

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



Gefixeerde pathologische rouw

Marc Hebbrecht

Een praktijkvoorbeeld illustreert hoe een gefixeerd rouwproces door middel van psychoanalytische psychotherapie alsnog in beweging wordt gebracht. Dit leidt tot grotere vitaliteit en nieuwe interesses. Tevens wordt ingegaan op enkele theoretische aspecten van pathologische rouw.

Inleiding

In *Rouw en Melancholie* stelt Freud (1917) dat rouw een reactie is op het verlies van een geliefde persoon of van een voor deze in de plaats gekomen abstractie als 'vaderland', 'vrijheid', of een ideaal. Rouw is een tijdelijke toestand, die na een zekere tijdspanne wordt overwonnen. In tegenstelling tot de melancholie treedt bij de rouw geen verstoring van het gevoel van eigenwaarde op. Diepe rouw wordt gekenmerkt door een gevoel van pijn, verlies van belangstelling voor de buitenwereld tenzij deze herinnert aan de overledene, en afwending van elke activiteit die geen verband houdt met de nagedachtenis aan de gestorvene. Verder is de interesse in enig nieuw liefdesobject tijdelijk afwezig. Rouwen vergt psychische arbeid. De rouwende persoon dient te erkennen dat het geliefde object niet meer bestaat. Alle libido moet worden teruggetrokken uit de verbindingen met het object. Hiertegen rijst verzet; niemand geeft graag een verworven libidopositie op, zelfs niet wanneer hem een substituut wacht. De rouw wordt stap voor stap gerealiseerd ten koste van tijd en bezettingsenergie, en ondertussen wordt het bestaan van het verloren object in de psyche voortgezet. Eigenlijk gaat het object niet echt verloren: het wordt in de psychische structuur opgenomen. Tot zover Freud.

In dit artikel wil ik aan de hand van een klinisch voorbeeld illustreren hoe via psychoanalytische psychotherapie een gestagneerd rouwproces alsnog in beweging wordt gebracht. Dit gaat gepaard met een aantal karakteristieke verschuivingen in de dromen, de weerstanden, het proces van overdracht en tegenoverdracht en de karakterafweer. Vooraleer ik op de casus kan ingaan, zijn enkele beschouwingen nodig over objectverlies zoals dit in het werk van Klein en Volkan wordt beschreven. Het ligt niet in mijn

M. Hebbrecht is werkzaam in het PZ Sancta Maria te Sint-Truiden. Hij is als opleider en psychotherapeut werkzaam in de psychoanalytische dienst van het UC Sint-Jozef te Kortenberg en verbonden aan de postgraduate specialisatie

in de psychoanalytische psychotherapie van de KU Leuven. Hij is geaffilieerd lid van de Belgische Vereniging voor Psychoanalyse.

Correspondentieadres: Wijkstraat 146, 3700 Tongeren.

bedoeling hier de ganse psychoanalytische literatuur over objectverlies en rouw samen te vatten. In dit verband wil ik verwijzen naar enkele belangrijke auteurs, zoals Abraham (1924), Deutsch (1937), Klein (1940), Pollock (1961), Loewald (1962), Bowlby (1963) en Tyson (1983). De belangrijkste artikelen van deze auteurs zijn terug te vinden in het overzicht van Frankiel (1994). Een zeer lezenswaardige, lacaniaanse monografie over dit onderwerp werd geschreven door Allouch (1997). Andere belangrijke, meer recente auteurs over rouw zijn Hagman (1996), Lampl-De Groot (1983) en Steiner (1990).

Kleins visie

Ik zal nu allereerst de bijdrage van Klein (1940) kort vermelden, en later ingaan op de opvattingen van Volkan over de gefixeerde pathologische rouw. Kleins opvattingen over rouw vormden een aanvulling op Freuds visie op rouw en depressie en hebben latere auteurs in grote mate beïnvloed. Ze brengt rouw in verband met een normale fase in de vroegkinderlijke ontwikkeling, namelijk de depressieve positie. Volgens Klein is de freudiaanse opvatting ten dele juist: tijdens de rouwarbeid wordt het verloren object inderdaad gereïncorporeerd, maar er gebeurt meer dan dat. Wanneer de persoon een reëel verlies doormaakt, vindt er als het ware een aanslag plaats op de innerlijke wereld. De pijn van het reële verlies wordt versterkt door de onbewuste fantasie de goede objecten eveneens te verliezen. Het is alsof de interne, slechte objecten gaan domineren. De rouwarbeid houdt in dat de geïnternaliseerde goede objecten hersteld moeten worden. Wanneer bijvoorbeeld een moeder haar kind verliest, zal ze niet alleen pijn en verdriet voelen over het actuele verlies, maar ze zal tevens te maken krijgen met de oude vrees beroofd te worden door een slechte en wraaklustige moeder. Tijdens de rouw, vooral wanneer deze pathologisch verloopt, worden ambivalentie, haat en wantrouwen zichtbaar. De toegenomen paranoïde instelling tijdens de rouwperiode leidt dan tot het afwijzen van medeleven en betrokkenheid van een troostende, zorgzame omgeving.

Het rouwproces kan op verschillende manieren pathologisch verlopen. De rouwende kan zijn haat keren tegen de geliefde persoon in hemzelf en triomferen; de dood van de geliefde wordt als een overwinning ervaren, wat onvermijdelijk schuldgevoelens oproept en de rouwverwerking vertraagt. Haatgevoelens verstoren het proces van idealisatie van de verloren geliefde. De rouwende ervaart gewoonlijk grote opluchting wanneer hij zich de goede eigenschappen en het liefdevolle van de verloren persoon kan blijven herinneren. Het is geruststellend wanneer men het geliefde object een tijd lang als een ideaal object in het innerlijk kan vasthouden. In de pathologische rouw wordt de depressieve positie afgeweerd. Óf er treedt een regressie op naar de paranoïde positie en het verloren object wordt een straffende en beangstigende achtervolger, óf er ontstaat een

manische afweer met ontkenning van de innerlijke realiteit, triomf of een almachtig controleren van het verloren object.

Door geleidelijk opnieuw vertrouwen te stellen in externe objecten en waarden, zal de rouwende persoon zijn vertrouwen in de verloren geliefde herstellen. De rouwende persoon zal zich realiseren dat het verloren object niet perfect was, hierbij liefde en vertrouwen behouden zonder al te zeer vergelding en wraak van het verloren object te vrezen. Elke vooruitgang in het rouwproces brengt een verdieping teweeg in de relatie met de innerlijke objecten. De rouwende persoon ervaart blijdschap over het terugvinden van het object dat verloren was, het vertrouwen in de goede interne objecten neemt toe, samen met de liefde die men voor hen voelt. Er is minder risico van een gecompliceerd rouwproces wanneer de 'interne goede moeder' of de 'goede borst' stevig vastgelegd is en wanneer de persoon in staat is het goede van de omgeving (de sympathie, het medeleven, de troost) in zich op te nemen. Bovendien zorgt succesvolle rouw ervoor dat de goede borst en de goede objecten een steviger en meer prominente plaats krijgen in de innerlijke wereld. Rouw leidt tot een herontdekken van het goede dat men in de vroege kindertijd heeft meegekregen.

Complicaties

Latere auteurs (zie Frankiel 1994) hebben verschillende fasen in het rouwproces beschreven. Kort na een objectverlies voelt de persoon zich verdoofd en geschokt. Hij kan niet geloven wat er gebeurd is en soms leidt dit tot ontkenning. Maar geleidelijk dringt het verlies door en realiseert men zich de omvang van het gebeurde. Dit gaat gepaard met verdriet, huilbuien, maar ook met boosheid en woede-uitbarstingen. Er ontstaan momenten van pijnlijk missen en hunkeren waarbij men de overleden persoon wil opzoeken en terugvinden. De laatste fase leidt tot aanvaarding, reorganisatie en innerlijke verandering. Slechts wie kan rouwen, is tot psychische verandering in staat.

Bepaalde omstandigheden dragen ertoe bij dat verwikkelingen optreden, zoals de onverwachtheid van de dood, de mate waarin vroegere verliessituaties worden gereactiveerd, de gewelddadigheid van het overlijden en de secundaire gevolgen van het overlijden (zoals verslechterde materiële en financiële omstandigheden). Indien belangrijke oedipale conflicten bestonden tussen de rouwende en de overledene of wanneer de overledene de rol van zelfobject vervulde ter versteviging van het narcistisch kwetsbare zelf van de rouwende, kan men een gecompliceerd rouwproces verwachten. Een breuk in een ambivalente relatie leidt eveneens tot moeilijke rouwverwerking.

Een bijzondere vorm van pathologische rouw is de gefixeerde pathologische rouw die door Volkan (1980, 1985) werd beschreven. Omdat deze klinische entiteit van bijzonder belang is voor het begrijpen van mijn casus, zal ik er een afzonderlijke paragraaf aan wijden.

Gefixeerde pathologische rouw

De term 'gefixeerde pathologische rouw' is een vertaling van de door Volkan geïntroduceerde term 'established pathological mourning'. Ik zou dit concept ook kunnen vertalen als 'geïnstalleerde', 'vastgelegde', 'gevestigde', 'gestolde' of 'stabiele' pathologische rouw, maar ik kies voor het adjectief 'gefixeerd' omdat we in de psychoanalyse met het concept 'fixatie' vertrouwd zijn. 'Gefixeerd' is synoniem van 'vastgezet' en verwijst onder andere naar een ontwikkelingsstilstand, naar een stagnatie van iets wat normalerwijze als een proces zou verlopen. Gefixeerde pathologische rouw is het klinische verschijnsel waarbij de rouwende het verlies met zijn verstand erkent en aanvaardt, maar tegelijkertijd en voortdurend de hoop blijft koesteren dat de (het) verlorene zal terugkomen. Dit verschijnsel kan in verschillende gradaties bestaan. Soms gaat het om een lichte en beperkte preoccupatie, die bijvoorbeeld pas in de loop van een ontdekkende psychotherapie aan het licht komt zoals in het klinisch voorbeeld, maar soms wordt het hele leven van de persoon erdoor getekend.

Volkan benoemt de gefixeerde pathologische rouw als een complicatie in de tweede fase van het rouwproces, de fase van de rouwarbeid, die optreedt na een eerste fase van verdoving, ontkenning en het overvallen worden door de pijnlijke emoties van verdriet, boosheid en gemis. De fase van de rouwarbeid omvat in de eerste plaats een terugblikken naar en herbeleven van de relatie met de overledene. In de tweede plaats volgt een strijd tussen het willen vasthouden ofwel verwerpen van een nauwe band met de representatie van de overledene. Na een fase van regressieve desorganisatie volgt een nieuwe innerlijke organisatie waarbij de realiteitstoetsing aan kwaliteit wint. Men kan de realiteit van het verlies met al zijn materiële en emotionele implicaties geleidelijk aanvaarden. De rouwarbeid neemt soms tot twee jaar in beslag. Een andere complicatie in deze fase is de reactieve depressie.

De klinische verschijningsvormen Zeer uiteenlopende klinische presentaties zijn mogelijk, zoals hallucineren over de overledene, of geloof gaan hechten aan het bestaan van geesten, spoken en reïncarnatie. Soms is de rouwende ervan overtuigd dat de overledene zich verbergt als een achtervolger die op wraak zint. Volkan verwijst niet naar haar werk, maar hier herkennen we duidelijk wat Klein een regressie van de depressieve naar de paranoïde-schizoïde positie noemt.

Anderen zijn overmatig gepreoccupeerd met het hiernamaals of met leven na de dood. Het verzamelen van overlijdensberichten en necrologieën kan een belangrijke bezigheid worden.¹ Soms herkent men de overledene in een onbekende en ontstaat er een soort déjà vu. Dit gaat gepaard met het zoeken van contact met die persoon of ook een fobisch vermijden van die persoon. Dagelijkse gesprekken zijn doordrongen van verwijzingen naar dood, begrafenissen, het kerkhof, grafmonumenten. In therapeutische

gesprekken wordt de indruk gewekt dat de overledene eigenlijk nog leeft en nog steeds zijn invloed laat gelden.

Een opvallend klinisch verschijnsel zijn de bevroren dromen ('frozen dreams'): de droom is als een foto waarbij de droompersonen niet bewegen. De associaties op de verschillende droomfragmenten weerspiegelen het gefixeerd zijn van de rouwarbeid.

De manifeste droominhoud is te begrijpen als een compromisformatie waarin twee tendensen aanwijsbaar zijn: de wens de overledene weer tot leven te wekken, en de doodswens ten aanzien van de overledene die men wil verdringen en ontkennen. De droom laat zien hoe het conflict als het ware bevroren wordt.² Soms worden dromen over een doodsstrijd in beeld gebracht: de overleden persoon leeft nog in de droom maar verkeert in een doodsstrijd. Hij rochelt in het sterfbed, zit in een brandend voertuig of kermt onder het puin van een ingestort gebouw. De dromer probeert ofwel de overledene te redden ofwel zijn levenseinde te versnellen. Zowel de dromer als de overledene komt onverhuld in de droom voor. Soms droomt men dat de dood niet echt is ingetreden, men droomt over de dood als illusie. In de droom ziet men een lijk dat niet vergaat, nog beweegt, zweet en ademt. Alsof de dood slechts een illusie is en niet echt is ingetreden.

Bij de gezonde rouw treedt er een identificatie op met de overleden persoon. De libido wordt van de overleden persoon teruggetrokken in het Ik. De achtergeblevene identificeert zich dan met de geliefde overledene, met zijn idealen of eigenschappen. Dit betreft een secundaire identificatie, die volgt op een voordien reeds bestaande relatie. We zouden kunnen stellen dat de overledene in de psyche een plaats krijgt, eerst zeer prominent (als een levendige voorstelling) later meer wazig. Bepaalde trekken van de overleden persoon worden in de houding en het gedrag van de rouwende zichtbaar, zonder dat de rouwende zich hiervan bewust is. Met de tijd is het alsof het innerlijke beeld van de overledene steeds meer vervaagt, uiteenvalt en deel wordt van de psychische structuur (disruptieve totale identificatie).

In de gefixeerde pathologische rouw is de persoon niet gekomen tot een 'disruptieve totale identificatie' met de representatie van de overledene. Hiermee wordt bedoeld dat de voorstelling van de overledene nog niet is verbrokkeld en opgelost en in de structuur van de psyche is opgegaan. Er blijft een introject in de psyche aanwezig. Dit introject is niet geassimileerd: het blijft als een soort vreemd lichaam in het psychisch apparaat dat een hinderlijke werking uitoefent. Het is alsof de persoon een goed afgelijnd beeld van de overledene in zichzelf bewaart en contact met dit beeld behoudt. De persoon houdt absolute controle over dit innerlijke beeld. Ook hierin herkennen we een vorm van manische afweer zoals door Klein beschreven, maar door Volkan niet als zodanig benoemd. Dit introject is scherp onderscheiden van het zelfbeeld en de andere objectbeelden en wordt bovendien aangevoeld als een constante innerlijke aanwezigheid

waarmee men innerlijk conversaties kan voeren. Deze complexe aangelegenheid wordt verder toegelicht in noot 3.

De persoon houdt niet alleen contact met de innerlijke representatie van de overledene maar er wordt ook een illusie van extern contact met een voorwerp gecreëerd en in stand gehouden. Dit voorwerp wordt met magische eigenschappen bezet en dient als verbinding en ontmoetingsplaats met de representatie van de dode persoon ('linking objects and phenomena'). Volkan noemt de volgende voorbeelden: de kamer van de overledene wordt ongewijzigd gelaten of men draagt constant een aandenken van de overledene bij zich, dat men koestert (uurwerk, foto, camera, een geschenk van de overledene). Contact houden zonder tastbaar object kan gebeuren door parapsychologische en spiritistische interesses, overmatige godsdienstigheid of versterkt geloof in het hiernamaals.

Psychodynamische beschouwingen en implicaties In de gefixeerde pathologische rouw is er sprake van splitsing zoals door Freud beschreven in zijn artikel over het fetisjisme (Freud 1927). Het feit van de dood wordt tegelijk geloofend en erkend; de twee tegenstelde overtuigingen bestaan onafhankelijk van elkaar. De rouwende weet dat de geliefde persoon gestorven is, maar hij gedraagt zich alsof de overledene nog leeft.

Naast splitsing is er vooral sprake van introjectie, en wel op een bijzondere wijze: het verloren object wordt niet alleen in het innerlijk opgenomen maar er wordt een hypertrofisch introject gevormd dat als een constant, aanwezig vreemd lichaam in de psyche wordt gevoeld. Het proces waarbij afstand gedaan wordt van het introject en waardoor het introject verbreekt om deel te worden van de psychische structuur komt echter niet op gang.

De verbindende objecten en fenomenen zijn voorbeelden van externalisatie. Ze staan onder de absolute controle van de patiënt en kunnen de illusie in stand houden dat de rouwende als het ware macht krijgt over de overledene: hem telkens weer opnieuw tot leven wekken en doden. Hanna Segal heeft dit mechanisme beschreven in haar artikelen over symboolvorming (Segal 1957) en manische reparatie (Segal 1986). Een situatie van objectverlies is een krachtige stimulus voor de creatie van symbolen. De symbolen worden in de innerlijke wereld gecreëerd, juist om het oorspronkelijke object te herstellen, te re-creëren en opnieuw te bezitten. Zij kunnen dan vervolgens teruggeprojecteerd worden naar de externe wereld, met een nieuwe symbolische betekenis eraan toegevoegd. De capaciteit om verlies te ervaren en de wens het object te re-creëren in het zelf, gaat gepaard met de mogelijkheid symbolen te gebruiken.

Wie lijdt onder een toestand van gefixeerde pathologische rouw kan aanzienlijk verbeteren en herstellen dank zij psychoanalytische psychotherapie. Volkan gebruikte aanvankelijke technische aanpassingen, zoals demarcatieoefeningen en het laten meebrengen van de 'linking objects'.

Later vond hij dit niet zo erg noodzakelijk en prefereerde hij de psychoanalytische basishouding. Het is in ieder geval belangrijk te exploreren waarom de patiënt zo moeizaam tot rouwarbeid komt, dus na te gaan welke omstandigheden hebben bijgedragen tot het onvermogen te rouwen. In mijn ervaring is het dikwijls een ouder of partner die een zwijggebod en/of een verbod tot emotionele catharsis heeft uitgevaardigd. Dit zal duidelijk gemaakt worden in mijn klinische voorbeeld. Uiteraard dient men aandacht te besteden aan de fasen van het normale rouwproces, van de ambivalenties in de relatie met de overledene en ook voldoende ruimte te bieden aan het ventileren van herinneringen en gevoelens over de ziekte, de omstandigheden van het overlijden, of de begrafenis.

Klinisch voorbeeld

Intakegegevens, diagnostische overwegingen, behandelingsdoelstelling

Josina is een vijfendertigjarige, gehuwde docente met drie zoontjes, die ik voor het eerst zie na een krenking door haar afdelingshoofd.⁴ Haar hoofd noemt haar te ernstig en humorloos. Ze kan niet veel aanmerken op de kwaliteit van haar werk en de relatie met haar studenten, maar ze kan volgens haar hoofd (een vrouw) te weinig relativeren, waardoor het contact stroef verloopt. In diezelfde periode is ze uiterst bezorgd over de toestand van haar jongste zus die wegens een psychose in een psychiatrisch ziekenhuis is opgenomen. De psychotherapeut van haar zus voelt haar behoefte aan begeleiding en regelt een verwijzing.

In het eerste contact komt Josina ernstig en gedrukt over. Josina is een mooie vrouw die via haar kleding een contrast tentoonspreidt: haar donkere bril maakt haar ernstige blik streng en haar gezicht stuurs. Ze draagt een grijze trui en krijgt daardoor het uiterlijk van een zeer serieuze juffrouw. Maar haar korte rok, de mooie zwarte nylonpanty's en de modieuze rode schoenen zorgen voor een verleidende toets in de grijze presentatie.

Na vier intakegesprekken wordt als diagnose gesteld dat het om een hoogbegaafde vrouw gaat met een neurotische persoonlijkheidsorganisatie en als voornaamste symptomen: angst en remming in het uiten van sociaal onacceptabele impulsen. Er is lijdensdruk. Ze is zeer gewetensvol, rigide en perfectionistisch en heeft de behoefte haar ideale zelf te tonen aan de wereld, in plaats van haar reële zelf. Ze twijfelt erg aan zichzelf, legt een grote nadruk op professioneel presteren en voelt zich onbewust gedreven door de overtuiging dat liefde en waardering slechts verkregen kunnen worden door goede prestaties te leveren. Er zijn, met andere woorden, voldoende aanwijzingen voor een obsessief-compulsieve persoonlijkheidsstoornis. Ik vermoed dat het autoriteitsconflict met haar afdelingshoofd een diepere oedipale problematiek reactiveert en een regressie naar obsessieve en depressieve fixatiepunten teweegbrengt. Ze vermeldt dat haar vader tijdens haar vroege adolescentie overleden is, maar dat ze in die

periode emotioneel goed werd opgevangen en dat alles goed is verwerkt. Als behandeling wordt in de eerste plaats aan een klassieke psychoanalyse gedacht. Haar klachten bestaan immers reeds geruime tijd, er zijn ernstige beperkingen op meerdere terreinen van het dagelijkse leven, haar gevoelsleven is ingeperkt en er spelen forse angsten. Ze schrikt echter terug van dit voorstel en vraagt een minder intensieve behandeling. Omdat ze nog geen eerdere therapie-ervaringen heeft gehad, stellen we uiteindelijk een psychoanalytische psychotherapie voor met een frequentie van tweemaal per week. Deze zal uiteindelijk drie jaar duren.

Behandeling Er is een typisch en vrijwel stereotiep interactiepatroon dat de eerste jaren van de therapie blijft bestaan en de inhoud van de gesprekken als het ware overschaduwet. De non-verbale communicatie is veel spreker dan de inhoud van wat ze zegt. Als ze me aankijkt in de wachtkamer, glimlacht ze vriendelijk en blij ... maar eenmaal in de spreekkamer, neemt ze ruim de tijd om haar jas los te maken. Ze wandelt zeer langzaam naar de stoel, zucht, kijkt me ernstig en strak aan en wacht. Heel aandachtig onderzoekt ze dan wat ze door haar getreuzel bij mij teweegbrengt, alsof ze hiermee een reactie bij mij wil uitlokken. Het duurt een tijd eer ze spreekt. Ze spreekt zacht, monotoon, wikt en weegt haar woorden. Naar het einde van het gesprek wordt ze droevig. Maar de manier waarop ze met haar handen en haar mouwen speelt, heeft toch iets verleidendes. En als de vijfenveertig minuten om zijn, kijkt ze me ontgoocheld aan en zegt dan: 'Was het dat maar? Had je echt niets meer te zeggen? Is dat alles wat je kan laten zien? Leef jij eigenlijk wel?'

Ze presenteert zich als een makkend, verdrietig meisje dat door traagheid en getreuzel bij mij fantasieën oproept haar vast te pakken en dooreen te schudden, maar ook fantasieën om haar te troosten, aan te halen en te vertroetelen. Door haar houding maakt ze me soms slaperig en verward in mijn denken. Het is alsof mijn denken en mijn levendigheid worden aangevallen. Inhoudelijk wordt steeds duidelijker dat er zowel een vaderlijke (het is alsof ze spreekt met een dode persoon) als een moederlijke overdracht tot stand komt. Moeder stelde haar oudere broer ten voorbeeld en verweet haar dat ze in vergelijking met hem een saai kind was dat te veel zeurde. Door haar acties probeert ze een zo saai mogelijk gevoel te wekken en test ze of mijn welwillende neutrale houding dit passief-agressieve gedrag overleeft. Het is alsof ze eerst de competitie met moeder in de therapeutische relatie brengt, alvorens ze de andere aspecten van het oedipale (de liefde voor vader) kan voelen.

Eigenlijk doet ze haar best om de sessies zo saai mogelijk te maken. Er ontwikkelt zich een nieuw verhaal wanneer ik deze weerstand verhelder en duid als een compromis tussen haar wens om zich te openen en diepere gevoelens als angst, boosheid of genegenheid te laten zien in een vaderlijke overdracht, de wens om mij te provoceren vanuit de moederlijke over-

dracht, en de angst door mij gekrenkt en niet interessant genoeg gevonden te worden. Reeds lange tijd is ze ervan overtuigd dat een oudere man haar op een feest of in de trein op een afstand bekijkt. Er ontstaat dan bij haar de overtuiging dat de vreemde man haar vader is die zich vermomd heeft en naar haar op zoek is. Ze heeft pogingen ondernomen om met de vreemde man contact te leggen maar als dit reëel kan worden, vreest ze de illusie kapot te maken en dat wil ze niet. Haar vader is overleden ten gevolge van kanker toen ze net veertien werd. Nu vindt ze het onbegrijpelijk dat ze toen niet geweend heeft. Destijds vroeg moeder haar elk verdriet te verbergen, want alleen haar studie telde en ze was toch ook het oudste meisje, zij was immers het voorbeeld voor de jongere kinderen.

Ze brengt voor het eerst dromen. Het zijn eigenlijk geen echte dromen, het zijn beelden als foto's: vader die zwaait, vader die knipoogt. Alles wordt op eenzelfde toon verteld, maar in mijn tegenoverdracht is geen irritatie meer aanwezig, wel een gevoel van weemoed en droefheid zonder dat ik dit rechtstreeks in verband kan brengen met de inhoud van de sessies. Ze laat me een fotoboek zien en vraagt me één foto te bekijken: het is een foto van een zichtbaar erg zieke man van iets boven de veertig die liefdevol een klein meisje op de schoot heeft. Het kleine meisje kijkt met een open, aandachtige blik naar de fotograaf terwijl de vader liefdevol zijn dochtertje bewondert. Voor het eerst bezoekt ze het graf van haar vader, ze nodigt haar broers uit en moedigt hen aan om over vader te spreken.

In de tweede helft van het tweede therapiejaar brengt ze een droom die wijst op een keerpunt en die ook een ommekeer in haar psychisch functioneren teweegbrengt.

De droom luidt als volgt: 'Ik wandel door een desolaat landschap. Het is koud, bar en besneeuwd. Op een plein in het landschap staan beelden. De beelden zijn dode mensen die bevroren zijn of versteend. En geleidelijk komen de beelden tot leven, ze veranderen in dokters die witte jassen dragen. De dokters hebben een zotte kop, het zijn zotte dokters. Ze komen tot leven. En de zon komt op, de sneeuw smelt en het landschap is in de verte mooi en groen. Ik zie mijn moeder en dan word ik wakker.'

Terwijl ze de droom vertelt, voel ik in de tegenoverdracht een mengsel van warmte en verdriet, en het is alsof een stroom gedachten in mij opspuit. Wat een verschil met de inspiratieloze sessies waarbij ik moeite had om me wakker te houden. Het is alsof de interpretatie in mij opwelt en ik deze niet kan onderdrukken.

Haar associaties: 'In de droom is het koud, maar ik ben niet ongelukkig. Het geslacht van de dode mensen is niet te zien. Ik moet denken aan het lied van Eric Clapton: *Tears in Heaven*. Ooit heb ik gedroomd dat mijn vader in de hemel rondartelde tussen de engelen. Ik heb vroeger vaak gedroomd over stenen beelden of over bevroren mensen. De dromen keerden terug. Maar nu is het anders. De beelden komen tot leven. De dooi treedt in. Eigenlijk heb ik jou de hele tijd al een levend lijk gevonden, je zat

daar maar wat te zitten ... maar nu valt het me op dat je wel een gekke kop hebt. Je hebt prettige ogen.'

Mijn interventie: ik zeg haar dat ze haar vader en mij weer tot leven heeft gewekt, hij en ik zijn levendig aanwezig en ze voelt warmte. 'En als het echt warm wordt, samen met je vader, en met mij, dan komt je moeder roet in het eten gooien. Dan wordt het serieus, dan word je ernstig.' (Haar oedipale verlangens zijn gevaarlijk en beangstigend). 'En als je naar ons geslacht begint te kijken ... daar valt nog meer over te zeggen.' Na mijn interventie kijkt ze heel ernstig.

De volgende sessies vertelt ze dat ze veel vlotter piano speelt, ook met badminton gaat het veel plezieriger en de kinderen vinden haar veel minder nors. Eigenlijk vindt ze het heel vreemd dat ze niet over haar vader gerouwd heeft. In het verdere verloop van de therapie komen de oedipale thema's vooral aan bod. Over deze fascinerende therapie valt nog veel meer te schrijven, maar in verband met het gekozen thema beschouw ik dit hier als voldoende.

Enkele beschouwingen over deze behandeling

Met deze casus wil ik aantonen dat iemand zich als een obsessief-compulsieve persoonlijkheid kan presenteren terwijl achter deze presentatie een gefixeerde pathologische rouw schuilgaat.

In de intakegesprekken lijkt het rouwproces over het verlies van vader behoorlijk doorlopen, maar dit blijkt niet het geval. Nadat er voldoende vertrouwen gegroeid is en de patiënte de gelegenheid te baat neemt om haar moeilijke en vervelende kanten (vooral de boosheid op moeder) in de therapeutische relatie uit te ageren door op een agressieve wijze passief te zijn, durft ze haar bevroren objecten te laten zien. Via de non-verbale, stereotiepe interactie ontstaat er een communicatie die gebaseerd is op projectieve identificatie. Ze projecteert het verdrongen vaderintroject en oefent druk uit op mij om dit in mij op te nemen. Dit maakt de therapie vooral in de beginfase vermoeiend en zwaar. Ze tracht van mij een frustrerende, afwezige en halfdode persoon te maken, tegenover wie ze haar boosheid over het zich alleen voelen beleeft en bespreekt.

Dit mechanisme is ook door Segal (1953, 1957) mooi beschreven: het interne object dat halfdood, halflevend wordt gehouden en in de overdracht op de analyticus wordt geprojecteerd. In de beginfase heeft de patiënte mij geïdentificeerd met zo'n intern object. Volgens Racker (1968) betreft het hier een complementaire tegenoverdracht: de patiënte evacueert in mij een intern, geprojecteerd object en ik voel me als zodanig door haar behandeld. Na de droom is de tegenoverdracht concordant, want ik ben geïdentificeerd met een zelfobject van de patiënte: ik voel haar warmte en verdriet en ben niet langer geïdentificeerd met een dood of bevroren introject. Er is dus een verschuiving opgetreden in de kwaliteit van de tegenoverdracht.

De problematiek van de gefixeerde pathologische rouw komt pas na meer dan een jaar therapie aan het licht. Slechts door het verdragen en bewerken van de negatieve overdracht kan de dooi plaatsvinden en word ik 'beloond' met een goede droom (zoals beschreven door Khan 1962). Het is mijn terugkerende ervaring dat een evolutie in de eigen tegenoverdrachtsgevoelens tijdens een psychoanalytisch proces de voorbode vormt van zichtbare verandering bij de patiënt. Ik hoop dat deze casus dit voldoende duidelijk maakt.

Bij Josina werd het verloren object opgericht in het eigen Ik, maar als introject verdrongen. We kunnen veronderstellen dat ze op die manier alsnog kon triomferen in de oedipale strijd met moeder: vader werd als een schat diep weggeborgen en bevroren, gestold, immobiel gemaakt, maar hiervoor moest zij een prijs betalen. Ze boette in aan vitaliteit en spontaneïteit. Een oedipale nederlaag waarbij haar afweerpantser doorboord werd door de kwetsende opmerking van haar vrouwelijke afdelingshoofd, was een aanleiding om in psychotherapie te gaan en alsnog een afspraak te regelen met haar vader en hem aldus innerlijk tot leven te wekken. In de verdere therapie is de oedipale thematiek verder doorgewerkt en is er een warmere band gegroeid zowel met het interne vader- als het moederobject. Achteraf komt ze tot het besef dat ze het bevroren object (het levend lijk) op mij heeft geprojecteerd, mij eerst dood heeft gemaakt en daarna tot leven gewekt.

Deze overdrachtsmanifestaties waren alleen mogelijk nadat ze me in de beginfase kon aanvallen en mij als analytisch object kon vernietigen om te ervaren dat ik in mijn professionele rol in staat was te overleven. Ze kon van mij gebruikmaken nadat ze ervaarde dat ik levendig en wakker bleef. Ik verwijs hierbij naar de uitspraak van Winnicott: 'In doing psychoanalysis I aim at: keeping alive, keeping well, keeping awake' (1965, p. 166). Vooral in de beginfase was er ruimte voor haar destructieve aanvallen en haar pogingen om me tot een halfdood object te maken. Maar dankzij de analytische houding kon ik standhouden en overleven zonder te reageren of te verdwijnen. Ik bleef beschikbaar als een levend object dat ze kon gebruiken in het in fantasie weer tot leven wekken van haar vader. Vooral het artikel van Winnicott (1971) over objectgebruik heeft me bij het werken met deze patiënte tijdens de eerste twee therapiejaren geïnspireerd.

Aanvankelijk zou men aan een valse-zelforganisatie kunnen denken, zoals in haar overdreven preoccupatie met haar psychotische zuster; de ernstige, gewetensvolle docente die echter weinig plezier uitstraalt. Later is het duidelijk geworden dat het in beweging brengen van een gefixeerd rouwproces haar de mogelijkheid biedt te functioneren vanuit haar ware zelf. Men kan veronderstellen dat het ware zelf als het ware mee verdrongen was met het bevroren vaderintroject. In de loop van de therapie gaat ze opnieuw pianolessen volgen, ze durft zich levendiger te kleden en nodigt vrienden en familie uit, iets wat ze voorheen niet deed. Patiënte had zich gedurende

vele jaren afgesloten voor het medeleven en de betrokkenheid van een troostende, zorgzame omgeving. Ze minachtte rouwende mensen en was telkens verrast dat ze een dergelijke intensiteit van voelen nooit had gekend. Door de rouwarbeid is ze erin geslaagd de ambivalentie ten opzichte van haar beide ouders ten volle te beleven en het verloren, geliefde object in zich te bewaren als een levend object dat aanwezig en beschikbaar blijft in het eigen innerlijk en dat ze kan idealiseren. Ze voelt zich blijer, levendig, hoopvol en optimistisch. De goede borst en de goede objecten hebben een veel steviger plaats gekregen, waardoor ze zich ook gelukkiger voelt in haar leven. Ze is weer tot verdriet in staat: in plaats van ernst zijn verdriet en blijdschap gekomen. Ze grijpt minder naar afweermechanismen, zoals ontkenning van de emotionele gevolgen van het verlies of het onnipotent controleren van het verloren object. De wens om het goed te maken is terug: het contact met broers en moeder wordt hersteld, ze gaat het graf van vader bezoeken, ze heeft veel meer aandacht voor studenten en collega's die een overlijden in de familie meemaken.

Besluit

In dit artikel heb ik willen aantonen dat een psychoanalytische behandeling een belangrijke verandering teweeg kan brengen in een obsessief-compulsieve persoonlijkheid die haar ideale zelf presenteert in de sociale en de professionele omgang. Dank zij de therapie is de patiënte in contact gekomen met haar zelf, doordat een gestagneerd rouwproces gemobiliseerd kon worden. Ik had een dergelijke ontwikkeling bij de aanvang van de therapie niet vermoed.

De analyse van de eigen tegenoverdracht, die dikwijls tot stand komt via non-verbale communicaties van de patiënt, dus langs de weg van de projectieve identificatie, maakt het mogelijk dit proces beter te begrijpen. Het komt er vooral op aan de patiënt de ervaring te gunnen de therapeut in zijn verbeelding te doden en tevens te ontdekken dat hij de aanvallen overleeft. Hierdoor komen de fixaties in het rouwproces aan het licht. Psychische verandering wordt voorafgegaan door verschuivingen in de tegenoverdracht en het levendiger worden van 'bevroren dromen', die als typisch bij de gefixeerde pathologische rouw worden beschreven.

Noten

1. Zo hebben we een tijd geleden een patiënte in ons ziekenhuis behandeld die er bij de gemeentelijke autoriteiten herhaaldelijk op aandrong om haar overleden zoon opnieuw op te graven en hem een geschiktere rustplaats te geven dicht bij haar.

2. Ik denk hierbij aan de droom van een patiënte die haar vader verloor tijdens de puberteit. De droom wordt voor het eerst gedroomd als ze met heimwee en verdriet over haar overleden vader begint te spreken, meerdere maanden na de aanvang van haar thera-

pie. Haar moeder vroeg haar om haar verdriet te verbergen en over het verlies van vader verder te zwijgen. Haar droom is als een foto: ze is samen met haar vader op de foto, ze staan op een zekere afstand van elkaar. Dezelfde patiënt droomt op een later moment over haar vader die in zijn doodskist ligt, maar het lijkt alsof hij even glimlacht. Deze droom komt voor in een latere fase van de therapie waarbij ze zich in staat voelt verdrietig te zijn.

3. Deze dromen verschillen in menig opzicht van die van een andere patiënt, die behandeld werd vanwege een depressie met onvermogen te functioneren, na het plotse verlies van zijn vader die tijdens een kleine heekkundige ingreep is overleden ten gevolge van een complicatie. Eerst kwam de vijandigheid tegenover artsen aan bod, nog voor hij het verdriet over het verlies van zijn geliefde vader kon voelen en bespreken. In die periode droomt deze patiënt een uitermate heldere droom, hij spreekt zelf van een visioen: 'Een mooie zomerdag, helderblauwe hemel met een stralende zon. Ik zit binnen in het huis, alleen in de woonkamer. Ik kijk door het raam en zie in de verte mijn vader aankomen. Hij is in opgeruimde stemming en groet eerst de burens. Er wordt hartelijk gegroet en gelachen zoals bij een blij weerzien. En dan gebeurt er iets vreemds en beangstigends: vader komt mijn woning binnen, niet door de deur, maar door het venster. Ik vraag me angstig af of het glas zal breken ... misschien zal hij zich kwetsen. Nee, niets daarvan ... vader stapt gewoon door het glas, komt naast mij zitten en zegt: je maakt je veel te veel zorgen, je bent gewoon te onzeker. Je weet toch dat ik hier blijf, misschien ga ik wel nog eens weg maar ik kom toch weer terug.' Patiënt wordt angstig wakker, maakt zich zorgen of hij nu echt gek wordt. Maar hij voelt zich beter en beslist zijn werkzaamheden opnieuw aan te vatten. De droom wordt gekenmerkt door warmte, blijdschap, beweeglijkheid. Wat een tegenstelling met de bevoren dromen zoals door Volkan beschreven.

De droom illustreert het mechanisme van de introjectie: de passage, van de buitenwereld naar de binnenwereld, van objecten waarbij deze hun intrinsieke kwaliteiten behouden. De

introjectie onderscheidt zich van de incorporatie, die er het prototype van is, omdat ze niet beperkt is tot een lichamelijke verinnerlijking. Introjectie kan bijvoorbeeld plaatsgrijpen in het Ik, in het Boven-Ik, et cetera. Maar als vorm van internalisering is ze nog niet zo ver gedifferentieerd als de identificatie. Introjectie verwijst ook soms naar een afweermechanisme waarmee men zich verdedigt tegen het verlies van een geliefd object. Hierbij worden kenmerken van het object verinnerlijkt met als doel de nabijheid en de constante aanwezigheid ervan te verzekeren.

Deze droom is ook een voorbeeld van wat Quinodoz noemt: 'les rêves qui tournent une page'. Quinodoz (2002) bespreekt dit verschijnsel dat zich gewoonlijk voordoet aan het einde van een succesvolle psychoanalytische behandeling: een angstdroom. De patiënt meent dat hij gek wordt. De droom wordt door de patiënt geïnterpreteerd als een achteruitgang en kan ook de psychoanalyticus ongerust maken. Gewoonlijk is de droom duidelijk en samenhangend. Het is alsof de droom de structuur van de onbewuste fantasieën die aan de basis liggen van de intrapsychische conflicten van de patiënt bijzonder helder in beeld brengt. De droom wordt bij voorkeur niet geïnterpreteerd als een teken van pathologische regressie of als een negatieve therapeutische reactie, maar wijst daarentegen op een verbeterde psychische integratie, waarbij de patiënt erin slaagt afgesplitste psychische inhoud alsnog in zich op te nemen, te bevatten en via een droom plastisch uit te drukken. Men zou de vergelijking kunnen maken met een hoofdstuk dat afgesloten wordt of een bladzijde die wordt omgedraaid, vandaar de titel. Dergelijke dromen zijn paradoxaal: ze wijzen op een vooruitgang maar worden door de dromer als een verslechtering beleefd.

Blijkbaar doen dergelijke dromen zich niet alleen voor aan het eind van een psychoanalytische kuur, maar kunnen ze zelfs voorkomen in het kader van een kortdurende psychoanalytische behandeling van rouwreacties.

4. Om de vertrouwelijkheid te garanderen, werd een aantal gegevens gewijzigd.

Literatuur

- Abraham, K. (1924). *Selected Papers on Psychoanalysis*, p. 418-501. Londen: Maresfield Library.
- Allouch, J. (1997). *Erotique du deuil au temps de la mort sèche*. Parijs: E.P.E.L.
- Bowlby, J. (1963). Pathological mourning and childhood mourning. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 11, 500-541.
- Deutsch, H. (1937). Absence of grief. *The Psychoanalytic Quarterly*, 6, 12-22.
- Frankiel, R.V. (1994). *Essential Papers on Object Loss*. New York: New York University Press.
- Freud, S. (1917). Rouw en Melancholie. *Sigmund Freud Nederlandse Editie: Psychoanalytische Theorie* 1, p. 65-91. Amsterdam: Boom.
- Freud, S. (1927). Fetisjisme. *Sigmund Freud Nederlandse Editie: Psychoanalytische Theorie* 3, p. 233-245. Amsterdam: Boom.
- Hagman, R. (1996). The role of the other in mourning. *The Psychoanalytic Quarterly*, 65, 327-352.
- Khan, M. Masud (1962). Dream psychology and the evolution of the psychoanalytic situation. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 43, 21-31.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 21, 125-153.
- Lampl-De Groot, J. (1983). On the process of mourning. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 9-13.
- Loewald, H. (1962). Internalisation, separation, mourning and the superego. *The Psychoanalytic Quarterly*, 31, 483-504.
- Pollock, G.H. (1961). Mourning and adaptation. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 42, 341-361.
- Quinodoz, J.M. (2002). *Dreams That Turn Over a Page*. Hove: Brunner-Routledge.
- Racker, H. (1968). *Transference and Counter-Transference*. Londen: Maresfield Library.
- Segal, H. (1953). A necrophilic phantasy. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 98-101.
- Segal, H. (1957). Notes on symbol formation. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 38, 391-397.
- Segal, H. (1986). Manic reparation. In H. Segal, *The work of Hanna Segal*, p. 147-158. Londen: Free Association Books.
- Steiner, J. (1990). Pathological organisations as obstacles to mourning: the theory of unbearable guilt. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 71, 87-94.
- Tyson, R. (1983). Some narcissistic consequences of object loss: a developmental view. *The Psychoanalytic Quarterly*, 52, 205-224.
- Volkan, V.D. & Josephtal, D. (1980). The treatment of established pathological mourners. In T.B. Karasu en L. Bellak, *Specialized Treatment in Individual Psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Volkan, V.D. (1985). *Depressive States and their Treatment*. Northvale: Jason Aronson.
- Winnicott, D.W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. Londen: Hogarth Press.
- Winnicott, D.W. (1971). The use of an object and relating through identifications. In D.W. Winnicott, *Playing and Reality*, p. 96-94. New York: Routledge.

Summary

This article illustrates by means of a case study how the clinical picture of established pathological mourning may underly an obsessive-compulsive personality disorder and a false self functioning. The theories of Freud, Klein and Volkan on pathological mourning are reviewed. In the course of the discussion some reflections on shifts in the countertransference, the unlocking of frozen objects and the role of introjection in an Oedipal struggle are presented.

Manuscript ontvangen: 27 juli 2002

Definitieve versie: 23 december 2002