

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



Boeken

Is geloven gek?

Bespreking van: S. Ypma (2001), *Tussen God en gekte. Een studie over zekerheid en symbolisering in psychose en geloven*. Boekencentrum, Zoetermeer. ISBN 90-239-1154-7, 255 pagina's, prijs: € 23,40¹

Eddy de Klerk

De titel *Tussen God en gekte* markeert heel precies de positie waarin men verkeert als men zich afvraagt hoe de werelden van het geloven en van de psychose zich tot elkaar verhouden. De subtitel *Een studie over zekerheid en symbolisering in psychose en geloven* vermeldt twee thema's die belangrijk zijn voor zowel de psychoticus als de gelovige. Het thema 'zekerheid' gaat globaal genomen over de gevoels- of affectieve component en het thema 'symbolisering' over de cognitieve component van de verhouding tot de (geloofs)realiteit. Het vermogen tot symboliseren is het resultaat van een ontwikkelingsproces. Soms faalt dit, zoals in het geval van concretismen bij de psychoticus en wanneer het metaforische karakter van geloofsvoorstellingen telooft bij een gelovige die deze te letterlijk neemt. Samengevat luidt de onderzoeksvraag (p. 2): 'Wat leert de bestudering van de psychose ons over de realiteit van het geloven?' Beantwoording van deze vraag is essentieel voor het pastorale contact met psychotici, het voornaamste interessegebied van de auteur. Omdat zowel een waan als geloof gaat over 'een zeker weten omtrent de dingen die men niet ziet' is de verhouding tot de realiteit – gezien het feit dat deze niet voor een derde controleerbaar is – een cruciaal probleem. De psychoticus is er stellig van overtuigd dat zijn waaninhouden voor hem betekenis hebben. Voor de gelovige geldt hetzelfde met betrekking tot zijn geloofsvoorstellingen. Wat zijn dan nog de verschillen?

In de eerste 26 pagina's van het boek wordt begonnen met de beschrijving van een verlosserswaan. Daarna wordt een kort resumé gegeven van psychiatrische opvattingen over de psychose. De auteur acht de psychiatrische benaderingen te mager. Hij wil zich niet beperken tot de symptomatologie van de psychose en de inhoud van de waan, maar is geïnteresseerd in de psychodynamiek erachter, dat wil zeggen in de psychose als toestand of structuur van de psyche. Dat brengt hem bij de psychoanalyse. Resultaat hiervan is dat hij een waan ziet als restitutiepoging, dat wil zeggen als poging om het contact met de realiteit te herstellen, ook al mislukt die poging. Deze stappen vond ik verhelderend, omdat ik nog weleens ongenueerde opmerkingen van psychoanalytici tegenkom als zou ieder geloof op een waan berusten. Door zo'n opvatting plaatst iemand zich buiten het psychoanalytische structuurbegrip van de psychose. Tenzij men meent dat alle gelovigen een latent psychotische persoonlijkheidsstructuur hebben, iets wat mijns inziens klinisch onwaarschijnlijk is. In de volgende 114 pagina's worden de voornaamste psychoanalytische denkrichtingen beschreven over de psychose, over het narcisme en over het symboliseringsproces. De uit het eerste deel verworven inzichten worden daarna, in een tweede deel van 115 pagina's, toegepast op het werk van de theoloog Kuitert en op de pastorale praktijk. Aan het slot kan de nu beter toegeruste pastor zich wagen aan het moeilijke contact met een psychotische patiënt. De auteur kan daarvoor door zijn voorafgaande studie nuttige aanwijzingen geven. Zo raadt hij aan om te trachten tegenoverdrachtelijke irritaties in de eigen mentale ruimte van de pastor op te vangen. Counselen of empathisch reageren heeft niet veel zin, interpretatie al helemaal niet vanwege het gevaar van intrusie. Men dient zeer behoedzaam om te gaan met een waan, ook met een religieuze waan, juist omdat de waan een

poging tot genezing inhoudt. Men moet een waan dus niet willen corrigeren. Aanwezigheid van de pastor en betrouwbaarheid in het nakomen van afspraken, evenals het stellen van grenzen aan beschikbaarheid, zijn belangrijk omdat hiermee structuur vanuit de omgeving geboden wordt aan een voor het overige structuurloze persoonlijkheid. De auteur stelt, tussen andere goed beargumenteerde wenken, dat de pastor moet trachten in contact te komen met het niet-psychotische deel van de persoon over de alledaagse werkelijkheid.

De auteur heeft zich grondig verdiept in het psychoanalytische begrippenkader. De wijze waarop hij hiervan in deel I verslag doet – met belezenheid, helderheid en accuratesse – vind ik bewonderenswaardig, zeker voor iemand van buiten het vakgebied. Ik vond dit deel dan ook leerzaam en spannend. De auteur beperkt zich namelijk niet tot een opsomming van ideeën. Hij spiegelt de verschillende stromingen – freudiaans, lacaniaans, Angelsaksisch – aan elkaar en komt daardoor tot wederzijdse aanvullingen en correcties. Laat ik een voorbeeld noemen. De auteur laat zien dat Bion Lacan corrigeert, waar deze aannam dat een psychotische persoonlijkheidsstructuur onveranderlijk en ongeneeslijk is. Bion spreekt daarentegen van een gedeeltelijk psychotische persoonlijkheidsstructuur, anders zou er als therapeut geen (overdrachts)contact mee te maken zijn, hetgeen naar Bions ervaring wel het geval is (p. 80). Nog een voorbeeld. De auteur beschrijft hoe het befaamde ‘spiegelstadium’ van Lacan – waarin het jonge kind door de ouder een beeld van zichzelf aangereikt krijgt waarmee het zich identificeert – als etappe kan dienen op het freudiaanse ontwikkelingstraject van ongeorganiseerde auto-erotiek, via narcisme naar objectliefde. Het vormt aldus een eerste organisatie van het ‘Ik’. Dit lacaniaanse concept kan daarmee een leemte opvullen in de opvattingen van Freud over het narcisme (p. 90). Een derde voorbeeld. De auteur laat zien dat de opvattingen van Lacan over symbolisering rijker en vollediger zijn dan die van Segal en Deri. Dit, omdat de ander, de taal en de positie van oedipale derde bij Lacan wezenlijker voorwaarden zijn voor de uiteindelijke subjectwording (p. 139). Het is niet zonder

reden dat ik drie voorbeelden selecteer waarin het gedachtegoed van Lacan centraal staat. De auteur heeft er grote affiniteit mee. Nadeel hiervan is dat hij zich nogal sterk identificeert met het dikwijls retorische taalgebruik van deze richting. Wat te denken van zinnen als: ‘In de waan wordt geweigerd de castratie van de zekerheid te aanvaarden, terwijl de gelovige de symbolische castratie kan accepteren en derhalve aanvaardt dat de zekerheid die kan worden verkregen slechts bemiddelde zekerheid is’ (p. 176). Hoewel hier bedoeld zal zijn op het verschil tussen absolute en relatieve zekerheid, dreigt met dit soort zinnen niet alleen het subject te verdwijnen in de taal, maar ook het object, namelijk de lezer. Niet zelden meende ik ‘dominee Lacan’ te horen spreken, zodat het in het Fries gestelde bijbelse motto voorin het boek – ‘Yn it begjin wie it Wurd der; it Wurd wie by God, ja it Wurd wie God’ (Johannes 1:1) – opeens een onbedoelde bijbetekenis kreeg, namelijk de vergoddelijking van het Woord, van het verbale. Jammer, want zoals gezegd, de auteur kan ook heel gewoon en raak formuleren. Hoewel niet allemaal even nieuw, gaven de gelegde dwarsverbanden mij toch aanleiding om te denken dat dit deel – vanwege de geslaagde integratie van zoveel uiteenlopende elementen – mogelijk niet zou misstaan als literatuur binnen een psychoanalytische (psychotherapie)opleiding.

In deel II richt de auteur zich op de beantwoording van onder meer de volgende vragen: Wat betekent het voor het geloven dat het zich ent op een door de geloofstraditie aangereikte symbolische realiteit? Werkt het zich invoegen in de symbolische orde van geloven voor de gelovige preventief voor (psychotische) waanideeën omdat het bijdraagt aan het vormen van psychische structuur en inhoud? Kan de theoloog in zijn hoedanigheid van autoriteit ook de ‘container’functie vervullen? Exemplarisch wordt dit laatste onderzocht aan de hand van de geschriften van de eerdergenoemde Kuitert (p. 143). Hoe verhouden de affectieve en cognitieve dimensies van geloven zich tot elkaar? Gaat het bij geloven om eenzelfde soort zekerheid als bij de waan? Kan het proces van ‘containment’ het inzicht vergroten in extreme pastorale situaties, waarbij het gaat om hevige

twijfel, angst en verwarring, zowel op psychisch als op gelovig niveau? (p. 144). Dit deel leest gemakkelijker en is minder veeleisend dan het eerste deel. Boeiend vond ik de door de auteur geciteerde passage waar Kuitert (p. 176) een onderscheid maakt tussen oergeloof en religieus geïnspireerd geloof. Het tweede bouwt voort op het eerste en kan ook niet zonder het eerste. Er is een 'antropologisch vloertje' (Kuitert) van gewoon vertrouwen dat het dagelijks functioneren mogelijk maakt. Daarbij wordt verwezen naar het begrip 'basic trust' van Erikson. Juist dit gewone vertrouwen, waarbinnen ook twijfel mogelijk is, ontbreekt bij de psychoticus. Elders gaat het over de cognitieve inhoud van het geloof, dus de geloofsvoorstellingen. Deze worden ontleend aan de geloofstraditie. Ze worden net als de taal en via de taal eerst door de ander aangereikt, alvorens iemands eigendom te kunnen worden. Die ander is veelal een theoloog die als autoriteit de gelovige inaugureert in de symbolische orde van geloofsvoorstellingen en daarmee de 'derde term' in de zin van Lacan representeert. Daarnaast kan de theoloog ook de meer duale rol van 'container' in de zin van Bion op zich nemen. Hij 'containt' dan de vragen en onzekerheden van de individuele gelovige, bijvoorbeeld wanneer verouderde en letterlijk genomen geloofsvoorstellingen niet langer houdbaar blijken. De gelovige kan zich daardoor op een nieuwe manier gaan verhouden tot een gemeenschappelijk gedeelde symboolwerkelijkheid. Dit laatste is belangrijk, zeker indien de gelovige zich op het subjectieve pad van bevindelijkheid en mystiek begeven heeft en daarbij spirituele ervaringen opdoet, door Kuitert 'meer' ervaringen genoemd. De auteur zegt het zo (p. 159): 'Het is dus van belang zich te realiseren dat het meer in de "meer"-ervaring (...) inhoudelijk betekenis krijgt door het gegeven interpretatiekader. De intuïtie van het "meer" neemt dus de "couleur locale" aan van het godsdienstig interpretatiekader waarbinnen iemand zich bevindt.' Dit is heel aardig, omdat het aansluit bij modern hersenonderzoek. Daaruit blijkt dat in diep-meditatieve toestanden, bij gelovigen van uiteenlopende godsdiensten, hetzelfde hersengebied geactiveerd wordt, namelijk de zogenaamde 'God spot'².

Samenvattend stelt de auteur dat de onderverdeling van geloven in oergeloof, geloofsvertrouwen, geloofsvoorstellingen en 'meer' ervaring vraagt om een gelaagdheid van theologische en pastorale 'containment' (p. 205). Tot slot nog een persoonlijke en kritische reflectie op dit rijke en originele boek. Ik ervoer bij het lezen van het tweede deel een soort leegte en heb mij afgevraagd hoe dat kwam. Wellicht door het hoge abstractieniveau, maar misschien toch ook omdat zelden een brug wordt geslagen van volwassen geloof naar funderende kinderervaringen. Het is vreemd dat iemand die in het eerste deel zo'n intense studie gemaakt heeft van de psychoanalytische theorie van de kinderontwikkeling, vervolgens het geloof of de twijfel daaraan behandelt als een volwassen gebeuren zonder antecedenten in diezelfde kinderontwikkeling. Terwijl daartoe soms gereede aanleiding bestaat. Bijvoorbeeld daar waar de auteur over de mystieke zekerheid van Kuitert het volgende citeert (p. 175): '(...) het geborgen-zijn in en zich als mens gedragen weten door de handen van God'. De beeldtaal van deze spirituele beleving verwijst heel direct naar de vroegste jeugd waarin het kind gedragen wordt door de ouders, fysiek en emotioneel. Nu zou men deze beleving kunnen opvatten als een authentieke en natuurlijke voortzetting van een veilige kindertijd of eventueel van een therapeutisch voldoende doorgewerkte problematische kindertijd. Maar een dergelijke beleving kan ook in dienst van de afweer staan en daarmee de functie hebben van een onbewuste compensatie dan wel hypomane ontkenning van een tekort. Of, lacaniaans geformuleerd, een poging tot tenietdoen van de fundamentele gaping of 'béance' die is ontstaan bij het opgeven van de onmiddellijkheid van de duele relatie. Het maakt dus nogal wat uit voor het proces van 'containment', therapeutisch en/of pastoraal, of men vroegere kinderervaringen bij geloof of ongeloof betreft. Iets soortgelijks geldt voor de functie van pastor. Voordat volwassenen in aanraking komen met een pastor hebben zij veelal als kind blootgestaan aan geloofsoverdracht via hun ouders. Dat zijn de eerste autoriteiten en 'containers'. De algemene verhouding tot die ouders – nog los van geloofsoverdracht – bepaalt in aanzien-

lijke mate het soort van geloven of niet-geloven dat later ontstaat. Laat ik een voorbeeld geven. Een patiënt van mij noemt zich 'belijdend atheïst' – uitdrukkelijk geen agnosticus – omdat als hij zou geloven in een God, hij er bang voor zou moeten zijn. Dit heeft rechtstreeks te maken met zijn voorgeschiedenis van affectief tekort, narcistisch isolement, overstrengende ouders en dito Godsbeeld. Dit alles maakt 'containment' weliswaar complexer, maar ook interessanter en nog meer gelaagd dan de auteur doet vermoeden (p. 205). De auteur geeft overigens zelf (ongeweten?) een goed voorbeeld van het verband tussen zijn eigen godsdienstige heden en verleden. Name-lijk als hij zijn boek (mede) opdraagt aan zijn ouders, met de woorden: '(...) omdat zij mij de basisvoorwaarden voor dit onderzoek hebben meegegeven: verbeelding, luisteren en *geloven*.' Hoe sterk dit verband in zijn geval is, wordt nog eens onderstreept door het feit dat het eerdergenoemde motto uit Johannes 1:1 gesteld is in het Fries, klaarblijkelijk de vader- en moedertaal van de auteur. Geloven als volwassene is dus direct verbonden met zijn moeder, zijn vader en het Fries. Duidelijker kan het niet.

Noten

1. Promotor: prof. dr. Patrick Vandermeersch, psychoanalyticus en hoogleraar godsdienstpsychologie R.U. Groningen. Copromotor: prof. dr. Antoine Mooij. Leden van de leescommissie o.a.: prof. dr. Paul Moyaert en prof. dr. Harry Stroeken.
2. Zie de interessante samenvatting van S. de Schipper in NRC-Handelsblad van 1 september 2001: *God tussen de oren; neurologen onderzoeken religieuze ervaringen in de reli-kwab*. Een soortge-lijk overzicht wordt gegeven door A. Terpstra in de *Groene Amsterdammer* van 22 december 2001: *Onze Vader, die in de hersenen zijt*.

A. de Klerk, klinisch psycholoog/psychotherapeut en psychoanalyticus, is werkzaam in eigen praktijk.

Freud als mens en als patiënt¹

Bespreking van: Jürg Kollbrunner (2001), *Der kranke Freud*. Klett-Cotta, Stuttgart. ISBN 3-608-91032-8, 437 pagina's, prijs: € 30,00

Walter Schönau

Wie op grond van de boektitel *Der kranke Freud* vermoedt dat het hier om de zoveelste poging gaat om definitief met de grondlegger van de psychoanalyse af te rekenen en zich dus het lezen van dit lijvige boekwerk denkt te kunnen besparen, begaat een ernstige vergissing. Want de Zwitserse auteur, geen analyticus, maar een psychotherapeut en klinisch psycholoog, verbonden aan de KNO-Universiteitskliniek te Bern, heeft een psychobiografie van Freud geschreven die onze aandacht zeker verdient. De in een uitgeversbrochure gebruikte Engelse titel *Freud unloved* geeft de inhoud van het boek trouwens beter weer dan 'De zieke Freud', hoewel diens ziekte (kanker in de mondholte) een belangrijk thema ervan is. Wat het ons na de grote biografieën van Ernest Jones (1953-1957), Max Schur (1972) en Peter Gay (1987) aan nieuwe inzichten te bieden heeft is misschien ook wel een psychopathografie te noemen, want het gaat om niets minder dan een poging tot reconstructie van Freuds onbewuste processen, voorzover deze deel uitmaakten van een neurotische ontwikkeling. Het boek nodigt ons met een zekere retorische verve en met een overvloed aan biografisch materiaal uit om afscheid te nemen van de geïdealiseerde en geheeriseerde Freud en om achter dat beeld de mens Freud met zijn tragiek en zijn onvermijdelijke tekortkomingen in de omgang met zijn medemensen te ontdekken. Hoewel uitvoerig gedocumenteerd, is deze poging om ons beeld van Freuds innerlijk leven aan te vullen met conjecturen van onbewuste domeinen daarin uit de aard der zaak speculatief. De schrijver is zich daarvan bewust, ook van de onvermijdelijkheid van vertekeningen en eenzijdigheden. Daarom is hij 'gespannt darauf zu erfahren, welche Einseitigkeiten Leser und Kritiker im vorliegenden Buch erkennen werden, zum Wohl der Freud-Biographik, zu meinem Unbehagen, aber vielleicht auch – wenn ich einsichtig bin – zu meinem Wohl' (p. 15).

Het uitgangspunt van deze studie lag oorspronkelijk op een heel ander terrein dan dat van de Freudbiografie, namelijk op het gebied van de psycho-oncologie, dus het onderzoek naar aanwijzingen voor een psychosomatische etiologie van kanker. Het voor Kollbrunner onverwachte statistisch relevante resultaat van een onderzoeksproject bij een groep patiënten met mondkanker bracht hem op het spoor van een mogelijke psychische veroorzaking van deze specifieke vorm van kanker. Aan het ontstaan van de ziekte lijkt een bepaalde constellatie in de vroege jeugd, een bepaalde psychische constitutie, een bepaalde levensloop een bijdrage te leveren. In overeenstemming met andere onderzoekers op dit gebied schetst hij een psychosociaal ontwikkelingsmodel, bestaande uit zeven fasen, dat lijkt te predisponeren tot het krijgen van kanker op latere leeftijd:

1. narcistische, weinig bescherming biedende ouders;
2. zelfvervreemding;
3. vroeg objectverlies;
4. objectfixatie;
5. tweede objectverlies;
6. hulpeloosheid en hopeloosheid;
7. zelfdestructie.

Als doorslaggevende factoren in dit pathogene proces beschouwt hij zelfvervreemding - verdrongen haat - zelfhaat - zelfdestructie.

Op zoek naar mogelijkheden om deze etiologische hypothese te verifiëren en verder uit te testen bij een persoon over wiens biografie we zo uitvoerig mogelijk geïnformeerd zijn, schoot hem Freud te binnen, die immers sinds 1923 aan een carcinoom in zijn mondholte leed en daaraan zestien jaar later ook overleed. Hij verwachtte dat de biografen, in de eerste plaats de 'lijfarts' Max Schur, over denkbare psychobiografische oorzaken en over de mogelijke onbewuste betekenis van Freuds ziekte minstens gespeculeerd zouden hebben. Tot zijn verbazing bleek dit nauwelijks het geval. Men had volstaan met te verwijzen naar Freuds hartstocht voor het roken van sigaren – tot twintig stuks per dag – zonder zich af te vragen waarom hij deze nicotineverslaving had ontwikkeld. Ook heeft men geen verband gelegd tussen het uitbreken van de ziekte en de crisis in 1920, toen hij kort na elkaar de mecenas Anton von

Freund en zijn geliefde dochter Sophie verloor. In 1923, het jaar waarin de kanker zich manifesteerde, verloor hij ook nog zijn achtjarige kleinzoon Heinele. In brieven sprak hij toen openlijk over zijn doodsverlangen. Indien Wilhelm Reich gelijk had met zijn interpretatie van kanker als een opgeven van de hoop, dan was daar toen in Freuds leven – althans in diens subjectieve beleving – alle aanleiding toe. Een 'lebensgeschichtliche' analyse van de onbewuste motivering, van het waarom en wanneer van zijn ziekte, zoals hij die op anderen toch vaak uitvoerde, liet Freud in zijn eigen geval achterwege. Toch had hij zelf de methode daarvoor ontdekt. Ook de psychoanalytische wereld is, op een enkele uitzondering na, met een grote boog om dit onderwerp heen gegaan. Het excessieve roken van sigaren dat Freud nodig had om te kunnen werken en dat hij ondanks zijn kaakprothesen en het voortschrijdende ziekteproces tot het laatst voortzette, heeft men eigenlijk nauwelijks gediagnosticeerd als dat wat het toch duidelijk was: als een verslaving, misschien ook een compensatie voor het vermoedelijk vroeg beëindigde seksuele leven. Toen Kollbrunner eenmaal dit 'taboe' ontdekt had, heeft hij zich in Freuds biografie, natuurlijk in de eerste plaats die van de eerste levensjaren, verdiept. Hij heeft de vele documenten, ook moeilijk achterhaalbare, als een detective nog eens geduldig doorgenomen, op zoek naar de sporen van de (niet geanalyseerde, verdrongen) psychische conflictstructuur die hij als etiologisch model in zijn oncologisch onderzoek had gevonden. En natuurlijk trof hij die sporen ook aan, anders had hij dit boek niet geschreven.

Daarbij werpt hij – om slechts een paar voorbeelden te noemen – een nieuw licht op de gecompliceerde familieverhoudingen in de familie Freud bij de geboorte van Sigmund. Zijn vader Jakob schijnt zijn tweede vrouw Rebekka te hebben verstoten om met zijn derde vrouw, Amalie, Sigmunds moeder, te kunnen trouwen. Rebekka pleegde kort daarna suicide. Er is heel weinig over haar bekend. De geboortedatum van Sigmund lijkt bewust twee maanden verschoven te zijn, waarschijnlijk om een schandaal te vermijden. Amalie had misschien een relatie met een zoon uit het eerste huwelijk

van haar man. Kortom, er waren allerlei geheimen en taboeonderwerpen in de familie, geen gunstig klimaat voor het welzijn van een pasgeboren kind. De onderdrukte woede tegen de narcistische moeder, die in Sigmunds eerste levensmaanden rouwde over het verlies van haar broer Julius en kort daarna over de dood van haar tweede zoon met dezelfde naam Julius, die dus wel een 'dode moeder' voor hem geweest moet zijn, dit gebrek aan moederlijke liefde en warmte was het – volgens Kollbrunner – dat Sigmunds karakter voorgoed vormde. Hij kon hartelijk en hulpvaardig zijn, zelfs nobel, maar echte liefde heeft hij volgens Kollbrunner niet ontvangen en dus ook niet kunnen geven, hoewel mensen die hem goed hebben gekend, zoals Max Schur (1977, p. 429) het tegendeel beweren.

De auteur vond bij zijn biografische speurtocht nog meer interessants dat tot nu toe over het hoofd was gezien. Vermeldenswaardig is bijvoorbeeld zijn ontdekking van veelzeggende fouten (Fehlleistungen) in Freuds vertaling van het boekje van Marie Bonaparte over haar hond Topsy, die – ook in de mondholte, op dezelfde plaats als bij Freud – aan kanker leed. Of de ontroerende receptiepsychologische analyse van het laatste boek dat Freud voor zijn dood las, Balzacs roman *Peau de chagrin*, waarbij eigenaardige parallellen tussen de handeling en Freuds levenslange innerlijke conflicten aan het licht komen. Hoewel de auteur geen analyticus is, verstaat hij de kunst allerlei onbewuste samenhangen op subtiele wijze te interpreteren, wat op een intieme vertrouwdheid met de analytische wijze van duiden of op een hermeneutisch natuurtaent wijst.

Wat Kollbrunner ons in ieder geval overtuigend laat zien is dat Freud een tragische jeugd had ten gevolge van ontbrekende moederlijke warmte, dat hij leed onder innerlijke eenzaamheid, schuldgevoelens, verdrongen woede tegen zijn moeder en zelfhaat. Hij probeerde dit alles te compenseren door intellectuele prestaties. Door die wetenschappelijke productie, zo luidt Kollbrunners these, hoopte hij zich alsnog – zo niet de liefde, dan toch in ieder geval de goedkeuring en bewondering van zijn moeder te verwerven.

Wie in dit boek, zoals enkele recensenten al

hebben gedaan, opnieuw een bevooroordeelde kritiek op Freud ziet, heeft het niet goed gelezen. Het bevat een hoofdstuk over diens grote verdiensten en het argumenteert naar mijn indruk fair en genuanceerd. Zeker, het betekent het afscheid van de stoïcijnse held van de geest, van het bewonderde rolmodel voor de intellectueel, zoals hij bijvoorbeeld bij Stefan Zweig of Ernest Jones wordt afgeschilderd, maar Freuds werkelijke betekenis voor de wetenschap en de cultuur wordt geenszins ontkend. Voor mij is het vooral een bijdrage tot de vermenselijking van mijn beeld van de grote denker.

In de loop van zijn ontstaan is het boek ver boven zijn oorspronkelijk opzet uitgegroeid. Eigenlijk heeft Kollbrunner drie boeken in één geschreven: om te beginnen een verslag over een psycho-oncologisch onderzoek dat uitmond in een pleidooi voor een sterkere diepte-psychologische oriëntering van het kankeronderzoek, verder een psychobiografie van Freud en ten slotte een cultuurkritisch essay over de waarde van een bredere toepassing van de diepte-psychologie met allerlei voorbeelden uit de praktijk. De psycho-oncologische theorieën worden wegens hun extra belastende effect op patiënten die uitgenodigd worden hun ziekte als – mogelijk onbewust – door henzelf veroorzaakt te beschouwen, vaak heftig bestreden. In ieder geval zijn ze vaak op hun best plausibel, hoewel er ook 'evidence-based' onderzoeksresultaten zijn die moeilijk van de hand gewezen kunnen worden.

Voor ons van belang is Kollbrunners karakterisering van Freud als een neurotische man, als een, ondanks wereldberoemdheid en grandioze prestaties, *au fond* ongelukkig mens, die in zijn privé-leven – en deels ook in zijn theorievorming – zijn eigen fatale moederbinding niet onder ogen zag. Hij was een man die als volwassene geen kritiek kon verdragen, die bij conflicten regelmatig de relatie radicaal verbrak, die niet over het vermogen tot het voeren van een ware dialoog beschikte waarbij de gesprekspartners als gelijkwaardige personen met elkaar van gedachten kunnen wisselen. Vooral de oude en zieke Freud was een fatalist en een pessimist, vaak levensmoe. Het hangt van je eigen instelling af of je in hem een held van de zelfbeheersing of – zoals de auteur doet –

een eenzaam mens ziet die op hogere leeftijd geneigd was zijn leven als mislukt te beschouwen. Het stemt treurig te bedenken dat de schepper van de heilzame therapeutische methode, die de psychoanalyse toch vaak blijkt te kunnen zijn, zelf zo weinig daarvan heeft kunnen profiteren.

Freuds probleem was inderdaad, zoals Philip Rieff (1959) heeft betoogd, het probleem van de autoriteit. Rieff doelde op zijn theorie, maar het geldt ook voor zijn karakter. Het probleem van het gezag bleef onopgelost en impliciet. Kollbrunner kende helaas het boek van Helmut Junker *Von Freud in den Freudianern* (1991) niet. Dat had op eendere wijze al eerder op de 'donkere' kanten van Freud gewezen en het probleem van zijn verering in analytische kring met de blinde vlekken vandien aan de orde gesteld. En hij had een bevestiging van zijn bewering over Freuds onvermogen tot het voeren van een echte dialoog in Anthony Storrs boek over het type van de goeroe, *Feet of Clay* (1996), kunnen vinden, dat echter ook niet in zijn literatuurlijst voorkomt. In dat boek worden niet slechts spirituele esoterische 'meesters' als Gurdjieff en Bhagwan behandeld, maar – bien étonnés de se trouver ensemble – ook mannen als Jezus, Loyola, Steiner, Jung – en Freud. Dat lijkt op het eerste gezicht merkwaardig, maar het lukt Storr aan de hand van veel voorbeelden een bepaald type geestelijk leider te schetsen. Zoals andere goeroes vond Freud het volgens Storr moeilijk relaties op basis van gelijkwaardigheid te onderhouden. Hij kon vriendelijk en trouw zijn, zolang zijn gezag niet werd aangetast, anders werd de relatie verbroken.

Het is moeilijk te zeggen of Freud het verband tussen zijn moederbinding, zijn psychische constitutie, zijn levensloop en zijn ziekte heeft vermoed of gekend. Misschien was dit ook een te zware opgave om in een zelfanalyse tot een goed eind te brengen. Maar het hangt zeker met zijn behoefte aan het vasthouden aan zijn gezagspositie en met zijn onvermogen tot een echte dialoog samen dat hij, ondanks een paar serieuze aanbiedingen, nooit bij een ander in analyse is gegaan. Georg Groddeck, de grondlegger van de psychosomatiek, die ook een eerste vorm van psycho-oncologie ontwierp, heeft

Freud voorgesteld bij hem een analyse te ondergaan en daarmee te proberen iets aan zijn kanker te doen. Natuurlijk tevergeefs. Eigenlijk ontkende hij zijn ziekte het liefst. De kwalijke geur uit zijn mond, de handicap bij het spreken ten gevolge van de kaakprothese – dat alles moet toch op zijn patiënten diepe indruk gemaakt hebben en dus in de analyses ter sprake gekomen zijn? Het werd niet besproken: 'Mijn leerlingen of patiënten doen zo alsof ze mijn ziekte niet opmerken' (p. 36).

Noot

1. Een andere versie van deze bespreking verschijnt in *Freiburger literaturpsychologische Gespräche. Jahrbuch für Literatur und Psychoanalyse* Bd 21(2002), Königshausen & Neumann, Freiburg.

Literatuur

Gay, P. (1987), *Freud. A Life for Our Time*. W.W. Norton & Co, New York.

Jones, E. (1953-1957), *The Life and Work of Sigmund Freud*. Basic Books, New York.

Junker, H. (1991), *Von Freud in den Freudianern. Essays*. Edition diskord, Tübingen.

Rieff, P. (1959), *Freud. The Mind of the Moralizer*. University of Chicago Press, Chicago.

Schur, M. (1972), *Freud: Living and Dying*. International Universities Press, New York.

Storr, A. (1996), *Feet of Clay. A Study of Gurus*. Harper Collins, Londen.

Zweig, S. (1931), *Die Heilung durch den Geist*. Mesmer, Mary Baker-Eddy, Freud. Insel, Leipzig.

Dr. W. Schönau, emeritus hoogleraar Duitse letterkunde aan de Rijksuniversiteit te Groningen, is lid van het bestuur van het Tijdschrift voor Psychoanalyse en van de Stichting Psychoanalyse en Cultuur.

Klinische psychotherapie

Bespreking van: C. Janzing, A. van den Berg en F. Kruisdijk (red.) (2000), *Handboek voor Milieutherapie*. Van Gorcum, Assen, ISBN 90-232-3524-X, 226 pagina's, prijs: € 26,99

Han Blankstein

Dit *Handboek voor Milieutherapie*, met als ondertitel *Theorie en praktijk van de klinische psychotherapie*, bevat voornamelijk de beschrijving van de milieutherapeutische opzet voor specifieke doelgroepen in elf verschillende, deels intramurale, deels semi-murale settings. In een inleidend hoofdstuk presenteert Janzing de Grondslagen van het klinisch psychotherapeutisch milieu. In tien pagina's bakt hij grofweg het terrein af. Daarbij staat hij ook stil bij het gegeven dat in de huidige geestelijke gezondheidszorg, met zijn accentuering van ambulante, geprotocolleerde en kortdurende behandelingen, de klinische psychotherapie de wind niet mee heeft. Een kort nawoord sluit deze verzamelbundel af.

De beschrijving van de diverse milieutherapeutische voorbeelden vindt min of meer gestandaardiseerd plaats. Eerst wordt een karakteristiek gegeven van de doelgroep en de gehanteerde opvattingen over de psychopathologie ervan. Vervolgens komen de aangrijpingspunten en doelstellingen voor de behandeling aan de orde en dan de wijze waarop deze gestalte krijgen in de opzet van de behandelprogramma's. Aandacht wordt geschonken aan de inbedding van de specifieke kliniek- of deeltijdbehandeling in de wijdere organisatie van de geestelijke gezondheidszorg, en het hoofdstuk wordt afgerond met aanbevelingen stoelend op de opgedane ervaring, een korte samenvatting en een literatuurlijst. Vier forensisch psychiatrische settings komen aan bod.

Tervoort beschrijft de opzet van de forensisch psychiatrische kliniek in Assen, vooral gericht op de behandeling van psychotische delinquenten. Het biopsychosociale model van Engel biedt een geschikt theoretisch fundament voor de behandelopzet. Deze vindt gefaseerd in verschillende opeenvolgende afdelin-

gen plaats: een stabiliseringsfase afgestemd op de acute desorganisatietoestand, een vervolgbehandeling en daarna een rehabilitatiefase.

Tervoort maakt helder welke milieutherapeutische consequenties verbonden zijn zowel aan de verschillende fasen als aan de complexe doelstelling. Deze behelst niet alleen behandeling van de patiënt, maar ook de noodzakelijke maatschappelijke beveiliging. Terecht sluit hij dan ook af met de opmerking dat er voortdurend een passend evenwicht gevonden moet worden tussen structuur en directiviteit enerzijds en ruimte voor onderhandeling en erkenning van autonomie anderzijds.

De Ruyter bespreekt de opzet van de Van der Hoevenkliniek, de TBS-kliniek in Utrecht. De algemene kliniekcultuur komt goed uit de verf, met zijn accentuering van eigen verantwoordelijkheid van zowel de individuele patiënt als de patiëntengroep binnen duidelijk aangegeven kaders, het aanspreken op de gezonde kanten, veel aandacht voor opleiding en werk, niet meer therapeutisering dan strikt noodzakelijk is. Het is een pragmatische aanpak, consequent en samenhangend. De Ruyter signaleert daarbij dat de overgang van het leven in de helder gestructureerde kliniek naar het buiten zelfstandig leven voor veel patiënten te groot is. Als antwoord hierop heeft men een stelsel van tussenvoorzieningen gerealiseerd, waardoor deze overgang meer geleidelijk plaats kan vinden. Maar voor welke terbeschikkinggestelde persoonlijkheidsgestoorden deze behandelingsopzet niet passend is, wordt niet besproken.

De milieutherapie in een open forensisch psychotherapeutische kliniek zoals Groot Batelaar komt aan de orde in een bijdrage van Van den Berg. Psychodynamische gezichtspunten vormen de theoretische basis voor de milieutherapie volgens het sociaal-therapeutische model. Er is veel aandacht voor de sociale omgang, voor oefening met nieuw rolgedrag en leren middels realiteitsconfrontaties, alles gericht op resocialisatie binnen de samenleving. De bouw van de kliniek is afgestemd op de behandel filosofie. In contrast tot de helder uitgewerkte opzet van de behandeling wordt echter niet duidelijk wat de specifieke bijdragen van de diversiteit aan behandel disciplines zijn. Mis-

schien dat dit samenhangt met een opmerking bij de aanbevelingen, dat het lastig blijkt te zijn om behandelaars die veel belang hechten aan hun professionele autonomie coherent aan het behandelmilieu te laten deelnemen.

Ten slotte beschrijft Mulder de dagklinische behandeling van perversie, in het bijzonder van plegers van pedofiele delicten, zoals die gestalte krijgt in *De Waag*, onderdeel van de Van der Hoevenstichting. Hij besteedt ruim aandacht aan hetgeen inmiddels door onderzoek bekend is van de problematiek van pedofielen. Centraal in de behandeling staat de terugvalpreventie.

De betekenis van de milieutherapie in dit geheel is echter weinig uitgewerkt.

Tussen deze hoofdstukken in bieden

Ingenhoven, Abraham en Hartman een zeer goed uitgewerkt hoofdstuk over de (dag-)klinische psychotherapeutische behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Het ontwikkelingsprofiel, zoals door Abraham ontwikkeld, is een uitwerking van de structurele diagnostiek van Kernberg. Het levert belangrijk materiaal voor de keuze van het specifieke behandelmilieu. Er wordt in de behandelprogramma's een duidelijk onderscheid gemaakt tussen ernstige persoonlijkheidsstoornissen, met een psychotische of low-level borderline-organisatie, en minder ernstige stoornissen, met een high-level borderline- of neurotische organisatie. De kernproblematiek van de eerste groep kan niet fundamenteel worden aangepakt. Er wordt volstaan met stabilisatie, afleren van disadaptieve strategieën en aanleren van meer adequate vaardigheden. Met de tweede groep kan fundamenteeler gewerkt worden. Boeiend is hoe verschillende kernproblemen milieutherapeutisch worden benaderd: van structuurloosheid naar stabilisatie, van fragmentatie naar integratie, van egocentriciteit naar contact, van symbiose naar separatie, van verzet naar bevrijding zonder destructie, van rivaliteit naar gewoon zijn. Zowel de basiskarakteristieken van het therapeutisch milieu als de verbijzonderingen per therapeutische discipline komen aan de orde, evenals de, tegenoverdrachtelijke, valkuilen voor de behandelstaf.

De verslavingsproblematiek wordt behandeld in de bijdrage van Noorlander. Dit hoofdstuk, net als het vorige, overstijgt de beschrijving van

één specifieke behandelsetting. Compact, maar goed opgezet, wordt de psychopathologie van de verslaafde gekarakteriseerd. Voor de behandeling is essentieel te weten wat de verslaving in stand houdt. In het verslavingsgedrag schuilen de aangrijpingspunten voor de behandeling. De milieutherapie vindt vorm in min of meer hiërarchisch gestructureerde therapeutische gemeenschappen, waarvan sommige aspecten haaks staan op moderne ontwikkelingen in de GGZ, zoals accentuering van de zelfbepaling van de cliënt, en 'zorg op maat'. Maar dat soort begrippen werkt niet bij langdurig verslaafden. Noorlander onderstreept ook het belang van het actief betrekken van de partner bij de behandeling.

Bruna bespreekt een andere orale stoornis: de eetstoornis. Bij de analyse van de psychopathologie betreft Brunna ook nadrukkelijk sociaal-culturele factoren, zoals het slankheidsideaal en de identiteit van vrouwen. De auteur stelt dat het meest toegepaste verklaringsmodel momenteel een cognitief model is: een spiraal van een negatief zelfbeeld, onvrede met het eigen lichaam, afvallen, vreetbuien, onvrede met zichzelf. De Ursulakliniek fundeert zijn klinisch psychotherapeutische programma op dit cognitieve model, waarbij de specifieke betekenis van de diversiteit van therapieën, inclusief de sociotherapie, goed uit de verf komt. Ook wordt doordacht stilgestaan bij de positie van de kliniek ten opzichte van het moederinstituut en in het GGZ-veld als geheel. Het exposé van Hilbron over deeltijdbehandeling van dissociatieve stoornissen is interessant. Zij onderstreept het belang van een zorgvuldige diagnostiek, juist bij deze complexe problematiek, en pleit voor een differentiatie in gedragstherapie en inzichtgevende therapie. De differentiële diagnostiek komt echter minder goed uit de verf. Wel schetst zij uitvoerig de op deze tweedeling gebaseerde behandelprogramma's. Even dreigt het een opsomming te worden van wat er allemaal geboden wordt, maar een zinnige kritische nabeschuiving brengt verdieping. Daarbij signaleert zij ook belangrijke valkuilen voor de therapeut en staat zij stil bij het, helaas magere, effectonderzoek. Schreuder schrijft vlot, genuanceerd en kritisch over de behandelervaringen in Centrum '45 bij

patiënten met posttraumatische stressstoornissen. Zijn betoog is betrokken en gedistantieerd tegelijk. Bij de behandeling zijn belangrijke aspecten: het 'doseren' van inzicht, de lotsverbondenheid van de cliënten en dat staffleden beschikken over de nodige kennis van de traumacontext. Treffend is de volgorde waarin Schreuder de verschillende behandeldisciplines presenteert: voorop staat de sociotherapie, dan de psychotherapie, de non-verbale therapieën en ten slotte de psychiater. De zeer ernstige, traumatiserende ervaringen van de patiënten vragen om een behandeling die niet opnieuw, ongewild, traumatiseert. Zowel in de bouw als in de organisatie van de behandelsetting beoogt men associaties met totalitaire en vervreemdende regimes te vermijden.

Angst, depressie en dwang staan als klachten centraal in de Kliniek voor Gedragstherapie van het Vincent van Gogh Instituut te Venray. Oomen schetst hoe de problematiek wordt geanalyseerd door te letten op kenmerkende copingstijlen en cognitieve basisveronderstellingen. Daar richt de behandeling zich op, zoals ook verduidelijkt wordt bij de verschillende onderdelen van het behandelingsprogramma. Oomen stelt dat binnen een consequent gedragstherapeutisch milieu iedereen, ook medepatiënten, moet meedenken in hetzelfde kader. Daarom wordt er veel aandacht geschonken aan psycho-educatie. De hoofdbehandelaar is de gedragstherapeut – deze is de regisseur van de behandeling en behandelplanning. De gehele uiteenzetting over de behandelingsopzet is consistent en helder, al zie ik wel een zekere spanning tussen enerzijds de strakke regie en anderzijds de democratische stijl van leidinggeven die volgens Oomen een *conditio sine qua non* is.

Zoals helaas vaak in gezondheidszorgland vormt de behandeling van kinderen het sluitstuk. Van der Most geeft een breed overzicht van de principes van klinische behandeling van psychiatrische stoornissen van kinderen en jeugdigen. Hij stelt dat momenteel het integratief denken de overhand heeft boven de verschillende theoretische scholen en dat daarin het accent ligt op cognitieve functies, op basis van het ontwikkelingsdenken. De basisdoelstellingen van de klinische behandelgroep zijn:

begrenzen, angst doen afnemen en aansluiten bij de ontwikkelingsmogelijkheden van het kind. In het multidisciplinaire team werken systeemtherapeut, psychotherapeut, orthopedagoog, groepswerker en kinderpsychiater samen vanuit een gedeelde visie. Op het eind waarschuwt hij dat door de grote nadruk op kortdurende behandeling adequate klinische therapie voor een groep ernstig gestoorde kinderen dreigt weg te vallen.

Volgens het voorwoord is dit boek vooral bedoeld voor studenten in het hoger beroeps- onderwijs: verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, activiteitentherapeuten. Daarnaast beoogt de redactie ook psychiaters, psychologen en psychotherapeuten de nodige informatie te geven voor hun dagelijkse praktijk. Gezien deze ambitie lijkt de opzet behoorlijk geslaagd. Wie echter, wegens de titel *Handboek*, verwacht een soort standaardwerk over klinische psychotherapie aan te treffen, komt deels bedrogen uit. Een aantal hoofdstukken geeft uitstekende informatie over probleemvisie en behandelopzet ten behoeve van bepaalde doelgroepen, maar het niveau van de bijdragen is wisselend en de keus wat willekeurig: veel forensische problematiek, zeer summier de kinder- en jeugdpsychiatrie, geen therapeutische gemeenschappen of herstellingsoorden et cetera. Een sterk punt in de opzet van de diverse hoofdstukken is de paragraaf 'aanbevelingen'. De meeste auteurs gebruiken dit stuk als een plek om bij knelpunten van en condities voor een effectieve uitvoering van hun behandelmodel stil te staan.

Maar vooral het korte inleidende hoofdstuk van Janzing is teleurstellend. In tien pagina's kun je een zo complexe materie misschien moeilijk recht doen, maar Janzing heeft ook weinig diepgang nagestreefd, lijkt het. De begripsbepalingen zijn vaag, de uitwerking rommelig. Al lijken de begrippen 'milieutherapie' en 'klinische psychotherapie' in de titel van het boek synoniemen, in dit hoofdstuk stelt hij min of meer en passant dat milieutherapie een meer omvattend begrip is dan klinische psychotherapie. Maar een heldere definitie ontbreekt, tenzij hetgeen bijna aan het eind van het hoofdstuk gesteld wordt als zodanig moet gelden: 'Van klinische psychotherapie kan pas worden

Boeken

gesproken wanneer er een duidelijke samenhang is tussen behandelmodel enerzijds en behandeluitvoering anderzijds. Anders gezegd: er dient een behandelfilosofie te zijn die op een heldere en consistente wijze tot uitdrukking komt in een bepaalde ordening van mensen en middelen.' Het begrippenkader van Kok (1973) van 'vraagstellingstype' en 'eerste-, tweede- en derdegraadsstrategieën' zou misschien ook ordenend en verdiepend hebben kunnen werken in een beter inleidend hoofdstuk over de grondslagen van het klinisch psychotherapeutisch milieu.

Bij een eventuele herdruk zou ook aandacht geschonken moeten worden aan een aantal storende drukfouten.

Samenvattend: een bundel opstellen van overwegend goed niveau en met veel, compacte informatie over behandelfilosofie en uitwerking, vaak plezierig geïllustreerd met casuïstiek, betreffende een behandelvorm die voor een betekenisvolle groep patiënten noodzakelijk is, maar die in het moderne, economische denken over geestelijke gezondheidszorg niet erg en vogue is.

Literatuur

Kok, J.F.W. (1973), *Opvoeding en hulpverlening in behandelingshuizen. Residentiële orthopedagogiek*. Lemniscaat, Rotterdam.

Dr. J.H. Blankstein is klinisch psycholoog, psychoanalyticus, groeps- en systeemtherapeut en voormalig directeur van de Pompekliniek te Nijmegen.

Website NPI

Het Nederlands Psychoanalytisch Instituut heeft een website geopend, die de moeite van het bezoeken waard is. Het adres is www.psychoanalytischinstituut.nl. Er staat een korte uitleg op van wat psychoanalyse en psychoanalytische psychotherapie is. Een aantal boekbesprekingen uit ons tijdschrift over interessante boeken zijn er op te vinden. Een artikel ter discussie, eveneens uit dit tijdschrift. Een goede boekenlijst en hulp bij 'Hoe vind ik een therapeut?'. Die hulp had ik wat uitvoeriger willen zien, nu wordt slechts het NPI genoemd. Verder niets dan lof. Referenties naar (onderzoeks)literatuur zijn goed verzorgd. Er zijn goede links naar psychoanalytische tijdschriften. Het geheel ziet er degelijk en niet opdringerig uit. De bouwer van de site – onze nieuwe redacteur Antonie Ladan – kan trots zijn op zijn werk.

Hans Reijzer