

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

Ik droomde dat ik een enorm gezwel had

Het symptoom als psychische representatie

EVA PRINSEN

► *Sanne*

◁ Ik heb paniekaanvallen en de huisarts zegt dat ik aan de pillen moet. Ik heb eerder therapie gehad en antidepressiva geslikt, ik wil geen pillen meer. ▷ Sanne is een vrouw van begin twintig. Ze loopt op alle levensgebieden vast (ze heeft gestudeerd, maar doet ongeschoold werk, er zijn problemen in de relatie, ze is veel en vaak ziek, zegt werk en afspraken steeds af). De eerste droom die ze in de analyse vertelt, is dat ze een enorm kwaadaardig kankergezwel aan haar bil had, waarmee ze naar mij ging om het te laten verwijderen. In de droom hebben haar klachten een concrete, uiterlijk waarneembare vorm. Het heeft ons jaren gekost voordat haar psychische klachten (waaronder de vele lichamelijke klachten) een wat duidelijker vorm en betekenis konden krijgen.

¶ *Probleemstelling*

De klachten waarmee mensen komen, zijn een uiting van iets waar nog geen woorden voor zijn. De psychoanalyse onderscheidt zich van andere vormen van therapie, doordat het mensen de gelegenheid biedt dit proces aan te gaan: woorden geven aan het pijnlijke, traumatische dat steeds onbewust herhaald moet worden. Zoals Ogden (2005) het formuleert: Sanne was niet in staat haar gevoelens en ervaringen te dromen. En dromen is dan het onbewuste psychologische werk dat iemand doet met de emotionele ervaringen. Wanneer die emotionele ervaringen zo ontregelend zijn dat hij dit 'droom-werk' niet kan doen, heeft hij de hulp nodig van iemand anders om voor hem te dromen wat on-droombare ervaringen zijn. Of zoals Bion dit 'on-droombare' formuleert: het voelen zonder te weten. Wat nog niet in het bewustzijn heeft kunnen doordringen, wat nog niet gedacht en geweten kan worden, komt terug als chaos: het on-denkbare. En dit is wat we doen in de psychoanalyse: op zoek naar de betekenis van waar eerder nog geen woorden voor waren.

Wat betreft de paniekaanvallen van Sanne: in het begin denk ik dat het meer over woede gaat (het kwaad-aardige gezwel) dan over paniek. Ze kan in niet geringe razernij ontsteken en uitermate dwingend zijn. Na jaren analyse komt in beeld hoe zij zich verlaten voelt bij de kleinste separatie (bijvoorbeeld als haar vriend de kamer uitgaat om de was op te hangen), hoe ze dan zichzelf kwijtraakt, in chaos vervalt. De woede is daar een uiting van: hoe angstig het is om van binnen uit elkaar te vallen, het helemaal kwijt te raken. Het wordt duidelijk hoe ze juist geen woede in zichzelf kan voelen in de letterlijke zin van <agressie>, namelijk ageren: iets willen, of juist niet willen, iets willen bereiken (het fallische). Ze heeft veel moeite haar gevoelens in zichzelf te voelen: ze weet niet wat ze wil, ze voegt zich naar haar vriend zoals ze altijd bij haar moeder deed. Ze raakt zichzelf kwijt als hij er niet is. Ook haar lichaam voelt niet als iets van haar zelf. Haar gewicht (en dus ook haar overgewicht) heeft voor haar geen relatie met wat zij doet en eet. Het lijkt of het eten in het niets verdwijnt, haar lichaam is niet een deel van haarzelf. Haar zoontje van anderhalf zat een keer in bad toen hij plaste en hij schaterde het uit bij het zien van het boogje dat uit het water kwam. <Mama, nog een keer!>, riep hij en zo is het voor jonge kinderen: hun lichaam behoort nog niet aan henzelf maar aan de moeder. Er is nog geen onderscheid tussen zelf en de almachtige moeder. De moeder van Sanne had haar met een jaar zindelijk en zij vertelde dit vol trots. Haar moeder kon de betekenis van de zindelijkheid niet zien en zag onzindelijkheid als verzet dat gebroken moest worden.

Na jaren analyse komen er woorden voor de chaos. Ze voelt zich af en toe blij of boos en kan haar moeder en haar vriend meer als autonome personen ervaren zonder zichzelf kwijt te raken. Voor haar kinderen kan ze een moeder zijn die niet alles controleert, die ze hun eigen wensen en verlangens gunt en die ze leert om te gaan met boosheid, drift, en autonomie wensen.

In haar zelf echter worden alle wensen en behoeftes niets ontziend neergemaaid: ze heeft al van jongs af aan een stem die alles wat ze doet bekritiseert en weghoont. Zo gedenigreed worden (tot niets gemaakt worden) maakt angstig. Soms kan ze even voelen dat ze trots is op zichzelf of dat ze eigenlijk heel graag werk zou doen dat past bij haar mogelijkheden. Maar dit laatste moet veilig binnen blijven, nog te kwetsbaar in de buitenwereld die vaak als vijandig voelt.

In dit artikel sta ik vooral stil bij de moeilijkheid van therapeutisch te werken met patiënten die weinig contact hebben met het eigen onbewuste. De psychoanalyse biedt een meerwaarde voor deze patiënten. Anders dreigen deze patiënten met het therapeutisch aanbod dat in de actuele geestelijke gezondheidszorg wordt geleverd, uit de boot te vallen.

¶ *Het symptoom: een symbool of een onvermogen te symboliseren?*

Freud schreef het al in 1916 in *Een verband tussen een symbool en een symptoom*: Het kan niet altijd gezegd worden dat het symbool erg begrijpelijk is. Het heeft geen zin om iemand te vertellen waar het symbool voor staat. Want, schrijft Freud, de weerstand tegen de verklaring van hun gevoeligheid geeft aan dat het om een motief gaat dat hier aan het werk is waar het bewustzijn niet vertrouwd mee is.

De psychoanalyse kan een context creëren waarin het onbewuste, het symptoom, betekenis kan krijgen. Er ontwikkelt zich een eigen taal tussen analyticus en analysant over de innerlijke wereld van de patiënt, waar vóór de analyse nog geen woorden voor waren en wat niet geweten kon worden, het ondenkbare. Voor mij is dit een heel wezenlijke en kernachtige waarde. De psychoanalyse is de wetenschap waar het onbewuste centraal staat. Misschien moeten we niet verwachten dat het dan ook om een erg objectieve wetenschap gaat of dat anderen dit als een objectieve wetenschap aanmerken. Het is een intersubjectief gebeuren en dat is de waarde ervan: in de analyse kan wat voor deze ene analysant niet gedacht en gevoeld kon worden, zijn of haar eigen betekenis krijgen en dit binnen de context van de specifieke relatie met de analyticus. Zolang datgene wat ondenkbaar is geen woorden heeft gekregen, zullen mensen veroordeeld blijven om hun niet begrepen symptomen te blijven uitleven, met alle (zelf) destructieve gevolgen van dien.

De moeders van mijn analysanten hadden zelf ernstige psychiatrische stoornissen of waren zelf ernstig getraumatiseerd. Dit geeft problemen in de vroege hechting tussen moeder en kind, die zich vertalen in problemen in het contact (angstig en wantrouwend) of onbegrepen lichamelijke klachten, omdat datgene wat gevoeld wordt, gevoeld wordt in het preverbaal weten, dus in het lichaam. Alle woede, frustratie, separatie, honger (ook contacthonger) kan slechts gevoeld worden in het lichaam als pijn, spanning, onbehagen, kou.

Er zijn moeders die in zichzelf gekeerd zijn, die problemen hebben met de regulering van hun eigen gevoel (gevoelens die ze niet in zichzelf verdragen en dus in de baby voelen), er zijn moeders die afwijzend zijn ten aanzien van baby's die zelf iets willen, van baby's die hun wensen kenbaar maken. Er zijn moeders die hun kind overbezetten, geen ruimte geven voor iets anders willen. De vroege hechting van een baby aan en identificatie met een moeder met dergelijke problemen geeft een identiteitsverwarring, die niet eenvoudig te ontwarren is. Deze moeders bevestigen hun baby's niet in wie ze zijn, dat ze zelf iemand zijn, dat ze zelf iets mogen voelen en willen zonder dat ze afgewezen worden en niet geholpen worden om weer rustig te worden. Ik denk dat alleen een analyse, met de *holding* en *containment* die de setting biedt een context kan vormen om dit te bewerken. Een context waarin in de overdracht deze representatie van de vroege objectrelaties gesymboliseerd kan worden.

Baby's communiceren vanaf het vroegste begin met hun ouders over hun behoeftes, wat ze willen of wat ze niet willen. Zoals een moeder over haar zoon-tje van een paar weken oud zei: ›ik geloof dat hij even op zichzelf wil liggen.› Ze bleek dit goed gezien te hebben: de onrustig bewegende baby op haar schoot werd rustig en tevreden toen hij op een kleedje lag. Wanneer een moeder in beslag wordt genomen door haar eigen problemen is er het risico dat ze de signalen van haar baby zoals gebaren, lichaamstaal, lachen, huilen of zich afwenden niet goed waarneemt of verkeerd interpreteert. Een moeder die zelf angstig is, kan zich door de baby gemanipuleerd voelen of afgewezen. Ze kan de baby die met haar probeert te communiceren geweld aandoen door haar eigen wensen en behoeftes aan de baby op te leggen. Dan gooit ze het kind in het diepe, in een poel van totale frustratie. Wanneer de moeder niet zorgt dat het kind weer rustig wordt, zal het kind zelf een radicale manier zoeken om zichzelf te beschermen tegen deze razende storm van affect, wanneer hij over z'n toeren raakt en in een toestand van algehele uitputting komt. De enige oplossing is dan afsplitsing, innerlijke splijting van het gevoel, zich afschermen en een te vroege hang naar autonomie. Het maakt begrijpelijk waarom voor sommige patiënten afhankelijkheid zo beangstigend is dat het als levensbedreigend voelt: wanneer je zelf je emoties nog niet kunt reguleren en volledig afhankelijk bent van iemand die je daarin alleen laat, niet begrijpt en het erger maakt, voelt dat als dood gaan.

Joyce McDougall beschrijft in haar boek *Theatres of the body* hoe sommige lichamelijke klachten zoals allergieën, buik- of hartklachten, een somatische uiting zijn van een poging om zichzelf te beschermen tegen hele vroege verlangens. Onbeantwoorde verlangens, afhankelijkheid die als een bedreiging van het bestaan voelt, separatie, afwijzing of het gevaar in een genoemde poel van te heftig affect te vallen, of alleen gelaten te worden met een storm van gevoelens. De psyche signaleert een dergelijk gevaar en stuurt een signaal naar het lichaam en net als bij de baby is er slechts een lichamelijke manier om met dit gevaar om te gaan. Het is alsof er een sluiproute van de psyche naar het lichaam gaat, waar geen taal of denken aan te pas komt. In onze volwassen patiënten zien we deze preverbale, presymbolische manier van overleven terug, leidend tot een veelheid van klachten, als onbewuste reactie op afhankelijkheid, separatie, afwijzing, overspoeld worden door een storm van affect. Dit kan leiden tot ernstige, levensbedreigende psychosomatische klachten, zoals diarree, obstipatie, allergieën (niet meer kunnen ademen), of andere verstoringen in de basale lichaamsfuncties als eten, slapen, poepen en plassen. De angst of het gevaar wordt niet als emotie herkend op een talige, symbolische manier, maar direct omgezet in een lichamelijke respons, op een primitieve non-verbale manier. Of in een psychose: je afkeren van de wereld, van de realiteit: óf samenvallen met de irrealiteit van je moeder, óf in je eigen verwarde gevoelens vastdraaien.

Hoewel het duidelijk is dat angst de motor is achter allerlei klachten, is het niet altijd duidelijk wat iemand nu daadwerkelijk angstig maakt en of die angst ook daadwerkelijk gevoeld kan worden.

Een analysant vertelde me na vijf jaar analyse hoe ze die jaren vaak de meters van de deur naar de bank als een eindeloze peilloze diepte ervaarde, maar nu pas kon voelen dat ze dan waarschijnlijk angstig was en niet wilde liggen. Ze wilde blijven zitten, zodat ze aan mijn gezicht kon zien of ik het ook gezeur vond wat ze zei.

Of iemand de angst omzet in neurotische klachten, lichamelijke klachten of een psychose, zegt waarschijnlijk iets over de vroege en dus over het onbewuste van de moeder: hoe de vroege structurering van de innerlijke wereld van de baby via de psyche van de moeder vorm heeft gekregen. In de loop van een analyse wordt langzaam de representatie van het onbewuste van de moeder duidelijk. Lang voordat er taal is, maakt het kind zich eigen dat sommige emotionele toestanden verboden zijn. Het kind leert dat sommige dingen ondenkbaar zijn, de enige gedachten die er mogen zijn die van de moeder zijn. Of het kind sluit zich af voor gevoelens of gedachten die voor de moeder niet te verdragen of beangstigend zijn, en worden daarmee verboden of ondenkbaar. Of het kind probeert te ontsnappen aan de benauwende wereld van de moeder door zich terug te trekken in een eigen wereld. Deze afweer- of overlevingsmechanismen zijn onbewuste processen als reactie op iets wat eveneens onbewust als gevaar wordt herkend. Deze beschermingsmechanismen tegen primitieve angsten zijn van een presymbolische orde: het zijn angsten waar geen woorden voor zijn, die überhaupt niet bewust zijn in een mentale representatie als in taal, in een denkbare vorm.

► *Lieke*

Lieke spreekt mijn voicemail in: ze wil graag een afspraak maken. Als ik terugbel, neemt ze niet op. Dit herhaalt zich gedurende een aantal dagen. Als ik haar uiteindelijk aan de telefoon heb, accepteert ze de eerste mogelijkheid voor een afspraak die ik haar aanbied.

Dit eerste begin is veelzeggend voor wat er met haar aan de hand blijkt te zijn: er is een grote lijdenslast, ze wil graag hulp. Ze laat dit even zien om zich vervolgens terug te trekken, zich onzichtbaar te maken. Zij verstopt zich en moet eerst van mij merken dat ik moeite doe om haar te vinden, voordat ze zich laat zien.

Ze vertelt dat ze last heeft van paniekaanvallen, vooral 's nachts. Ik vraag hoe die paniek eruit ziet, waar ze bang voor is. Ze weet het niet. Waar het mee te maken heeft? Ze weet het niet. Ze vertelt hoe ze zich doordeweeks helemaal op haar werk gooit. Het weekend stort ze in en ligt ze in bed. Op een gegeven moment lukt het op maandag niet om uit bed te komen, en zo worden de weekenden langer en lukt het werken uiteindelijk helemaal niet meer. Ze ligt dan dagen in bed, ziet of spreekt niemand meer, neemt de tele-

foon niet meer op. Ze vertelt over haar ouders, hoe ze is opgegroeid, dat haar ouders volstrekt niet communiceren. Ze is al een kleine tien jaar bezig hulp te zoeken. Eerder heeft ze op aanraden van haar toenmalige vriend hulp gezocht. Ze had geen idee wat er met haar aan de hand was, maar ze wist wel dat het heel erg was, dat ze waarschijnlijk opgenomen moest worden. De therapeut wist ook niet wat hij met haar aan moest. Later is ze bij de GGZ geweest, daar heeft ze geleerd met de paniek om te gaan, dat heeft wel even geholpen. Ze was toen helemaal uit evenwicht, was alles kwijt, moest weer leren eten, leren voor zichzelf te zorgen. Dat was twee jaar geleden en eigenlijk zit ze al twee jaar lang volledig vast (tranen).

Ik krijg in het begin totaal geen beeld van haar klachten. Het is vaag, alsof ik in de mist zit. Ze zegt vaak niets te voelen, het is dan blanco, emotioneel van binnen.

Vanwege de ernst van de klachten en de jarenlange hulpverlening die ze achter de rug heeft, stel ik een analyse voor. Ze stemt daarmee in, we zullen na de zomeronderbreking gaan beginnen. Een paar weken voor mijn zomervakantie blijft ze weg. Na een paar maanden belt ze weer om een afspraak te maken en pakken we de draad weer op: ze heeft heel hard gewerkt, maar is ook weer helemaal ingestort.

Ze vertelt me hoe ze als kind veel alleen is geweest en dan uren kon spelen in haar eigen wereld met imaginaire vriendinnetjes. Dat dat misschien normaal is voor kleine kinderen, maar zij is dat blijven doen. Met veel schaamte vertelt ze hoe ze nu automatisch kan overschakelen naar een droomwereld. Dit gebeurt niet bewust. Soms raakt ze uren kwijt. Randpsychotisch denk ik, of in ieder geval ernstig gedissocieerd.

Na een paar maanden, waarin ze juist lijkt te profiteren van de analyse, blijft ze plotseling weer weg. Ik ben bij haar meer uitreikend in het contact dan ik normaliter ben. Ik stuur haar nog regelmatig een berichtje dat ik hoop dat het goed met haar gaat, maar dat het feit dat ze niet komt kan ook betekenen dat ze zich afsluit en dat het juist niet goed gaat, en zo meer.

Na een paar maanden belt ze me weer op, het gaat helemaal niet goed met haar. Als ze komt is ze erg overstuurd. Ze wil een einde aan haar leven maken, ze kan het niet meer verdragen, ze ziet geen uitweg meer.

Ze moet allerlei zaken regelen, wat ze niet doet; ze slaapt niet meer en alles wat ze geprobeerd heeft buiten te sluiten, heeft zich opgestapeld met desastreuze gevolgen. Ondanks de overweldigende druk van de praktische problemen bespreek ik de inscenering rond het wegblijven. Dat als ze een keer een slechte nacht heeft gehad en ze zich verslaapt, ik dat begrijp en de volgende dag wacht op haar komst, maar dat ze me niet laat weten of ze wel of niet komt. Alsof ze niet verwacht dat ik op haar zit te wachten. 'Nee', zegt ze, 'ik denk dat ik dan helemaal niet meer hoeft te komen.' Ik zeg, dat als ik haar de rekening stuur als ze niet komt, dat het dan net is of ik haar straf voor het probleem waarvoor ze bij mij komt; dat ze als het niet goed gaat,

zich zo afsluit. 'Ja', zegt ze, 'van andere psychologen kreeg ik dan een rekening van tachtig euro, maar als ik me zo voel, doet me dat niets.' We hebben het over of het geld kan helpen om toch te komen? Ze denkt er even over na en zegt dan: 'Als ik me zo slecht voel, heb ik toch al de neiging om mezelf steeds verder in de nesten te werken, dat zou dan alleen maar nog veel harder gaan.' En we hebben het erover dat dit er mogelijk over gaat dat ze verwacht dat ze niet meer bestaat voor mij, zoals ze dat vroeger ook bij haar ouders heeft gevoeld.

Het bespreken hiervan geeft een enorme verandering in het contact. Ze laat het me nu van tevoren weten of ze wel of niet kan komen, is er dan de volgende dag weer wel. We hebben haar neiging zich af te sluiten besproken en dan vooral wat dit voor gevolgen in het contact heeft: ze heeft juist contact nodig, ze gaat zich beter voelen van contact, van praten. Van beter voor zichzelf zorgen in plaats van zichzelf af te straffen en te veroordelen. Ze pakt alle praktische en financiële problemen aan en lost ze op. Ze zoekt werk dat past bij haar mogelijkheden van dit moment en pakt haar studie weer op. Pas nadat de klacht als symbool van een probleem in de vroege hechting besproken kon worden in de overdracht, namen de klachten af. De klachten betekenden: besta ik voor jou, herken je mijn behoeftes, wat er met me is? Probeer je me te begrijpen of begrijp je niets van me, laat je me alleen?

¶ *Angst voor contact*

Het geheel deed me denken aan de *Psychic retreats* zoals beschreven door Steiner (1993): de pathologische organisatie bij patiënten die zich terugtrekken in hun schulp, weg van het contact dat angstig maakt en pijnlijk is. In hun eigen schulp, of kluis, of kelder zoeken ze beschutting voor pijn en angst, weg van de realiteit. In deze eigen afgeschermd wereld zijn de onnipotentie en de fantasie de baas: daar heb je controle over de liefdesobjecten, gebeuren er geen dingen die je niet wilt. Hoewel patiënten het gevaar in de buitenwereld ervaren, gaat het hier om de projectie van de eigen primitieve zelfdestructieve tendensen en wordt de pathologische organisatie van de binnenwereld samengehouden door strenge, sadistische interne objectrelaties. Het is ook een schuilen tussen de beangstigende buitenwereld enerzijds en de eveneens beangstigende binnenwereld anderzijds in een tussenwereld. De strenge en/of sadistische objectrelaties of sadomasochistische objectrelaties worden geboren in een klimaat van fysieke of emotionele mishandeling en verwaarlozing. Als analyticus word je uitgenodigd mee te doen met de sadistische buiten- of binnenwereld in het afstraffen of het vernietigen van contact en denken. Hoe ze mij wegmaakte als een eigen persoon met een eigen leven en een eigen agenda, maakte me geregeld boos. Hoewel ik signaleerde dat ik op een vreemde manier reageerde op hoe ze met mij en de gemiste sessies omging,

heb ik gewacht en me niet laten verleiden tot ageren, totdat het moment kwam waarop dit betekenis kon krijgen.

Bij patiënten met ernstige persoonlijkheidsproblematiek, met angststoornissen, zoals boven beschreven, heeft de psychoanalyse meer te bieden dan andere behandelvormen. Namelijk uitzoeken wat de onbewuste processen zijn die problemen van psychosomatische of psychotische aard veroorzaken. Via het onbewuste van de ouders worden dodelijke krachten doorgegeven van de ene generatie op de andere, die het kind vertellen dat het hun lot is te aanvaarden dat ze niemand zijn, geen eigen separate individuen in de ogen van hun ouders. Op volwassen leeftijd weren ze deze dreiging af en vluchten dan in drugs- en alcoholmisbruik, suïcidaal gedrag, psychosomatische symptomen of de psychose waarmee ze vervullen wat hun ouders als kind onbewust dachten dat hun enige weg naar de vrijheid is.

De klachten of symptomen zijn een techniek voor psychisch overleven, volgens Joyce McDougall. De meeste patiënten zijn dan ook bang om deze 'life line' los te laten, vooral wanneer niet duidelijk is wat ervoor in de plaats komt. Daarom kan een klachtgerichte benadering niet werken: mensen kunnen hun 'klachten', hun manier van psychisch overleven, niet opgeven. Het is de enige manier van overleven als het onderliggende gevaar nog geen woorden heeft gekregen.

¶ Conclusie

Met de gevalsbeschrijvingen heb ik een aantal voor mij cruciale uitgangspunten van de psychoanalyse willen illustreren, maar bovenal de waarde ervan ten opzichte van de klachtgerichte behandelingen. Want een klacht is niet altijd wat het lijkt, symboliseert vooral een onderliggend probleem. Vaak kost het veel tijd voordat je zicht krijgt op de onderliggende dynamiek, aangezien het om veelal ingewikkelde identiteitsverwarring gaat. Dus voorzichtigheid en bescheidenheid zijn op hun plaats.

Hoe kun je klachten klachtgericht behandelen als de klachten een manier van psychisch overleven zijn? Dat vraagt eerst een contact bieden waarin dit gevaar in de overdracht woorden krijgt en de patiënten kunnen ervaren dat zij en de analyticus dit overleven. Vervolgens kunnen zij ervaren dat er andere manieren van psychisch overleven mogelijk zijn wanneer gevaar dreigt. Anders blijven mensen vasthouden aan hun klachten, aangezien dit de enige manier van psychisch overleven is die ze kennen.

De ernstige persoonlijkheidsproblematiek, waaronder genoemde patiënten met onverklaarbare lichamelijke klachten en psychotische belevingen gebukt gaan, is vaak terug te brengen op verstoringen in de vroege hechting. Een klachtgerichte benadering vindt geen ingang bij dit vroege, preverbale weten, vooral omdat het door de persoon zelf nog niet geweten kan worden. Dit kan

in de overdracht vorm krijgen, onder woorden worden gebracht mits de setting genoeg *holding* en *containment* biedt.

Er is veel weerstand tegen dit weten, tegen de onderliggende betekenis die via de symptomen en klachten gesymboliseerd worden. Het heeft weinig zin iemand te vertellen wat het betekent, omdat dit niet gehoord en geweten kan worden, tenzij dit zelf ervaren, gevoeld en gedacht wordt.

Ieder van ons schakelt automatisch een sterke afweer in tegen onbewuste inhouden en primitieve angsten. Er leeft een weerstand tegen het erkennen van onbewuste drijfveren in de maatschappij in het algemeen, bij onze minister van Volksgezondheid in het bijzonder, bij collega's, bij onze patiënten en vooral ook in onszelf. Is de exclusieve nadruk op evidence-based stoornis-specifiek werken niet ook een weerstand tegen het bestaan van het onbewuste, een gerichtheid op de aan de buitenkant waarneembare zaken in plaats van op de binnenkant, de betekenisverlening, het denken? Een onderzoekende en bevragende houding die het niet-weten aandurft, vormt een hele uitdaging. Daarmee wordt niet gezegd dat klachtgerichte benaderingen niet heel nuttig en helpend kunnen zijn. Het is niet nodig de klachtgerichte benadering aan de kant te schuiven, maar wel om ruimte te bieden voor een openleggende benadering wanneer de patiënt het nodig heeft om zich aan zijn klachten vast te klampen.

Literatuur

- FREUD, S. (1916). Een verband tussen een symbool en een symptoom. In *Werken* 6 (p. 618-619). Amsterdam: Boom, 2006.
- GROTSSTEIN, J.S. (2007). *A beam of intense darkness — Wilfred Bion's legacy tot psychoanalysis*. Londen: Karnac.
- MCDUGALL, J. (1989). *Theatres of the body — A psychoanalytic approach to psycho-*

somatic illness. Londen: Routledge.

- OGDEN, T.H. (2005). *This art of psychoanalysis — Dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. Londen: Routledge.
- ROSE, J. (2007). *Symbolization — Representation and communication*. Londen: Karnac.
- STEINER, J. (1993). *Psychic retreats*. Londen: Routledge.

SUMMARY

I dreamed I had a large tumour — The symptom as a psychic representation

The symptoms patients are suffering from may reflect their interaction with early love objects. Attachment to and identification with parents who suffer from severe psychopathology, or who are severely traumatized themselves, will lead to confusion of a child's identity, to anxiety about separation, fear of getting lost in 'nameless dread'. 'Evidence-based' treatment of symptoms will not be able to give relief to these early anxieties, because there is no symbolization for these problems which have roots in preverbal knowing. When this preverbal way of survival remains undressed, patients are condemned to acting out their early anxieties in psychosomatic complaints, panic and further anxieties or psychoses. If the symptoms which

refer to these early anxieties can be symbolized in the transference and counter-transference, patients will become less terrified or depressed by loss, separation, rejection or other early traumata.

Keywords: complaint, symbolization, symptom

Manuscript ontvangen: 30 november 2015

Definitieve versie: 20 juni 2016