze studies stemmen tot grote bescheidenheid wat betreft de mogelijkheid van betrouwbare indicatiestelling. Van belang is dat het gaat om patiënten die na uitgebreide diagnostiek in psychoanalytische behandeling gekomen zijn, meestal een klein percentage van het aantal aangemelde patiënten. In de meeste studies werd bij de selectie van patiënten gekeken naar hun geschiktheid als opleidingsgeval voor kandidaten; de patiënten moesten niet te 'moeilijk' zijn. Een voor ons niet onbekende situatie. De interessante conclusies van Bachrach zijn, dat als patiënten geschikt bevonden worden er in het algemeen een grote kans is op verbetering, ook al is er geen psychoanalytisch proces opgetreden; echter: per individu is niet te voorspellen hoe het therapeutisch resultaat zal zijn en de analyseerbaarheid blijkt pas tijdens de behandeling. De mogelijkheid tot zelfanalyse en de verschuiving in compromisformaties – beide belangrijke criteria voor het welslagen van de analyse – blijken pas bij termineren en de duurzaamheid van de veranderingen kan pas enkele jaren na termineren goed bekeken worden.

Bachrach stelt onomwonden dat de onvoorspelbaarheid in feite iedere analyse tot een proefanalyse maakt.

In het verslag van een symposium over *Stability of Gains Achieved During Analytic Treatment From A Follow-up Perspective* (Martin 1993) staan twee interessante opmerkingen van Rangell; hij stelt dat neurotisch gedrag voorspelbaar is, omdat de patiënt zo vast zit in zijn conflicten en altijd dezelfde oplossingen kiest, maar dat we niet precies kunnen weten in welke richting de persoon, die door de analyse over grotere innerlijke vrijheid beschikt, zich zal ontwikkelen; er zijn dan gewoon te veel onvoorspelbare mogelijkheden. Verder was zijn ervaring dat een optimaal einde van de analyse inhoudt, dat de patiënt bereid is om zonodig terug te komen voor verder werk. Dit houdt naar mijn mening in dat de patiënt zonder wrok de illusie heeft kunnen opgeven, dat de analyse tot volmaaktheid zal leiden. Wallerstein beschrijft in *The Goals of Psychoanalysis Reconsidered* (1992) dat het Menninger Research Project opgezet werd in de jaren vijftig, een tijd dat er hooggespannen verwachtingen waren van de psychoanalyse; in die tijd schreef Stone (1954) over de 'widening scope' en introduceerde Eissler (1953) het begrip 'parameter'. Bij de tweeënveertig patiënten die geselecteerd waren voor behandeling – in klassieke analyse dan wel psychotherapie op analytic lines – waren dan ook nogal wat 'heroïsche' indicaties, zoals ernstige verslaving aan alcohol of barbituraten. In het oog springende conclusies van het Menninger Project zijn dat structurele verandering ook mogelijk bleek te zijn met psychotherapie en dat in alle gevallen steun als een belangrijke genezende factor naar voren kwam.

Wallerstein illustreert in genoemd artikel de werkwijze en uitkomsten van het Menninger Project aan de hand van een klinisch voorbeeld: het betreft een vrouw bij wie het centrale neurotische conflict de autonomie en de vrouwelijke identiteit betrof; een veel voorkomende combinatie. Voorspeld werd dat slechts gedeeltelijke oplossing van dit conflict mogelijk zou zijn en dat zij de analyse voortijdig zou beëindigen, namelijk wanneer de negatieve moederoverdracht een grote rol zou gaan spelen. Deze voorspelling kwam uit; bij termineren van de analyse en bij de follow-up-studie waren patiënt, analyticus en onderzoekers het erover eens dat het intrapsychisch conflict slechts gedeeltelijk was opgelost, hoewel er een bevredigende verbetering was opgetreden van de klachten waarvoor patiënte hulp gezocht had. Frappant is dat Wallerstein uitvoerig ingaat op het proces in deze analyse en met name op de techniek van de analyticus, maar daaraan niet de conclusie verbindt dat een andere aanpak wellicht een ander resultaat opgeleverd zou hebben. Hij spreekt zelfs over een leerprobleem bij de analyticus, die het ageren van de patiënt niet ziet of meteen onderdrukt in plaats van het te analyseren; ook noemt hij expliciet een tegenoverdrachtsprobleem: de analyticus slikte een heleboel van zijn patiënte, omdat hij te angstig was om haar bazige en strijderige gedrag te analyseren. Toch meent Wallerstein dat de analyticus intuïtief aanvoelde dat de patiënt niet zou verdragen dat

deze belangrijke uitingen van haar innerlijke problemen geanalyseerd werden en dat de analyse dus beëindigd is toen het maximaal haalbare bereikt was. Of was dit het maximaal haalbare voor dit patiënt-analyticuspaar? Misschien zou een analyticus die niet zo bang was voor de negatieve overdracht verder gekomen zijn. Dit brengt me op twee punten: het belang van matching en de mogelijkheden van de analyticus.

Matching

Over het verband tussen patiënt-analyticusmatch en het resultaat van de analyse zijn door Judy Kantrowitz en medewerkers verscheidene artikelen geschreven. Zij begonnen met een pilotstudie bij eenentwintig gevallen (1989). Aanleiding tot dit onderzoek was een bevinding uit prospectief onderzoek over indicatie voor en resultaat van psychoanalyse, waarbij uitgegaan werd van de mogelijkheden van de patiënt, zoals realiteitstoetsing, niveau van objectrelaties, affecttolerantie en motivatie voor behandeling. Het bleek – zoals ook bij andere studies het geval is – dat deze capaciteiten onvoldoende voorspellende waarde hadden voor het verloop van de analyse. Hun hypothese was dat eigenschappen van de analyticus, waarvan hij zich niet bewust is, een cruciale rol spelen. Deze kunnen op twee manieren invloed hebben: patiënt en analyticus hebben dezelfde problemen, bij voorbeeld moeite met agressie, en dit probleem wordt dan niet of onvoldoende geanalyseerd; of de analyticus heeft juist een kwaliteit die de patiënt altijd gemist heeft bij zijn primaire objecten en deze bevordert het analytisch proces. Deelnemers aan het onderzoek waren – net als bij de meeste andere studies – opleidingskandidaten, vaak met hun eerste geval. De conclusies van deze pilotstudie zijn dat matching altijd een rol speelde; in dertien van de eenentwintig gevallen zelfs een heel prominente. In drie gevallen was er sprake van een ‘compenserende’ patiënt-analyticusmatch, die het analytisch werk bevorderde; het betrof heel angstige patiënten met een gevoelige, geduldige analyticus. In alle drie gevallen bleek echter de houding van de analyticus, die in de eerste fase goed gewerkt had, in latere fases juist een hindernis te vormen. In zeven gevallen was er geen verbetering; in vijf van deze zeven ging het om narcistische problemen bij zowel analyticus als patiënt, die leidden tot idealisering van de relatie en vermijding van teleurstelling en boosheid. Kantrowitz schrijft dat ze graag onderzoek wil doen bij meer ervaren analytici, die meerdere patiënten tegelijk behandelen, zodat beter bekeken kan worden wat het aandeel van patiënt en van analyticus is; mogelijk verwacht ze dat ervaren analytici zich minder laten leiden door hun onbewuste karaktertrekken en attitudes. In een later artikel (1997) beschrijft Kantrowitz hoe de analytici die zij interviewde over hun praktisch werk, worstelden met tegenoverdracht en ‘role-responsiveness’ en hun zelfanalytische functie hard nodig hadden om hun analytisch evenwicht te bewaren. Maar ook in de zelfanalyse zal niet alles tot klaarheid kunnen komen.

Mogelijkheden en grenzen van de analyticus

De invloed van de analyticus, zijn mogelijkheden en grenzen, bepalen in belangrijke mate de grenzen van de indicatie en het resultaat van de psychoanalyse.

Freud schrijft in *De eindige en de oneindige analyse* (1937, p. 239): 'Wat eens tot leven is gekomen weet zich taai te handhaven. Soms zou men twifelen of de draken van de oertijd werkelijk zijn uitgestorven.' Dit geldt natuurlijk niet alleen voor patiënten. Freud raadde daarom aan om regelmatig in reanalyse te gaan; een advies dat niet zo vaak wordt opgevolgd.

Lampl-de Groot baseert zich in haar artikel *On Obstacles Standing In The Way Of Psychoanalytic Cure* (1967) op *De eindige en de oneindige analyse*. Freud noemde daarin de strafbehoefte met als gevolg de negatief therapeutische reactie; een ongunstige relatie tussen libidineuze en agressieve driften en tussen de driften en het Ik; en een botsing tussen passieve en actieve strevingen. Lampl-de Groot plaatst de oorsprong van deze obstakels in de ontwikkeling in de eerste levensjaren, waarbij vooral de lotgevallen van de agressie en het narcisme hun sporen nalaten in een wankel zelfgevoel, grote angst voor agressie en een sadistisch geweten. Zij beschrijft hoe in de moeder-babyrelatie, waarbij de moeder receptief meevoelt met en ingaat op de behoeften van haar kind, de basis gelegd wordt voor empathie, voor het vermogen je in een ander in te leven. Zij meent dat het herleven van deze receptieve, passieve modaliteit in de analyse erg belangrijk is omdat anders de primitieve conflicten en angsten, waarvoor de patiënt geen woorden heeft, nooit bereikt kunnen worden. Dit geldt natuurlijk ook voor de opleidingsanalyse, die nog altijd de centrale, belangrijkste ervaring in de ontwikkeling tot psychoanalyticus is. Eén van die conflicten is dat tussen liefde en haat, met de daaraan verbonden primitieve destructiviteit. Ook dit verdient in de opleidingsanalyse een prominente plaats, anders zal de analyticus niet in staat zijn om met zijn patiënt de kleinkindconflicten te leren kennen. Het is opvallend dat in de literatuur zo vaak beschreven wordt, dat het niet kunnen analyseren van de negatieve overdracht, die gepaard gaat met moeilijk te verdragen razernij, leidt tot mislukken of slechts gedeeltelijk lukken van de analyse. In onderzoek naar het psychoanalytisch proces bij kinderen en wat de analyticus daarin deed (Oosterhuis en Slijper 1995), bleek uit het materiaal van tien kinderanalytici dat lang niet iedereen de negatieve overdracht, die overvloedig aanwezig was, besprak en dat dit invloed had op het verloop van de analyse. Nu is het bij kinderen misschien nog moeilijker dan bij volwassenen om teleurstelling en woede een plaats te geven; we vinden het erg dat ze geen onbezorgde jeugd hebben en zijn geneigd goed te maken wat hun is aangedaan. Helaas schieten ze er niets mee op als empathie leidt tot een behoefte het hun naar de zin te maken en hun agressie weg te werken. Christine Olden (1953) heeft geschreven over deze vorm van 'adult empathy with children', die meer gebaseerd is op bevrediging van de eigen narcistische behoeften en de angst voor agressie dan op een ingaan op de noden van het kind.

Mutatis mutandis geldt dit ook voor de analyses van volwassenen: de negatieve overdracht is vaak een probleem dat om verschillende redenen liever vermeden wordt, zeker bij de patiënten met veel preoedipale problematiek, die hun angst en schuldgevoel rijkelijk projecteren en de analyticus machteloos willen maken. Een stevige, neutrale en abstinente houding is dan onontbeerlijk. 'Neutraal' en 'abstinent' zijn begrippen, die nogal ter discussie staan, omdat gemeend wordt dat deze houding hetzelfde is als gevoelloos en ongeïnteresseerd en dat past niet bij een interpersoonlijke relatie. Met neutraal en abstinent bedoel ik dat de analyticus de uitingen van de patiënt niet in morele zin beoordeelt, maar naar de onbewuste betekenis zoekt; daarbij is het nodig dat hij zich niet laat meeslepen door projecties van de patiënt en door gevoelens die daardoor worden opgeroepen. Het is zeker zo dat tegenoverdrachtsgevoelens en 'role-responsiveness' onvermijdelijk zijn, en dat alle enactments nuttig kunnen zijn als ze alsnog geanalyseerd worden. Maar juist doordat de analyticus niet meedoet, niet reageert zoals de patiënt vanuit zijn projecties verwacht, wordt hij een echt nieuw object en ervaart de patiënt dat hij oude patronen overdraagt. Wat per ongeluk gebeurt, hoeft niet verheven te worden tot een 'schitterend ongeluk', dat als nieuwe theorie gewaardeerd wordt.

Het analyseren van vroeggestoorde, agerende patiënten wordt bemoeilijkt wanneer de werking van het schuldgevoel wordt onderschat. Het is een misvatting om alleen oog te hebben voor de preoedipale problematiek, alsof er daarna geen ontwikkeling heeft plaatsgevonden; wel een verleidelijke misvatting, die door de patiënt niet gauw zal worden tegengesproken, omdat het prettiger is te geloven dat de oorzaak van de problemen ligt in een tijd, waarin hij nog geen verantwoordelijkheid voor zijn daden kon hebben. Veel patiënten voelen zich vreselijk schuldig omdat zij hun heil zoeken bij een volwassene, van wie zij een betere behandeling en meer begrip verwachten dan zij van hun ouders ervaren hebben. Dit loyaliteitsconflict, dat zo bekend is in de kinderbehandeling, kan leiden tot gedrag dat erop gericht is om de relatie met de analyticus te verknoeien, wat ook weer schuldgevoel oproept. Te veel verdragen van destructief gedrag zonder door duiding van het schuldgevoel hieraan grenzen te stellen, kan leiden tot een onmogelijke situatie waarin de analyticus makkelijk tot tegenoverdrachtsenactment verleid wordt.

Behoeften en mogelijkheden van de patiënt

Over de indicatie is veel geschreven en in de psychoanalytische opleiding is een groot deel van de cursus hieraan gewijd. Het onderzoek in het Nederlands Psychoanalytisch Instituut bestaat uit een intakegesprek, spreekuurberaad, drie à vier gesprekken voor de anamnese, een psychologisch onderzoek en daarna een stafbespreking, waarbij meerdere mensen hun visie op de verslagen geven. Bij positieve analyse-indicatie wordt vervolgens het oordeel van een opleider gevraagd. Dit

uitgebreide onderzoek betekent helaas niet dat een betrouwbare voorspelling over analyseerbaarheid en therapeutisch resultaat gemaakt kan worden. Gezien de resultaten van research (Bachrach e.a. 1991, Kantrowitz e.a. 1989) hoeft ons dat ook niet te verbazen; het roept echter wel de vraag op of deze werkwijze de beste manier van indiceren is. In follow-up-studies wordt altijd gekeken hoe het de patiënten vergaan is die een positieve analyse-indicatie hebben gekregen. Het lijkt me belangrijk om na te gaan wat er gebeurt met de mensen die door het NPI voor analyse afgewezen worden. Blijven ze hun hele leven verder tobben, al dan niet met steunende therapie, of gaan ze alsnog in analyse, bij een vrijgevestigd analyticus, en lukt dat dan? Ook de zelfstandig werkende analyticus zal zich een oordeel moeten vormen: is het nodig, nuttig en verstandig om samen met deze patiënt de analytische ontdekkingsreis te ondernemen? Over geschiktheid voor psychoanalyse wordt door analytici heel verschillend gedacht, afhankelijk van hun theoretische achtergrond. Kleinianen laten zich niet afschrikken door mensen die de realiteit vervalsen, zoals psychotici; voor kohutianen is ernstige narcistische pathologie geen contra-indicatie. Nederlanders, die vasthouden aan de meer klassieke freudiaanse traditie, verbazen zich vaak op internationale congressen.

Wanneer we uitgaan van de analyse als een mogelijkheid om de ontwikkeling te beïnvloeden, zullen we op andere aspecten letten dan wanneer we uitgaan van symptomen en ziektebeelden, al dan niet volgens DSM-IV. Bij kinderen kijken we allang op die manier; dé indicatie voor kinderaanlyse is een vastgelopen ontwikkeling. Anna Freud (1965, p. 138-147) ontwierp het Profile, waarin de verzamelde klinische gegevens vertaald worden naar de ontwikkeling van libido en agressie, ego en superego, objectrelaties en zelfgevoel; daarnaast hebben meer algemene eigenschappen en doorgeemaakte interferenties een plaats. Het Profile biedt een uitermate goed kader voor psychodynamisch inzicht in de patiënt, maar ook hierin moeten kwantitatieve factoren, zoals de krachtsverhoudingen tussen Ikfuncties en driftleven, en tussen progressie en regressie, geschat worden. Een goede diagnose hangt nauw samen met de inschatting van juist dit krachtenspel; hierin ligt één van de moeilijkheden van de indicatie.

Daniel Greenson (1992, p. 47) schrijft dat uit de literatuur duidelijk is dat 'we have moved away from diagnosis, dynamics, and symptoms to assessment of ego strengths and weaknesses'. In de diagnostische fase vraagt hij zich af: pleit dit gegeven vóór of tegen het doen van een psychoanalyse en hij let daarbij vooral op de gezonde kanten in het huidige functioneren. Hij is daarin wat voorzichtiger dan Rothstein (1995), die bij iedere patiënt een analyse indiceert, tenzij er duidelijke contra-indicaties zijn.

Het laten meewegen van de gezonde kanten is voor dokters, die opgeleid zijn in aandacht voor het zieke, niet vanzelfsprekend; maar dat is niet het enige: ook persoonlijke eigenschappen van de analyticus, zoals optimisme en angsttolerantie, spelen mee bij de besluitvorming. Rothstein stelt dat

iedere analyticus zijn eigen contra-indicaties heeft op grond van te verwachten onwerkbare tegenoverdrachtsgevoelens. Greenson (1992) citeert een studie van Huxter, Lower en Escoll (1975), die de diagnostische werkwijze van het Philadelphia Psychoanalytic Institute evalueerden; wat daarbij opviel was, dat degene die de gesprekken met de patiënt gevoerd had, meestal optimistischer was over de geschiktheid voor analyse dan degenen die oordeelden op grond van de verslagen. Waardoor ontstaat dit verschil? Waardoor zijn de analytici die de patiënt niet gezien hebben, pessimistischer of minder geneigd zoiets kostbaars als een analyse te gunnen?

Het lijkt me de moeite waard hierover meer te weten, zolang analyse-indicaties in instituutsverband gesteld worden. In dit verband lijkt me ook van belang wat Kappelle (1996) gevonden heeft in zijn onderzoek naar de selectie van kandidaten voor de psychoanalytische opleiding; hieruit blijkt dat oudere analytici op grond van hun ervaring meer geneigd zijn om applicanten het voordeel van de twijfel te geven. Misschien brengt ervaring ook een attitude van hoop en een mildere stemming met zich mee?

Het vermogen tot samenwerking in de analyse is een voorwaarde voor een positieve indicatie. Over het samenwerkingsverband is door veel analytici geschreven; bij ons door De Blécourt (1991). Hij wijst op het belang van de vroege moeder-kindrelatie, zoals die tot uiting komt in het vermogen tot vertrouwen en objectconstantheid, naast eigenschappen als realiteitstoetsing, lijdensdruk en het vermogen tot introspectie. Zeker voor nog niet zo ervaren analytici zijn de laatstgenoemde factoren veel makkelijker te objectiveren dan het contact tussen analyticus en patiënt, waarin de vroege moeder-kindrelatie een grote rol speelt. Maar van dit contact moeten we het juist hebben, vooral als we patiënten met vroege, preoedipale problematiek willen behandelen.

Het belang van preventie

De mogelijkheden van preventie van gestoorde moeder-kindrelaties zouden ook betrokken moeten worden bij de indicatie voor psychoanalyse. Het is uitermate zinvol om jonge volwassenen, die ouders zijn of dat willen worden, te helpen om meer begrip te krijgen voor hun eigen kinderlijke wensen, angsten, conflicten en compromisvormingen. Omdat moeders nog steeds de belangrijkste verzorgende ouder zijn, zou ik daarom zeker aan jonge vrouwen het voordeel van de twijfel willen gunnen. Ter ondersteuning van deze gedachte kunnen wellicht gegevens uit het werk van Fonagy en collega's (1995) over het 'reflective self' en het verband met hechtingspatronen dienen. De 'reflective self-function' is de mogelijkheid om te denken over wat er in jezelf en in de ander omgaat, om ideeën te zien als ideeën en niet per se als feiten, anders gezegd: over jezelf en anderen denken en weten dat je denkt. Voor de ontwikkeling van deze mogelijkheid is een bepaald niveau van cognitie, dat zo rond het derde levensjaar bereikt wordt, nodig; het kind moet zich kunnen voorstellen dat er andere

verbanden zijn dan zijn directe waarneming toelaten. De basis voor deze ontwikkeling, die samenhangt met het vermogen tot empathie, wordt gelegd in de moeder-kindrelatie, waarin de moeder voortdurend probeert te begrijpen wat er in het kind omgaat als het huilt, angstig of anderszins uit zijn evenwicht is en dan de oorzaak van zijn narigheid wegneemt. Het nieuwe in de gedachtegang van Fonagy is dat het kind zo de moeder internaliseert als *iemand die denkt over zijn innerlijke beleving*, waardoor het kind over zichzelf en over anderen leert denken als personen met eigen verlangens, motieven, gevoelens. Fonagy en medewerkers (1995) deden onderzoek naar het verband tussen de beschikking over deze reflective-self-functie bij moeders en het hechtingsgedrag van hun kind, zoals dit beoordeeld kan worden in de Strange Situation Test.

Hun hypothese was dat moeders, die een akelige jeugd met veel verwaarlozing doorgemaakt hebben, meer kans hebben op een veilig gehecht kind als hun reflective-self-functie goed is, doordat zij afstand kunnen nemen van hun eigen nare ervaringen en deze niet automatisch met hun kind hoeven te herhalen. Uit hun onderzoek bleek de mate van reflective-self-functioneren van de moeder inderdaad predictief te zijn voor het hechtingsgedrag van het kind, met name bij de 'verwaarloosde' moeders: als deze functie ontbrak en de moeders alleen geleid werden door hun 'slechte' mentale representaties van objectrelaties, was hun kind in zestien van de zeventien gevallen onveilig gehecht; daarentegen hadden alle tien 'verwaarloosde' moeders met een goede reflective-self-functie een veilig gehecht kind. Met het oog op preventie van gestoorde moeder-kindrelaties is bevordering van de reflective-self-functie middels psychoanalytische behandeling dus zeker de moeite waard.

De rol van steun

Als je aan patiënten vraagt wat hen geholpen heeft, noemen ze meestal in de eerste plaats de steun en het begrepen worden, en niet de inzichtverschaffende duidingen. Dit is wel begrijpelijk: waar vind je, buiten de analyse, iemand die vijf maal per week gedurende drie kwartier exclusieve aandacht geeft, zich inleeft in je gevoelswereld, probeert te begrijpen zonder verbaasd, verontwaardigd of boos te worden als je je met je kinderlijke wensen blootgeeft of als je kwaad wordt op juist diegene die zo zijn best doet? Over de implicaties van deze eigenaardige relatie tussen patiënt en analyticus is door analytici veel geschreven sinds de psychoanalytische behandeling van meer dan neurotisch gestoorde, dus moeilijke, patiënten ingang vond. Het belang van de vroege moeder-kindrelatie en het idee dat deze relatie herhaald wordt in de analytische situatie leiden tot karakterisering en als: containment, holding, de analyticus als self-object, als primary of narcissistic object, als auxiliary ego of als environment mother, allemaal aspecten van de analytische relatie die in de termen van Treurniet (1993) de achtergrond vormen van het psychoanalytisch pro-

ces. Je kunt ook zeggen: de basis, want zonder deze structuur, die veiligheid en houvast geeft, is er geen plaats voor duiding en inzicht. De Jonghe e.a. (1992) stellen voor om al deze aspecten samen te vatten onder de noemer 'steun en ervaring', de 'stille kracht' van de analyse, omdat deze factoren op een non-verbale, impliciete wijze werken, en een onontbeerlijke kracht zijn, ook bij de behandeling van een gewone neurose. Juist als patiënten zich onmogelijk gedragen, door hun onredelijke woede, of door projectie van hun onmacht, is deze steun voor hén nodig, maar door de analyticus moeilijk op te brengen. Ik denk dat lang niet iedereen zich geroepen voelt tot een dergelijke opoffering en dat veel negatieve indicaties voortkomen uit het gevoel dat de te verwachten sterk negatieve overdracht niet te hanteren zal zijn.

Belangrijk hierbij is natuurlijk de vraag of al je inspanningen ook zin hebben; met andere woorden: wat is het therapeutisch resultaat? Frijling-Schreuder e.a. (1988) wijzen op het gevaar van therapeutische eierzucht, die als grootheidswaan van de analyticus zo goed past bij de idealiserende overdracht van de patiënt, die door de analyse volmaakt hoopt te worden. De analyse als geloof, soms in plaats van het geloof. Zij vatten het therapeutische doel als volgt samen: 'Wij zijn geen verkondigers van Freudiaanse levensleer, maar eerder een ophaaldienst die belemmeringen weghaalt, zodat de bewoner van het huis zijn eigen weg kan gaan en werkelijk weer baas wordt in eigen huis' (p. 137). Misschien kunnen wij ook steun ontleenen aan de publicatie van Fonagy en Target (1996), waarin zij de resultaten beschrijven van kinderanalyses in het Anna Freud Centre. Zij bestudeerden retrospectief 763 min of meer intensieve behandelingen en kwamen tot de conclusie dat kinderanalyse bijzonder effectief is voor ernstig gestoorde kinderen onder de twaalf jaar met een scala van psychiatrische problemen, vooral als ze gepaard gaan met angst. Wie de behandelverslagen van kinderanalyses, zoals die regelmatig in het Bulletin van het Anna Freud Centre gepubliceerd zijn, kent, weet hoe moeilijk deze kinderen vaak waren en hoeveel begrip, geduld en creativiteit de analytici nodig hadden.

Ophaaldienst of ontdekkingsreis: het is een karwei, waar je zin in moet hebben en waarvoor wel enige moed, geduld en doorzetting nodig zijn, maar waaraan je ook veel plezier kunt beleven.

Literatuur

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

Blécourt, A. de (1991), Het samenwerkingsverband ('working-alliance') van patiënt en analyticus. In: A. de Blécourt, *Voelen, Denken en Handelen in de Psychoanalyse*. Van Gorcum, Assen/Maastricht, p. 366-378.

Eissler, K.R. (1953), The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytical Association* 1, p. 104-143.

Fonagy, P., M. Steel, H. Steel e.a. (1995), Attachment, the Reflective Self, and Borderline States. In: S. Goldberg e.a., *Attachment Theory: social, developmental and clinical perspectives*. Analytic Press, Hillsdale N.Y., p. 233-279.

Fonagy, P. en M. Target (1996), Outcome Predictors in Child Analysis. *Journal of the American Psychoanalytical Association* 44 (1), p. 27-77.

Freud, A. (1965), *Normality and Pathology in Childhood*. International Universities Press, New York.

Freud, S. (1937), *De eindige en de oneindige analyse*. Nederlandse Editie: Klinische Beschouwingen 4. Boom, Meppel/Amsterdam, p. 225-265.

Frijling-Schreuder, E.C.M., J.E.M. Bakker, F. Verhage (1988), *Techniek van de Analyse bij Volwassenen en Kinderen*. Van Gorcum, Assen.

Greenson, D.P (1992), Assessment of Analyzability. In: A. Sugarman, R. Nemiroff and D. Greenson (Eds), *The technique and practice of psychoanalysis*, vol.2. International Universities Press, Madison, CT, p. 43-61.

Jonghe, F. de, P. Rijnierse, R. Janssen (1992), The Role of Support in Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytical Association* 40 (2), p. 475-499.

Kantrowitz, J.L., N.L. Katz, D.A. Greenman, H. Morris, F. Paolitto, J. Sashin, and L. Solomon (1989), The patient-analyst match and the outcome of psychoanalysis: a pilot study. *Journal of the American Psychoanalytical Association* 37, p. 893-919.

Kantrowitz, J.L. (1997), A different perspective on the therapeutic process: the impact of the patient on the analyst. *Journal of the American Psychoanalytical Association* 45, p. 127-153.

Kappelle, W. (1996), How useful is selection? *International Journal of Psycho-Analysis* 77, p. 1213-1233.

Lampl-de Groot, J. (1967), On Obstacles standing in the way of Psychoanalytical Cure. In: J. Lampl-de Groot, *Man and Mind*. Van Gorcum, Assen/Maastricht, p. 284-294.

Martin, G.C. (reporter) (1993), Panel: Stabil-

ity of gains achieved during analytic treatment from a follow-up perspective. *Journal of the American Psychoanalytical Association* 41, p. 209-217.

Olden, C. (1953), On Adult Empathy with Children. *Psychoanalytical Study of the Child* 8, p. 111-126.

Oosterhuis, E. en F. Slijper (1995), Het Psychoanalytisch Proces in de Kinderanalytiscus. *Tijdschrift voor Psychoanalyse* 1 (3), p. 167-179.

Rangell, L. (1974), A psychoanalytic perspective leading currently to the syndrome of the compromise of integrity. *International Journal of Psycho-Analysis* 55, p. 3-12.

Rothstein, A. (1995), *Psychoanalytic Technique and the Creation of Analytic Patients*. International Universities Press, Madison CT.

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

Sandler, J. en A.-M. Sandler (1993), *Psychoanalytic Technique and Theory of Psychic Change*. In: M. Horowitz (Ed.), *Psychic Structure and Psychic Change: Essays in Honor of Robert S. Wallerstein*, M.D. International Universities Press, Madison CT, p. 57-75.

Stone, L. (1954), The widening scope of indications for psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytical Association* 2, p. 567-594.

Treurniet, N. (1993), Support of the Analytical Process and Structural Change. In: M. Horowitz, (Ed.), *Psychic Structure and Psychic Change: Essays in Honor of Robert S. Wallerstein*, M.D. International Universities Press, Madison CT, p. 191-232.

Wallerstein, R.S. (1992), The goals of psychoanalysis reconsidered. In: A. Sugarman, R. Nemiroff and D. Greenson (Eds), *The technique and practice of psychoanalysis*, vol.2. International Universities Press, p. 63-90.

Summary

The author discusses several factors playing a role in the process of assessment for psychoanalysis.

Emphasis is placed on the role of the psychoanalyst, on his conception of the goal of psychoanalysis and his capacity to achieve this goal, which will be significantly influenced by unconscious motives and character traits.

During psychoanalytic treatment the patient-analyst relationship is of central importance. It also plays a major role during the diagnostic assessment. This important

factor has implications for diagnostic procedure in institutes, where usually several analysts are involved in the assessment.

Research (e.g. Fonagy et al. 1995) has shown that a good self-reflective function in the mother has a beneficial effect on the mother-child relationship. From the viewpoint of prevention it therefore seems important to help young women with the development of the self-reflective function through psychoanalytic treatment.

Manuscript ontvangen: 17 augustus 1997

Definitieve versie: 24 september 1997