

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](http://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](http://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](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# Over de psychoanalytische psychotherapie en haar gehechtheidsrelaties<sup>1</sup>

RONNY VANDERMEEREN

Als nieuw voorzitter van de Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie was het aan mij om de jubileum studiedag in te leiden die als titel meekreeg: *Hechten met zorg(en) — Psychoanalytische psychotherapie en gehechtheid*.

Vanaf het begin van mijn voorzitterschap voelde ik mij geconfronteerd met twee spanningsbogen. Enerzijds was er de vraag bij heel wat leden om de eigenheid van onze vereniging en onze discipline binnen het bredere psychoanalytische veld op een duidelijker manier in de kijker te stellen. Daarnaast kreeg ik meteen te maken met de elkaar snel opvolgende ontwikkelingen rond de wettelijke regeling van de psychotherapie in België en het overleg dat daartoe eerst met andere analytische verenigingen werd uitgebouwd en nadien ook met de drie andere hoofdoriëntaties binnen de psychotherapie (Vandermeeren 2017). Tijdens de voorbereiding van mijn lezing kwamen mij zo voortdurend echo's van beide spanningsbogen voor de geest. Deze lezing heb ik hier verwerkt tot een artikel om een aanzet te geven tot verdere discussie rond beide spanningsbogen.

Het is niet mijn bedoeling om hier eigen voorstellen of suggesties naar voor te schuiven, maar vooral om aan de hand van de gehechtheidstheorie een aantal actuele uitdagingen scherp te stellen voor de psychoanalytische psychotherapie en in te gaan op de verschillende manieren waarop deze zou kunnen reageren.

## ¶ *Een korte blik op de gehechtheidstheorie*

De gehechtheidstheorie, ontstaan in de schoot van de psychoanalyse, is opnieuw actueel. Bij haar ontstaan in jaren zestig van de vorige eeuw veroorzaakte zij heel wat controverse (Fonagy, Luyten, Allison & Campbell 2016). John Bowlby, de founding father van de gehechtheidstheorie, zei dat de psychoanalytische gemeenschap zijn ontwikkelingstheorie niet aanvaardde, omdat deze op gespannen voet stond met de theorieën over onbewuste fantasie die toentertijd hoogtij vierden. Sommigen binnen de psychoanalytische wereld onthaalden zijn werk met groot enthousiasme; anderen benaderden het met grote omzichtigheid of zelfs vijandigheid. Tegenwoordig is er meer

---

---

aandacht voor het integreren van psychoanalytische theorieën en gehechtheidstheorie. Daarnaast lijkt gehechtheidstheorie therapeuten en onderzoekers van verschillende therapierichtingen aan te spreken en uit te dagen.

In 2004 definieerde Lyons-Ruth de gehechtheidstheorie als volgt: «In de kern van gehechtheidstheorie ligt een klemtoon op angstvolle spanning en de relationele modulering van die spanning. Deze klemtoon vormt een duidelijk andere weg dan de klemtoon op libidinale en agressieve driften als centraal motiveringssysteem in traditionele psychodynamische theorie. Klinische theorie wordt zo gegrondvest in de ontwikkelingsdynamieken van angst». In lijn met deze focus op angstige spanning verhelderde het gehechtheidsonderzoek de manier waarop het kind defensieve adaptaties ontwikkelde in reactie op het onvermogen van de verzorger om te reageren op een manier die de angst en de spanning van het kind weer doen afnemen. In die zin is de gehechtheidstheorie een tweepersoonstheorie van conflict en afweer. Zij benadrukt de coping- of defensieve processen die nodig zijn om met angstige spanning om te gaan binnen een specifiek soort van gehechtheidsrelaties.

Bowlby stelde dat de mens ter wereld komt met een aangeboren psychobiologisch gehechtheidsgedragssysteem dat hem ertoe aanzet om de nabijheid van belangrijke anderen of hechtingsfiguren op te zoeken in tijden van gevaar of angstvolle spanning. Dit systeem zorgt op alle leeftijden voor de regulering van angst en spanning, maar is misschien het meest zichtbaar bij kleine kinderen. Bowlby beschreef belangrijke verschillen in het functioneren van dit systeem naargelang de beschikbaarheid, responsiviteit en ondersteuning door hechtingsfiguren. Wanneer deze beschikbaar zijn en gepast reageren, ontstaat een gevoel van veilige hechting. Dit gaat gepaard met de impliciete overtuiging dat de wereld in het algemeen veilig is om verder te gaan ontdekken, dat we met nieuwsgierigheid en vertrouwen het contact met anderen kunnen aangaan en daar ook van kunnen genieten. Dit gevoel van veiligheid is zo geworteld in positieve innerlijke representaties van het zelf en van de ander, wat Bowlby interne werkmodellen noemde.

Hechtingsfiguren hebben met andere woorden drie functies.

Ze zijn op de eerste plaats het doel van het zoeken naar nabijheid, degenen waar we ons naar kunnen richten, indien nodig. Ten tweede vormen ze een zowel fysieke als emotionele veilige haven die spanningen doet afnemen en een bron is van steun en troost. En ten slotte voorzien hechtingsfiguren ons ook van een veilige basis van waaruit we de wereld kunnen gaan ontdekken, leren hoe die wereld in elkaar zit, en van waaruit we onze eigen capaciteiten, talenten en persoonlijkheid kunnen ontwikkelen. Herhaalde ervaringen met beschikbare en goed afgestemde hechtingsfiguren zorgen ervoor dat de hechtingsfiguur langzamerhand geïnternaliseerd wordt en deel gaat uitmaken van een eigen, persoonlijke sterkte en innerlijke veerkracht. Voor een opgroeiend kind telt of er een hechtingsfiguur beschikbaar is of niet. Voor een volwassene

telt of hij wel of niet beschikt over een innerlijke veilige basis om met spanning om te gaan (Holmes 2010).

Wanneer hechtingsfiguren niet vanzelfsprekend beschikbaar zijn of niet gepast of ondersteunend reageren, blijven angst en spanning stijgen en worden er vooral negatieve representaties gevormd van zelf en ander. Het gevoel van eigenwaarde komt onder druk te staan en er wordt een beroep gedaan op andere, secundaire gehechtheidsstrategieën. Deze defensieve, secundaire gehechtheidsstrategieën kunnen twee verschillende vormen aannemen die we ons kunnen voorstellen als twee dimensies. In beide gevallen lukt het niet om de aangeboren tendens tot het zoeken van nabijheid aan te wenden om spanningen te reguleren. Er zijn wel sterke verschillen wat betreft gehechtheidsstijlen en deze kunnen naast elkaar worden gezet volgens twee dimensies (Brennan, Clark & Shaver 1998).

De plaats die we innemen op de dimensie vermijding geeft aan in welke mate we de goede bedoelingen van anderen wantrouwen, en defensief streven naar behoud van onafhankelijkheid en emotionele afstand. We vallen dan vooral terug op deactiverende strategieën die bedoeld zijn om te leren omgaan met onzekerheden. De positie op de angst-dimensie geeft aan in welke mate we bezorgd zijn dat de ander niet beschikbaar zal zijn in tijden van nood, mede vanuit de eigen twijfels en zelfspot. Dit leidt tot het hanteren van vooral hyperactiverende strategieën om hiermee om te gaan (Mikulincer & Shaver 2015).

De combinatie van deze dimensies leidt ons naar vier onderscheiden gehechtheidsstijlen die recent nog eens helder werden beschreven door Nicolai (2016). Veilig gehechte personen voelen zich verbonden met anderen, kunnen emoties onder woorden brengen alsook toegeven dat ze iemand missen. Ze zijn autonoom, maar erkennen ook afhankelijkheid. Vermijdend gehechte personen vertonen een sterke afkoeling van gevoelens en gedachten. Zij zien zichzelf als goed, sterk en onafhankelijk, terwijl de ander vooral ervaren wordt als slecht, niet-responsief of veraf geïdealiseerd. Personen met een gepreoccupeerde gehechtheidsstijl versterken hun emoties om de relatie in stand te houden of te herstellen. De ander wordt hier beleefd als ambivalent, soms goed, soms slecht, terwijl het zelf slecht, zwak en hulpeloos is. Bij de gedesorgerende gehechtheid ten slotte worden gelijktijdig deactiverende en hyperactiverende strategieën ingezet. Deze mensen zijn fobisch voor alles wat met emoties te maken heeft, zowel van henzelf als komend van anderen. De ander is hier onbetrouwbaar, want tegelijk bron van veiligheid én van angst; het zelf is slecht en schuldig. Deze vier stijlen bieden een interessante invalshoek om te begrijpen wat er zich binnen relaties van onze patiënten voordoet in tijden van spanning of gevaar.

### ¶ *Psychoanalytische psychotherapie en haar veilige basis*

De gehechtheidstheorie kan mogelijk meer licht werpen op de verschillende relaties en gehechtheden van de psychoanalytische psychotherapie en dit vooral in de context van de actuele ontwikkelingen rond de wettelijke erkenning van de psychotherapie in België. De initiatieven die daaromtrent werden genomen binnen de regering en de daaropvolgende reacties vanuit verschillende kanten zorgen voor een algemeen gevoel van urgentie. De daarmee gepaard gaande spanning en angst hebben vele gehechtheidssystemen danig geactiveerd bij zowel psychotherapeuten als psychotherapieverenigingen.

De vraag kan dan worden gesteld waar de psychoanalytische psychotherapie als autonome discipline een veilige basis kan vinden in tijden van spanning en angst. Is dat de psychoanalyse? Met de psychoanalyse bedoel ik in dit geval het geheel van zowel de theoretische inzichten als de specifieke praktijk van de kuur die daaruit in eerste instantie is ontstaan. We zouden de psychoanalytische psychotherapie kunnen bekijken als kind van de psychoanalyse. Zij is er nauw mee verbonden, maar valt er niet mee samen. Tenslotte is zij ontstaan omdat er binnen de psychoanalytische gemeenschap gezocht werd naar manieren om ook andere pathologieën dan de neurotische te kunnen behandelen, en dit dikwijls binnen andere settings dan de klassieke praktijk (Dirkx e.a. 2011).

In een veilige gehechtheidsrelatie bestaat er een evenwichtige balans tussen exploratie en gehechtheidsgedrag. Toegepast op de psychoanalytische psychotherapie zou dat betekenen dat deze zich durft te verwijderen van de psychoanalyse om zelf op ontdekking te gaan, om nieuwe, eigen ervaringen op te doen en nieuwe wegen in te slaan. Op momenten van toegenomen onzekerheid of bij een te lange verwijdering, moet het contact met de veilige basis die de psychoanalyse kan bieden, ook weer hersteld kunnen worden. Die hernieuwde toenadering zou dan door de psychoanalyse begroet moeten worden met een welwillende, enthousiaste reactie waarin het plezier van de nieuwe ontdekkingen adequaat wordt gespiegeld en gedeeld. Dat is wat een veilige basis doet.

Moet de psychoanalytische psychotherapie zich enkel naar de psychoanalyse richten als veilige basis in tijden van nood? Of dient zij eveneens met andere spelers in het veld van de psychotherapie veilige gehechtheidsrelaties te smeden? Ik moest daaraan denken toen ik onlangs *De Jonge Bruid* las van de Italiaanse auteur Alessandro Baricco. Ik citeer: ›En op dat soort momenten, wanneer we ervoor komen te staan om heimelijke of niet gemakkelijk uit te spreken kwellingen te verdragen, zijn het dan ook vaak secundaire personages, van programmatische bescheidenheid, die zo nu en dan het isolement doorbreken waarin we onszelf gedwongen hebben, met als resultaat dat we, zoals mij een paar dagen geleden nog is overkomen, onbekenden de onlogische toegang verschaffen tot het labrynt, in de kinderlijke illusie dat we van hen een suggestie, of een voordeel, of zelfs alleen wat tijdelijke verlichting kunnen krijgen›. (Baricco 2015, p. 111).

Kunnen we de psychoanalytische psychotherapie vergelijken met Baricco's jonge bruid? Moet zij zich enkel blijven richten op haar wortels, of daar eerder afstand van nemen, zoals de jonge bruid dat met haar familie en in het bijzonder met haar vader deed? Moet zij zich ook durven richten op voor haar secundaire personages? Kan ze die vinden in de psychologie? Gaat ze die vinden in de andere psychotherapeutische paradigma's? Ik dacht daarover na toen ik bij Morris Eagle las dat transtheoretische convergentie steeds waarschijnlijker wordt naarmate we in onze beschrijvingen van zowel de aard van de psychopathologie als van de behandeling specifiek en dichter bij de concrete klinische data blijven (Eagle 2011, p. 225).

#### ¶ *Exploratie en ontdekkingen*

Welke soorten nieuwe ontdekkingen zou de psychoanalytische psychotherapie kunnen doen? Gaat het om het verder uitwerken van meer specifieke en zelfs gestandaardiseerde behandelvormen zoals er al zijn de Transference Focused Psychotherapy, de Mentalisation Based Treatment, de Panic-Focused Psychodynamic Psychotherapy of de Dynamic Interpersonal Therapy? Of gaat het om het aanboren van nieuwe settings? Ik denk daarbij niet alleen aan andere kaders dan het strikt individuele, of aan nieuwe pathologieën. Wanneer ik binnen de geestelijke gezondheidszorg in België de beweging rond de vermaatschappelijking van zorg middels zorgcircuits en netwerken zie ontwikkelen en verder uitbreiden, denk ik dat het psychoanalytisch referentiekader daar een plaats verdient.

Het wordt in toenemende mate belangrijk dat psychoanalytisch opgeleide therapeuten zich actief gaan bezighouden met het vertalen van psychoanalytische inzichten en technieken naar ook de eerste lijn van onze geestelijke gezondheidszorg. Zo verwijst het programma van de recent in Vlaanderen opgestarte opleiding eerstelijnspsychologie vooral naar directieve, gedragstherapeutische en oplossingsgerichte interventies en is een psychodynamische invalshoek daarbij momenteel nog afwezig.

#### ¶ *Bronnen van dreiging*

Het lijkt een interessante denkoefening om te kijken naar het gehechtheidsstelsel van de psychoanalytische psychotherapie en naar de manieren waarop dit wordt geactiveerd. Enerzijds zijn er maatschappelijke ontwikkelingen die het wezenlijke van het psychoanalytische verhaal steeds meer ter discussie lijken te stellen. Denk aan de opkomst van het neurobiologische en farmacologische verhaal over psychologische problemen met de daarbij aanleunende vraag naar behandelingen van het *quick fix* type. Paul Verhaeghe (2009) maakte daarvan al een knappe analyse.

---

---

Daarnaast is er de evolutie naar vernieuwingen in theorieën en in concepten die vanuit het wetenschappelijk onderzoek op ons afkomen. Hoe gehecht zijn we aan de psychoanalytische concepten die we in onze opleidingen hebben leren begrijpen en therapeutisch hanteren, maar die steeds meer uitgedaagd worden door nieuwe concepten die ontstaan vanuit het wetenschappelijk onderzoek? Zo komt bijvoorbeeld vanuit het onderzoek rond gehechtheid en mentalisatie een andere belangrijke functie van gehechtheidsrelaties naar voren, de ontwikkeling van 'epistemic trust' (Fonagy, Luyten & Allison 2015). Epistemisch vertrouwen laat toe om de natuurlijke epistemische waakzaamheid te laten zakken. Er wordt dan een kanaal geopend waarlangs we kennis kunnen opdoen die sociaal en persoonlijk relevant is, omdat we kunnen aannemen dat wat iemand ons vertelt waar is en echt van belang is voor ons. Epistemisch wantrouwen staat dan voor een onvermogen om anderen te vertrouwen als bron van kennis over de wereld.

Ernstige verstoringen van het epistemisch vertrouwen kunnen in verband worden gebracht met een ander nieuw concept, dat van de algemene psychopathologie- of *p-factor* die aanwezig zou zijn in alle langdurige psychische problemen (zie onder andere Mayes e.a. 2016). Deze *p-factor* kan gezien worden als een maat voor algemene kwetsbaarheid voor psychopathologie, of nog anders gezegd, voor een afwezigheid van veerkracht. Dit is een soort psychologisch equivalent van het immuunsysteem.

Dergelijke bevindingen kunnen onze kijk op psychopathologie en op psychotherapie in belangrijke mate veranderen. Persoonlijke stoornissen zijn dan bijvoorbeeld niet langer een stoornis van de persoonlijkheid, maar een stoornis van communicatie, meer bepaald een ontoegankelijkheid voor culturele communicatie. Effectieve psychotherapeutische interventies bij ernstige problematieken zijn dan deze die gericht zijn op het genereren van epistemisch vertrouwen bij patiënten die omwille van uiteenlopende redenen, in gewone sociale situaties niet in staat zijn om hun epistemische waakzaamheid los te laten. Dit maakt dat ze niet kunnen leren van sociale connecties, en dat ze niet kunnen veranderen door corrigerende nieuwe ervaringen, of door therapeutische interventies in korte behandelingen. Dergelijke nieuwe concepten zetten onze gehechtheid aan oude concepten onder druk. De vraag is hoe wij reageren op de angstvolle spanning die daarmee gepaard kan gaan.

Luyten (2015) verwijst in dit verband naar het onderscheid tussen een klinische taal die meer poëtisch van aard is versus een wetenschappelijke taal die meer schematisch is. De theoretische taal van de psychoanalyse behoort vooral tot het poëtische domein. Psychoanalytische therapeuten lijken vooral een poëtische taal te hanteren die zorgt voor een snel en diep gevoeld begrip van de klinische situatie. Dit kan echter resulteren in klinische beschrijvingen die echte verklarende kracht ontberen en moeilijk aansluiting vinden bij andere onderzoeksgebieden, zoals de neurowetenschappen. In die zin argumenteert Luyten dat de taal van de objectrelatietheorie en van gehecht-

heidstheorie wel eens verouderd zou kunnen blijken. Ook hier komen vertrouwde concepten onder druk te staan. Zo wordt bijvoorbeeld de notie van innerlijke representaties of van interne werkmodellen misschien al te concreet begrepen, wanneer van daaruit verder theoretisch wordt gedacht over objectrepresentaties, over splitsing, over de activatie van objectrepresentaties enzovoorts.

Luyten stelt dat deze klinisch nochtans erg bruikbare concepten mogelijk niet langer in overeenstemming zijn met de actuele onderzoeksgegevens. Representaties lijken niet te bestaan en kunnen dan ook niet worden gesplitst of hiërarchisch geordend. Het is waarschijnlijk meer raadzaam om deze processen te conceptualiseren in termen van *states of mind*, toestanden van de geest, die gecreëerd worden door bijvoorbeeld het vermogen tot reflectief functioneren (mentaliseren).

Wellicht is het beter om te spreken over het vermogen van mensen om representaties van zichzelf en van anderen te genereren. In plaats van te spreken over representaties als eigenschappen van de persoonlijkheid worden deze beter beschreven als een stabiliteit in het vermogen om zulke representaties te genereren, of beter nog als *states of mind* die enige stabiliteit brengen in de ervaring van onszelf. Nog steeds volgens Luyten heeft dit belangrijke implicaties voor de kliniek en het onderzoek. Het zou namelijk betekenen dat patiënten hun objectrepresentaties niet zomaar veranderen als gevolg van behandeling of van bepaalde ervaringen. In de therapie zouden we ons dan niet zozeer moeten richten op het in kaart brengen van veranderingen in representaties. Therapeutische verandering gaat dan meer over het verwerven van het vermogen om anders te kunnen denken en voelen over zichzelf en anderen. De belangrijkste focus in behandeling ligt dan niet op het veranderen van objectrepresentaties, maar op het veranderen van het mentale proces.

Een andere bron van angstvolle spanning komt vanuit nieuwe ontwikkelingen binnen de hedendaagse gezondheidszorg die steeds meer wordt gestuurd vanuit een evidence based practice. Bij eerdere gelegenheden hoorde ik heel wat wrevel over en zelfs verzet tegen die ontwikkeling waarbij de krijtlijnen binnen de geestelijke gezondheidszorg van wat nog kan en mag en vooral hoe lang dat kan en mag duren steeds meer uitgezet worden door managers en beleidsverantwoordelijken. In het beste geval komen zij vanuit klinisch werk, maar in sommige gevallen hebben zij nooit rechtstreeks met patiënten gewerkt. Dit creëert telkens weer een spanningsboog tussen het onverdond en onveranderd willen bewaren van de psychoanalytische manier van behandelen versus het middels welbepaalde aanpassingen van bijvoorbeeld techniek en behandelduur proberen veiligstellen van de bijdrage die de psychoanalyse kan leveren aan de moderne gezondheidszorg.

Lemma (2011) wijst er in dit verband op dat het toepassen van psychoanalytische technieken binnen een van overheidswege bepaalde korte therapieduur, niet per se mag worden gezien als niet langer psychoanalytisch. Recent sprak



ook De Wolf (2017) zich in die zin uit. Zulke toepassingen zullen juist helpen om de bijdrage van de psychoanalyse aan de geestelijke gezondheidszorg levend te houden. We moeten daarbij wel erkennen dat zulke ontwikkelingen en de aanpassingen die daartoe moeten gebeuren, gepaard zullen gaan met verandering, met angst en met verlies.

#### ¶ *Psychoanalytische psychotherapie en gehechtheidsstijlen*

Gehechtheidstheorie kan ons helpen begrijpen dat de manier waarop de psychoanalytische psychotherapie zal reageren op deze soms bedreigende ontwikkelingen, mede wordt bepaald door de aard van de relaties die zij heeft met haar gehechtheidsfiguren.

Een *gepreoccupeerd gehechte psychoanalytische psychotherapie* zal de actuele veranderingen in het veld van de geestelijke gezondheidszorg vooral ervaren als een diepe, persoonlijke verwerping. Zij zal erg gevoelig zijn voor wat ze meent dat anderen wel krijgen maar zij niet. Een gepreoccupeerde psychoanalytische psychotherapie wordt angstig en gaat zich waardeloos en aan de kant gezet voelen. Zij gaat zich eisend vastklampen aan haar gehechtheidsfiguren, en deze proberen te controleren. Haar gehechtheidsfiguren zijn echter op hun beurt zelf angstig, maar ook vrij inconsistent; soms gevoelig, soms beschuldigend, soms negerend. In dit soort relatie kan de veiligheid heel moeilijk worden hersteld.

Een *vermijdend gehechte psychoanalytische psychotherapie* wordt overmatig beangstigd door de genoemde veranderingen. Zij toont haar gevoelens liever niet en gaat zich op een verwoede manier onafhankelijk en autonoom proberen op te stellen. Dit zal zij doen omdat haar gehechtheidsfiguren vrij kritisch zijn, op afstand blijven en weinig beschikbaar zijn.

Een *gedesorganiseerde psychoanalytische psychotherapie* zou wellicht geen lang leven meer beschoren zijn. Zij zou elke verandering als een persoonlijke aanval op haar integriteit ervaren en reageren met grote achterdocht in alle contacten binnen het werkveld, of zelfs zitten broeden op het nemen van wraak. In een poging om zich te beschermen tegen verandering kan zij ook dissociatief reageren door haar werkelijkheidszin te wijzigen of door het afsplitsen van delen van haar zelfervaring die onverenigbaar zijn met de manier waarop zij zichzelf ziet. Een andere mogelijkheid is dat zij gaat bevriezen om zo niets meer te hoeven voelen. Elke fysieke of emotionele reactie wordt dan stilgelegd. Haar gehechtheidsfiguren zijn erg grillig, nu eens beangstigend, dan weer passief of intrusief.

Laat ons daarom zorgen voor een *veilig gehechte psychoanalytische psychotherapie*. Deze zal de actuele veranderingen in het veld van de geestelijke gezondheidszorg ook wel ervaren als hard en enigszins beangstigend, maar tegelijkertijd als een uitdaging of mogelijkheid om iets anders of nieuws te gaan doen. Een veilig gehechte psychoanalytische psychotherapie erkent haar

onvrede of zelfs haar woede over de huidige gang van zaken, doch kan ook eigen bronnen aanboren. Zij ervaart zelfs enige opwinding, ontdekkingsdrift en nieuwsgierigheid wanneer ze begint te exploreren wat er voor nieuws in de psychoanalytische theorie en techniek kan worden binnengebracht. Daarbij heeft ze de steun van andere psychoanalytische verenigingen, van andere psychotherapieverenigingen en misschien zelfs van de psychologie nodig om in dit veranderende landschap verder ondernemend te blijven. De reacties van al deze verenigingen en disciplines zijn belangrijk voor de psychoanalytische psychotherapie, opdat ze zich veilig kan voelen en zich kan ontwikkelen in nieuwe richtingen.

#### ¶ *Overleven in een veranderend veld van geestelijke gezondheidszorg*

De psychoanalytische psychotherapie voelt zich niet geheel zonder reden bedreigd door bepaalde wetenschappelijke en maatschappelijke ontwikkelingen. Maar er is daarnaast mogelijk een bedreiging van binnenuit voor de psychoanalytische psychotherapie wanneer bepaalde stemmen of krachten binnen de psychoanalytische gemeenschap zelf erop aansturen dat bepaalde theorieën en concepten niet ter discussie kunnen of mogen worden gesteld. In zulke situaties wordt de psychoanalytische psychotherapie niet gedomineerd door een externe instantie, maar door een interne.

Het specifieke in psychoanalytische psychotherapieën en haar onderzoeksvormen zijn de aandacht voor onbewuste processen, de duidelijke ontwikkelingsbenadering, het persoonsgerichte, en het intersubjectieve. Deze mogen niet worden overschaduwed door externe noch door interne dogma's.

Tegenover een geestelijke gezondheidszorg die in haar visie op behandeling van psychische problemen steeds meer onder de invloed komt van (of zelfs gestuurd wordt door) een model van behandeling van fysische problemen, moet de psychoanalytische psychotherapie duidelijk stelling blijven nemen. Voor de psychoanalytische psychotherapeut blijven het onbewuste en het ontwikkelingsperspectief een centrale plaats innemen. Zonder deze onderdelen dreigt een evolutie naar een geestelijke gezondheidszorg waarin enkel nog symptomen of diagnostische categorieën worden behandeld en waarin het globale, menselijke perspectief meer en meer verdwijnt.

Om te kunnen overleven in een toekomst waarin derde partijen en managers zich steeds meer manifesteren, heeft de psychoanalytische psychotherapie alle belang bij een stevige band met de universiteiten. Er moet meer worden ingezet op medewerking aan onderzoek om te helpen zorgen voor een versteviging van het wetenschappelijk fundament van de psychoanalytische psychotherapie (zie o.a. Luyten & Lowyck 2016). Daarnaast zie ik de verdere uitbouw van een goede samenwerking met andere verenigingen als onontbeerlijk en dit zowel binnen de bredere psychoanalytische gemeenschap als met andere therapeutische oriëntaties.

## ¶ Epiloog: oud versus nieuw

Nostalgie is voor velen best een aangenaam gevoel. We ervaren het als een soort sentiment of een zekere heimwee naar een goede, oude tijd die we neigen te romantiseren of zelfs te idealiseren. Alles was beter zoals het was. Het woord nostalgie heeft een Griekse oorsprong. Nostos staat voor terugkeer. Algos voor droefheid en lijden. In die zin verwijst de term nostalgie ook wel naar de pijn die we voelen wanneer we menen iets belangrijks of dierbaars te zijn kwijtgeraakt. Iets dat we op soms hartstochtelijke wijze terug willen, maar wat ons toch steeds zal blijven ontsnappen. In extremis kan dit zelfs uitmonden in een melancholische zucht naar het verleden die leidt tot een verstrikking in dat verleden, waardoor men vastgeroest raakt en elke verdere beweging stil valt.

In zijn beroemde roman *Il gattopardo* (De tijgerkat) laat Giuseppe Tomasi di Lampedusa (1958) een van zijn personages de gevleugelde uitspraak doen: «Se vogliamo che tutto rimanga come è, bisogna che tutto cambi». (Als we willen dat alles blijft zoals het is, moet alles anders worden). Er is met andere woorden geen conflict tussen verleden en toekomst. Sterker nog: Oud en nieuw zijn inherent met elkaar verbonden en kunnen niet los van elkaar bestaan.

### Literatuur

- BARICCO, A. (2015). *De jonge bruid*. Amsterdam: De Bezige Bij.
- BRENNAN, K.A., CLARK, C.L. & SHAVER, P.R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. in: Simpson, J.A. & Rholes, W.S. (Eds.) *Attachment theory and close relationships*. New York: The Guilford Press.
- DE WOLF, T. (2017). Psychoanalyse en psychoanalytische psychotherapie. Een paar apart of een apart paar? *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 1, 19-25.
- DIRKX, J., HEBBRECHT, M., MOOIJ, A. & VERMOTE, R. (2011). *Handboek psychodynamiek. Een verdiepende kijk op psychiatrie en psychotherapie*. Lochem: De Tijdstroom.
- EAGLE, M.N. (2011). *The evolution of psychoanalytic theory and practice: a critique and integration*. London: Routledge.
- FONAGY, P., LUYTEN, P. & ALLISON, E. (2015). Epistemic trust and the restoration of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. *Journal of Personality Disorders*, 29 (5), 575-609.
- FONAGY, P., LUYTEN, P., ALLISON, E. & CAMPBELL, C. (2016). Reconciling psychoanalytic ideas with attachment theory. in: Cassidy, J. & Shaver, P.R. *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications*. New York: The Guilford Press.
- HOLMES, J. *Exploring in security. Towards an attachment-informed psychoanalytic psychotherapy*. Hove: Routledge.
- LEMMA, A., TARGET, M. & FONAGY, P. (2011). *Brief dynamic interpersonal therapy: a clinician's guide*. Oxford: Oxford University Press.
- LUYTEN, P. (2015). Unholy questions. *Psychoanalytic Inquiry*, 35 (1), 5-23.
- LUYTEN, P. & LOWYCK, B. (2016). De effectiviteit van psychoanalytische therapie. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 4, 271-288.
- LYONS-RUTH, K. & SPIELMAN, E. (2004). Disorganized infant attachment strategies and helpless-fearful profiles of parenting: integrating attachment research with clinical intervention. *Infant Mental Health Journal*, 25 (4), 318-335.
- MAYES, L.C., LUYTEN, P., BLATT, S.J., FONAGY, P. & TARGET, M. (2015). Future perspectives. in: Luyten, P., Mayes, L.C., Fonagy, P., Target, M. & Blatt, S.J. *Handbook of*

- psychodynamic approaches to psychopathology*. London: The Guilford Press.
- MIKULINER, M. & SHAVER, P.R. (2015). Attachment-related contributions to the study of psychopathology. in: Luyten, P., Mayes, L.C., Fonagy, P., Target, M. & Blatt, S.J. *Handbook of psychodynamic approaches to psychopathology*. London: The Guilford Press.
- NICOLAI, N.J. (2016). *Emotieregulatie als basis van het menselijk bestaan*. Leusden: Diagnosis Uitgevers.
- TOMASI DI LAMPEDUSA, G. (1958/2013). *Il gattopardo*. Milaan: Feltrinelli.
- VANDERMEEREN, R. (2017). Naast de bank: Psychoanalytische psychotherapie en de Belgische wettelijke context. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 23, 72-74.
- VERHAEGHE, P. (2009). *Het einde van de psychotherapie*. Amsterdam: De Bezige Bij.

## SUMMARY

*On psychoanalytic psychotherapy and its attachment relationships*

Attachment theory may help to elucidate the various relationships and attachments of psychoanalytic psychotherapy, especially within the context of current developments in legal recognition of psychotherapy in Belgium. The initiatives taken in this regard within the Belgian government and subsequent diverse reactions provide a general sense of urgency. The associated stress and anxiety has triggered many attachment systems for both psychotherapists and psychotherapy associations. In addition we are confronted with theoretical and conceptual innovations derived from scientific research that challenge the psychoanalytic concepts we learned in our training. How attached are we to these older concepts? Another source of tension comes from new developments in modern healthcare with its increasing demand for evidence based practice. Again and again this creates a conflict between a desire to maintain an undiluted and unchanged way of psychoanalytic treatment versus the need to secure the contribution that psychoanalysis can provide to modern healthcare through specific adaptations in psychoanalytic therapy. Attachment theory can help us to understand the way psychoanalytic psychotherapy will respond to these challenges, and sometimes threats, depending on the nature of the relations she has with her attachment figures. In the end it is important to consider that there is no conflict between past and future. In fact old and new are inherently linked with one another and cannot be separated.

*Key words: attachment theory, challenges legal developments, psychoanalytic psychotherapy, threats*

## Noot

- 1 Deze tekst is een ingekorte versie van een lezing gehouden op de VVPT-studiedag van 3 juni 2016 te Kortenbergh.

*Manuscript ontvangen* [10 december 2016]

*Definitieve versie* [28 juni 2017]