

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



Op schoot en eraf

Opmerkingen over distantie

Eugenie Oosterhuis

Het samenspel tussen analyticus en analysant vertoont gelijkenis met de moeder-kindrelatie; het is een dans met thema's en variaties. Technische 'regels' voor optimale distantie vloeien voort uit het doel van opvoeding en psychoanalytische behandeling: bevorderen van de ontwikkeling, vergroten van autonomie en innerlijke vrijheid.

Inleiding

In dit artikel zullen verschillende aspecten van distantie aan de orde komen; niet alleen de distantie tussen analyticus en patiënt, maar ook de afstand die nodig is om nieuwe ontdekkingen en nieuwe theorieën op waarde te schatten en om het werk van leermeesters niet klakkeloos over te nemen, maar kritisch te bezien.

Eerste oefeningen in distantie

Toen ik begon na te denken over het begrip distantie, kwam het beeld in mij op van de kleine peuter, die wegloopt van zijn moeder omdat hij de wereld moet verkennen, maar haar steeds weer opzoekt om bij te tanken. Op schoot en eraf.¹

Voor de peuter is het ontdekken van de wereld buiten moeder een opwindende bezigheid waar hij zich met hartstocht aan overgeeft; hij is nieuwsgierig, geniet van zijn toenemende motorische vaardigheden en wil zijn verrukkingen graag met moeder delen. Maar hij ondervindt ook veel obstakels omdat hij meer wil dan hij kan en omdat zijn moeder ook haar wensen en verboden heeft. Als het kind leert praten, ontwikkelt het een belangrijk

E. Oosterhuis, psychiater/psychoanalytica voor kinderen en volwassenen, werkzaam in eigen praktijk, is opleider en supervisor van de NVPA, de NVPP en de Vereniging voor Kinder- en Jeugd Psychotherapie.

Correspondentieadres: Mgr. Nolenslaan 2,
1181 VM Amstelveen.

middel om het innerlijk leven te structureren en mee te delen. De taal als mogelijkheid tot communicatie, als middel om afstand te overbruggen, blijft het hele leven een prominente rol spelen. Ook in de psychoanalytische behandeling heeft de taal – van patiënt én analyticus – een niet te onderschatten betekenis.

Centraal staan in deze ontwikkelingsfase het probleem van de separatie en individuatie, het bereiken van autonomie en de mogelijkheid tot objectrelaties, het leren verdragen van gevoelens van liefde en haat tegenover dezelfde persoon. Dit is geen geringe opgave; iedereen is er dan ook zijn leven lang mee bezig.

De problemen die inherent zijn aan het begrip distantie in de psychoanalyse, hebben veel te maken met de conflicten die in deze ontwikkelingsfase op de voorgrond staan.

Distantie lijkt een statisch begrip, dat makkelijk het beeld van afstand en afstandelijkheid oproept, evenals de in diskrediet geraakte begrippen als anonimiteit, neutraliteit en abstinentie. In de psychoanalyse is het echter niet anders dan in de moeder-kindrelatie: er is een voortdurend heen en weer tussen afstand en nabijheid, tussen geven en nemen, een soort dans, die vaak meer lijkt op rock-'n-roll dan op een tango.

Psychoanalyse als weg naar autonomie

Leidraad voor de juiste mate van distantie tussen patiënt en analyticus tijdens de behandeling is idealiter de bevordering van het analytisch proces. Hoe we het psychoanalytisch proces bevorderen, wat we als analyticus in de analyse doen – en laten – hangt samen met wat we als doel van de psychoanalytische behandeling zien.

De meeste analytici zijn het er wel over eens dat mensen die voor behandeling bij hen komen, lijden omdat ze in hun ontwikkeling zijn vastgelopen, waardoor ze hun mogelijkheden niet op volwassen wijze kunnen gebruiken.

Het doel van de psychoanalyse is om de gestagneerde groei en ontwikkeling op gang te brengen, zodat de patiënt zich innerlijk vrijer voelt en de verantwoordelijkheid voor zijn leven kan nemen. Anders gezegd: door de analyse kan de patiënt een grotere autonomie bereiken.

Een vergelijking met de moeder en haar peuter dringt zich op. De peuter-tijd, de separatie/individuele, is voor moeders zo moeilijk omdat zij – idealiter – het grillige gedrag van hun peuter tegemoet moeten treden met een rustige, welwillende houding, waarbij ze vaak van hun eigen wensen moeten afzien, terwijl ze de peuter ook moeten opvoeden en dus frustreren. Dit blijkt het beste te lukken als de moeder haar peuter kan zien als een 'person in its own right', zoals Anna Freud het noemde, en niet als een voorwerp van haar projecties, bij voorbeeld als een gehaat broertje, dat haar plaagt met zijn eigenzinnige gedrag. Als de moeder haar eigen ontwikkelingsproblemen redelijk heeft verwerkt, en zelf een 'person in her

own right' geworden is, zal ze haar peuter met respect voor zijn behoeften en mogelijkheden zowel kunnen bevredigen als frustreren. Zoals een patiënte op het einde van haar analyse tegen me zei: 'Ik weet nu voldoende wie ik ben, waar ik zelf ophoud en waar de ander begint, dus nu durf ik wel moeder te worden.' Wat in dit opzicht voor de moeder geldt, is ook voor de psychoanalyticus van groot belang.

Respect voor de eigen ontwikkeling van de patiënt en voor de uitingen van zijn innerlijke wereld staat ook in de psychoanalytische behandeling centraal.

Aan de vergelijking met de moeder-kindrelatie zal duidelijk zijn dat ik de relatie tussen analyticus en patiënt van wezenlijk belang vind; toch houdt dit in dat de patiënt centraal staat en dat de analyticus zichzelf beperkingen moet opleggen, zoals de moeder dat ook doet.

En zoals de moeder zich kan voegen naar haar kind omdat ze zich kan inleven in zijn behoeften, maakt de analyticus gebruik van zijn empathische vermogens om de patiënt te volgen en te begrijpen. Veel moeders hebben bovendien min of meer expliciete ideeën over opvoeding; ze handelen niet alleen vanuit empathie met hun kind, of vanuit eigen vaak onbewuste wensen, maar ook vanuit een theorie over het doel van de opvoeding. Daarbij kan 'Spock' hun leidraad zijn of Oei, ik groei of wijze raad van ervaren moeders.

Invloed van theorie op techniek

Net als in de opvoeding beïnvloedt de theorie over de ontwikkeling van de psyche de manier waarop analytici hun patiënten proberen te begrijpen en te behandelen. Het maakt veel uit of zij het structurele model overboord hebben gezet, of dat zij het driftleven, zoals dat bij kinderen toch niet makkelijk over het hoofd gezien kan worden, en de aanpassingen die gevonden zijn om met de driften om te gaan, ook voor volwassenen belangrijk vinden. Hetzelfde geldt voor het belang dat gehecht wordt aan de objectrelaties, het zelfgevoel, de Ikfuncties en het geweten.

De theorie is geënt op de kliniek; veranderingen in de theorie ontstaan meestal vanuit de klinische ervaring dat de theorie niet goed werkt. De vraag blijft dan altijd nog of de theorie niet voldoet omdat hij niet goed is, niet gebaseerd is op klinische feiten, of omdat hij in het praktische werk verkeerd gehanteerd wordt. Maar wat is een klinisch feit? Daarover is de laatste jaren veel te doen, want een klinisch feit is niet voor iedereen hetzelfde, omdat onze waarneming beïnvloed wordt door wat we kunnen en willen zien.

In de literatuur van de laatste jaren, met name in artikelen van constructivisten en intersubjectivisten wordt de nadruk gelegd op het onvermogen om de objectieve waarheid over de psychische realiteit van de patiënt te kennen omdat de analyticus zo nauw betrokken is – via overdracht en

tegenoverdracht – bij die psychische realiteit, die hij door zijn deelname beïnvloedt. Uit deze intrinsieke onmogelijkheid wordt de conclusie getrokken dat alleen wat in de relatie tussen analyticus en patiënt plaatsvindt, gekend en geanalyseerd kan worden.

Het gaat echter in de psychoanalyse helemaal niet om het vinden van objectieve waarheden, maar om wat de patiënt gaat ontdekken als zijn intrapsychische realiteit, zijn waarheid, ook al heeft de analyticus daarover andere ideeën. Wanneer de analyticus met de juiste distantie naar zijn patiënt luistert, zal hij niet alleen bezig zijn met zijn subjectieve visie op en betrokkenheid bij de innerlijke wereld van zijn patiënt, maar ook oog hebben voor een algemeen geldende, objectieve kennis van de realiteit. Juist de discrepantie tussen subjectieve beleving en objectieve kennis kan leiden tot een nieuwe visie en betekenisgeving.

De grote hoeveelheid gegevens over de psychische ontwikkeling zoals die met name door de babyobservatie verkregen zijn, brengt onzekerheid over 'oude' waarden en waarheden met zich mee. De mens is zo'n complex wezen dat het wel nooit mogelijk zal zijn om alle aspecten van zijn ontwikkeling voldoende te kennen.

Mijn indruk is dat gegevens over de vroege ontwikkeling vaak eenzijdig gebruikt worden om patiënten te begrijpen, zonder oog voor de complexiteit van de psychische ontwikkeling, die – hoe stuntelig ook – na de babytijd verdergaat. Een volwassene is niet alleen een grote baby. Het is blijkbaar heel moeilijk om met enige distantie te kijken naar de vele nieuwe gegevens en deze een plaats te geven temidden van alles wat al eerder bekend was.

Casus uit de literatuur

Een illustratie van de vérgaande invloed van de theorie op de techniek wordt gegeven in het artikel *Gratification and Provision in Psychoanalysis, Should we get rid of the Rule of Abstinence?* Voor de auteur, Lindon (1994), is dit een retorische vraag en hij laat zien hoe hij zijn patiënten behandelt met wat hij als de juiste 'provision' ziet. Hij geeft zeven vignetten van periodes uit analyses waarbij hij de patiënt liet bepalen hoe lang en hoe frequent de analytische sessies moesten duren. Dit betekende soms sessies in het weekend of drie sessies per dag, of sessies van onbepaalde tijd, of 's avonds enkele telefoongesprekken. Lindon karakteriseert deze aanpak als 'feeding on demand', wat hij nodig achtte om het vertrouwen van de patiënt te winnen, zijn angsten te hanteren en zijn zelfgevoel niet verder te beschadigen. Pas als deze basale voorwaarden waren vervuld kon er zijns inziens meer gestructureerd geanalyseerd worden.

Hierbij leek Lindon zich niet te bekommeren over mogelijke andere effecten die het bevredigen van deze ongebreidelde gulzigheid van zijn patiënten en de opofferingen die hij voor hen overhad, zouden kunnen hebben. Bij mij riep deze aanpak de vraag op of deze mensen, die zelf meestal ook

hun volwassen verplichtingen hadden, het gewoon vonden dat hun analyticus zo geïnvolveerd was en zo weinig distantie had en of zij zich geen moment schuldig hebben gevoeld over zoveel verwennerij.

Ik vermoed dat lang niet alle zelfpsychologen zo werken, omdat deze techniek niet verenigbaar is met een gewone praktijkvoering en een uiterste aan zelfverloochening van de analyticus vraagt. Toch is het zo dat Lindon in zijn techniek de consequentie trekt van het primaat van het zelfgevoel en zijn patiënt inderdaad 'als zijn schaduw volgt', een aspect dat De Rijck (1998) in een boekbespreking over de techniek van Kohut beschrijft.

Distantie ten opzichte van autoriteiten

Wat in veel andere artikelen opvalt, is het beroep op autoriteiten, ofwel om ze na te volgen ofwel om ze te verzuimen. Zo beroept Lindon zich op Winnicott, die hem in een persoonlijk gesprek vertelde dat hij ook rustig de tijd nam om de analytische sessies zo lang als nodig te laten duren. Aan de andere kant citeert hij vol afschuw Freuds regel van de abstinentie, zoals hij deze in 1915 in zijn artikel over de overdrachtsliefde geformuleerd heeft, om later weer Freud aan te halen zoals hij beschreven wordt door zijn analysanten, namelijk als veel minder streng dan hij in zijn geschriften is. Hij vermeldt er dan weer niet bij dat Freud later – zoals in een brief aan Ferenczi (geciteerd door Schachter, 1994) – zijn abstinentieregels besprak en daarbij de nadruk legde op de tact van de analyticus, die respect heeft voor het materiaal van de patiënt en die hoopt dat de patiënt zijn mogelijkheden ontplooit en autonoom wordt en niet een evenbeeld van zijn analyticus.

Het staven van een overtuiging door een beroep te doen op autoriteiten als Freud of Winnicott getuigt naar mijn mening niet van autonoom denken, maar van te weinig distantie ten opzichte van geïdealiseerde of verguisde leermeesters.

In de analyse, ook in de opleidingsanalyse, is idealisering van de analyticus door de analysant een normaal verschijnsel. De verleiding is voor de analyticus natuurlijk groot om het daarbij te laten, maar de analysant is alleen gebaat met een zodanig analyseren van de overdracht, dat hij de analyticus in zijn juiste proporties kan zien. Daarvoor is de juiste afstand nodig: als je boven op elkaar zit, zie je slechts één aspect; als de afstand te groot is, zie je niets meer. De prangende vraag blijft dus: welke afstand, hoe weet je dat je goed zit, waardoor laat je je leiden? En: wie bepaalt de afstand?

'Oude' en 'nieuwe' theorieën

Volgens Owen Renik, die veel geschreven heeft over de onvermijdelijke subjectiviteit van de analyticus en de ongewenste gevolgen van neutraliteit en abstinentie, wordt de idealisering van de analyticus instandgehouden door de anonimiteit. Hij schrijft in *The ideal of the anonymous analyst and the problem of self-disclosure* (1995) dat de anonimiteit

van de analyticus een dekmantel is, waarachter zelfverheerlijking, een autoritaire houding en pseudo-objectiviteit schuilgaan. In zijn ervaring bevordert de anonimiteit niet de vrije associatie van de patiënt; integendeel: de analyticus, die zich zodoende als een alwetende sfinx gedraagt, laat geen ruimte aan de patiënt die hem wel móet idealiseren.

Dit klinkt in eerste instantie overtuigend: als de zaken er zo voor staan, leidt anonimiteit tot het tegendeel van wat we beogen met de analyse, namelijk innerlijke vrijheid en autonomie van de patiënt. De vraag is echter of het beeld dat Renik schetst, een gevolg is van de theoretische overtuiging van analytici of van hun karakterstructuur, die medebepalend is voor een creatieve aanpak die rekening houdt met de behoeften van patiënten.

Ik heb Renik geciteerd omdat hij een vooraanstaand analyticus is, die zijn theorie baseert op zijn werk met patiënten en die veel invloed heeft in het discours over de theorie en techniek van de hedendaagse psychoanalyse. Centraal daarin staat het idee dat alle kennis subjectief is en dat het gebruik van kennis over de psyche onvermijdelijk autoritair is en de analyticus op een voetstuk plaatst. Deze opvatting stemt overeen met de post-moderne deconstructivistische filosofie, waarin objectieve kennis geen plaats heeft, en de werkelijkheid alleen bepaald wordt door de context waarin deze wordt waargenomen. Voor de intersubjectivisten lijdt deze visie geen twijfel; zo schrijft Gerson (1996) nogal apodictisch dat de hedendaagse analytische theorie en techniek gesitueerd zijn in een wereld van relationeel geconstrueerde subjectiviteit en dat we nieuwe modellen voor deze context moeten uitwerken. Deze uitwerking vindt momenteel plaats in vele artikelen² en in een recent boek van Orange, Atwood en Stolorov (1997).

Ik zie deze sterk relativerende benadering van onze moeizaam verworven kennis als een reactie op een autoritaire houding die ongetwijfeld veel analytici hebben gehad, beïnvloed als ze geweest zijn door het medische model waarin de dokter weet wat het beste is voor zijn patiënt en behandeling voorschrijft. Hierbij passen duidingen als recept en niet als hypothese die aan de patiënt wordt voorgelegd. Ik vrees dat het moderne geloof in 'evidence based medicine' en in protocollering van diagnostiek en behandeling een autoritaire en afstandelijke houding bevordert, juist als de analyticus nog te veel dokter is.

Maar zo hoeft het in de analyse niet te gaan, ook niet als we echt meer van de complexe werking van de menselijke geest afweten dan de patiënt die onze hulp zoekt. Als dat niet zo zou zijn, kon hij net zo goed voor een goed gesprek naar de kapper gaan.

Het probleem is niet dat we zo weinig weten; het gaat er veel meer om hoe we onze kennis gebruiken in de psychoanalytische behandeling. De opwindende ontdekkingen uit de babyobservatie, die door de hightech-registratietechnieken verrijkt is, maken het werk niet makkelijker. Hoe

moeten al deze gegevens geïnterpreteerd worden als we het onbewuste en het intrapsychische centraal blijven stellen? Er is een grote afstand tussen wat bij kinderen waargenomen wordt en de intrapsychische realiteit van kinderen en volwassenen. Toch gaat het in de psychoanalyse om het begrijpen van de innerlijke, vaak onbewuste realiteit, die zo'n grote invloed heeft op het geluk of lijden van de patiënt, ook al komt deze tot leven in de context van de relatie tussen analyticus en analysant.

Distantie binnen de psychoanalytische behandeling

Ter illustratie volgen hier eerst enkele vignetten van patiënten voor wie aspecten van de distantie een belangrijk punt waren.

Mevrouw A. vertelt de eerste keer dat ik haar zie, dat ze mijn hulp wil omdat ze een incestslachtoffer is. Ze gooit deze informatie er als het ware uit en wacht dan mijn reactie af. Als ik vraag of ze me daarover al wat wil vertellen, zegt ze dat heel moeilijk te vinden. Vervolgens vertelt ze mij dingen die haar niet zo sterk emotioneren. Na een half uur zegt ze dat ze liever heeft dat ik haar tutoyeer. Ik antwoord dat ik liever gewoon 'u' blijf zeggen, waarop ze meteen zegt dat dat misschien ook beter is, want dat geeft meer afstand. Alleen: ze was bij haar vorige therapeute gewend om te tutoyeren. Later vertelt ze me dat deze therapeute ook thee gaf en in het algemeen veel vriendschappelijker deed. Dit maakte de therapie enerzijds prettiger, maar ze kon daardoor ook nooit kritiek hebben of boos worden. Bij mij heeft ze daar minder moeite mee, wat voor mij lang niet altijd aangenaam is, maar voor haar nodig want zoals de meeste slachtoffers van seksueel misbruik kampt ze met veel woede.

Een ander voorbeeld.

Mevrouw B. vindt het moeilijk dat ze zelf mag bepalen waarover ze in haar therapie wil praten. Ze wil liever dat ik vragen stel, zodat ze een leidraad heeft. Ik zou haar als het ware bij de hand moeten nemen. We bespreken waarvoor ze bang zou kunnen zijn als ik het onderwerp van gesprek aan haar overlaat en komen zo op het spoor van haar angst niet goed genoeg te zijn en haar schaamte over heimelijke gedachten. Ze blijft therapie-uren vaak beginnen met een hulpeloos 'ik weet niet wat ik u moet vertellen', maar in het algemeen krijgt ze steeds meer vertrouwen in mijn houding van 'vertel maar, we zien wel' en ze ontwikkelt ook plezier in zelf initiatief nemen en zich laten verrassen door wat er tevoorschijn komt. Deze patiënte, die, als zo velen met haar, een groot autonomieprobleem had, zei mij aan het eind van de therapie, dat ze het achteraf zo geweldig had gevonden dat ik alles wat zij me bracht gewoon vond en ze gebruikte daarbij zelf het woord 'respect'.

Dit brengt me weer terug bij een houding, die door alle analytici, van diverse theoretische overtuigingen, van centraal belang geacht wordt. Respect voor de patiënt leidt echter niet bij iedereen tot dezelfde aanpak; voor een

zelfpsycholoog als Lindon, die ik hiervoor citeerde, betekende respect voor het zelfgevoel een mijns inziens structuurloze en daardoor onveilige verwennerij, waarbij de patiënt als een baby, die alleen maar 'feeding on demand' en 'holding' nodig had, behandeld werd. 'Holding' en 'containment' lijken toverwoorden: alsof het verdragen en steunen, en het overleven van de agressie van de patiënt voldoende zouden zijn om hem te helpen. Hoewel ik het belang van steun en verdragen groot vind, denk ik toch dat de nadruk op alle nonverbale elementen in de analyse voorbijgaat aan het feit dat de taal juist zo'n belangrijk middel tot structurering én communicatie is. Juist door woorden te vinden voor de onzegbare, ongrijpbare gevoelens, wordt de afstand tot het gevoel overbrugd en mag het weer een plaats hebben.

Waarom is 'holding' zo in?

In een artikel van Ernest Wolf (1992) over de bijdragen van de zelfpsychologie vond ik een anekdote over Kohut die te denken geeft. Aan Kohut werd gevraagd of vrouwelijke therapeuten misschien van nature beter in staat zijn tot empathie vanuit hun ervaring als moeder. Kohut dacht dat vrouwen zeker in het voordeel waren, maar voegde eraan toe: mannen realiseren zich deze voorsprong en met hun natuurlijke neiging tot competitie gaan ze heel erg hun best doen en worden even empathisch of nog empathischer dan vrouwen.

Empathie wordt naar mijn idee vaak verward met gratificatie. In veel artikelen van zelfpsychologen en intersubjectivisten over moderne techniek wordt de neutrale en abstinente houding die door de 'klassieke' analytici aanbevolen wordt, gezien als niet empathisch, autoritair, afstandelijk. Renik biedt als tegenwicht voor de door hem verfoeide abstinentie de self-disclosure als oplossing. David Hurst (1996) stelt in zijn artikel *Abstinence and Interaction* de abstinentie voor als het tegendeel van 'responsiveness' en tact.

Tact is natuurlijk een begrip dat ons allen aanspreekt; maar tact is niet hetzelfde als empathie. Bij tact denk ik niet alleen aan je inleven in het gevoel van de ander, maar ook aan een manier waarop je eventueel pijnlijke dingen op een acceptabele manier aan de ander duidelijk kan maken. Tact houdt meer rekening met de lange termijn. Zoals de moeder haar inlevingsvermogen gebruikt om rekening te houden met het incasseringsvermogen van haar kind, maar toch haar eisen stelt. Een voorbeeld: het kind moet naar bed, maar wil niet omdat het de separatie van moeder moeilijk vindt. Het is geen oplossing om het aan het kind zelf over te laten of het naar bed gaat en hoe laat; het helpt wel als de moeder door haar aanpak laat merken dat naar bed gaan een gewone zaak is en als zij op een speelse manier de separatie kan vergemakkelijken.

George Moran (1987) heeft in een prachtig artikel over 'playfulness' beschreven hoe belangrijk deze eigenschap is om het kwetsbare zelfgevoel van het kind te sparen, terwijl toch de eisen van de opvoeding gesteld

worden. Dezelfde speelsheid heeft een functie in de psychoanalytische behandeling; de formulering en toon van duidingen maken veel uit, vooral als het gaat om duidingen die het zelfgevoel pijnlijk raken. Tact betekent niet het vermijden van pijn, maar wel een inschatting van de mate van pijn die te verdragen is. Tact veronderstelt bij de analyticus ook enige distantie ten aanzien van het lijden van de patiënt. Poland (1975) ziet tact als een specifieke functie van de psychoanalyticus, die als doel heeft om de intrapsychische conflicten en hun manifestatie in de overdrachtsneurose samen te kunnen bekijken. Hij meent dat juist door de tact van de analyticus het voor de patiënt mogelijk wordt om af te zien van bevrediging en zijn 'observing ego' te gebruiken zodat ook hij met enige distantie naar zijn problemen kan kijken, hoe pijnlijk dit ook mag zijn. Tact is ook nodig om de agressie in de overdracht toch boven tafel te krijgen; te veel varen op empathie kan makkelijk leiden tot de 'fluwelen-handschoen'aanpak, die doet denken aan het spreekwoord: 'Zachte heelmeesters maken stinkende wonden.'

Distantie en neutraliteit

Het is merkwaardig dat over distantie als zodanig niet veel literatuur te vinden is. Wel komt het begrip distantie in veel artikelen voor. Anna Freud wordt veel – en meestal niet met instemming van de auteur – geciteerd met haar regel van 'equidistance to the id, ego and superego'. Vrij vertaald zou je kunnen zeggen dat haar advies is om alle aspecten van de persoonlijkheid in ogenschouw te nemen en niet de exclusieve aandacht te richten op de driftontwikkeling of het zelfgevoel of wat dies meer zij.

Het laatste nummer van 1997 van de *Journal of Clinical Psychoanalysis* heet *Into the second Psychoanalytic Century; One Psychoanalysis or Many?* Het is gewijd aan het werk van Leo Rangell en bevat de lezingen en discussie van een symposium dat ter ere van hem gehouden is. Rangell heeft veel geschreven over psychoanalytische controversen, waarvan hij in zijn lange werklevens er vele heeft zien ontstaan. Zijn mening is heel duidelijk: veel nieuwe theorieën zouden heel goed als aandachtspunten of toevoegingen van de klassieke theorie dienst kunnen doen, maar zij zijn als een pars pro toto een eigen leven gaan leiden, omdat zij om persoonlijke en politieke redenen voor een splitsing werden gebruikt. Rangell (1997) pleit daarom voor een 'equidistance' ten aanzien van alle aspecten van de persoonlijkheid, omdat een exclusief benadrukken van één aspect alleen tot verarming aanleiding geeft. Zijn instelling lijkt me getuigen van echte neutraliteit, zoals die ook in de klinische situatie nodig is. Een ander aspect van neutraliteit is de houding waarmee de analyticus al het materiaal dat de patiënt brengt, in ontvangst neemt, namelijk zonder moreel oordeel. Bij zo'n neutrale houding, die voor de patiënt nieuw en aanvankelijk onvoorstelbaar is, past de abstinentie als analytisch gedrag. Dat houdt dan in dat zowel ver-

oordelen als prijzen achterwege blijft. Met prijzen geef je immers aan wat je mooi en goed vindt, dus ook waar je niet van houdt. De meeste patiënten hebben antennes voor het oordeel van hun analyticus, waardoor ze zich willen laten leiden of waartegen ze zich afzetten. Door de overdracht gebeurt dat natuurlijk toch wel, maar vanuit het streven naar autonomie van de patiënt lijkt het toch het beste om de beïnvloeding zo klein mogelijk te houden, zodat de overdracht – en daarmee de innerlijke wereld van objectrelaties – duidelijk wordt. Hetzelfde geldt voor de anonimiteit, die niet betekent dat de patiënt niets persoonlijks van de analyticus zou mogen zien, maar wel dat hij niet belast wordt met de gevoelens die hij in zijn analyticus opwekt. Natuurlijk is het een illusie te menen dat niets van de tegenoverdracht in enactments tevoorschijn komt. Maar de voorstanders van bewuste, selectieve *self-disclosure* nemen deze onmogelijkheid tot uitgangspunt en maken naar mijn smaak daarmee te veel van de nood een deugd. Het gevaar is niet denkbeeldig dat de analyticus de noodzakelijke distantie ten aanzien van zijn eigen gevoelsleven daarmee verkleint of opheft.

Het is overigens niet zo dat een moreel neutrale houding inhoudt dat de analyticus zichzelf en de patiënt geen vragen kan stellen over de betekenis van het materiaal. Poland (1984) schrijft in zijn artikel over 'neutrality' waartoe een pseudo-neutrale houding kan leiden. Hij geeft het voorbeeld van een analyticus die een geval beschreef waarbij bleek dat de patiënte haar vijfjarig kind dagelijks twee uur alleen achterliet, omdat ze geen oppas had; de analyticus meende dat zijn neutrale houding vereiste dat hij deze regeling niet ter discussie stelde.

Afstand doen van narcistische bevrediging

Tot slot nog een laatste aspect van distantie in de psychoanalyse. Als analytici werkelijk willen dat de patiënt autonoom wordt en in staat tot zelfwerkzaamheid, dan moeten zij geduld hebben, het hem zo lang mogelijk zelf laten uitzoeken, verdragen dat ze nog niet goed weten wat het materiaal betekent en afzien van mooie duidingen als de tijd nog niet rijp is. Een dergelijke distantie, die ook weer niet in analytische luiheid moet ontaarden, vereist dat zij hun aandeel in de ontwikkeling van de patiënt niet centraal stellen, maar bijvoorbeeld kunnen verdragen dat een patiënt zelf ontdekt wat zij hem al verschillende keren als mogelijkheid hebben voorgelegd.

Net zoals het in de opvoeding van belang is dat de moeder een 'person in her own right' is en voor haar zelfgevoel niet totaal afhankelijk is van haar kind, zo moet de analyticus zich tevredenstellen met de groei van zijn patiënt, die hem ten slotte overbodig maakt.

Dat is makkelijker gezegd dan gedaan, zeker als het contact met de analysant na beëindiging van de analyse in een andere vorm blijft bestaan, zoals binnen de analytische verenigingen het geval is. Net als ouders hopen ook opleiders dat hun analysanten zich min of meer met hen willen identifice-

ren. Juist voor de analyticus in spe is de de-idealisering en losmaking van de eigen analyticus nodig maar ingewikkeld door de loyaliteit en door de behoefte aan een voorbeeld bij dit moeilijke beroep. Dat analytici het ook heel moeilijk vinden om zich te distantiëren van hun pupillen, blijkt wel uit de neiging tot schoolvorming die in alle verenigingen een rol speelt. Voor de ontwikkeling van de psychoanalyse is schoolvorming echter desastreus, omdat het leidt tot rivaliteit en afsplitsing en niet tot vrijheid van denken.

Dus niet van schoot naar school, maar op eigen benen.

Noten

1. Ik spreek over 'moeders', hoewel vaders ook een moederlijke taak hebben; als tegenwicht voor deze voorkeursbehandeling doe ik alsof alle analytici en patiënten mannelijk zijn, hoewel er uiteraard veel vrouwelijke patiënten en analytici zijn.

2. Zoals Renik (1998) en het commentaar daarop van Marcia Cavell (1998). Reniks paper is op de website van de *International Journal of Psycho-Analysis* verschenen en heeft aanleiding gegeven tot een uitgebreide discussie die door Paul Williams (1998) is samengevat.

Literatuur

Cavell, M. (1998), In response to Owen Renik's 'The Analyst's Subjectivity and The Analyst's Objectivity', *International Journal of Psycho-Analysis* 79 (6), p. 1195-1203.

De Rijck, A. (1998), Twee hernieuwers: reconstructie (Kohut) versus ontwikkelings-observatie (Mahler). Bespreking van S. Kramer & S. Akhtar (1995), Mahler and Kohut. 'Perspectives on Development, Psycho-pathology and Technique'. *Tijdschrift voor Psychoanalyse* 4, p. 241-244.

Gerson, S. (1996), Neutrality, Resistance and Self-Disclosure in an Intersubjective Psycho-analysis. *Psychoanalytic Dialogues* 6 (5), p. 623-645.

Hurst, D.M. (1996), Abstinence and Interaction. *Psychoanalytic Inquiry* 16 (1), p. 78-81.

Lindon, J.A. (1994), Gratification and provision in Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues* 4 (4), p. 549-582.

Moran, G. (1987), Some functions of play and playfulness: a developmental perspective, *Psychoanalytic Study of the Child* 42, p. 11-31.

Orange, D.M., G.E. Atwood, R.D. Stolorow (1997), *Working Intersubjectively. Contextualism in Psychoanalytic Practice*, The Analytic Press, Hillsdale NJ.

Poland, W.S. (1975), Tact as a psychoanalytic function. *International Journal of Psycho-Analysis* 56, p. 155-162.

Poland, W.S. (1984), On the Analyst's Neutrality. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 32, p. 283-300.

Renik, O. (1995), The ideal of the anonymous analyst and the problem of self-disclosure. *Psychoanalytic Quarterly* 64, p. 466-495.

Renik, O. (1998), The Analyst's Subjectivity and The Analyst's Objectivity. *International Journal of Psycho-Analysis* 79 (3), p. 487-499.

Rangell, L. (1997), At Century's End: A Unitary Theory of Psychoanalysis. *Journal of Clinical Psychoanalysis* 6 (4), p. 465-484.

Schachter, J. (1994), Abstinence and Neutrality: Development and diverse Views. *International Journal of Psycho-Analysis* 75, p. 709-720.

Williams, P. (1998), Internet site discussion of 'The Analyst's Subjectivity and The Analyst's Objectivity' by Owen Renik, *International Journal of Psycho-Analysis* 79 (6), p. 1263-1271.

Wolf, E.S. (1992), On being a Scientist or a Healer: Reflections on Abstinence, Neutrality and Gratification. *Annual of Psychoanalysis* 20, p. 115-129.

Summary

In this paper several aspects of the concept of 'distance' are discussed. Comparison with the separation/individuation phase of normal development is used to focus on the goal of psychoanalytic treatment and the problems of distance in the clinical situation. Some ideas about the degrees of professional acceptance of ('distance from') new discoveries and of new developments in theory and technique are offered.