

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



Fragmenten uit de behandeling van een adolescent met encopresis¹

Jaap Ubbels

Broekpoepen bij kinderen berust doorgaans op een complexe psychofysiologische regulatiestoornis. In een gevalsbeschrijving wordt uitvoerig stilgestaan bij de regulerende en dysregulerende factoren in de affectieve dialoog tussen een adolescent met encopresis en zijn analyticus.

Inleiding

In dit artikel wordt de psychoanalyse beschreven van Bram, een vijftienjarige jongen, die vanaf jonge leeftijd leed aan obstipatie en (retentieve) encopresis. Er zijn periodes geweest waarin het onlasten redelijk onder controle was en daarom kan men van een secundaire encopresis spreken. Maar het onderscheid met een primaire encopresis is précair omdat er rondom het ontlasten altijd veel strijd is geweest tussen deze jongen en zijn ouders. Als vijfjarige kleuter is hij vanwege deze klachten opgenomen geweest. Daarbij heeft hij diverse keren een inwendig onderzoek ondergaan. Hij werd behandeld met enema's, laxantia, dieet en psycho-educatie (zie ook Beunderman & Bosch 2003). Ook kreeg hij een gedragstherapeutische behandeling om zijn angst voor en weerzin tegen naar het toilet gaan te overwinnen. Het succes van deze behandelingen was matig. Aan het eind van de latente jaren veranderde het klinische beeld in die zin dat de encopresis in mindere mate een onwillekeurig verschijnsel werd en ging lijken op een meer willekeurig smeren met poep en op anale masturbatie. Encopresis komt bij één tot drie procent van de kinderen voor. De klassieke onderverdeling is die tussen de niet-retentieve en retentieve vorm van encopresis. Van het eerste is sprake wanneer er regelmatig een normale hoeveelheid ontlasting in het ondergoed verschijnt, wat vaak zou samenhangen met een emotionele ontwikkelingsstoornis, een heftig temperament en onbewuste woede. In zeventig procent van de gevallen betreft het een retentieve encopresis waarbij obstipatie samengaat met een 'overloop-incontinentie'. In wisselende hoeveelheid en consistentie glipt onwillekeurig ontlasting langs de vaak hardere ontlasting in de endeldarm. Vaak gaat dit gepaard met bloedende scheurtjes rondom de anale sluitspier die

J. Ubbels is kinderpsychiater en -analyticus, opleider bij de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse. Hij is als staflid verbonden aan de kinder- en jeugdafdeling, en aan de afdeling volwassenen van het Nederlands Psycho-

analytisch Instituut te Amsterdam. Tevens is hij vrijgevestigd in Duivendrecht en Leiden.

Correspondentieadres:

Roosmarijnhof 21, 1115 DW, Duivendrecht.

E-mail: jubbels@cs.com

hierdoor minder goed functioneert. Door de voortdurende spanning worden de rekceptoren minder geprikkeld en verdwijnt het gevoel van aandrang. De verstoring van het ontlastingsproces is dus complex met tal van vicieuze cirkels. Vanwege de pijn, de harde ontlasting en de emotionele lading is er bijvoorbeeld een grotere kans dat een kind met deze aandoening – erna of erdoor – een weerzin heeft tegen het gaan naar het toilet (Van Lier 2003). Uit onderzoek blijkt dat secundaire, retentieve encopresis een wat gunstiger prognose heeft dan de primaire en niet-retentieve vormen, maar heel vaak blijkt broekpoepen een hardnekkige en therapieresistente aandoening te zijn die in dertig procent van de gevallen tot in de jongvolwassen leeftijd voortduurt (Van Ginkel e.a. 2003 b).

Voor een psychoanalyticus die met deze problematiek in aanraking komt, is het belangrijk om goed te beseffen dat encopresis een zeer complex ziektebeeld is dat in de basis berust op een nog steeds niet goed begrepen onvermogen om de anale sluitspier te ontspannen (Van Ginkel e.a. 2003a). Psychotherapeuten en psychoanalytici, en dat geldt niet alleen voor de niet-medisch opgeleiden, zullen er wellicht toe geneigd zijn om een functionele klacht als deze in de allereerste plaats te zien als een uiting van psychologische problemen, zoals wij dat kennen bij conversieklachten of somatoforme stoornissen. Zij moeten er dus op bedacht zijn dat primair somatisch-fysiologische functiestoornissen zich ook aan ons kunnen voordoen als een psychologisch probleem. Anderzijds hebben somatisch ingestelde medici – in het geval van encopresis betreft het met name de kindergastro-enterologen – van nature de neiging om zich te richten op het primaat van de somatische fysiologie en om psychologische problemen als secundair daaraan te beschouwen (Van Ginkel e.a. 2003b). Maar ook in de pediatrische literatuur staat nog steeds ter discussie of encopresis nu primair het gevolg is van emotionele problemen van het kind of het gevolg van constipatie.² Misschien kan de ‘kip-of-het-ei’vraag rondom deze regulatiestoornis van de anale sluitspier herleid worden tot een onderschatting van de mate waarin de ontwikkeling van fysiologische en emotionele regulatieprocessen met elkaar verweven zijn.

Psychoanalytische literatuur

In de psychoanalytische literatuur wordt aan de beheersing van de anale-sfinctermotoriek een grote emotioneel regulerende betekenis toegekend. Het anaal-narcisme is een normale emotionele ontwikkelingsfase, die samenvalt met de motorische ontwikkeling en het verwerven van zindelijkheid. Innerlijk zou een kind een overweldigende, met veel agressie en ‘archaïsche’ affecten beladen gevoelswereld gaan beheersen door middel van een soort emotionele sluitspier (Shengold 1988). Deze anale emotionele ontwikkelingsfase maakt het voor een kind mogelijk om prille, nog erg kwetsbare psychische structuren te beschermen. In het latere leven kan op deze anaal-narcistische afweerstructuur worden teruggevallen om vertrouwde, controleerbare voorstellingen van

de buitenwereld én representaties van zichzelf in relatie tot die buitenwereld vast te houden. In principe past dit bij de normaliteit, maar al in de beginfase van de psychoanalyse werd beschreven hoe een te sterke emotionele bezetting van deze ontwikkelingsfase predisponeert voor een karakterstructuur met een overmatige behoefte aan controle, macht en, in hedendaagse termen, zelfregulatie (Freud 1908; Abraham 1923; Bradley 2000). Ferenczi (1925) vergeleek een moraliteit die te weinig echt eigen is gemaakt met het onder dwang van de zindelijkheidstraining dichtknijpen van de anale sfincter. Deze 'sfincter-moraliteit' berust op een primitief, verstard superego dat spontane opwinding en plezier verbiedt. Wanneer de persoon in kwestie zich echter laat gaan en de morele sluitspier als het ware wordt opengezet, dan zou dat tot een morele 'incontinentia alvi' kunnen leiden (Freud 1908).

In deze zin is analiteit een metafoor, maar uitgaande van Freuds adagium dat het Ik in de eerste plaats en voor alles een lichaams-Ik is, hebben psychoanalytici grote betekenis toegekend aan de rijke schakeling van belevingen en fantasieën die verbonden zijn aan een in deze fase versterkte anale erogene prikkelbaarheid (Shengold 1988). Freud (1917) beschreef prachtig hoe hij zich de omvorming voorstelde van het onbewuste, op de anale belevingswereld gebaseerde, fantasieleven van jonge kinderen naar fantasieën omtrent de genitalia en de voortplanting zoals kinderen die in een volgende ontwikkelingsfase maken.

Deze psychoanalytische gedachtewereld stamt uit de periode waarin alleen het topografische model voorhanden was, met de focus op de onderlinge relatie tussen bewust en onbewust functioneren en de lotgevallen van het driftmatige. In deze traditie hebben psychoanalytici veelvuldig in de spelonken van het onbewuste gezocht naar verklaringen voor broekpoepen. Een voorbeeld van zo'n verklaring is die van een onbewuste zwangerschapsfantasie (Van Waning 1982). De woede die vaak gezien wordt bij kinderen met encopresis, zou naast de zelfbestrafing en het verstoorde contact met de moeder eveneens een rol kunnen spelen. Hiermee wordt broekpoepen beschouwd als een symptoom dat de uiting is van een compromisvorming.

Bij het hanteren van het structurele model, met zijn aandacht voor de opbouw van de persoonlijkheid, de ontwikkeling van Ik-functies en van objectrelaties, wordt het veel moeilijker om een algemene, zinvolle uitspraak te doen over een symptoom en over de relatie tussen dit symptoom en de karaktervorming (Gray 1982). Shane (1967) beschreef de behandeling van een negenjarige jongen met een zeer langdurige, primaire, retentieve encopresis. Aan de basis van zijn problemen lag een diepe (depressieve) teleurstelling in zijn moeder, die vanuit eigen onzekerheid en conflicten al heel vroeg met haar zoon in een strijd was gewikkeld rond de zindelijkheid. Dit leidde tot een fixatie in een anaal-sadistische belevingswereld, een vroege stagnatie op de ontwikkelingslijn van 'wetting and soi-

ling to bladder and bowel control' (A. Freud 1966) en een verstoring van de internalisatie van de geboden en wensen van de primaire verzorger.

De vraag is aan de orde in hoeverre de problematiek ook secundair kan berusten op traumatisering, bijvoorbeeld door onderzoek en niet altijd even succesvolle behandelingen. Kranenborg-Keuning (Ubbels e.a. 1990) beschreef de bizarre fantasiewereld van een meisje dat nog in de adolescentie overgeleverd was aan de klysma's die haar moeder toediende. Tas (1995) wees in een andere context op de diepe schaamte die verbonden is aan het slachtoffer zijn.

Wat de recente literatuur betreft, onderstreept Sugarman (1999) het veelvuldig voorkomen van een onderliggende depressie en een daarmee samenhangende affectieve remming, met een opvallend gebrek aan spontaniteit. Aruffo e.a. (2000) leggen de nadruk op de stoornis in het zelfgevoel, op de fundamentele verstoring van de intersubjectiviteit tussen encopretische kinderen en voor hen betekenisvolle volwassenen en op de in hun ogen veronachtzaamde betekenis van de anale erogeniteit. Door de fecale kolom in het rectum en/of directe anale stimulatie en masturbatie ontstaat er makkelijk een patroon van anaal-erotische overprikkeling waar een kind aan gehecht raakt. Zij benadrukken dat hier bij het onderzoek van een kind met encopresis altijd aandacht aan gegeven moet worden.

Het blijft opmerkelijk dat psychoanalytici betrekkelijk weinig geschreven hebben over encopresis. De gebruikelijke verklaring is de emotionele weerzin die encopresis zou oproepen (Anthony 1957). Waarschijnlijk moet de werkelijke oorzaak gezocht worden in de gecompliceerde aard van deze aandoening.

Behandeling van kinderen met encopresis

Voor veel kinderen met encopresis ligt een psychodynamische behandeling niet voor de hand (Aruffo e.a. 2000). De persoonlijkheidsontwikkeling van veel van deze kinderen is daarvoor wellicht te ernstig gestoord en te weinig gedifferentieerd: gedragsstoornissen worden frequent vermeld en een groot aantal van deze kinderen volgt speciaal onderwijs (Van Ginkel e.a. 2003a). Toch kan de emotionele problematiek van encopretische kinderen alleen begrepen worden wanneer men bereid is om met deze kinderen te spelen en naar hen te luisteren.

In sommige gevallen kan een vorm van psychoanalytische behandeling wel degelijk aan de orde zijn. Een psychoanalyse biedt kinderen door haar dagelijkse frequentie bij uitstek de mogelijkheid om zich binnen de intimiteit van de behandelrelatie te uiten over hun fantasieën, angsten en conflicten. Bovendien kunnen deze conflicten ook in hun actualiteit en intensiteit binnen de overdrachtsrelatie op de analyticus beleefd worden. Een kind kan hierdoor beter in contact komen met zijn of haar gevoelsleven en de conflictueuze kant ervan doorwerken in een mate die herstel van de normale ontwikkeling mogelijk maakt.

De indicatiecriteria voor een psychoanalytische behandeling hangen samen met de mogelijkheden van deze kinderen om zich – binnen het spectrum van veilig naar onveilig – te hechten en een vertrouwensband met een therapeut te vormen. Verder is de differentiatie van hun gevoelsleven van belang en de mate waarin de vaak rauwe woede en de meer libidineuze kanten binnen de persoonlijkheid met elkaar in evenwicht zijn. Het is ook van belang dat de structuur van hun persoonlijkheid zodanig is dat er sprake is van geïnternaliseerde conflicten waaronder geleden wordt en waarover een zekere mate van reflectie mogelijk is.

Het moge duidelijk zijn dat in de hierna volgende gevalsbeschrijving aan deze criteria voldaan werd. Daar kwam bij dat de indicatie gesteld kon worden omdat Brams zeer betrokken ouders zicht hadden op Brams onderliggende somberheid, zijn gevoelsmatige remming en gebrek aan spontaan plezier. Zelf waren zij bij tijd en wijlen wanhopig. Gelukkig konden zij begrijpen dat zij door hun heftige emotionele reacties, ‘expressed emotions’ en onmacht, niet altijd in positieve zin bij de problematiek betrokken waren. Zij konden een psychoanalyse ondersteunen omdat zij zichzelf daarmee geholpen voelden om zich uit pathogene interacties los te maken en meer afstand te bewaren.

In de volgende gevalsbeschrijving wil ik met name tot zijn recht laten komen hoe ik over Bram en zijn problemen ben gaan denken, hoe er een affectieve dialoog tussen ons ontstond en welke conflicten en verwarring wij daarbij op ons pad vonden.

De psychoanalytische behandeling van Bram

De kinderarts had Bram op het hart gedrukt dat hij regelmatig naar de wc moest om te poepen. Immers bij een darm vol poep werd de kans groot dat een poep zomaar als een locomotief voorbij zou stomen. Al snel vertelde Bram mij hoe vernederd hij zich eigenlijk gevoeld had bij de bezoeken samen met zijn moeder aan de kinderarts. Hij had het gevoel dat er over hem gesproken werd als een vieze, dwarse jongen, en in de wachtkamer was hij vaak bang dat hij in het ziekenhuis moest blijven. Dat was hem als kleine jongen overkomen vanwege dat nare volle gevoel in zijn buik en pijn rond zijn poepgaatje waardoor hij helemaal niet meer naar de wc durfde. Doorgaans beleven kinderen een ziekenhuisopname niet als hulp maar als straf, en dat geldt des te meer wanneer kinderen al vroeg in hun leven worstelen met gevoelens van slecht-zijn en waarde-loosheid. In het verloop van Brams psychoanalyse is de ziekenhuisopname voortdurend op de achtergrond aanwezig geweest als een metafoor voor de dreiging van straf, slechtheid en een ‘onverbonden zijn’ met de ouders. Bram vertelde mij hoe minnetjes en dom hij zich vaak voelde, heel anders dan zijn even oude vriendje, die een klas verder was en die geen last had van ‘slechte gevoelens’ en het ‘probleempje’ waarmee hij ook zijn ouders veel last bezorgde.

Na enige maanden behandeling kon Bram mij ook toevertrouwen dat als hij zich alleen en angstig voelde, geleidelijk de onweerstaanbare verleiding opkwam om met zijn vinger in zijn anus op onderzoek te gaan. Aruffo e.a. (2000, blz. 1345) schrijven dat encopretische kinderen vaak met een verrassende openheid en opluchting over hun anale masturbatie willen spreken met een begripvolle volwassene.

Dat Bram deze gevoelens onder woorden kon brengen, wijst erop dat hij een redelijk gevoelsgedifferentieerde jongen was, die op een tamelijk georganiseerde manier over zijn gevoel in relatie tot anderen kon denken. Hoewel Brams actuele gehechtheid aan zijn ouders op meerdere levensgebieden zeer onveilig was, kunnen wij hypothetiseren dat hij in zijn vroege jaren wellicht wel een mogelijkheid tot hechting heeft gehad die 'goed genoeg' was en op basis waarvan hij basale psychische vaardigheden zoals 'mentaliseren' heeft kunnen ontwikkelen. Bij nadere beschouwing valt echter op dat Brams 'mentaliseren' wel wat over-reflectief was. Alsof hij zichzelf nauwlettend met een kritisch oog in de gaten hield.

Het echt levendige gevoel is doorgaans juist niet gereflecteerd; het gaat namelijk over iets en niet over zichzelf (Tas 1995). Dit levendige gevoel kwam pas in de analyse toen ik hem kon bewegen om zijn belevingen rond poep en poepen uit te tekenen. Allengs kwamen de 'stoomlocomotieven' in beweging en werden deze tot poep en poepjes. Met plezier fantaseerde hij over hondjes die in de poep bleven steken als zij erin traptten en vervolgens verhongerden omdat zij er niet uit loskwamen. Ik zocht hierbij naar een manier om van deze gezonde driftmatige uiting samen met hem te genieten. Ik zei tegen hem dat hij mij op deze manier liet zien dat zijn poep niet vies is. 'Maar jouw poep is wel gevaarlijk, zég, laten ze maar oppassen als jij aan het poepen slaat.' Hij reageerde enthousiast door nog meer te tekenen en ik kreeg de indruk dat hij zich door mij begrepen voelde in zijn innerlijke behoefte aan bevestiging, zodat hij minder angstig en kritisch-afwijzend werd ten aanzien van de heftige, agressieve fantasieën in zijn binnenwereld. Dit gaf ruimte voor een geleidelijke doorgroei van zijn 'systeem van mentale processen' (Deben-Mager en Verheugt-Pleiter, 2004).

De ontwikkeling van een transitionele ruimte

De openingsfase van de behandeling werd getekend door deze ontlastende opluchting. In de periode daarna vond ik Bram geleidelijk wat landerig worden. Hij wist niet goed hoe hij de tijd met mij moest vullen. Ik kreeg het gevoel dat hij steeds meer ging worstelen met gevoelens van boosheid en verzet waarover hij moeilijk kon spreken zodat wij samen ook niet konden achterhalen wat de oorsprong ervan was. Ik vermoedde dat met de ontwikkeling van ons contact ook de onveilige gehechtheid zich meer deed gelden. Ik wist dat hij rond zijn tweede en derde levensjaar een heel moeilijke tijd had doormaakt vanwege de eerdergenoemde ziekenhuisopname en een voor hem

verwarrend, overprikkelend verblijf in een ontwikkelingsland. In de vroege levensfase waarin de basale gehechtheidsrelaties in de persoonlijkheid worden vastgelegd, was er dus weinig innerlijk houvast ontwikkeld om zichzelf en de wereld om hem heen op een meer autonome manier te onderzoeken (Schalkwijk 2003). In de behandeling probeerde ik zijn autonomie te verstevigen door de diverse aspecten van de agressie binnen de overdrachtsrelatie ter sprake te brengen. Omdat ik vermoedde dat het om affecten met een grote intensiteit ging, waarvoor hij wegluchtte omdat hij bang was dat hij ze niet onder controle kon houden, besprak ik vooral de wat lichtere vormen van ergernis die hij wellicht beter in zichzelf zou kunnen verdragen: 'een beetje boos' dat hij in de wachtkamer wat langer dan gebruikelijk moest wachten en 'een beetje geschrokken'. Bram pikte dit inderdaad op en het scheen hem ook wel op te luchten dat hij openlijk zijn ongenoegen kon uiten, maar het bleef inderdaad bij 'een beetje'.

Doordat het mij lukte om Bram ertoe te bewegen samen te tekenen, konden agressieve thema's opnieuw aan de orde komen. Ik vermoed dat hierbij meespeelde dat hij zich kon gaan identificeren met mijn vermogen om deze affecten te reguleren en de zijne te 'containen' doordat ik mijzelf als een actieve participant in het fantaseren aanbood.

Eerst tekende Bram een eiland met afzonderlijke, onderaardse informatieposten. Vervolgens ontstond daartussen een ingewikkeld gangenstelsel, dat aan de achterzijde van het eiland uitmondde in een grote ruimte, volgestouwd met atoomonderzeeërs en kernkoppen. Ik probeerde woorden te vinden voor zijn gevoelens bij het fantaseren. Het heerlijke gevoel dat je in je fantasie zo machtig bent. Vervolgens het vreugdevolle moment dat de onderzeeboten uit konden varen, de spanning bij het afschieten van de raketten en het lustvolle van het in ogenschouw nemen van de vernietiging. Ook de eenzaamheid van de kater na de vernietiging kwam ter sprake.

Langzamerhand werd ons gesprek in een taal van geweld gevoerd. Het leek mij dat wij een manier hadden gevonden om deze gevoelens en fantasieën te verwoorden en ermee te spelen. Net als de informatieposten in de tekening bleven wij met elkaar verbonden en ik hoopte dat deze gewelddadige fantasie- en gevoelswereld daarmee voor Bram minder monstrueus, verwerpelijk en 'ongementaliseerd' zou worden.

Intersubjectiviteit

Het is belangrijk om goed te beseffen hoe zeer 'de intersubjectiviteit' tussen Bram en zijn ouders verstoord was. Bram beleefde zielsveel aan en rond zijn anus, aan ontlasten en ontlasting en dacht er niet aan om dit dierbare stuk van zichzelf op te geven. Zijn ouders daarentegen waren ondanks hun goedwillende betrokkenheid, in de diepte erg teleurgesteld in Bram. Steeds weer moesten zij zich inzetten om hun ergernis weg te stoppen over zijn duurzame moeilijkheden bij het reguleren van darmfunctie en ontlasting. Op zijn beurt reageerde Bram met brave onderwerping. Zijn strakke,

wat maskerachtige gelaatsuitdrukking verried wat in wetenschappelijke termen thans een 'affectieve overregulatie' heet. De uitbundige wijze waarop hij met mij over poep en poepjes had gesproken en getekend, als over levende wezens met een groot libidineus en destructief vermogen, had mij alert gemaakt op de heftigheid van het affect dat daarachter schuilging en op het diep ingeslepen innerlijke conflict met de eisen van de zindelijkheid (Sugarman 1999). Zoals zo vaak het geval is bij broekpoepers, was er ook bij Bram zo'n paradoxaal samengaan van een ingehouden, strak gemoduleerd gevoelsleven en een heftige emotionele reactie bij de ouders als Bram zijn ontlasting weer eens onverwacht, op het onjuiste moment los had gelaten. In de behandeling van Bram kwam een wat normalere 'intersubjectiviteit' tot stand doordat ik rustig en begripvol met mijn gevoel op zijn gevoelens probeerde te reageren. Gevoelens die, zijdelings en onbenoemd, toch met ontlasting en zich ontlasten samenhangen. In het volgende vignet zal ik nu aangeven hoe ik mij hierin geleidelijk gevangen ging voelen en hoe moeilijk het was om mij eruit los te maken.

Driftmatigheid en cognitie

Ik kreeg de indruk dat zijn depressie wat opklaarde en dat hij daardoor meer belangstelling kreeg voor de wereld om zich heen zoals bij zijn leeftijd ook paste. Bram bleek een enorme computerfreak te zijn die ook heel graag tijdens de analysezittingen van mijn computer gebruikmaakte om zijn vaardigheden te laten zien. In de tien minuten dat ik dat toestond surfte hij op internet op zoek naar informatie. Maar welke informatie, wat kon hij daarvan leren en hoe wilde hij die gebruiken? Het viel mij op hoe vaak hij zocht naar onderwerpen over de Tweede Wereldoorlog, en Adolf Hitler in het bijzonder. Op een dag verscheen hij met een stralende gelaatsuitdrukking en vergenoegd toonde hij mij een computeruitdraai met cartoons over Hitler, de oorlog en de jodenvervolging. Kennelijk had het groeiende vermogen tot meer abstracte vormen van denken hem de overtuiging gegeven dat hij wist hoe de wereld in elkaar zat (Moshman 1999). Bram bekende mij namelijk dat hij uit de cartoon als enig mogelijke conclusie had getrokken dat Adolf een geweldige man moet zijn geweest. Hoe had hij anders zo iets enorms als de Holocaust voor elkaar kunnen krijgen?! Een week lang bleef Bram opgetogen over deze visie op de werkelijkheid. Ik voelde mij hier verbouwereerd en verlegen bij. Hoe was het mogelijk dat de jongen zich zo gemakkelijk, zo open en zonder gêne met Hitler en nazi's kon identificeren?³ Ik bedacht dat het net was alsof Bram mij met verrukking iets meldde over een ontdekking in de buitenwereld die hem aansprak als een weergave van wat er zich binnen in hem afspeelde (Sroufe 1995). En dat onder invloed van de herhalingsdwang tegelijkertijd een scène werd uitgespeeld waarin zijn gevoelens van verrukking weer eens door de buitenwereld als vieze poep zouden worden weggedaan en hij beschaamd achterbleef.

Begrenzing en schaamte

Wat nu volgt, is het verslag van de meest intense en cruciale fase van deze behandeling. Het gaat hierbij om het stellen van grenzen en ik zal dan ook wat dieper ingaan op mijn eigen vertwijfeling en gevoel van onvrede. Misschien zijn deze laatste gevoelens ook wel inherent aan het stellen van grenzen in een psychoanalytische behandeling, omdat dit altijd een varen tussen Scylla en Charybdis is. Aan de ene kant wordt een analysant uitgenodigd om zich in de psychoanalytische situatie te begeven en zich daarin openlijk te uiten zonder dat de analyticus daar bang van wordt. Aan de andere kant dient de analyticus ervoor te waken dat de 'als-of'-kwaliteit van de psychoanalytische ruimte gewaarborgd blijft en dat een sadomasochistische interactie wordt vermeden. Vaak echter spelen de meest essentiële momenten van een behandlingsproces zich juist af op de grenzen van de psychoanalytische setting (Ubbels 1999).

Het was tot daar aan toe dat Bram Hitler geweldig vond. Recentelijk stond er in de NRC ook een bericht dat hij hoog scoorde bij Praagse scholieren en wie weet is Adolf wel weer 'in' bij bepaalde groepen jongeren. Enerzijds kon ik mij wel inleven in Brams triomf over ondergane vernederingen, maar anderzijds voelde ik een groeiende weerzin om hierin als deelgenoot betrokken te worden.

In zo'n situatie is het wellicht de beste behandeltechniek om emotioneel te blijven mee'spelen' in de wereld van anale, sadistische almacht en er tegelijk zorg voor te dragen dat de weg terug naar het normale open blijft (Rosengrant 1995).

Nog moeilijker werd het echter toen Bram er openlijk over sprak dat de slachtoffers er ook zo hatelijk uitzagen, zo armoedig en achterbaks. Zijn conclusie was dat hij eigenlijk een grote haat voelde jegens de slachtoffers en dat er na de Tweede Wereldoorlog alweer veel te veel vreemdelingen in Nederland waren gekomen.

Omdat ik ergens aanvoelde dat met deze openlijke driftmatige uitingen ook een afwijzing geprovoceerd werd, kostte het mij toch enige moeite alvorens ik tot het besluit kwam om zo openlijk mogelijk met Bram over mijn verwarring te spreken. Je kunt nu eenmaal niet vrijuit en hardop fantaseren over een geschiedenis die nog niet zo lang achter ons ligt, zonder geconfronteerd te worden met de gruwelijke werkelijkheid dat mensen elkaar dit echt aandoen. Anders leef je in de schijnwereld van een perverse loochening (Ubbels 1996). Ik zei tegen Bram dat de Holocaust bij veel mensen verwarrende en 'unheimische' gevoelens oproept en dat hij niet de enige is die daaronder gebukt gaat. De verhalen over de vele slachtoffers van de Holocaust maken mensen vaak angstig en ook schuldig, wat allemaal van die nare gevoelens zijn die je maar liever kwijt bent. Het is dan net alsof die slachtoffers ons dát aandoen waar we liever geen weet van hebben. Bram reageerde wat paradoxaal, met een zekere schaamte, waar hij vervolgens overheen sprong door mijn woorden als toestemming te gebruiken om nog openlijker over 'zijn haat' te spreken. Ik zei daarop dat

hij er in de analyse rustig over kon spreken, maar dat de buitenwereld er heftig op zou reageren als zij weet zouden hebben van deze uitlatingen. Net alsof hij weer openlijk zou smeren met poep. Ik probeerde daarbij te voorkomen dat Bram zou denken dat ik zijn gevoelens op zich verwerpelijk vond. Ik zei dat hij een manier had gevonden om alles wat hij slecht, onaangenaam en verachtelijk in zichzelf vond te stoppen in zijn 'haat' jegens de slachtoffers. Ik probeerde aan te geven dat de beleving van die gevoelens in hemzelf wel degelijk van grote waarde is (Treurniet 1989), dat deze bestaansrecht verdienen en dat hij er ook wel degelijk een zekere kracht aan ontleende door dit nu 'lekker' te zeggen. Bram keek mij met open mond aan en was duidelijk wat van zijn stuk gebracht. Alsof hij toch nog een keer met zijn lepel in de pap wou slaan, zei hij nogmaals dat hij toch echt een grote haat voelde voor alle vreemdelingen. Ik zei op mijn beurt nog eens en nu duidelijker dat Bram zich zelf vaak een slachtoffer had gevoeld en dat ik vermoedde dat hij juist tegenover dat slachtoffer in zichzelf zoveel verachting en haat voelde. Nu reageerde Bram met sissend gegrom en een blos, waaruit ik afleidde dat het wel bij hem was binnengekomen. Bram hernam zich echter en toonde weer zijn stralende blik, alsof hij zeggen wou dat hij nu wel wist hoe het zat. Aan het eind van dit uur en in de uren die hierop volgden was hij klaarblijkelijk nog steeds in zijn nopjes.

Na de onderbreking van het weekend trof ik echter, eerlijk gezegd tot mijn grote verrassing, een teruggetrokken, verlegen en sombere Bram. Ik probeerde natuurlijk een verband te leggen met wat zich in de vorige zittingen had afgespeeld, maar daar wilde hij absoluut niet meer op terugkomen. Als een geslagen hond liet Bram zijn hoofd hangen en hij leek te worstelen met een intense schaamte. Ik kreeg het gevoel dat ik hem zou pesten en vernederen als ik op het gebeurde zou blijven terugkomen en liet het er daarom voorlopig bij. Ik had er een heel dubbel gevoel bij. Aan de ene kant leek de schaamte mij een teken van gezondheid en groei, omdat er kennelijk een instantie in hemzelf was die narcistische eisen durfde te stellen over wat 'normaal' en 'niet normaal' was. Maar onze gezamenlijke wereld van fantasieën over onderaardse gangen en torpedo's, waar wij beiden zo van genoten hadden en die wij zo zorgvuldig hadden uitgetekend, was ook met schaamte besmet en voorgoed voorbij.

Zelf voelde ik allereerst opluchting dat ik mijn vrijheid had herwonnen door ter sprake te brengen wat ik vond dat ter sprake gebracht moest worden. In eerste instantie had Bram slechts gegromd en was hij in de uren daarna blijven glimmen. Dit had bij mij zowel een gevoel van onmacht teweeggebracht als een neiging om mij erbij neer te leggen. Dit is overigens een niet ongevaarlijke neiging, omdat het een weerspiegeling kan zijn van een falend ouderschap in de zin van 'zo is Bram nu eenmaal'. De heftigheid en totaliteit van Brams secundaire reactie verbaasde mij echter en deed mij ook schrikken. Ik worstelde ook met een zeker gevoel van schuld

over een interactie waarover ik mij op dat moment afvroeg of niet iets was kapotgemaakt. Was ik misschien te lang en te ver meegegaan met zijn fantasiewereld waarin de grootheid ook lustvol en opwindend is? Had ik misschien te sterk de zijde van de moraal gekozen? Moraliseren kan ontzettend sadistisch zijn en misschien had ik Bram met mijn duiding gekrenkt, terwijl hij zich juist met veel moeite had blootgegeven. Het affect 'schaamte' kon ik niet in mijzelf herkennen en voorzover het er wel was in de zin van 'een knoeiende therapeut' te zijn, heb ik dat misschien overwonnen door mij aan u te laten zien.

Toen ik weer meer tot mijzelf kwam, betrapte ik mij wel op een wat somber, verdrietig gevoel, een zekere leegte omdat wij beiden geen andere keus hadden dan ons los te maken van een ons ook dierbare fantasiewereld. Later bedacht ik, tamelijk geruststellend, dat er ook werkelijk een moment van intensief emotioneel contact tussen Bram en mij was geweest en dat een behandelaar op de juiste momenten ook zijn verantwoordelijkheid als autoriteit moet nemen.

Epiloog

Natuurlijk ben ik in de behandeling van Bram nog wel eens teruggekomen op dit moment waar grootheid, sadisme en schaamte elkaar ontmoetten. Het bleef echter een wat pijnlijk voorval en ik hield de indruk dat wij beiden de schaamte probeerden te omzeilen. Het is wellicht de beste techniek om in dergelijke situaties als therapeut geduldig af te wachten totdat er zich opnieuw een gelegenheid voordoet om contact te krijgen met de pijnlijke gevoelens die diep weggestopt verborgen liggen (Orange e.a. 1997, p. 82-83). In deze behandeling kwam die kans opnieuw, zij het in een heel andere, meer bij de normale ontwikkeling passende context, toen het smeren met poep en de anale masturbatie geleidelijk naar de achtergrond waren verdwenen. Wij spraken over 'grote Bram' die van de mavo naar de havo wilde, en 'kleine Bram' die een enkele keer nog wel eens troost zocht in anale masturbatie. Er was een intersubjectiviteit ontstaan waarin wat openlijker en 'gewoner' over eenzaamheid en schaamte kon worden gesproken.

Ik wil besluiten met een overpeinzing over de diepe betekenis die zindelijkheid voor onze cultuur heeft, waardoor onzindelijkheid vaak zo afweerwekkend is of – met een oversprong van de primaire schaamte – juist op perverse wijze verheerlijkt wordt. Freud schreef daarover ten tijde van de sinistere vooravond van de Tweede Wereldoorlog een fylogenetische fantasie (1930, voetnoot p. 235-236). Door de zindelijkheid en de opgerichte gang is het contact met het directe driftmatige – zoals de reuk – verloren gegaan, waardoor het driftmatige iets in zich heeft dat wezenlijk onbevredigbaar is geworden. Daardoor is de mens veroordeeld tot het eeuwige conflict tussen sublimatie en destructie.

Noten

1. Dit artikel is een bewerking van een reeks Engelstalige voordrachten en diende als basis voor een voordracht op de NPI-studiemiddag van 30 januari laatstleden.

2. Voor een literatuuroverzicht verwijst ik naar Aruffo e.a. (2000, p. 1330).

Literatuur

Abraham, K. (1923). Contributions to the theory of the anal character. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 4, 400-418.

Anthony, E. (1957). An experimental approach to the psychopathology of childhood: Encopresis. *British Journal of Medical Psychology*, 30, 146-175.

Aruffo, R.N., Ibarra S. & Strupp, K.R. (2000). Encopresis and anal masturbation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1327-1354.

Beunderman, R. & Bosch, J. (2003). Enuresis en Encopresis. Een bespreking van de 'state of the art' aan de hand van het artikel van Mikelsen (2001). *Tijdschrift voor de Vereniging van Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 30, 6-16.

Bradley, S.J. (2000). *Affect Regulation and the Development of Psychopathology*. New York: Guilford Press.

Deben-Mager, M. & Verheugt-Pleiter, A. (2004). Enkele toepassingen van de gehechtheidstheorie op de psychoanalytische praktijk. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 10, 18-30.

Ferenczi, S. (1925). Zur Psychoanalyse von Sexualgewohnheiten. *Schriften zur Psychoanalyse, Band II*. Frankfurt a/M: Fischer Wissenschaft.

Freud, A. (1966). *Normality and Pathology in Childhood*. Londen: Hogarth Press.

Freud, S. (1908). Character und Analerotik. *Gesammelte Werke VII* (p. 203-209). Frankfurt a/M: S. Fischer.

Freud, S. (1917). Über Triebumsetzungen insbesondere der Analerotik. *Studienausgabe, Band 7* (p. 123-133). Frankfurt a/M: S. Fischer.

Freud, S. (1930). Das Unbehagen in der Kultur. *Studienausgabe, Band 9* (p. 191-271). Frankfurt a/M: S. Fischer.

Ginkel, R. van, Büller, H.A., Heymans, H.S.A., Taminiau, J.A., Boeckxstaens, J.M. & Benninga, M.A. (2003a). Functionele gastro-intestinale ziektebeelden op de kinderleeftijd.

3. Overigens wees Heuves mij er later op dat hij vergelijkbare uitlatingen bij de behandeling van twee jonge, encopretische adolescenten beschreven heeft; zie Heuves (2003).

II. Obstipatie en solitaire encopresis; fysiologie en pathologie. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 147, 1264-1267.

Ginkel, R. van, Büller, H.A., Heymans, H.S.A., Taminiau, J.A., Boeckxstaens, J.M. & Benninga, M.A. (2003b). Functionele gastro-intestinale ziektebeelden op de kinderleeftijd.

III. Obstipatie en solitaire encopresis; diagnostiek en therapie. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 147, 1267-1271.

Gray, P. (1982). 'Developmental lag' in the evolution of technique for psychoanalysis of neurotic conflict. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 30, 621-655.

Heuves, W. (2003). Young Adolescents: development and treatment. In V. Green (red.), *Emotional Development in Psychoanalysis, Attachment Theory and Neuroscience. Creating Connections* (p. 188-208). Hove/New York: Brunner-Routledge.

Lier, M. van (2003). Enuresis en encopresis. In F.C. Verhulst, F. Verheij & R.F. Ferdinand *Kinder- en Jeugdpsychopathologie* (p. 224-236). Assen, Koninklijke van Gorcum.

Moshman, D. (1999). *Adolescent Psychological Development*. Mahwah NJ/Londen: Lawrence Erlbaum.

Orange, D., Atwood, G.E. & Stolorow, R.D. (1997). Working Intersubjectively. Contextualisation in Psychoanalytic Practice. Hillsdale NJ: The Analytic Press.

Rosengrant, J. (1995). The anal world of a six-year-old boy. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 1233-1245.

Schalkwijk, F. (2003). Schaamte: de emotie bij negatieve zelfevaluatie. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 9, 208-221.

Shane, M. (1967). Encopresis in a latency boy: an arrest along a developmental line. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 296-314.

Shengold, L. (1988). *Halo in the Sky. Observations on Analilty and Defence*. New York/Londen: Guilford Press.

Sroufe, L.A. (1995). *Emotional Development. The Organization of Emotional Life in the Early Years*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sugarman, A. (1999). The boy in the iron mask: superego issues in the analysis of a two-year-old encopretic. *Psychoanalytic Quarterly*, 68, 497-519.

Tas, L. (1995). Therapie géén biecht. *Notities over schaamte. De Gids*, mei 1995, 354-360.

Treurniet, N. (1989). On Having And Giving Value. In H.P. Blum, E.M. Weinshel & F.R. Rodman (red.), *The Psychoanalytic Core. Essays in honor of L. Rangell* (p. 399-419). Madison CT: International Universities Press.

Ubbels, J. (1996). Perversie en pervertering van de overdracht. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 2, 133-145.

Ubbels, J. (1999). Grenzen en grenzeloosheid in psychoanalytisch perspectief. In H. Gerritsma en I. Mettrop-Wurster (red.), *Kinderen en Grenzen NPI-reeks* (p. 1-11). Assen: Van Gorcum.

Ubbels, J., Bruggeman, P. & Kranenborg-Keuning, J. (1990). Een onderzoek naar de beëindiging van kinderanaylises: zes gevalsstudies met commentaar. *Mededelingenblad van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse*, oktober 1990.

Waning, A. van(1982). Obstipation, Encopresis und Schwangerschaft. *Arbeitshefte Kinder Psychoanalyse*, 2, 60-98.

A case-report of the analysis of an adolescent with encopresis and anal masturbation

This article presents a case-study of the psychoanalytic treatment of a fifteen-year-old old boy who has been suffering from obstipation and encopresis since his early childhood. In later years persistent anal masturbation has come to the fore. The regulating and dysregulating aspects of the affective dialogue between this boy and his analyst are fully considered, as well as the technical and limit-setting aspects of the psychoanalytic treatment.

Since anality provides one of the main cornerstones of psychoanalytic theory, it is remarkable how little child psychoanalysts have published on encopresis. Data on the subjective, intimate experiences of encopretic children are relatively rare. The author emphasises the close interrelationship of physiological and psychological aspects of (affect-)regulation.

Key words: affect-regulation, anal masturbation, anality, encopresis, limit-setting

Manuscript ontvangen: 31 januari 2004

Definitieve versie: 25 maart 2004