

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

Back to the rhythm

Een psychoanalytische beschouwing van autistiforme toestanden bij complex trauma

MOHSEN EDRISI

Zoals kinderen die doen alsof
hun mantel een paard is,
houd jij ook je mantel vast
maar verlang je naar een echt strijdveld
(Saadi, dertiende-eeuwse Perzische dichter)

Een kleine groep getraumatiseerde vluchtelingen met autistiforme kenmerken heeft bij mij langdurige psychoanalytisch georiënteerde behandelingen gevolgd. Deze patiënten hebben in hun kindertijd diverse trauma's opgelopen, onder andere door verwaarlozing, mishandeling en scheiding. Daarnaast zijn zij er getuige van geweest hoe een van hun ouders gevangen en gemarteld werd. Enkel van hen hebben hun kindertijd praktisch in de gevangenis doorgebracht. Deze traumatische situaties bleken eindeloos te worden geënceneerd in dwingende herhalingen.

Aan de hand van één casus zal ik illustreren hoe ernstige traumatisering in de vroege jeugd kan leiden tot autistiforme symptomen die dienen te worden onderscheiden van de meer biologische vormen van autisme. In het beschreven behandelproces worden twee soorten stelselmatig terugkerende autistiforme ervaringen gedifferentieerd, namelijk een vorm van diepe dissociatie die gepaard gaat met niet-voelen en niet-zijn, en een toestand van desorganisatie waarin innerlijke ervaringen veelal amorf van karakter zijn. Wetende dat deze mechanismen vanuit verschillende psychoanalytische kaders en concepten begrepen en gehanteerd kunnen worden, heb ik mij in dit artikel beperkt tot een aantal fundamentele concepten, zoals de 'tweede huid', autistische vormen en objecten, en adhesieve of aanklevende identificatie.

Het artikel concentreert zich voornamelijk op de eerste jaren van de behandeling, waarin de autistiforme ervaringen zich duidelijk manifesteerden en een vrij associatief proces in de weg stonden.

¶ *Marzi*

Marzi was bij aanmelding zesentwintig jaar. Ze kwam uit het Midden-Oosten¹ en oogde verzorgd en aardig, doch was timide in het contact. Haar partner — die in de diagnostische fase had deelgenomen aan de gesprekken — klaagde over haar intolerantie voor misverstanden en conflicten. Hij had het gevoel haar niet te kennen, ondanks jaren samenzijn — zo wisselend en ongrijpbaar kon ze zijn. Zo zou Marzi soms in buitenproportionele woede uitbarsten, en andere keren leek ze zich terug te trekken in haar cocon en was er geen contact met haar te krijgen.

Aanvankelijk moest Marzi niets van een Farsi-sprekende hulpverlener zoals ik hebben. «Ik weet niet waarom, maar ik raak ontregeld bij het zien van mensen uit die regio», zei ze. Ze had eerder al andere behandeltrajecten geprobeerd; eerst een korte opname samen met haar moeder en daarna meerdere poliklinische behandelingen. Eenmaal stabiel konden behandelaars moeilijk hoogte van haar krijgen. De geconsulteerde hulpverleners hadden aan verschillende stoornissen tegelijk gedacht. Uiteindelijk had ze enige stabiliteit gevonden met behulp van medicatie. Daarmee kon ze een vaste relatie aangaan, een studie volgen en werken als technicus. Op aandringen van een vriendin die vond dat Marzi toenemend «vervreemd en emotioneel afwezig» raakte, meldde Marzi zich toch opnieuw aan.

Marzi was een mooie vrouw om te zien. Maar er was een trilling in haar stem en een ongemakkelijkheid in haar lichamelijke houding waardoor ik de associatie had dat ze uit elkaar kon vallen. Ze sprak soms coherent, dan weer fragmentarisch, met veel pauzes van wisselende duur. Ze zei dat het bij haar hoorde dat ze soms ineens leeg was en niets meer dacht. Interventies van mij brachten haar denkproces in de war en «reducerden haar tot een nultoeestand», zo gaf ze aan. Toen ik deze nultoeestand naar aanleiding van een droom aanduidde als «zielloosheid», moest ze huilen. Ze voelde zich inderdaad zielloos en doorzichtig en wilde niet dat mensen dit doorhadden.

Marzi vertelde dat vooral de omgeving last had van haar «vreemde kantjes». Ze kon zich afsluiten alsof niemand er meer toe deed, of zich bij moeilijkheden «wanhopig kinderlijk» gedragen. Na tien vis-à-vis-proefsessies waarbij haar denken en voelen tot stilstand kwamen, startten we een voorzichtig ontdekkende behandeling met een frequentie van twee sessies per week, liggend op de bank, wat haar beviel. Ze verdroeg geen oogcontact, vanwege de angst als een hoopje in elkaar te storten.

¶ *Herhaling en ritme*

Aanvankelijk ervoer Marzi leegte, traagheid in denken en sterk wisselende stemmingen. Verder was er een terugkerend stramien van — op het eerste gezicht «oppervlakkige» — mededelingen over haar werk, het reizen van en

naar de praktijk en het weer. Ze hield strak vast aan gewoonten en rituelen, en ze wilde dat de tijd en het onderwerp van het contact ook ›op haar manier gingen‹. Zo kon ze in ons contact een basis creëren. Ging dat niet, dan was ze bang gek te zullen worden in het besef dat het straks in de sessie onvoorspelbaar en dus ›onbeheersbaar‹ zou kunnen worden. Tijdens deze eerste, lange en moeizame periode van ruim twee jaar nodigde ik Marzi voorzichtig uit zich er door haar eigen ervaringen van te laten overtuigen dat ze wel degelijk beschikte over een innerlijk leven, een ›ziel‹.

Nadat ik halverwege het eerste jaar aankaatte dat ze de gewoonte had om steeds alleen maar vaste mededelingen te doen, vertelde ze een van de volgende dagen op onpersoonlijke wijze hoe ze haar kindertijd had doorgebracht: aanvankelijk in de gevangenis, een periode waarvan ze zich nog weinig herinnerde; daarna een periode waarin ze pendelde tussen het huis van haar grootouders en de gevangenis, waar moeder verbleef. Van haar verdwenen vader wist ze niets. Hoe het er in haar leven aan toe was gegaan en hoelang ze precies hier of daar was geweest, kon ze zich niet goed herinneren. Ik vond de onpersoonlijke toon in haar mededelingen pijnlijk en shockerend. Mijn denken stopte; ik viel helemaal stil en ik werd gereduceerd tot toeschouwer, alsof ik enkel blik was en zelf geen contact meer met mijn lichaam had.

Marzi stopte midden in haar verhaal en keek om zich heen met een lege blik. Ze keek, maar leek niets in zich op te nemen of te registreren. Ze zei vervolgens te denken dat ›hoe ze is‹ misschien toch iets met haar kindertijd te maken had. En wat haar vooral stoorde was dat ze ›vaak de weg kwijt was‹, in geografische zin dan, lachte ze. Ik antwoordde: ›Lastig! Zeker als je altijd zo snel mogelijk thuis wilt komen.‹ Na enige stilte zei Marzi enigszins verdrietig: ›Thuiskomen is moeilijk als je hopeloos verdwaald bent.‹

De eerste twee jaar van de behandeling kon ik moeilijk uitmaken of er echt iets gebeurde bij Marzi. In de dialoog was er veel leegte, vertraging en herhaling, en relationeel gezien ervoer ik haar als een eiland. Ik kreeg geen contact met haar. Met andere woorden: of Marzi nu tijdelijk adequaat functioneerde, zich in haar cocon terugtrok of wanhopig hulpeloos en verward was, haar gewoontes, haar wisselende emotionele ervaringen en manier van contact leggen — inhoudelijk ongeorganiseerd en amorf — bleven voortduren. Marzi leek deze emotionele toestanden weliswaar beter te gaan *begrijpen*, maar ze kon mij niet toelaten. Net zoals haar naasten, werd ook ik getroffen door verdriet en onmacht. Soms wist ze niet waarom ze naar de therapie kwam, en ze gaf aan dat ze bij zichzelf geen heimelijke wens, hoop of overtuiging, noch loyaliteit kon traceren.

Ik beseftte dat Marzi de oude ervaringen herhaalde die zij zich zelf nauwelijks kon herinneren. Ze leek nog steeds dat kind dat naar de afschuwelijke gevangenis werd gebracht om haar moeder te zien, dat zich er vervolgens weer van los moest maken, om een poosje bij de grootouders te blijven. Ik veronderstelde dat Marzi herhaalde wat haar kinderlichaam en -geest in hun vroegste

vormen aan regelmaat van aan- en afwezigheid hadden ervaren. Het moet een afwisseling zijn geweest van wel of niet in contact staan met iemand, met zichzelf, een ding of een indruk, van activiteit gevolgd door passiviteit, van onlust en spanning gevolgd door ontspanning, bevrozing, leegheid of zielloosheid. Marzi reageerde nog altijd op het ritme van externe omstandigheden door zich eraan over te geven.

De woorden die Marzi verder voortbracht — haar interessante wijsheden en ogenschijnlijk diepzinnige antwoorden — leken niet meer dan een dekmantel, woorden die klaarlagen indien er een weerwoord nodig was. We waren bedroefd toen zij er op een dag achter kwam dat deze mantel niet meer paste. Marzi ontdekte een knobbel onder haar oksel. Hij bleek ongevaarlijk, maar ze raakte verlamd door het besef van dood en vergankelijkheid. Haar wijsheden — de ‘dekmantel’, haar *tweede huid* — werkten niet meer.

Soms voelde ik me ‘raar’ in mijn hoofd, of verward. Ik kreeg weleens stekende pijnen in mijn buik die snel wegtrokken, en sadistische fantasieën waarvan de inhoud niet paste bij hoe ik mezelf kende. Ik werd er moe van om de ene keer weg te zinken in een modderpoel van vreemde ervaringen, en mezelf de andere keer terug te vinden tegenover een innemende persoon, maar één die zich toch meestal doods voordeed. Pas veel later in de behandeling, in het vijfde jaar, werd duidelijk dat mijn reacties en fantasieën verband hielden met Marzi’s vroege, vergeten ervaringen, die toen zij volwassen was de vorm van intrusieve fantasieën en dromen kregen. Het bleken harde feiten, die haar moeder zich nog heel goed herinnerde. Als kind werd Marzi regelmatig geslagen en in de buik gestompt door dezelfde mannen die haar moeder martelden. Ze huilde zich bewusteloos tijdens deze gruwelijke praktijken, en was niet graag wakker in het bijzijn van haar moeder. Moeder tilde haar op, maar de kleine hield zich dood. Moeder vertelde dat ze haar dochtertje regelmatig dood wenste, voor Marzi’s eigen bestwil.

Marzi had last van een terugkerende nachtmerrie, waarin ze zich in een brandend bos bevond. Ze kon moeilijk ademen en had geen mogelijkheid om te vluchten. Ze draaide hulpeloos in het rond en stopte abrupt. Ze keek naar haar handen, die veranderd waren in babyhandjes en plots ook in brand stonden. En zodra ze in de droom beseftte dat ze alléén nog maar deze handjes was en geen lichaam meer had, schrok ze wakker. Ze zei: ‘Ik ben een dooie, ben eigenlijk nog steeds dezelfde dooie, zelfs mijn dromen zijn eeuwenoud.’ Haar binnenwereld werd opgeëist door een oude strijd, waarvan zij de vijand, het strijdveld en de aanvallen nauwelijks kende. In de behandeling kwam ze erachter hoe al haar zintuigen erop gericht waren om gevaren te omzeilen. Ze voelde zich alsof ze in een soort hypnose leefde, afgesneden van de rest van het leven.

Marzi had een obsessie met haar ‘disfunctionele handen’: er kwam weinig uit; ze voelde zich ervan vervreemd. In de puberteit, toen ze in een intens isolement verkeerde, vroeg ze de huisarts bijvoorbeeld of haar ‘handen geampu-

teerd zouden kunnen worden. Deze ervaring werd later geassocieerd met haar babyhandjes in de droom, die in brand stonden. Door een specifieke martelsituatie die ze had meegemaakt te associëren met brand wist Marzi zich als kind al te beschermen tegen het gevaarlijke leven: ze trok haar handen ervan af.

Haar lichaam was bijna nooit in orde. Haar fysieke asymmetrie en vormloosheid vielen mij al snel op. Ze liep scheef, haar hand was krachteloos bij het schudden, met elke pas onderging haar figuur een andere subtiele verandering, en als ze achter iemand aan liep, leek ze achter die ander te verdwijnen. Ze was rechtshandig, en haar rechterkant werd buitenproportioneel belast; de linkerkant hing er verwaarloosd bij. Haar toenemende bewustwording zorgde ervoor dat ze een orthomanele arts bezocht die haar skelet in de loop der tijd weer rechter wist te zetten. Hierdoor verdween een reeks lichamelijke pijnen. Ze ging haar linkerkant meer stimuleren en gebruiken. Parallel aan deze ontwikkeling nam haar aandacht voor haar leven in het hier-en-nu toe. Marzi wilde zichzelf meer gunnen en mijn voorzichtige suggesties in overweging nemen.

¶ *Twee emotionele toestanden*

Marzi raakte vaak acuut en ernstig ontregeld als reactie op dagelijkse tegenslagen of moeilijkheden. Ze deed mij dan denken aan iemand die *in brand* staat. Ze krijste en gedroeg zich wanhopig en hulpeloos. Haar manier om deze *verbranding* te reguleren kan ik in twee uitersten categoriseren.

Ze kende een onmiddellijke reactie die haar veel last bezorgde. Ze voelde dan geen pantser meer om zich heen en raakte in de war. Ze had het gevoel razendsnel te verbranden en ervoer een giftige, gillende wanhoop die in haar kindertijd soms tot bewusteloosheid kon leiden. Door deze toestand van desorganisatie wilde en kon ze niet anders dan zich van alle externe en interne indrukken ontdoen. Ze voelde zich *huidloos* en ervoer een *amorf*, gefragmenteerd innerlijk bestaan.

In het andere uiterste vertoonde Marzi een toestand waarin zij als het ware een *dikke muur* of *huid* om zich heen had. Wanneer ze druk ervoer, verdween ze fobisch diep in dat omhulsel. Dat deed ze bij een dreigende ontregeling of wanneer ze onder mensen was. Ze kon dan ook eenzaam, gevoelloos, onverstoorbaar en ontoegankelijk overkomen. Haar partner vertelde haar weleens te roepen terwijl ze naast hem zat, maar dat zij dan niets hoorde. Pas in het derde behandeljaar werd het Marzi duidelijk hoe ongelofelijk bang zij was voor anderen; alsof ze uit elkaar kon spatten. Door die angst en sensaties kwam ze dichterbij haar hekel aan de geur van mannen. Met zo veel haat in haar was een dik omhulsel noodzakelijk om te kunnen overleven, concludeerde ze. In deze contact-afwerende toestand was Marzi het liefst niet thuis in de woonkamer. Ze trok zich terug, verloor zich in haar werk of hulde zich in stilzwijgen en merkte het niet eens als ze honger of dorst had of uitgeput was.

¶ Theorieën over de < tweede huid >

In het denken over de huid stel ik mij voor dat het zich ontwikkelende, ijle basisgevoel — de eerste huid — van de kleine Marzi steeds werd geschonden door traumatische ervaringen. Het steeds verstoord worden van dit basisgevoel bracht een zekere on- of overgevoeligheid teweeg. Marzi's psychosomatische systeem registreerde deze ervaringen en re-ageerde ter regulatie daarvan. Ik zie een kind voor me dat brandde in een uiterst pijnlijke situatie of juist verwelkte in prikkelarme omstandigheden. Deze verbranding en verwelking markeerden de kwaliteit van haar basisgevoel. Om de verbranding te reguleren, moest Marzi onder meer het contact met elke soort ervaring verbreken, om een veilige nultoestand in zichzelf te vinden waarmee een zekere realiteitszin werd veiliggesteld. Deze nultoestand bleek telkens een archaïsche spanningsvrije toestand van homeostase.

Het psychosomatische systeem streeft naar en behoudt deze nultoestand die op een ervaring van *niet-zijn* lijkt. Het is een ervaring waarbij anticipatie en hoop op interactieve regulatie uitdoven. Deze innerlijke toestand wordt omgeven door een sensorisch en geleidelijk aan < imaginair > omhulsel — een tweede huid — tegen de pijn en de vormloosheid die traumata en ongeregelheden teweegbrengen. Met andere woorden: liever in de nultoestand dan gillend gek; of liever doods dan in stukken.

Binnen de psychoanalyse heeft Frances Tustin (Scholiers 2006) belangrijk onderzoekwerk verricht op het gebied van autisme en het daarbij behorende psychosomatische functioneren, de wijze van communicatie en de mate waarin intentioneel denken mogelijk is. Zoals Esther Bick al eerder deed, volgde Tustin de stelling van Freud dat het ego bij de geboorte vooral een lichaams-ik is. In een voetnoot staat — in het Engels — de volgende zin: < The ego is ultimately derived from bodily sensations, chiefly from those springing from the surface of the body > (Freud 1923, p. 392). Bick (1968, 1986) stelde dat met het toenemen van tactiele prikkels de huid de functie krijgt om continuïteit en *containment* te geven aan de diffuse sensorische en psychische inhouden van de baby. Volgens Tustin (1981, 1990) legt het vroege huidcontact op een presymbolisch denkniveau een basis voor het zich ontwikkelende zelfgevoel.

Met het theoretiseren over de natuurlijke neiging tot het creëren van een tweede huid, rijst met name de vraag hoe de eerste huid dan werkt. In dit verband stelt Anzieu (1989) dat zoals de huid het lichaam omhult (*envelope*), het huid-ego (*skin-ego*) de psyche omsluit — als grens tussen binnen en buiten — door deze te *containen*, differentiëren en definiëren, en te voorzien van een schild en van het vermogen gedachten vast te houden. Een goed basisgevoel is afhankelijk van deze primair narcistische *envelope*.

Het stuklopen van dit gevoel brengt een reeks moeilijk te beschrijven angst-ervaringen op gang. De patiënt rapporteert gevoelens van annihilatie of oplossen, uiteenvallen, in een oneindige ruimte vallen en wegvloeien of *geabsor-*

beerd worden. In het zesde behandeljaar kon Marzi zich bijvoorbeeld herinneren dat ze als kind bang was dat inkt haar huid kon binnendringen. Ze dacht dat haar huid een zeef was. Interpersoonlijk voelde Marzi zich als kind al *te (vroeg) gescheiden* en op een onoverbrugbare afstand van haar moeder. Dit besef initieerde een pijn die haar erger leek dan de dood zelf. Het psychosomatische systeem tracht deze ontregelende ervaringen te reguleren door een tweede huid te creëren ter herstel van het gevoel van intact-zijn, van continuïteit, ontspanning en ritme. Met andere woorden: de innerlijke vormloze kwetsbaarheid krijgt als bescherming een illusoire harde buitenkant, waarbij het gebruik van autistische objecten en vormen en het proces van de aanklevende identificatie een belangrijke rol gaan spelen.

Zo lieten steeds herhaalde traumatische gebeurtenissen bij Marzi in de kindertijd complexe *vormloze* emotionele ervaringen achter. Elke tegenslag later in de volwassenheid deed deze desorganisatie opleven. Marzi werd gillend gek en spartelde in paniek en hopeloosheid om de verloren kunstmatige *vorm* die ze zo nodig had te hervinden. Deze gillende reactie is naar mijn mening een uiting van de haat zelve — die nog lang niet als zodanig herkend, laat staan gevoeld kan worden. Het is die primaire ervaring van haat die krachtig wordt afgestoten en het karakter in sterke mate zal organiseren. De aanhoudende afstoting — Meltzer noemt het *dismantling* (Meltzer e.a. 1975) — van vroege ervaringen kent op de lange duur echter ernstige gevolgen.

Een eerste gevolg bij Marzi was dat ze een fobische reactie ontwikkelde voor wederkerigheid, intimiteit of uitwisseling van aandacht en van blikken. Met name hierdoor kon ze geen relatie ontwikkelen en was haar binnenwereld arm aan objecten. De ander was er slechts om haar overeind te houden. Wanneer ze gezien of aangekeken werd, kwam ze — vanuit haar leegte en doodsheid — voor de ogen van het leven zelf te staan. Ze was bang in die blik opgelost te worden. De blik was een sensorische intrusie van haar nultoeestand. De kijkende ogen overheersten haar binnenwereld, met als gevolg dat ze niets anders kon dan in paniek onhandig doen. Of ze ging in andermans ogen starren — wat raar en onaangenaam is —, of ze keek voortdurend weg om maar niet weg te vloeien. Veel later kwam ze tot het besef dat ze aan het vrijen enkel deelnam om — met haar ogen dicht — haar klusje te klaren; niet beseffend dat ze haar man in verlatenheid achterliet.

Een ander gevolg van haar streven naar een nultoeestand was dat het psychosomatische systeem van de kleine Marzi niet alleen de desorganiserende gevoelens — haat, verlangen, gulzigheid — volledig afstootte, maar daarmee eigenlijk ook het *lichaam zelf*. Deze voortdurende afstoting won terrein ten gunste van leegte en niet-voelen. Het geniepige van dit proces is dat de afgestoten gedesorganiseerde ervaring — met het toenemende mentale vermogen voor woorden en symbolen — in de loop der tijd steeds een andere aanduiding kan krijgen, in een ander jasje gepresenteerd wordt. Alleen is — naar mijn ondervinding — de kans groot dat de gepresenteerde woorden en gedachten

geen adequate aanduiding meer zijn voor die ervaring, eerder een ‘aangeleerde taal’. Ze kunnen een verkeerde of zelfs een tegenovergestelde aanduiding vormen en de behandelaar op het verkeerde been zetten. Dit betekent dat voelen en denken niet geïntegreerd zijn en dat wat men is, niet is wat men denkt of beweert te zijn. Deze vroege en toenemende *disconnectie* van het lijf en het hoofd heeft tot kenmerkend gevolg dat de volwassene nauwelijks voelt en voornamelijk in zijn hoofd leeft.

¶ *Autistische objecten en vormen*

Een van mijn veronderstellingen was dat het psychosomatische systeem van het kind Marzi zich ging oriënteren op sensorische regulatiemechanismen om elke psychische spanning en pijn te voorkomen of te verwijderen. Eén manier betrof het gebruik van een autistisch object, dat volgens Tustin (1981) van bijzondere *sensorische* waarde is, en een gevoel van hardheid en bescherming biedt. Marzi zou naar horen zeggen een sterke behoefte hebben gehad om als kind een sleutelbos vast te houden. Met het betasten en vasthouden van objecten met harde, scherpe oppervlakken — zoals een rots of een boomstam — voelde Marzi zichzelf weer, en daarmee continuïteit en veiligheid.

Van buitenaf gezien lijken autistische objecten, net als transitionele objecten, geruststelling en kalmte tweegg te brengen. Aan het autistische object echter lijkt een fantasie te ontbreken. Deze objecten zijn makkelijk vervangbaar zolang de vervanging dezelfde sensatie tweeggbrengt. Daar waar het *transitionele* object ter bevordering van emotionele rijping geldt, staat het autistische object een verdere emotionele ontwikkeling in de weg. Zoals Tustin (1991) stelt, wordt iemands initiële heiligdom uiteindelijk zijn gevangenis.

Externe en vaste structuren, gewoontes en regels boden Marzi ook veiligheid en zekerheid. Ze was bang voor wanorde en onvoorspelbare situaties. Geruststelling vond ze niet in intieme interacties maar meestal alleen in cognitieve uitwisselingen, in vormelijke contacten. De inflexibele structuren en vaste regelmaat fungeerden als een latere vorm van een autistisch object, dat houvast gaf aan haar amorfe binnenwereld. Autistische objecten en vormen zijn dan te vergelijken met steigers die een wankel constructie overeind houden. Ze associeerde over zichzelf als een lawine die neer kon storten, en haar preoccupatie met techniek, woorden of denkkaders gaf haar verloren binnenwereld vorm, overzicht en richting.

Marzi zei dat het vaste ritme van de behandelsetting ook regulerend werkte. Dit vond ik echter riskant, aangezien ze ‘van nature’ geneigd was een nultoeestand na te streven en zich daarin te nestelen. Nadat ze zelf ook tot dit inzicht gekomen was, wilde ze zich wel degelijk gaan losmaken van het automatische streven naar een nultoeestand. Zich losmaken betekende echter het toelaten van het vormloze, wat ze eng vond. Op die momenten had ze dan weer veel aan

haar handtas, vertelde ze. Ze pakte die soms vast en kon dan weer ademen en denken. Ze noemde hem ook wel haar tastbare *basic trust*.

Marzi kende meerdere autistiforme regulatiemanieren. Eén betrof de sensorische substitutie die de psychische pijn wegdrijft. Marzi vertelde dat ze bij angst en stress vaak naar buiten liep en dan hoopte dat het hard waaide of regende. De sensaties die ze voelde in haar gezicht door de wind of de regen, zorgden geleidelijk voor het afvloeien van de spanning uit haar hoofd. Een tweede mechanisme was haar sterke oriëntatie op enkelvoudige handelingen en taken. Marzi werkte manisch door, niet omdat ze werken zo leuk vond, maar omdat elke handeling tot een definitief einde moest komen. Vroegtijdig ophouden leverde veel angst op. Dit mechanisme zorgde al jaren voor een chronische vermoeidheid en diverse somatische klachten.

¶ *Adhesieve identificatie*

Bick (1986) stelt dat wanneer het internaliseren van de *containende* huidfunctie mislukt, het kind het gevoel «bij elkaar gehouden te worden», probeert vast te houden door zelf een *tweede huid* te creëren als bescherming tegen leeglopen en verdwijnen. Het kind plakt zich dan ergens aan vast, hetzij aan een extern object, hetzij aan gedachten of een fantasie, ter versterking van een gevoel van coherentie en zelfbehoud.

De ontwikkeling van een identiteit wordt volgens Bick dan mogelijk door contact tussen twee oppervlakten (van huid tegen huid) én door het creëren van autistische vormen. Ze duidde dit initiële ik-gevoel aan als *adhesieve* (aanklevende) identiteit.

Een dergelijke aanklevende identificatie (zie ook Meltzer 1975a, 1975b) vond ik bij Marzi terug in de manier waarop zij zich vastklampte aan haar man. Het voelde niet als liefde of afhankelijkheid. Als kind kleefde ze zich ook vast aan haar moeder. Ze wilde vooral moeders harde gezichtsbotten voelen. Marzi herinnerde zich dat moeders warme omhelzing altijd weer vertroebeld werd door een nare gevangenisgeur, die op zijn beurt weer afschuwelijke associaties oproep met «de stank van lichaamssappen». Maar telkens als zij zich bij het afscheid moest losrukken van moeder volgden er weer uitbarstingen van nijd en wanhoop.

Haar behoefte aan aankleving maakte de dagelijkse scheiding moeilijk voor Marzi. Eenmaal bij de ander leek zij niet te beseffen dat de ander misschien iets anders wilde. Aanwezigheid en beschikbaarheid van het fysieke van de ander gaven Marzi het gevoel van begrenzing. Vooral de onvoorspelbare momenten van scheiding en samenkomen, vond ze te ontregelend. Ze wist met haar verstand dat het thuiskomen van haar partner *leuk* moest zijn, maar het voelde totaal niet zo.

In een vaste regelmaat (sleur) verkeren vind ik fijner. Het heeft iets dood. Ik voel mezelf dan niet meer. Het voelt zeker en veilig. Zijn binnenkomst betekent een plots kapotgaan van mijn wereld van regelmaat en tempo. Verandering is kapotgaan. Pas als hij een tijdje om mij heen hangt, wordt hij weer een stukje van het nest. Het moet weer onbeweeglijk worden.

In de eerste twee jaar kleefde Marzi zich ook vast aan de structuur van de therapie zonder iets na te streven. De structuur werd een substituut, een autistisch object, dat regelmaat, vastigheid, bestaansgevoel en bestendigheid bood, waardoor de angst verminderde. Angst voor verandering en streven naar het statische horen vaak bij autisme. Dat noem ik *overgangsangst*. Ik denk aan Marzi's angst om de ene situatie, ruimte of context waarin ze genesteld was los te laten, een tussenruimte te overbruggen om een nieuwe situatie te kunnen betreden. Ze had ook moeite met schakelen van niets doen naar iets doen. Deze basisnervositeit werd vooral somatisch ervaren.

Langzamerhand werd het Marzi duidelijk hoe haar psychosomatische systeem te allen tijde een nultoestand nastreeft. Dit streven doet sterk denken aan de doodsdrijven die zich volgens Freud (1933, p. 167) tegen meer levende substantie keren en het levende willen terugbrengen in de anorganische toestand. Het voert te ver om in dit artikel het gevoelige onderwerp <doodsdrijf> te bespreken (zie ter inleiding De Vleminck 2014; Kernberg 2009). Autistische toestanden — waarbij een aangeboren mechanisme in werking treedt dat het psychische leven te lijf gaat — als gevolg van ernstige traumatisering vormen echter een interessante ingang om de klinische relevantie van dit onderwerp op de agenda te houden. Met andere woorden: je psychisch dood en daarmee spanningsvrij te houden (om niet te zeggen <je vrij te wanen>) ten koste van voelen en *relatedness*, kan vergaande (destructieve) gevolgen hebben voor de formatie van de psyche en de daarmee samenhangende relatie met de buitenwereld.

Marzi's systeem had niet het veilige basisgevoel om indrukken vast te houden en daarmee te spelen. De wereld buiten de nultoestand was te bedreigend. Marzi vertelde dat ze in de beginjaren van de therapie altijd langzaam naar de therapie fietste en na afloop heel hard terugfietste om van de spanning af te komen. Toch wilde ze de wereld daarbuiten toelaten. Het vastkleven aan een innerlijke leegte en de daarmee samenhangende arme binnenwereld van objectrelaties maakte dit toelaten erg moeizaam. Het geven van een innerlijk podium aan die bedreigende indrukken was een pijnlijk proces, dat haar innerlijke barrière aantastte. Het veroorzaakte affectstormen en uitbraken van dreigende en ongewenste fantasieën en intrusies, en hierover openheid geven was zeer beschamend voor Marzi. Pas in het zesde behandeljaar immers maakte zij kenbaar dat mijn fysieke aanwezigheid een bron vormde van overweldigende fantasieën van lichaamsorganen, sperma, bloed en brand, die haar aandacht opeisten en in haar hoofd voorbijschoten. Daarom vermeed zij echt

contact, directe blikken en eigenlijk elk niet-kortstondig contact. Ze voelde zich schildloos tegenover deze fantasieën en kon soms niet uitmaken of ze binnen in haar hoofd voorkwamen of in haar blikveld daarbuiten. Ze walgde ervan maar gaf mij ook regelmatig de schuld, omdat mijn fysieke aanwezigheid deze fantasieën sterk aanwakkerde. Ik stelde haar gerust door te zeggen dat het om *innerlijke* ervaringen ging.

Ik was dan ook blij toen Marzi na ruim twee jaar om een intensievere therapie vroeg. De tegelijk ontdekkende en steunende therapie bleef daarna intensief, uiteindelijk met vier sessies per week, en duurde ruim acht jaar.

¶ *Procesbevorderende houding: laat ze spelen*

Ik vond het belangrijk om verschillende emotionele toestanden bij Marzi te onderscheiden. Dit gaf haar de mogelijkheid om zichzelf in verschillende gedaantes mee te maken; die te volgen, voelen, definiëren, en verder te ontwikkelen (Edrisi & Megens 2014). Het stelde haar tevens in staat om een historische zelfcontinuïteit (reconstructie) te vinden, al was dit op zichzelf onvoldoende. Vroege en complexe ervaringen moesten nog vorm krijgen en gedefinieerd worden (constructie).

Voor het therapeutische proces werd ik geïnspireerd door Winnicott, voor wie het herstel afhankelijk is van het <weer kunnen spelen>. In deze houding vond ik de onpartijdigheid en vrij zwevende aandacht van Freud terug, evenals de niet-wetende houding van Bion. Het was absoluut cruciaal om dat wat ik al wist van Marzi (mijn herinneringen en kennis van haar) niet telkens als vertrekpunt of verhaallijn te gebruiken. Zo kon ik haar volgen en openstaan voor haar nieuwe gezichten, frisse momentane veranderingen in haar doen en laten, haar uitproberen en experimenteren, en al haar grillen. Het is de houding van een moeder die goed genoeg is en haar kind zijn wereld (inclusief de moeder zelf) laat ontdekken terwijl zij in zijn buurt is (*capacity to be alone*). In dit verband onderschrijf ik de ervaring van Mitrani (2007) dat diegenen — met autistische kenmerken — die voornamelijk door omgevingsfactoren getroffen zijn, bereidwillig lijken om te reageren op een *good-enough* analyticus, terwijl diegenen die veeleer biologisch belast zijn — met intolerantie voor angst, frustraties en psychische pijn — minder responsief lijken en meer van een analytisch proces eisen.

Op den duur ging Marzi voorzichtig op zoek naar *haar eigen* manier van spelen, niet meer alleen in mijn buurt (vrije associatie) maar ook in de wereld daarbuiten. Het vergde wel veel van mijn capaciteiten om haar tot spel te prikkelen. Als ik merkte dat Marzi in een isolement verdween of amorfe tendensen vertoonde, wachtte ik geduldig en was ontvankelijk voor haar ritmes; zelfs als er weinig uit haar kwam. Ik kon *containen*, aanwijzen, zwijgen en uitnodigen, maar ik deed ook aan — volgens Alvarez (1993) — terugroepen, aantrekken en boeien. De emotionele groei bij patiënten met autistiforme kenmerken

geschiedt mijns inziens wanneer de amorfe toestand zich laat zien. Deze toestand bergt een suïcidale (en moordzuchtige) kern van haat in zich. Het gaat hier om een innerlijk tiranniek deel dat de ander niet toelaat. Mocht het zich vertonen, dan leer je als behandelaar verdragen dat je soms een slechte behandelaar bent en er soms ook simpelweg helemaal niet bent (annihilatie). Bij het toelaten van de ander (het leven) is onder meer de vraag in welke mate de patiënt fusieangsten (Haag 1993) en innerlijke aanvallen kan toestaan.

¶ Tot slot

Dit artikel vormt slechts een summier en selectieve introductie van een kruisverbinding tussen twee velden, namelijk traumatologie en autisbestudies. Voor een uitgebreidere kennismaking met autisme kan de lezer het boek *Het raadsel autisme: psychoanalytische psychotherapie?* (Cluckers e.a. 2012) raadplegen, waarin klinisch bruikbare werken van meerdere psychoanalytici worden geïntroduceerd.

De auteur is Frans Schalkwijk erkentelijk voor zijn suggesties en Jan Vandeputte voor zijn redactionele hulp.

Literatuur

- ALVAREZ, A. (1993). Making the thought thinkable — On introjection and projection. *Psychoanalytic Inquiry*, 13, 103-122.
- ANZIEU, D. (1989). *The skin ego*. New Haven/Londen: Yale University Press.
- BICK, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, XLIX, 558-566.
- BICK, E. (1986). Further considerations on the functioning of skin in early object relations — Findings from infant observation integrated into child and adult analysis. *British Journal of Psychotherapy*, 11, 292-301.
- CLUCKERS, G., LEROY, C. & VliegE, N. (2012). *Het raadsel autisme — Psychoanalytische psychotherapie?* Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- DE VLEMINCK, J. (2014). Een kleine genealogie van de doodsdrijf — Autopsie van een voetnoot in 'Aan gene zijde van het lustprincipe'. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 20, 23-36.
- EDRISI, M. & MEGENS, B. (2014). Trauma, persoonlijkheid en behandelproces: zelfpsychologische beschouwing bij de behandeling van een getraumatiseerde vluchteling. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 40, 93-106.
- FREUD, S. (1923). Het Ik en het Es. *Werken* 8 (p. 380-420). Amsterdam: Boom, 2006.
- FREUD, S. (1933). Colleges inleiding tot de psychoanalyse — Nieuwe reeks. *Werken* 10 (p. 79-232). Amsterdam: Boom, 2006.
- HAAG, G. (1993). Fear of fusion and projective identification in autistic children. *Psychoanalytic Inquiry*, 13, 63-84.
- KERNBERG, O. (2009). The concept of the death drive — A clinical perspective. *International Journal of Psychoanalysis*, 90, 1009-1023.
- MELTZER, D. (1975a). *The claustrum — An investigation of claustrophobic phenomena*. Perthshire: Clunie Press.
- MELTZER, D. (1975b). Adhesive identification. *Contemporary Psycho-Analysis*, 11, 289-310.
- MELTZER, e.a. (red.) (1975). *Explorations in autism*. Strath Tay: Clunie Press.
- MITRANI, J. (2007). Some technical implications of Klein's concept of 'premature ego development'. *International Journal*

- of *Psychoanalysis*, 88, 825-842.
- SCHOLIER, J. (2006). Frances Tustin — Over autisme en psychische geboorte. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 3, 208-220.
- TUSTIN, F. (1981). *Autistic states in children*. Hove/New York: Routledge.
- TUSTIN, F. (1990). *The protective shell in children and adults*. Londen: Karnac.
- TUSTIN, F. (1991). Revised understanding of psychogenic autism. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 585-591.

SUMMARY

Back to the rhythm — A psychoanalytic view on autistic states in cases of complex trauma

This paper is about a traumatized adult refugee who in early childhood was often in prison and witnessed and underwent gruesome atrocities of which she did not have any recollection. The author describes how early traumatic experiences are cut off from one's awareness and regulated through a range of psychogenic autistic mechanisms and states. Two kinds of autistic states are described in the perspectives of second skin, of the way in which these two unthought and unspeakable states are regulated by means of autistic forms and objects, and of adhesive identification. Emphasis is laid upon the patient's persistent psychosomatic tendency to hold a zero tension state and block relatedness and life finding their way through. Sensitivity to the counter-transference and the rhythmic repetition compulsions is considered as valuable in promoting understanding of the puzzling experiences that are communicated by the patient and constructed in the course of analysis. The analytical stance taken in this process is that of cautiously inviting and stimulating the patient to play (free association) and welcoming the formless experiences centred around hatred.

Key words: autism, hate, play, trauma, zero tension

Noot

- 1 Op verzoek van Marzi wordt haar precieze afkomst niet nader genoemd.

Manuscript ontvangen 26 september 2014

Definitieve versie 6 maart 2015