

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)



# Kortdurende psychoanalytische partnerrelatietherapie<sup>1</sup>

Raymond Verboom

Psychoanalytische partnerrelatietherapie kent een eigen, brede theoretische basis. In aansluiting op een casus worden diverse theoretische bouwstenen genoemd, onder andere een aantal objectrelatieprincipes die zowel van theoretisch als therapeutisch belang zijn. Daarnaast komen de kenmerken van kortdurend werken en de indicatiestelling aan de orde.

## Inleiding

Directieve therapie en gedragsveranderende gezinstherapie, alsmede partnerrelatie- en gezinstherapie vanuit diverse systeemtheoretische invalshoeken, leveren waardevolle concepten en ideeën op voor het verrichten van partnerrelatietherapieën. Toch meen ik dat (daarnaast) een psychoanalytische basis wenselijk is als denk- en werkmodel.

Binnen het kader van de sectie Kortdurende Psychotherapie van de RIAGG<sup>2</sup> Stad Utrecht (Beuse 1994) heb ik, voortbordurend op onder andere een PAI-deelverslag uit 1978 over Psychoanalytische Partner Relatietherapie, vanaf 1992 geëxperimenteerd met kortdurende, op het verwerven van inzicht gerichte, partnerrelatietherapie.

In dit artikel illustreer ik met een casus dat psychoanalytische partnerrelatietherapie een eigen, brede, theoretische basis heeft. Vervolgens zullen de ingrediënten van kortdurend werken in een partnerrelatietherapie worden belicht.

Als uitgangspunt hanteer ik dat als cliënten zich aanmelden met klachten over gebrekkige communicatie, constante meningsverschillen en onbeantwoorde emotionele behoeften binnen hun partnerrelatie, het voor de hand ligt te onderzoeken of een partnerrelatietherapie tot de mogelijkheden behoort. Uiteraard moet de therapeut het aandeel van de

R. Verboom, klinisch psycholoog en psychotherapeut, is verbonden aan de afdeling Volwassenen van de RIAGG Stad Utrecht. Hij is gewoon lid van de Nederlandse Vereniging van Relatie- en Gezinstherapie en is in opleiding

tot psychoanalyticus bij de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse te Amsterdam.

Correspondentieadres: Heemskerklaan 42, 1412 CK Naarden; e-mail: anverbum@wx.nl

individuele problematiek tegenover dat van de relationele problematiek inschatten.

### Een casus

Vanaf de eerste sessie van een partnerrelatietherapie spreek ik bij voorkeur met beide partners samen, ook in de onderzoeksfase. Beiden zijn belangrijke informatiebronnen en beiden zijn aldus getuige van de relevante, vormende achtergrondgegevens. Er vindt modelling plaats, de partners kunnen elkaar aanvullen, terwijl ook de kans op onthulling van mogelijk ondermijnende geheimen wordt gereduceerd.

Hans (27) en Birgit (24), een zich vlot, vriendelijk en intelligent presenterend paar, meldden zich aan met als klacht dat conflictsituaties over wezenlijke zaken heel lang kunnen blijven slepen. Er volgt veelal een patsstelling, waarbij elk vasthoudt aan de eigen visie. Voorts houdt Birgit seksueel contact af, zegt zich moeilijk te kunnen openstellen en toevertrouwen. Birgit meent Hans verder makkelijk te kunnen manipuleren. Hij noemt zichzelf nogal meegaand, zal eerder buigen dan barsten. Ze benadrukken bij aanmelding problemen in het durven aangaan van confrontaties en het stellen van grenzen. Ze durven onvoldoende een eigen koers te volgen.

Hans is het jongste kind – nakomertje – uit een middelgroot gezin. Zijn moeder wordt omschreven als: 'Heel lief, heel erg komisch, hartelijk, open en warm.' Hans is eraan gewend dat zij hem ontziet en vaak woordloos aanvoelt. Moeder zou geneigd zijn zichzelf te onderschatten. Zijn vader wordt omschreven als: 'Gesloten, lief, heel erg meegaand. Als je tegen hem duwt, gaat hij mee.' Hans had weinig contact met hem, hij was ook geen 'speelvader'. Sinds enkele jaren wonen zijn ouders niet meer samen. Ze zijn uit elkaar gegroeid. Hans zag de breuk al vanaf zijn veertiende aankomen. Rond zijn zestiende was moeder vrij gedeprimeerd. Hans woonde destijds als enig kind thuis en probeerde moeder op te vrolijken en te troosten. Sinds de scheiding, omstreeks zijn achttiende, zou moeder zijn opgebloeid.

Bij aanmelding geeft Hans aan zich nog erg met haar verbonden te voelen. Vijf jaar voor aanmelding heeft Hans zijn broers en zusters een brief geschreven, waarin hij aangaf niet meer als het jongste kind behandeld te willen worden. Het schrijven van deze brief vormde destijds onderdeel van een individuele behandeling, gericht op 'meer in zijn kracht komen'.

Birgit is de oudste van twee dochters. Door haar enkele jaren jongere zus werd Birgit gezien als de meer dominante partij. Rond haar achtste zijn haar ouders gescheiden. Na de scheiding bleven Birgit en zus bij moeder. Vader had destijds snel een nieuwe partner. Moeder ging rond Birgits twaalfde samenwonen met een bijna twintig jaar oudere man, met wie ze na enkele jaren in het huwelijk trad. Moeder wordt omschreven als: 'Heel erg zorgzaam, durft net als haar tweede dochter erg weinig, is klein van

stuk, kijkt de kat uit de boom, is heel onzeker, als moeder heel erg beschermend en geeft snel haar oordeel.' Tot in het midden van de puberteit was het contact met haar heel goed. Birgit was ook sterk van haar afhankelijk. Haar stiefvader was als ouder zeer zorgzaam, vaderlijk, echter ook heel erg dominant. Haar biologische vader noemt ze een ontzettende twijfelkont, een man zonder een duidelijk eigen mening, humoristisch en heel charmant. Ze is trots dat hij haar vader is, hoewel ze weinig jeugdherinneringen aan hem heeft, met uitzondering van de ruzies met moeder. Hij kon soms ook heel driftig reageren. Birgit had er wel moeite mee dat hij na de scheiding voor een andere vrouw koos. De nieuwe partner van vader, bijna twintig jaar jonger dan deze, wordt beschreven als: 'Een zelfbewuste, dominante, succesvolle vrouw die precies weet wat ze wil, een tegenbeeld van moeder.' Uit vaders tweede huwelijk is een jonger zusje geboren. Met enige schaamte erkent Birgit wel jaloers te zijn op alle aandacht die dit zusje van vader krijgt.

Tijdens haar puberteit werd Birgit er door haar moeder van beschuldigd zich niet loyaal op te stellen. Ook voerde zij met haar een strijd over de regels. Hierdoor slaagde Birgit er tot haar grote teleurstelling niet in zichzelf te zijn en voelde zij zich ook schuldig over haar wens tot zelfstandigheid. Daarvoor, in de periode na de scheiding, heeft ze moeder in haar wanhoop vaak getroost. Toen de vriendjes kwamen, vond moeder geen enkele jongen goed genoeg. Vanaf haar twintigste had ze gedurende een jaar regelmatig gesprekken met een psychotherapeut over haar loyaliteitsproblemen in het proces van separatie van moeder.

Aan het eind van de intakefase wordt geconcludeerd dat het bij Hans lijkt te gaan om een combinatie van separatie-individuatieproblematiek en negatief oedipale problematiek. Hij identificeert zich met zijn zich passief-afhankelijk opstellende vader en besteedt onderdelen van zijn problematiek uit aan Birgit. Bij Birgit gaat het meer om een tegenbeweging: vanuit haar geparentificeerde positie is ze gewend 'groot en sterk' te zijn. Ze wil nu meer 'klein en afhankelijk' kunnen zijn, binnen haar relatie ook kunnen leunen. In de intakefase geeft ze echter te kennen vanuit haar jeugd weinig vertrouwen te hebben gehad in partnerrelaties. Vooral de angst voor afhankelijkheid en mogelijke verlating speelt een rol. In dat kader is het feit dat beiden bij aanmelding sinds een half jaar samenwonen van belang. Ze kennen elkaar zes jaar. Birgits problemen in het seksuele contact lijken samen te hangen met angst voor controleverlies.

Een partnerrelatietherapie lijkt gezien hun 'samenspel' de beste ingang voor mogelijke verandering te bieden, waarbij het in frequentie limiteren van het aantal zittingen, zoals ik hieronder zal stellen, goed aansluit bij het separatie-individuatiethema. Als focus voor de te ondernemen kortdurende partnerrelatietherapie wordt gesteld dat Hans meer de confrontatie zou willen durven aangaan, zonder angst voor een breuk of verlating. Birgit wil vooral tot meer lichamelijke intimiteit met hem durven komen en zich

meer afhankelijk opstellen. Als gezamenlijk thema wordt benoemd: meer durven aangaan van confrontaties, het stellen van grenzen en je eigen lijn volgen, zonder angst voor verlating, schaamte of schuldgevoelens over autonomie. In de partnerrelatietherapie worden beider problemen en interacties belicht aan de hand van patronen in het gezin van herkomst, onderliggende conflictgebieden, met aandacht voor ieders aandeel. Via huiswerkopdrachten, bijvoorbeeld een wensenlijstje maken ten aanzien van 'gewenst optreden van de ander of jezelf', worden zowel ingangen gecreëerd voor concreet nieuw gedrag, als voor het bespreken van de betekenis en achtergronden van de wensen. Zo komen we bij Hans, via de wens om meer initiatieven te nemen en zich 'meer rechtop' te bewegen, op het thema 'mannelijkheid' en identificatie met vader, kleinheids- en afgeweerde grootheidaspecten. Op de vraag hoe deze thema's bij Birgit gekleurd zijn, komen we op: 'Hem niet gunnen om alles van mij te kunnen zien', waarin ook angst blijkt om zich over te leveren. Voorts komt de angst te licht bevonden te worden naar voren ('Uiteindelijk heb ik niet voldoende te bieden om de ander aan mij te kunnen binden'). Tegen het eind van de partnerrelatietherapie brengt Birgit haar angst voor afhankelijkheid en zich toevertrouwen ook in verband met moeders labiliteit en haar eigen gevoel van verlorenheid na de scheiding van haar ouders, alsmede met haar geparentificeerde positie: 'Kan ik zaken uit handen geven, kun je mannen in vertrouwen nemen? Is Hans net zo'n softie als mijn vader?' Tegelijkertijd ziet zij dat ze niet toevallig Hans als partner had uitgekozen. Hij stelt haar in staat de sterke, controlerende positie te continueren, waarbij ze tevens tegemoetkomt aan zijn passieve verlangens en huiver zich krachtig te poneren.

In de laatste sessie (de vijftiende) geven beiden te kennen dat ze voldoende op weg zijn geholpen: 'Ze zouden er zelf verder uitkomen.' Hans zou geen remmende angst meer kennen door Birgit te worden verlaten, hij zou meer rust ervaren en 'oude troep hebben opgeruimd'. Birgit zou in een verder proces van separatie en individuatie zijn gewikkeld ten opzichte van haar moeder. Ze zou hebben geaccepteerd dat de relatie met haar nooit echt perfect zal worden. Ook is er sprake van een de-idealiserende van de relatie met haar biologische vader. Nu ze beter contact met hem krijgt, realiseert ze zich dat ze hem altijd te veel heeft opgehemeld. Ze zegt zich meer volwassen te voelen: 'Zaken komen meer op hun plek.' Ook heeft ze meer vertrouwen in haar werk en toekomstwensen. Binnen de seksuele relatie geeft ze duidelijker haar wensen aan. Ook zou ze lustvolheid bij zichzelf accepteren. In een van de laatste sessies komt naar voren, dat ze vanaf haar achtste jaar, na de echtscheiding, vaak ongewild oorgetuige was van de seksuele avonturen van haar moeder, waarbij ze schaamte voelde. In de laatste sessie geeft Birgit te kennen dat het momenteel met hun seksualiteit 'de goede kant op gaat', waarbij Hans zich aansluit. Beiden stellen de therapie minder nodig te hebben en alle vertrouwen te hebben in de toekomst.

## Theoretische bouwstenen

Finkelstein (1988) stelt dat de partnerrelatietherapie een zwakke theoretische basis heeft en wel beschreven is als een 'technique in search of a theory'. In het eerder vermelde PAI-deelverslag (1978) wordt bevestigend gereageerd op de vraag of psychoanalytische partnerrelatietherapie wel bestaansrecht heeft. In het deelverslag werden voornamelijk separatie-individuatietheorieën en het collusiebegrip gehanteerd als bouwstenen (zie ook Van den Berg 1986). Ook ik beschouw psychoanalytische partnerrelatietherapie als een op zichzelf staande methode.

Finkelstein (1988) pleit ervoor dat analytici aandacht besteden aan partnerrelatietherapie. Hij stelt dat de psychoanalytische hoofdstroom partnerrelatietherapie grotendeels heeft weggelaten uit haar beschouwingen. Er wordt nauwelijks over gepubliceerd in de grote analytische vakbladen. Psychoanalytische auteurs publiceren hun werk over partnerrelatietherapie in psychiatrische bladen, tijdschriften voor gezins- en relatietherapie en andere niet-analytische publicaties. Finkelstein vindt dit jammer omdat de mogelijkheid om je ideeën te delen met andere analytici beperkt wordt en ook omdat, door partnerrelatietherapie weg te laten, analytici zichzelf belangrijk materiaal onthouden, dat zeer relevant kan zijn bij het psychoanalytisch begrijpen van objectrelaties; bekendheid met de materie is nodig om cliënten met relatieproblemen te kunnen helpen.

Sander (1991) stelt: 'Als de psychoanalyse haar belofte als algemene psychologie wil vervullen, in plaats van een van de vele psychotherapiescholen te zijn; als de rol van onbewuste conflicten, zowel individueel als gedeeld, vroege kinderontwikkeling, weerstand en overdracht zo wijdverspreid en van kritiek belang zijn als we beweren dat ze zijn, dan moeten we ernaar zoeken "beyond the psychoanalytic situation".<sup>3</sup> Dit hoeft niet de plaats van de analyse als de hoeksteen van onze training en werk in de weg te staan. Te veel patiënten, zich niet bewust van hun interne conflicten, worden nu echter behandeld met vormen van therapie die te zeer "ad hoc" werken' (p. 795).

In het navolgende zal ik trachten voor partnerrelatietherapie bruikbare theoretische bouwstenen aan te dragen. Daarbij ga ik uit van zogenoemde theoretische complementariteit. In de klinische praktijk zal men, afhankelijk van de dyade in kwestie, de ontwikkelingsgeschiedenis en het ontwikkelingsniveau van elk der partners, een pragmatische selectie maken uit het aanbod van psychoanalytische theorieën.

Alle psychoanalytische benaderingen hebben een theorie van de persoonlijkheidsstructuur gemeenschappelijk, gebaseerd op het onbewuste, en een methodologie waarbij het doel is om tot dat onbewuste toegang te krijgen (Gerson 1988). Een a-prioriaannname van de psychoanalytische theorie en therapie is, dat het individu een herkenbare en te doorgronden entiteit is. Gerson stelt dat de typische (oorspronkelijke) systeembenaderingen meer gericht zijn op het 'hoe en waartoe' dan op het 'verklarende waarom', dat meer als een (overbodige) luxe werd gezien. Een en ander hield destijds

verband met de praktische ontstaansgeschiedenis van de systeembenaderingen, waarop ik hier niet verder zal ingaan.<sup>4</sup> Gerson (1988) vindt de analytische hermeneutiek niet meer 'waar' dan die van de gezinssysteemtheorieën. Wel vindt Gerson dat de analytische 'hermeneutiek' meer omvattend is, terwijl die van de systeembenaderingen meer toegespitst ('focussed') is.

**Het collusiebegrip** Willi (1975, 1984) toont hoe intrapsychische en interpersoonlijke factoren elkaar versterken. In de dynamiek van de dyade vormt complementariteit het meest gebruikelijke en stabiele relatiepatroon. Partners geven hun relatie zodanig vorm dat ze elkaar nodig hebben. Thema's als activiteit-passiviteit, autonomie-heteronomie, dominantie-subordinatie et cetera, worden geuit in complementaire, elkaar aanvullende rollen. In het algemeen bepaalt het overfunctioneren van de een het onderfunctioneren van de ander en omgekeerd. Willi hanteert de term 'progressieve' en 'regressieve' gedragingen, aldus het zich ontwikkelende, voortgaande proces van een relatie benadrukkend. Een relatie wordt beschouwd als een proces van co-evolutie. Polarisatie op zich is niet disfunctioneel: binnen een partnerrelatie kan men zowel regressieve als progressieve behoeften uiten. In functionele relaties worden de rollen constant geherdefinieerd. Flexibiliteit in het hanteren van de polaire posities stelt de functionele dyade in staat om zich aan te passen en te groeien. Bij conflicten echter gaat de flexibiliteit verloren en vertonen de partners extreem gepolariseerd, rigide gedrag, waarmee ze elkaar gevangen zetten en fixeren. Willi formuleert verschillende dyadische thema's in de interactie, die hij gecorreleerd ziet met de psychoseksuele ontwikkelingsstadia, waarbij hij zich onder andere aansluit bij Erikson.

Hij biedt een typologie van narcistische, orale, anale en fallisch-hysterische wijzen waarop de partners een relatie met elkaar aangaan. Deze wijzen behoeven de complementaire deelname van beide partners (Sander 1984). Vaak vormen deze centrale thema's, onbewust, de gemeenschappelijke basis voor de relatie.<sup>5</sup> Echter, overeenkomstige angsten bij beide partners op de verschillende gebieden kunnen leiden tot het opbouwen van een *reciproque* georganiseerd *defensief* systeem dat beiden helpt om hun angsten te neutraliseren. Het gevolg kan dan een *collusie* zijn: een onbewust, neurotisch samenspel dat gebaseerd is op overeenkomstige, onopgeloste, centrale conflicten. Hierbij wordt het basisconflict uitgeageerd in gepolariseerde rollen/posities. Dit samenspel tussen de partners leidt, binnen het systeem van hun relatie, tot een zichzelf steeds verder versterkend afweersysteem, en wel tot afweer van beider onbewuste en ongeaccepteerde behoeften en angsten. Met andere woorden, hoe meer de polarisatie defensief van aard is, namelijk gemotiveerd door wederzijds onderliggende, vaak onbewuste aspecten, des te meer de relatie beschouwd kan worden als disfunctioneel of neurotisch. In een wederkerig defensief arrangement

delegeert elke partner die emoties en gedragspatronen waarvoor hij/zij het meest bevreesd is aan de ander.

In de door mij beschreven casus spelen in beider functioneren conflicten rond het separatie-individuatiethema een belangrijke rol en stelt bijvoorbeeld Hans Birgit in staat haar 'sterke' positie te continueren. Omgekeerd, stelt zij hem in staat meer passief-afhankelijk gedrag te blijven vertonen. Er is sprake van een neurotisch samenspel dat is uitgegroeid tot een afweersysteem.

De therapie, gebaseerd op het collusieconcept, probeert de interactiepatronen tussen de partners te herstructureren, voornamelijk door intra- en extradyadische afgrenzing te verbeteren en door het extreem progressieve/regressieve gedrag te depolariseren. Elke partner moet (weer) adequaat en flexibel kunnen handelen en in staat zijn om functionele progressieve en regressieve posities in te nemen bij verschillende kwesties. Dit wordt bereikt door onder andere elke destructiviteit te vermijden in confrontaties. Activiteit van de therapeut in een positieve constructieve therapeutische atmosfeer is hier van belang. Er worden bijvoorbeeld huiswerkopdrachten gegeven die als doel hebben de polarisatie te verminderen. De therapeut helpt de partners in contact te komen met eigen verdrongen en aan de ander gedelegeerde delen. Het doorwerken van diepere persoonlijke conflicten en neurotische fixaties is niet een primair doel. Wel is er sprake van inzichtbevorderend werken.

**Separatie-individuatietheorieën**<sup>6</sup> In haar artikelen geeft Mahler (1972, 1974) een overzicht van de ontwikkeling die het zeer jonge kind doormaakt in de (eerste fase van) het separatie-individuatieproces. Hoewel er tegenwoordig kritiek is op de door haar veronderstelde vroegste fasen van 'normaal autisme' en 'symbiose', geven de door haar benoemde subfasen van differentiatie, oefenen ('practicing') en rapprochement bruikbare handvatten om de ontwikkeling tot separaat van de moeder functionerend kind te kunnen begrijpen. Belangrijke onderdelen van de vroege ontwikkelings-taak zijn de vestiging van een min of meer stabiel zelfgevoel, alsmede de capaciteit om met anderen een relatie te kunnen aangaan.

Blos (1967) beschrijft de tweede fase van de separatie-individuatie. In de adolescentie leidt externe en interne differentiatie bij een goed verlopende ontwikkeling tot een consolidatie van identiteit en rijping van het ego. Een belangrijke steun is de bevordering van autonomie door het gezin van herkomst. Het bereiken van psychologische onafhankelijkheid van de ouders vormt in deze fase een belangrijke ontwikkelingstaak. Bij jongvolwassenen kunnen hier stagnaties optreden die tot relatieproblemen kunnen leiden. In de beschreven casus toonden zowel Birgit als Hans voorbeelden van met hun ontwikkeling interfererende banden met hun moeders. Hans vertoont hier meer vroege wortels dan Birgit, wier relatie met moeder meer door ambivalentie in de puberteit is gekleurd.

Colarusso (1990) onderscheidt nog een derde<sup>7</sup> vorm van individuatie, die hij omschrijft als het gezichtspunt van een continu ontwikkelingsproces van elaboratie van het zelf en differentiatie van objecten in de vroege (20-40 jaar) en middel- (40-60 jaar) volwassenheid. Colarusso levert een telescopische blik: het proces van individueren gaat een levenlang door, waarbij jongere generaties de oudere kunnen helpen om niet eerder door henzelf goed afgewikkelde stappen in hun ontwikkeling alsnog tot een bevredigende afronding te laten komen. Colarusso gaat in zijn bijdrage vooral uit van heteroseksuele ouderparen. Ouderschap zou de derde individuatie faciliteren door een situatie te bewerkstelligen waarin infantiele thema's en relaties (met eigen ouders) opnieuw/alsnog kunnen worden bewerkt. Daarnaast noemt hij het verwerken van de eigen toegenomen narcistische kwetsbaarheid en de verbrijzelde almacht, doordat men zich toenemend bewust wordt van ouderdom, grenzen, beperkingen en de eigen eindigheid. Dit laatste voegt nieuwe dimensies toe aan het herbewerken van infantiele en adolescentaire separatie-individuatiethema's. De vierde individuatie betreft volgens Colarusso de herdefiniëring van de positie van de 'verse' grootouders.

**De objectrelatietheorieën** In de kern gaat het bij de objectrelatietheorieën om een zogenoemde tweepersoonpsychologie.

Het objectrelationele gezichtspunt is van belang vanuit de noodzaak om de invloed van vroege ervaringen met de zorgverlenende opvoeders, neergelegd in interne representaties, in het denkschema op te nemen als een ontwikkelingsdeterminant. Finkelstein (1988) stelt dat de objectrelatietheorieën niet goed zijn geïntegreerd. Ze zijn vaak het product van een aantal individuen die alleen schrijven of deel uitmaken van verschillende scholen, waarbij ze verschillende terminologie gebruiken en verschillende relatieaspecten belichten. Elke theoreticus komt uit op een ietwat ander beeld van menselijke ontwikkeling en interpersoonlijke relaties. Finkelstein meent dat een integratie van het werk van vele objectrelatietheoretici en de toepassing ervan bij partnerrelatietherapie een taak is die nog moet worden uitgevoerd. Een herhaaldelijk genoemde bron blijkt Fairbairn (1963), die samen met Sullivan (Gerson 1993) de meest zuivere en duidelijke objectrelatietheorie zou hebben ontwikkeld.

Finkelstein geeft een samenvatting van acht objectrelatieprincipes die van theoretisch en therapeutisch belang zijn bij partnerrelatietherapie. Hij combineert hierbij ideeën van Fairbairn, Kohut – die ook door bijvoorbeeld Gedo (1979) objectrelationeel wordt genoemd, waarschijnlijk in verband met het belang van de ander als zelfobject – en Gilligan, die allen afwijken van de klassieke psychoanalytische theorie. Doel is te komen tot een verbrede theoretische basis voor het begrijpen van relationele dynamiek en de praktijk van de partnerrelatietherapie.

De acht principes zijn:

1. 'Object seeking' en hechting aan anderen kan gezien worden als een primaire motivationele kracht bij mensen.
2. 'Object seeking' vindt gedurende het gehele leven plaats en hechtingen kunnen een bron vormen van gratificatie en vervulling.
3. Rijping kan niet alleen in termen van de ontwikkeling van autonomie worden bepaald, maar ook in termen van de capaciteit om intieme, interdependente, bevredigende relaties aan te gaan, die de betrokkenen in staat stellen om zonder verlies van respect op adequate ('appropriate') wijze te regrediëren.
4. Relaties waarin de partners elkaar versterken en die voor beiden bevredigend zijn, zijn gebaseerd op het voor elkaar fungeren als zelfobject.
5. Agressie kan gezien worden als een gevolg van het falen van elke partner om te voorzien in de afhankelijkheidsbehoeften of de behoefte om als zelfobject te fungeren voor de ander. Agressie kan gezien worden als frustratieagressie. Agressie kan eveneens het resultaat zijn van een breuk in de verbinding met de partner.
6. Seksuele problemen weerspiegelen zowel relationele problemen als individuele remmingen en angsten.
7. Een voortdurende bron van spanning en conflict binnen de partnerrelatie vormen conflicten die het gevolg zijn van het streven naar individuatie en separatie van elke partner enerzijds en van zijn of haar streven naar hechting en 'commitment' anderzijds. Bij Hans en Birgit zijn sterke conflicten rond (on)afhankelijkheid aanleiding voor aanmelding. Ook eerdergenoemde principes zijn herkenbaar.
8. De ontwikkeling van de capaciteit om een relatie te kunnen aangaan kan gezien worden als een belangrijke ontwikkelingslijn, die van cruciaal belang is voor partnerrelatietherapie.

**Zelfpsychologie** In een partnerrelatietherapie is vooral het aspect van de specifieke behoeftevervullende zelfobjectfuncties van belang. Deze functies blijven ook later in de ontwikkeling cruciaal voor het behouden van een samenhangend en harmonieus zelfgevoel. De belangrijkste zelfobjectfunctie is empathie. Andere functies zijn: spiegelen, idealiseren en ervaren worden als gelijke of als alter ego ('twinship').

Als essentiële zelfobjectfuncties niet worden verschaft, kunnen zich bij het individu narcistische razernij en vijandigheid ontwikkelen, of vormen van depressie, acting out en fragmentatie van het zelf. Het vermogen van elke partner om de genoemde zelfobjectfuncties te verschaffen is essentieel om een bevredigende, intieme en interdependente relatie te bereiken. Het falen in dit vermogen vormt een belangrijke oorzaak van relatieconflicten. Zo hingen de bij conflicten ervaren patstellingen bij Hans en Birgit onder andere samen met een zich onvoldoende bevestigd/gespiegeld voelen door de ander.

In een partnerrelatietherapie vormen de empathie van de therapeut alsme-

de zelfobjectoverdrachten op de therapeut de basis voor modelgedrag, waardoor de cliënt in staat is om zelfobjectfuncties voor zichzelf te vervullen. De reconstructie van tekorten in vroege zelfobjectfuncties door de ouders kan een essentiële rol in de partnerrelatietherapie spelen. Zo kwam in de beschreven casus Birgit tot het besef dat zij eerder op haar uiterlijk en intellectuele prestaties werd beoordeeld dan als op zichzelf staande persoon.

Finkelstein (1988) meent dat Kohut niet de redenen aangeeft waarom een individu gemotiveerd zou zijn om als zelfobject te functioneren. In het algemeen lijkt Kohut de zelfobjectfuncties aan de kant van de ouders als gegevenheden te zien. Soms impliceert hij dat men meer capabel wordt om zelfobjectfuncties te verschaffen door ze zelf te ontvangen. Hij erkent geslachtsverschillen als hij de spiegelfunctie nauwer met de moeder associeert, en de idealiserende functie meer met de vader.

**Intimiteit-conflictmodel** Feldman (1979) levert een integratief psychodynamisch, gedrags-, systeemmodel. Gezichtspunten van Freud, Klein en Erikson die betrekking hebben op wensen en angsten aangaande intimiteit en nabijheid, worden verbonden met bepaalde mechanismen, zoals bekrachtiging en negatieve feedback van de zich herhalende cycli in de interactiepatronen. Relatieconflicten worden als niet-productief gedefinieerd als ze psychologische en/of fysieke pijn veroorzaken, interpersoonlijk vertrouwen doen afnemen en niet langer constructieve veranderingen in de verdere interactie kunnen genereren. Binnen een partnerrelatie zijn vanaf het begin de mate en grenzen van acceptabele intimiteit belangrijke onderwerpen, die wederzijds moeten worden afgestemd. Ontwikkelingservaringen spelen hierbij een rol.

Feldman onderscheidt vijf typen van onbewuste vrees voor intimiteit: 1. angst om te vervloeien; 2. angst om zich bloot te stellen; 3. angst om aan te vallen; 4. angst om in de steek gelaten te worden; 5. angst voor de eigen destructieve impulsen.

In de cyclus van intimiteit-conflict treden de voornaamste verstoringen op als hetzij intimiteit, hetzij conflict acceptabele grenzen overschrijdt. Bij te veel intimiteit wordt defensief conflictprovocerend gedrag gegenereerd. Bij te veel afstand is verzoenend gedrag een signaal om conflicten te stoppen. Door te strijden en afstand te creëren wordt de intimiteitsangst gehanteerd, waarbij angstreductie de voornaamste bekrachtiger vormt. In de beschreven casus is een en ander herkenbaar.

Conflictprovocatie wordt afgewisseld met verzoenend toenaderingsgedrag vanuit een gepostuleerde fundamentele behoefte aan intimiteit. Er zou echter een tendentie bestaan dat de acceptabele grenzen over de tijd gezien veranderen, waarbij het aanvaardbare niveau van intimiteit afneemt en het acceptabele niveau van conflict toeneemt. Hier ligt een mogelijk risico van uit de hand lopen, een versterken van het deviante gedrag. Er ontstaat een

toenemende mogelijkheid van een destructieve positieve feedbackspiraal. Deze kan leiden tot een relatiebreuk of extreem (fysiek) geweld. Niet zelden melden cliënten zich in dit stadium aan voor een partnerrelatietherapie. Ook bij de beschreven casus was bij aanmelding sprake van een patstelling bij conflictsituaties.

## Kortdurend werken

Er zijn een aantal relevante factoren van kortdurend werken te traceren.

**Werken met een focus** Voor individuele therapieën is veel bekend over het werken met een focus via onder andere Malan, Davanloo, Sifneos, Binder e.a. (1983), Strupp en Binder (1984), Pierloot en Thiel (1986). Voor de individuele focale psychotherapieën wordt een focus geformuleerd als een omschreven probleem waarvan de verwerking nagestreefd wordt. Het probleem wordt geformuleerd in termen van een psychodynamisch (kern)-conflict. De therapeut tracht dan associaties en duidingen te richten op het vooropgestelde probleem, dat de focus wordt. In mijn opzet kan de partnerrelatietherapiefocus geformuleerd worden in collusietermen of bijvoorbeeld als een nog verder te volbrengen ontwikkelingstaak. Uitgangspunt bij het werken zijn de eerder genoemde psychoanalytische bouwstenen.

**Werken met een tijdslimiet** Vanaf 1992 werd op de afdeling Psychotherapie van de RIAGG Stad Utrecht, binnen de sectie voor Kortdurende<sup>8</sup> Psychotherapie, een maximum gesteld van vijftien sessies, in aansluiting op de intakegesprekken. In veel gevallen bleken heel bevredigende en soms zeer verrassende resultaten mogelijk. Ik werk wel met een vastgelegd aantal sessies, maar niet met een gefixeerde einddatum. Een en ander laat ik door het proces medebepalen. Vooral bij dyades met separatie-individuatieproblemen vindt aldus een niet al te abrupte separatie plaats. Ook blijkt in de praktijk het vooruitzicht van maximaal vijftien sessies regressie naar destructieve interactiepatronen tegen te gaan, alsmede progressieve kanten aan te spreken. Van belang is een positieve werkrelatie met de 'gezonde kanten' en 'observing ego' van elk der partners. De gezichtspunten van Mann zijn hier van belang (Pierloot 1986). Door het stellen van een tijdslimiet worden cliënten vanaf het begin geconfronteerd met het universele conflict van separatie-individuatie, eindigheid en begrenzing. De illusie van de onbeperkte tijd wordt aangetaast.

**Een actieve opstelling van de therapeut** De therapeut zal meer dan in een niet-tijdgelimiteerde therapie actief doorvragen, verhelderen en zo nodig confronteren. Daarnaast kunnen er tussen de sessies door huis-

werkopdrachten worden meegegeven, gericht op onder andere het doorbreken van eventuele destructieve interactiepatronen. Ook het maken van aantekeningen over de omstandigheden en situaties waarin de klachten optreden en het bijhouden van een 'dagboek' kunnen hun dienst bewijzen.

**Overdracht** Bij een partnerrelatietherapie is het werken met de overdracht op de therapeut niet van primair belang. De focus ligt veel meer op de interoverdracht: het totaal van wederzijdse overdrachtsverschijnselen tussen de partners (Van den Berg 1986). Inhouden hiervan betreffen vaak niet alleen de ouders, maar ook siblings en overige belangrijke anderen. Het vinden en ophelderen van de interoverdracht vormt een belangrijk onderdeel van de analytische partnerrelatietherapie. Een positieve overdracht op de therapeut kan een extra steun zijn voor de werkelijkheid. Alleen bij een negatieve overdracht die het proces hindert, is bespreking ervan aangewezen, bijvoorbeeld als deze optreedt in het kader van een gezamenlijke weerstand.

Scharff en Scharff (1987, 1991) maken nog een onderscheid tussen *gerichte* ('focussed') overdrachten (van individuen naar elkaar en naar de therapeut) en *contextuele* overdracht (door het gezin of de dyade ontwikkeld jegens de therapeut). Systeemleden bieden elkaar op een bepaalde wijze veiligheid en bescherming ('shared holding'). In de contextuele overdracht, waar deze gevoelens op de behandelaar worden geprojecteerd, kan de therapeut een affectief bewustzijn verkrijgen van de mate waarin de systeemleden bij elkaar deze veiligheid en bescherming ervaren.

In de therapie zullen cliënten oscilleren tussen gerichte en contextuele overdrachten.

**Werken met tegenoverdracht als een therapeutische bondgenoot** Zoals door Gabbard (1995) aangegeven, is het begrijpen van tegenoverdracht 'an emerging area of common ground' onder analytici van diverse theoretische perspectieven. Hij verklaart deze convergentie vanuit de ontwikkeling van twee sleutelbegrippen: tegenoverdrachts'enactment' en projectieve identificatie. Het begrip projectieve identificatie is geëvolueerd van een begrip dat aanvankelijk betrekking had op de intrapsychische fantasie bij een cliënt, zoals geformuleerd in Melanie Kleins oorspronkelijke werk, tot een concept dat betrekking heeft op de interpersoonlijke interactie tussen cliënt en therapeut. Het begrip tegenoverdrachtsenactment wordt gebruikt om klinische situaties te begrijpen waarin een tegenoverdrachtsreactie bij de therapeut correspondeert met de poging van een cliënt om een overdrachtsfantasie te actualiseren. Deze ideeën hebben mede bijgedragen tot een begrijpen van tegenoverdracht als een 'gezamenlijke creatie' van therapeut en patiënt. Ogden (1979) beschouwt projectieve identificatie als een groep van fantasieën en ermee gepaard gaande objectrelaties. Het proces

bestaat uit drie fasen die tezamen een psychologische eenheid vormen. In de eerste fase fantaseert degene die projecteert dat hij zichzelf bevrijdt van een bepaald ongewenst aspect van zichzelf door dat aspect op een controlerende wijze in een ander te plaatsen. Vervolgens oefent de projector, via de interpersoonlijke interactie, druk uit op de ontvanger van de projectie om gevoelens te ervaren die congruent zijn met de projectie. Ten slotte wordt de projectie psychologisch verwerkt door de ontvanger en maakt de ontvanger een gewijzigde versie ervan beschikbaar, zodat de projector deze weer kan internaliseren. Ogden beschouwt projectieve identificatie als een proces dat dient als een type afweer; als een wijze van communiceren; als een type van 'object relatedness' en als een weg die kan leiden tot psychologische verandering. Bij een partnerrelatietherapie kan een en ander zich bijvoorbeeld uiten als: 'Wat brengt het paar gezamenlijk als sfeer, overheersend gevoel in de interactie over?'

**Indicatiestelling** Als contra-indicatie voor kortdurende partnerrelatietherapie hanteer ik vooral ernstige stoornissen die eerder medicamenteuze behandeling behoeven, zoals psychosen of ernstige depressies. Ernstig met de behandeling interfererend acting-outgedrag of al te rigide destructieve interactiepatronen kunnen eveneens een contra-indicatie vormen. Voor het overige stel ik de drempel laag. Vooral van belang zijn een bereidheid van beide partners om met inzet aan de slag te gaan, regelmatig op afspraken komen en niet opzien tegen uitvoeren van huiswerkopdrachten. Vrij snel blijkt tijdens het proces of er productief valt samen te werken. Introspectieve vermogens zijn welkom. Zoals De Jonghe e.a. (1987, 1988) stellen, is er onder de psychoanalytische vlag een breed spectrum te vatten van meer inzichtgevende benaderingen aan de ene naar meer steunend-structurende accenten aan de andere zijde. Zelfs binnen een lopende behandeling kunnen en zullen deze accenten (per fase) verschillen. Bij velen blijkt het verwerven van een aanzienlijke hoeveelheid inzicht haalbaar. Aansluitend bij Rothstein (1992), denk ik dat een positieve instelling en geloof in wat je te bieden hebt én in de mogelijkheden van cliënten, zullen doorwerken in de interactie en in het uiteindelijke resultaat.

## Noten

1. Bewerking van een voordracht, gehouden in het kader van de refereeravonden van de Vereniging van Opleidingscandidaten in de Psychoanalyse (VOCP), 21 oktober 1997.
2. Hierbij dank ik mijn afdelingshoofd en anderen die mij ruimte boden en stimuleerden om een en ander te ontwikkelen.
3. Reijzer (1998) bepleit een parallelle ontwikkeling voor de groepsanalyse.
4. Zie Sander (1986).

5. Van den Berg (1986) stelt dat 'de typeringen van Willi, die berusten op het genetische aspect, onduidelijkheid geven.(...) In de praktijk werkt het wellicht het minst verwarrend om collusies maar te benoemen naar wat er gebeurt' (p. 253).
6. Deze worden door diverse auteurs ook beschouwd als 'objectrelationeel.'
7. Akhtar (1995) hanteert eveneens het concept van een derde individuatie. Hij brengt dit

vooral in verband met emigratie en het hiermee gepaard gaande proces van psychologische veranderingen en aanpassingen.

8. Een meer correcte benaming zou zijn:

kwantitatief gelimiteerde behandeling. Van de nood een deugd makend, ben ik in de loop der jaren tot het huidige, zeer bruikbare, model van werken gekomen.

## Literatuur

Akhtar, S. (1995), A third individuation: immigration, identity, and the psychoanalytic process. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 43 (4), p. 1051-1084.

Berg, G.R. van den (1986), Psychoanalytische partnerrelatietherapie. In: R.A. Pierloot en J.H. Thiel, *Psychoanalytische Therapieën*. Van Loghum Slaterus, Deventer, p. 241-263.

Beuse, M.J. (1994), *Evaluatie Project Kortdurende Psychotherapie*. Riagg Stad Utrecht, Utrecht.

Binder, J.L., H.H. Strupp, T.E. Schacht (1983), Countertransference in time-limited dynamic psychotherapy – further extending the range of treatable patients. *Contemporary Psychoanalysis* 19, p. 605-622.

Blos, P. (1967), The second individuation process of adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child* 22, p. 162-186.

Colarusso, C.A. (1990), The third individuation. The effect of biological parenthood on separation-individuation processes in adulthood. *Psychoanalytic Study of the Child* 45, p. 179-194.

Fairbairn, W.R.D. (1963), Synopsis of an object-relations theory of the personality. *International Journal of Psycho-Analysis* 44, p. 223-224.

Feldman, L.B. (1979), Marital conflict and marital intimacy: an integrative psychodynamic-behavioral-systemic model. *Family Process* 18, p. 69-78.

Finkelstein, L. (1988), Psychoanalysis, marital therapy, and object-relations theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 36, p. 905-930.

Gabbard, G.O. (1995), Countertransference: The emerging common ground. *International Journal of Psycho-Analysis* 76, p. 475-484.

Gedo, J.E. (1979), Theories of object relations: a meta-psychological assessment. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 27, p. 361-372.

Gerson, M.J. (1988), Sullivan and family therapy – an unconsummated affair. *Contemporary Psychoanalysis* 24, p. 699-723.

Gerson, M.J. (1993), Sullivan's self-in-development: family context and patterning. *Contemporary Psychoanalysis* 29, p. 197-217.

Jonghe, F. de, P. Rijnierse, R. Janssen (1987, 1988), *Uitzicht op Inzicht*. Delen I, II en III. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 13 (4) p. 180-190, 14 (1), p. 2-15 en 14 (2), p. 91-99.

Mahler, M. (1972), On the first three sub-phases of the separation individuation process. *International Journal of Psycho-Analysis* 53, p. 333-339.

Mahler, M. (1974), Symbiosis and individuation. The psychological birth of the human infant. *Psychoanalytic Study of the Child* 29, p. 89-106.

Ogden, T.H. (1979), On projective identification. *International Journal of Psycho-Analysis* 60, p. 357-372.

P.A.I. (1978), *Psychoanalytische Partnerrelatie Therapie*. Deelverslag van het Research- en Trainingsproject met betrekking tot Toegepaste Psychoanalytische Psychotherapievormen. Psychoanalytisch Instituut, Amsterdam.

Pierloot, R.A. en J.H. Thiel (1986), *Psychoanalytische Therapieën*. Van Loghum Slaterus, Deventer.

Pierloot, R.A. (1986), Kortdurende psychodynamische therapie. In: R.A. Pierloot en J.H. Thiel, *Psychoanalytische Therapieën*. Van Loghum Slaterus, Deventer, p. 106-135.

Reijzer, H.M. (1998), Redactioneel. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 4 (4), p. 188-191.

Rothstein, A. (1992), Observations on the utility of couples therapy conducted by a psychoanalyst-transference and countertransference in resistance to analysis. *Psychoanalytic Quarterly* 61, p. 519-540.

Sander, F. (1991), Foundations of object relations family therapy. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 39, p. 793-797.

Sander, F.M. (1984), Couples in collusion. *Psychoanalytic Quarterly* 53, p. 139-142.

Sander, F.M. (1986), Object relations. A

dynamic bridge between individual and family treatment. *Psychoanalytic Quarterly* 55, p. 662-665.

Scharff, D.E., J. Savege Scharff (1987), *Object Relations Family Therapy*. Jason Aronson Inc., New Jersey /London.

Scharff, D.E., J. Savege Scharff (1991), *Object Relations Couple Therapy*. Jason Aronson Inc., London.

Strupp, H.H., J.L. Binder (1984), *Psychotherapy in a New Key. A Guide to Time-Limited Dynamic Psychotherapy*. Basic Books, New York.

Willi, J. (1975), *Die Zweierbeziehung. Spannungsursachen – Störungsmuster – Klärungsprozesse – Lösungsmodelle*. Rowohlt, Reinbek.

Willi, J. (1984), The concept of collusion: a combined systemic-psychodynamic approach to marital therapy. *Family Process* 23, p. 177-185.

## Summary

In this article the author sets out to establish a broad theoretical basis for psychoanalytic couples therapy. Essential components are presented: the concept of collusion, theories of separation-individuation, principles derived from from object-relation and selfpsychology, and the intimacy-conflict model. Practical requirements for brief therapy are offered, including working with a focus, setting limits to the number of sessions, maintaining an active attitude as a therapist, and the use of transference and countertransference. Finally, some aspects of assessment are discussed.

Manuscript ontvangen: 13 november 1997

Definitieve versie: 26 mei 1999