

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

Een psychotische adolescente in therapie

LUT DE RIJDT

«We hebben kunst nodig om niet aan de waarheid te sterven»
(Nietzsche, 1872).

In deze tekst bespreken we de impact van een beginnende psychose op de ontwikkeling. Wanneer bij een psychose de verankering in de realiteit verloren gaat, iets wat soms een lange voorgeschiedenis heeft, zal dit de adolescentie in belangrijke mate verstoren. We onderzoeken hoe we via psychotherapie de kwalijke gevolgen van een psychose voor de volwassenwording kunnen beperken en welke rol verbeelding en creativiteit hierbij kunnen spelen.

We hanteren een kleiniaans-bioniaans denkkader. Vooral de stelling van Bion dat een psychose ontstaat wanneer de realiteit zó pijnlijk is dat ze niet gedacht kan worden lijkt ons in de adolescentie een belangrijk uitgangpunt.

Het is onze klinische ervaring dat voor sommige jongeren de realiteit zo ondraaglijk is dat deze verworpen moet worden en ze in een psychose terechtkomen. Hoe dat gebeurt blijft altijd een beetje een mysterie. Gebruiken ze de mogelijkheden van denken en verbeelding om een andere realiteit te creëren? Of is er sprake van een mechanisme dat Bion (1962) heeft beschreven, namelijk dat het denkapparaat zelf wordt ontmanteld zodat de realiteit niet meer gedacht kan worden? Of spelen beide een rol in verschillende fasen van de psychose?

We kunnen een beginnende psychose begrijpen als een afweer tegen het denken, het verplicht worden de realiteit onder ogen te zien, maar tegelijk ook als een manier om met die realiteit om te gaan, als de creatie van iets nieuws op de brokstukken van het ondraaglijke.

Soms vinden we reeds in de kinderjaren aanwijzingen voor een psychotische kwetsbaarheid, zoals bij Amy, de adolescente wier psychotherapie we hier bespreken, maar dit is niet altijd het geval.

Als kind was voor Amy het verbeelden van een eigen universum haar manier om het leven draaglijk te maken in het licht van erg traumatiserende gezinsomstandigheden. Ze creëerde een universum waarin zij almachtig was en tijd en ruimte controleerde. Omwille van de hardnekkigheid en rigiditeit kan deze verdediging (pre)psychotisch genoemd worden. Na de puberteit volstond deze verdediging niet meer, wat tot een manifeste psychose met visuele en auditieve hallucinaties leidde.

¶ *Casus: Amy*

We stellen ons de vraag of verbeelding en creativiteit invloed hebben op de ontwikkeling van psychotische symptomen en op de mogelijkheid uiteindelijk toch met de externe realiteit te kunnen leven. Voor Amy was niet alleen in haar kindertijd, maar ook tijdens haar psychose haar creativiteit de inzet om met het leven om te gaan. Haar psychotherapie werd een proces van jarenlange episodische creatie en desintegratie tot in de volwassenheid.

Amy, vijftien jaar, wordt naar mijn praktijk verwezen, omdat ze sinds een aantal maanden meer en meer in haar eigen bizarre wereld leeft. Er zijn visuele en auditieve hallucinaties. Een psychiatrische behandeling bij een collega loopt parallel aan de psychotherapie (twee keer per week).

Amy wordt door haar ouders beschreven als intelligent, gevoelig en creatief. Er zijn veel problemen in het gezin. Vader is verslaafd aan alcohol en kan zeer agressief zijn. De ouderlijke zorg voor Amy en haar jongere zusje is weinig consistent. Moeder zorgt voor het inkomen.

Amy staat vaak aan het raam naar buiten te staren en praat in de ruimte. Het oogcontact is vreemd alsof ze door me heen kijkt. Ze heeft altijd een schetsboek bij zich met tekeningen die een Alice in Wonderland-achtige wereld voorstellen. Ze laat weten dat ze dankzij haar contacten in een andere wereld de tijd kan controleren en de toekomst kan voorspellen. Haar visuele en auditieve hallucinaties hebben met die contacten te maken. Ze mag hier niet over praten, zodat ik niet tot haar wereld kan toetreden. Haar woorden hangen in het ijle, alsof ze niet uitgesproken worden door iemand of geadresseerd zijn aan iemand. Haar waanwereld is rigide, afgesloten, niet open voor enige bewerking. Er is geen *ability to doubt* (Laufer & Laufer 1984). Haar leven is elders. In haar wereld is alles futiel, nutteloos, dom.

Zich afsluiten, ook voor mij, lijkt een poging om zich samen te houden en de desintegratieangst tegen te gaan. Haar interne objecten zijn agressief en onbetrouwbaar. Ze lijkt niet te kunnen terugvallen op een positief intern object en ze voelt zich aangevallen, zowel vanbinnen als vanbuiten. In haar psychose is zij de angst de baas. Er wordt een wereld gecreëerd waarin ze een haast goddelijke macht heeft.

In het begin van de therapie vormt haar verbeelding de enige brug tussen mijn en haar wereld. Er is contact dankzij de tekeningen die ze mij terloops toont.

Als de therapie een jaar bezig is, sterft haar vader. Amy verliest alle houvast. Haar rigide opgebouwde psychotische wereld volstaat niet meer om zich tegen de intrusie van een pijnlijke realiteit te beschermen. Ze begint drugs te gebruiken. Een relatie met een jongen loopt mis en ze wordt psychotisch verliefd op een meisje dat verslaafd is. Ze wil altijd bij dat meisje

zijn, ze wil alles doen om haar te redden. Ik voel de immense pijn dat zij haar vader niet kon redden van de dood.

In haar psychose ziet ze voorwerpen die vervormen, de vloer deint op en neer, ze ziet mensen die roepen, gezichten vol bloed, mensen die in de diepte vallen, een wit konijn, een priester, een kazuifel. Ik kom in contact met een vreemde wereld, een wereld die doet denken aan de kunstwerken van Francis Bacon en David Lynch, kunstenaars die haar enorm fascineren. Er zijn momenten dat haar verlangen naar een andere wereld zo groot is dat ik bang ben voor suïcide.

Ze vermeldt imperatieve auditieve hallucinaties: ze moet zich snijden, ze moet naar haar vriendin gaan, anders zal die sterven. Als ze niet gaat moet ze zich van kant maken. Amy moet haar vriendin redden, maar in haar waan is haar vriendin ook haar redder. Alleen bij haar is ze verlost van alle pijn. Bij haar vriendin zit ze in een perfecte wereld, waanachtig afgesloten van de wereld met mij.

Ze blijft naar haar sessies komen en er ontstaat een band tussen ons via de werken die ze meebrengt: donkere schilderijen met vervormde, bedreigende gezichten, werelden die uiteenvallen. De wereld van Alice in Wonderland heeft iets sinisters gekregen. Ze associeert niet op haar werk.

Ze doet een ontwenningsskuur en volgt tweede kans kunstonderwijs.

Op zeldzame momenten is ze in staat in de therapie vrijer te spreken. We zien de eerste tekenen van rouw, een rouw die ontzettend rauw en ondraaglijk is en haar telkens weer in een psychotische wereld duwt.

Gedurende het gehele therapeutische proces beweegt ze heen en weer tussen haar psychotische wereld en de realiteit.

¶ *Adolescentie en psychose*

Zoals bij Amy doet een ontluikende psychose zich veelal voor in de adolescentie. Enkel de toekomst kan uitsluitsel geven of het gaat over een adolescentaire crisis met psychotische kenmerken of om een structureel psychotisch proces. (Jeammet 1999; Martindale 2015). Dit kan volgens mij begrepen worden door de stelling van Bion (1967) dat iedereen een psychotisch en een niet-psychotisch deel in zijn persoonlijkheid heeft. Dit betekent dat volgens Bion iedereen, onder bepaalde omstandigheden, psychotisch kan worden en dat een psychotische decompensatie potentieel omkeerbaar is. Dit laatste is een sterk argument om in de beginfase van een psychose psychotherapie aan te bieden.

Deze stelling van Bion komt overeen met de steeds meer gangbare visie dat het bij vroege psychosen zinvoller is te denken vanuit een dimensionele in plaats van een categoriale diagnostiek (Van Os 2010). Een dimensionele diagnostiek ziet pathologie als een continuüm tussen normaliteit en pathologie en niet als afzonderlijke elkaar uitsluitende categorieën zoals de DSM. Ook de

stelling dat psychotherapie, zeker in de beginfase, een belangrijke plaats moet krijgen ligt in dezelfde lijn (Summers & Rosenbaum 2013).

¶ *Psychotisch en niet-psychotisch deel van de persoonlijkheid (Bion 1962)*

Met het niet-psychotisch deel van onze persoonlijkheid kunnen we denken. Volgens Bion vindt er in de ontwikkeling een transformatie plaats van indrukken en emoties op het sensorieel lichamelijke niveau (bèta-elementen) naar het psychische niveau (alfa-elementen). Deze omzetting vindt plaats bij bemiddeling door de rêverie van de moeder die de bèta-elementen van haar baby opneemt, verdraagt en verwerkt. Zo ontstaan fantasieën, dromen en gedachten en kan het kind een eigen alfafunctie, een eigen denkvermogen en verbeelding ontwikkelen. Hierdoor ontstaat er een onderscheid tussen bewust en onbewust, tussen binnen en buiten en is een goede realiteitsstoetsing mogelijk. Er is een tijdsdimensie aanwezig en een sociaal gedeelde realiteit wordt aanvaard.

Dat alles is afwezig in het psychotisch deel van de persoonlijkheid, waar een deel van de interne of externe realiteit niet geïntegreerd kan worden. Wat ondraaglijk is wordt naar buiten geprojecteerd samen met dit deel van het mentale apparaat dat verantwoordelijk is voor de perceptie ervan.

Als het psychotisch deel de overhand krijgt kan de realiteit niet gedacht worden, maar enkel geëvacueerd. Het realiteitsprincipe wordt uitgeschakeld met als gevolg het ontstaan van psychotische symptomen: denkstoornissen, wanen, hallucinaties. Ervaringen en emoties kunnen niet meer omgevormd worden tot dromen en gedachten, maar worden beleefd als fysieke objecten die naar buiten geduwd moeten worden. Ook vroeger ontstane gedachten, alfa-elementen, kunnen worden vernietigd en massaal als brokstukken geëvacueerd.

In de beginfase van een psychose is de jongere vaak zeer angstig, hij voelt zich desintegreren. In zijn beleving dreigt hij letterlijk uit elkaar te vallen, wat Klein (1946) beschrijft als *fear of annihilation*. Als er waanvorming optreedt, worden de angst en het lijden beter beheersbaar.

Na de dood van haar vader is Amy extreem angstig. Het is alsof haar lichaam zijn grenzen verliest. Ze vertelt dat ze veel doucht, omdat de sensatie van het stromende water op haar huid helend werkt. Soms huilt ze in de sessie, ze schreeuwt, ze loopt geagiteerd rond, alles vervormt, ze moet een wit konijn volgen. Het zijn sessies waarin ik haar angst en verbrokkeling in mijn lichaam voel. Ik probeer haar samen te houden door er te zijn voor haar, soms naast haar rondstappend in een poging haar uiteenvallende gedachten vast te houden.

Op andere momenten houdt Amy zichzelf staande door de creatie van een waan. Angst en lijden worden bedwongen doordat de ondraaglijke pijn die van binnenuit tot desintegratie leidt naar buiten is geprojecteerd: als ze bij een geliefde is, de tijd en de toekomst controleert, haar vader kan redden van de dood, met hem praat, koffiedrinkt. Met hem ontsnapt ze aan de werkelijkheid waar ze zich alleen voelt, verwaarloosd, verweesd, vechtend om allerlei trauma's te verwerken. Haar waan vertegenwoordigt voor haar dé realiteit. Het is een functioneren tegen de ondraaglijke realiteit, niet een manier om die realiteit te verwerken. De hardnekkigheid van de waan wordt ons verbijsterend duidelijk door het feit dat de persoon van de vriendin over de jaren kan wisselen, terwijl de modaliteiten van verslaving, geweld, reddings- en vluchtfantasieën identiek dezelfde blijven. Wanneer we in de therapie deze waanwereld proberen ter discussie te stellen, worden we als achtervolgend beleefd. Als de waan losgelaten wordt, liggen de desintegratie of de depressie op de loer.

¶ *Psychose: te veel realiteit*

‘Humankind cannot bear very much reality’ (T.S. Eliot, 1935).

Eén manier om een psychose te begrijpen is te stellen dat ze ontstaat wanneer de realiteit (binnen of buiten) zó pijnlijk is dat ze niet verdragen kan worden. Het kan gaan om de dood van een ouder, een grote teleurstelling in de liefde, de driftmatige impulsen van een ontlukend seksueel lichaam die te overspoelend zijn. Men zou kunnen zeggen dat er dan te veel realiteit is, waardoor deze niet meer psychologisch verwerkt kan worden. Het psychotisch deel van de persoonlijkheid krijgt de overhand. De transformatie die volgens Bion (1962) in de ontwikkeling plaatsvindt van het sensorieel-lichamelijk niveau (bèta-elementen) naar het psychisch niveau (alfa-elementen) wordt tenietgedaan, zelfs omgekeerd, waardoor ook vroeger opgebouwde gedachten en symbolisaties verloren kunnen gaan.

¶ *Adolescentie en realiteit*

Hoe kunnen we begrijpen dat tijdens de adolescentie de realiteit zo ondraaglijk wordt dat een psychotisch loslaten ervan de enige oplossing is?

Als structurerend moment in de ontwikkeling bevindt de adolescentie zich op het kruispunt van continuïteit met vroegere ontwikkelingsfasen en ruptuur (De Rijdt 1997).

Een kind komt met een hele bagage in de adolescentie aan: genetische make-up, vroege traumata, gezinsfactoren. Al deze factoren zullen de verdere ontwikkeling mede bepalen.

Daarnaast vormt de adolescentie ook een ruptuur, een breekpunt in de continuïteit van de ontwikkeling: de kaarten worden opnieuw geschud waardoor

andere patronen ontstaan. Het is door deze ruptuur dat veel pathologie in de adolescentie haar oorsprong vindt, maar ook dat de adolescentie een tweede kans kan bieden.

Soms is de continuïteit in de pathologie tussen het kind en de adolescent duidelijk. Volgens Freud (1922) zijn er situaties waar de weg voor een waan geplaveid is, lang voordat deze zichtbaar wordt. Sommige kinderen leven in een fantasiewereld die erop gericht is de externe realiteit buiten te sluiten (Klein 1930). Als ze er niet in slagen met frustraties of traumatische gebeurtenissen om te gaan ontwikkelen ze geen psychisch apparaat dat hen helpt de realiteit te begrijpen en deze te bewerken. Ze kunnen niet anders dan het onverdraaglijke te evacueren, wat nog zal toenemen zodra ze met de moeilijkheden van de adolescentie geconfronteerd worden.

Amy vertelt dat ze als kind een fantasiewereld had opgebouwd waar ze haar zusje in meenam. Geleidelijk aan komt aan het licht hoe gewelddadig vader zich gedroeg, hoe er in het gezin een vermenging was van agressiviteit, seksualiteit en ouderlijke zorg; een ondraaglijke toestand die de meisjes ontvluchtten door in hun fantasie naar verre landen te varen waar alles heerlijk was en ze niemand nodig hadden. Samen konden zij op hun slaapkamer uren 'weg' zijn.

De vlucht van Amy in een fantasiewereld heeft haar allicht geholpen om haar kindertijd zonder zichtbare pathologie door te komen. Tegelijk kunnen we deze fantasiewereld beschouwen als een voorloper of een bevorderende factor van haar latere psychose.

We stellen ons de vraag waarom haar psychose uitgerekend in de adolescentie doorbreekt, waarom vroege trauma's bij sommige jongeren tot een psychose leiden en bij anderen niet en waarom sommige jongeren in de adolescentie psychotisch worden zonder duidelijke voorlopers. Een mogelijke verklaring is dat de adolescentie voor een breuk zorgt in de continuïteit van de ontwikkeling, waardoor de realiteit als ondraaglijk kan worden ervaren.

Deze breuk wordt onder andere bepaald door volgende elementen:

- 1 De Nachträglichkeit. Door de cognitieve en seksuele rijping na de puberteit worden vroegere ervaringen in een andere, vaak seksuele context begrepen en kunnen deze daardoor een traumatische betekenis krijgen. Het is de mentale pijn, opgeroepen door deze veranderende betekenis, die het denken onder druk zet en een psychose kan uitlokken. Na een relatieve rust in de latente fase, mede ondersteund door haar vlucht in een fantasiewereld, krijgen na de puberteit de incestueuze (Racamier 1995) vermenging van seksualiteit en agressie voor Amy een ondraaglijke betekenis. Haar kinderlijke fantasiewereld volstaat niet meer om haar te behoeden voor het verpletterende besef dat haar ouders destructief zijn en niet in staat om voor hun

kinderen te zorgen. Dit besef leidt tot desintegratieangst met acute psychose tot gevolg.

- 2 De ontwikkelingstaken, zoals komen tot een eigen identiteit en volwassen seksualiteit en het loskomen van de ouders, plaatsen de jongere voor existentiële dilemma's. Deze worden bij Amy gecompliceerd door vroege trauma's en een ondraaglijke context. Het besef dat de dood van haar vader een trage zelfdestructie was waarvan ze hem niet kon redden zet haar vast in een kluwen van liefde, angst en haat. Ze slaagt er niet in een seksuele positie in te nemen. Een seksuele ervaring met een jongen wordt destructief, als een verkrachting, ervaren en leidt tot ernstige lichamelijke symptomen. Het seksuele contact wordt beleefd als een vernietiging op lichamelijk niveau, als bèta-elementen, die niet gedacht kunnen worden. Ze vlucht in psychotische verliefdheden op meisjes. We kunnen concluderen dat in de adolescentie, door herinterpretatie van gebeurtenissen uit het verleden, gecombineerd met de adolescentie ontwikkelingstaken, bepaalde breuklijnen in de kristalstructuur van het Ik duidelijk worden (Freud 1933) en dat de pathologie zich toont.

¶ *Verbeelding en psychose*

Verbeelding en creativiteit worden meestal begrepen als het domein van de meer gezonde mens, omdat ze in verband gebracht worden met het kunnen symboliseren. Zoals Bion (1967) stelde in zijn beroemde adagium: 'No breast, therefore a thought' betekent symboliseren dat de afwezigheid van het object verdragen kan worden, dat er gerouwd kan worden, dat er voldoende onderscheid is tussen het Ik en de Ander. Dit alles is onmogelijk in het psychotische deel van de persoonlijkheid. Dit deel van de persoonlijkheid maakt gebruik van splitsing, fragmentatie en projectieve identificatie om het Ik te ontlasten. Hierbij worden de eigen zintuiglijke ervaring en het denken aangevallen. Het psychotische deel van de persoonlijkheid interfereert met een denkende relatie die tot 'leren uit ervaring' voert en tot verandering kan leiden. Toch moeten we klinisch vaststellen dat verbeelding en creativiteit overeen kunnen blijven in de psychose en, zoals bij Amy, een belangrijke rol kunnen spelen in de psychotherapie.

In een poging iets te begrijpen van de specificiteit van de creatieve realisaties in de psychose en van hun waarde voor het therapeutisch proces, komen we uit bij het concept van de symbolische equatie (Segal 1957). Terwijl een symbool een verloren object aanwezig stelt, valt bij de symbolische equatie de representatie samen met het object. Het object blijft aanwezig in de representatie. Het onvermogen tot het nemen van afstand bij een psychotische jongere zorgt ervoor dat alles wat er in de sessies gebeurt op een directe, soms rauwe en onverteerbare manier bij de therapeut naar binnen komt. De werken die

Amy toont brengen complexe tegenoverdrachtsgevoelens teweeg. De destructiviteit, de pijn, de vertwijfeling en de angst zijn voor mij lijfelijk voelbaar. Het onheilspellende en verontrustende hangt tussen ons in, onzegbaar, maar tegelijk tastbaar.

Haar werk doet denken aan wat Bourgeois (1992) vertelde over haar eigen werk: *‘My work is not a representation of reality; it’s an expression of reality’*. Het gaat bij Bourgeois niet over een ervaring die in haar afwezigheid symbolisch gerepresenteerd wordt, zoals bij abstracte kunst vaak het geval is. Bij haar is de ervaring, het trauma aanwezig in het kunstwerk, zij het minder vormeloos en overspoelend dan bij psychotische jongeren meestal het geval is. Juist daarom speelt in het werken met psychotische jongeren het contact met de eigen verbeelding van de therapeut een belangrijke rol. Amy’s werken raken mij vaak té direct. Ik voel me onderworpen aan een bombardement van affecten en intense projectieve identificaties. Mijn verbeelding is nodig om op haar psychotische golfen te komen zonder in de uitzichtloze oneindigheid ervan te blijven zitten. Ik moet zin en betekenis construeren opdat het contact met het traumatische voor ons beiden helend kan zijn.

Zo bracht Amy een eindeloze reeks gezichten mee, ogen als gapende wonden, wreed vertrokken monden, kapotgeslagen kleihoofden, desolate vlakten zonder enige beschutting voor de nucleaire dreiging. Er kon weinig gezegd worden. Ik voelde me droevig, machteloos, vaak uitgeput na de sessie. Soms zag ik het beeld van een meisje op een kamer, gevlucht voor seksueel geweld. Soms was het alsof ik dreigend geroep kon horen. In de loop van de sessies kreeg de stoet beelden in mijn hoofd vorm en verhaal. Mondjesmaat kon hier iets van verwoord en gehoord worden.

Een kunstenaar speelt met realiteiten en communiceert iets. Als Louise Bourgeois zich laat fotograferen door Mapplethorpe, grijnzend, gehuld in een bontjas met onder haar arm het beeld van een penis dat ze Fillette noemt, zorgt dat voor een gelaagd, meerduidig portret waarin verschillende thema’s samenkomen.

In zijn waan is een psychotische jongere bloedserieus, hij speelt niet, hij communiceert niet, hij poneert iets. De dingen zijn wat ze zijn: eenduidig. De verbeelding van de therapeut kan helpen om die verstarring te doorbreken. Het is moeilijk werken met Amy wanneer haar creativiteit volledig ondergesneeuwd is door een waanachtige zekerheid: ze moet naar haar vriendin, ze moet haar redden, daar is ze gelukkig. Dan is de confrontatie met haar werken pijnlijk, omdat ze niets overbrengen. Telkens opnieuw dezelfde twee expressieloze mangafiguren: gesloten, steriel, leeg. Ze brengen bij mij geen associaties teweeg. Ik voel vooral de pijn van het afgesneden zijn. Dat dit afgesneden zijn ook voor haar pijnlijk is, zorgt op een dieper niveau voor een connectie die een terugkeer mogelijk maakt. Soms zijn Amy’s werken zo vol van betekenis dat ze me de adem benemen. Interne arbeid is nodig om tussen de pijn, de angst en de dreiging leegtes te vinden die associaties toelaten. Op andere

momenten zijn haar werken leeg en is mijn verbeelding nodig om enige inhoud in de leegte te injecteren.

Ten slotte roept de term ver-beeld-ing ook de hallucinatie op: het visuele, het beeld. Volgens Martindale (2015) evacueert een psychotische jongere iets van het ondenkbare in de hallucinatie waar het vorm krijgt. De therapeut kan zijn verbeelding gebruiken om hierin een betekenis te ontdekken. Bij Amy leidden het gehallucineerde witte konijn, of de kazuifel uiteindelijk tot betekenisvolle verhalen.

¶ *Psychosen en psychotherapie*

Volgens Freud (1924) is een waan als een pleister over de kloof die ontstaan is tussen het Ik en de realiteit. De psychoticus wil tegen elke prijs vermijden dat de pleister verwijderd wordt en de kloof bloot komt te liggen.

Als kind voelde Amy zich enorm geterroriseerd. De kloof tussen haarzelf en de wereld bedekte ze met een pleister van grootheid: een Alice in Wonderland-achtige fantasiewereld waarin ze macht en controle had. Later ontvluchtte ze de realiteit in de waanwereld rond een vriendin.

We kunnen niet ontkennen dat een psychose, hoe pijnlijk en vernietigend ook, een manier is om het leven draaglijk te maken. Dit betekent dat psychotische jongeren vaak afkerig staan tegenover hulp, wat ons als hulpverlener ethisch en tegenoverdrachtelijk in een moeilijke positie brengt.

Amy vraagt zelf psychotherapie. Ze wil haar studies afmaken en een goed leven hebben. Anderzijds is de bevrediging van haar waanwereld groot in vergelijking met de pijnlijke of banale realiteit. En wanneer de psychotherapie haar in contact brengt met die realiteit waartegen de psychose een verdediging is, zien we tijdelijk een verhoogd risico op suïcide. Bovendien stellen we vast dat haar waanwereld haar na zoveel jaren intensieve psychotherapie nog altijd in zijn greep houdt. Gedurende sommige sessies is het onmogelijk om Amy in onze gemeenschappelijke realiteit te houden. Ze geeft toe dat het een illusie is haar vriendin te willen redden, ze geeft toe dat ze op een destructieve manier aangetrokken wordt door drugs, door de roes, maar ze zit niet bij mij in de kamer wanneer ze dit zegt. Haar blik toont dat ze reeds bij haar vriendin is. En ook dat geeft ze toe. Tegelijkertijd triomfeert ze in haar waanwereld over mijn banale realiteit. Als ik haar voorzichtig wijs op die triomf is ze zelfs bereid ook dat toe te geven om dan weer voor een aantal sessies te verdwijnen naar haar vriendin.

In de tegenoverdracht is het zeer pijnlijk Amy niet te kunnen bereiken. Haar waanwereld is van een absolute, onveranderbare waarheid. Ze communiceert niet als ze zegt dat het zinloos is naar haar vriendin te gaan, ze denkt niet. Haar woorden zweven in de ruimte, zijn niet aan mij gericht, net zoals ik haar door mijn spreken niet bereik. Haar blik toont dat ze zal gaan. Ik kan daar niks aan veranderen, ik behoor op dat moment niet tot haar wereld. Dat

Amy, nadat ze een tijdje van de radar is verdwenen, toch telkens weer opduikt om haar school en haar therapie te hervatten, betekent dat er barstjes komen in haar zekerheid. Haar waanwereld is veilig, maar verstikkend: «Is het wel zo goed alles op te geven voor een relatie met een drugsverslaafde vrouw?»

Ze komt terug en belooft dat het nooit meer zal gebeuren.

Bij de zoveelste herhaling valt ook deze zekerheid weg. We beseffen beide dat de waan aanwezig blijft als vluchtheuvel voor een te pijnlijke realiteit. Amy begint heel voorzichtig een verband te zien tussen haar twee werelden. Als ze zich ondraaglijk alleen voelt verschijnt het dwingende beeld van haar vriendin. Het wordt duidelijk voor haar dat de waan een reactie is op de pijn.

En wanneer ze beseft dat ze die destructieve relatie moet opgeven, organiseert de waan zich rond haar vader. Tijdens een sessie stelt ze hem door haar gitaarspel zodanig aanwezig in de kamer dat het haast onmogelijk is voor mij om niet in haar gelukzalige roes meegezogen te worden.

Zoals ze mij wil opnemen in de waanwereld met haar vader, zo maakt ze mij ook tot pion in de wereld met haar vriendin. Ze moet van haar vriendin haar therapie stoppen, ze moet kiezen tussen haar vriendin en mij, ze komt stiekem terug naar haar sessies (zoals ze mij ook stiekem, zonder verwittiging, laat zitten om naar haar vriendin te gaan). Ze daagt me uit standpunten in te nemen tegen haar vriendin om die dan met het grootste gemak onderuit te halen. De waan is als een zwart gat dat al het andere aanzuigt. Het niet-psychotische stuk van de persoonlijkheid, waarop de therapeutische relatie steunt, dreigt voortdurend te worden opgeslokt door de psychose. Het is een hele krachttoer haar waanwereld te accepteren, er deel van uit te maken en toch de brug te blijven slaan naar de gewone realiteit.

Een waanwereld kan niet geïnterpreteerd worden, hij is geen symbolische representatie, hij is «echt». Het beste lijkt mij beschrijvend de afwerende mechanismen van de waan bloot te leggen (via beschrijvende interpretaties) en zo een verschil te maken tussen de waanwereld en de reële wereld. We kunnen hopen dat de jongere gaat twijfelen aan de leefbaarheid van zijn waanwereld en dat hij inziet dat hij veel waardevolle zaken opgeeft door de realiteit te verwerpen. Voor Amy is dat in de eerste plaats haar studie, haar therapie, haar ontwikkeling.

Toch blijft de waan bestaan als alternatieve mogelijkheid, als vluchtheuvel voor de momenten waarop het leven te ondraaglijk wordt.

De vooruitgang is dat Amy zich meer en meer geterroriseerd voelt door de waan zoals ze zich vroeger door haar vader geterroriseerd voelde, dat ze beseft dat er een genot zit in het uitleven van haar destructieve verlangens en dat ze kan praten over haar angst geen weerstand hieraan te kunnen bieden. Ze valt niet meer volledig samen met haar waan en twijfelt aan de deugdelijkheid ervan.

In haar schilderijen zien we de monomane wereld (sprookjesachtig of donker en bedreigend) evolueren naar werken waar twee afgescheiden werelden

aanwezig zijn. Soms staat er een kleine figuur tussenin: desolaat, verloren, geruggensteund door een vage geruststellende figuur die van op de achtergrond toekijkt. De therapeut?

¶ Conclusie

Een psychose is een mechanisme om een ondraaglijke realiteit niet te moeten denken, maar anderzijds ook een poging om op de brokstukken van het ondenkbare iets nieuws te creëren.

Via de casus van een psychotische adolescente wordt geïllustreerd dat verbeelding en creativiteit kunnen helpen om enerzijds in contact te komen met de psychotisch afgeweerde realiteit en om anderzijds toch te leren leven met wat ondraaglijk was.

Dankzij hun verbeelding slagen psychotische jongeren erin het ondenkbare niet alleen te evacueren, maar ook vorm te geven en te bewerken, waardoor in het spel met de therapeut iets van een zin of betekenis kan oplichten. We menen dat het niet altijd nodig is dat deze betekenis verbaal geëxpliciteerd wordt. De werken die Amy meebrengt kunnen of willen we niet zomaar interpreteren. Ze zorgen voor een fragiel weefsel tussen ons en we waken ervoor geen scheuren te maken. Er ontstaat een intermediaire ruimte waarin het ondenkbare vorm kan krijgen, emotioneel beleefd kan worden en betekenis kan krijgen. Het is als een jazz-improvisatie die ontstaat op het moment zelf en die hopelijk na-resoneert en effecten heeft.

We zien bij Amy een over en weer gaan tussen hallucinatoire beelden die evacuerend zijn en een creatieve verbeelding die iets aanwezig stelt en vormgeeft. Zo probeert ze afstand te nemen van haar waanwereld en te leven met het verlies ervan, wat haar toelaat als (fragiel) subject haar adolescentie door te maken.

Contact met een psychotische jongere betekent in contact komen met verbrokkeling, destructiviteit, angst en lijden, wat zwaar is om te dragen. Het hielp dat Amy voorbij een moeilijk overbrugbare kloof een grote creativiteit en gevoeligheid kon laten zien. Het was bij momenten moeilijk om niet in de val van de fascinatie voor haar creativiteit te trappen. Fascinatie lijkt een defensie tegen de onderliggende angst en pijn en zou de therapie belemmeren. Haar creativiteit was vooral een onmisbaar instrument om in contact te komen met haar psychotische wereld zonder de verbinding met de realiteit volledig los te laten. Zo kon de niet-psychotische realiteit een leefbare mogelijkheid worden.

Literatuur

- | | |
|---|---|
| <p>BION, W.R. (1959). Attacks on linking. In E. Bott Spillius (red.), <i>Melanie Klein today: Developments in theory and practice. Volume 1: Mainly Theory</i>. Londen:</p> | <p>Routledge, 1988.</p> <p>BION, W.R. (1962). <i>Learning from experience</i>. Londen: Maresfield Reprints, 1984.</p> <p>BION, W.R. (1967). <i>Second thoughts</i>. Londen: Maresfield Reprints, 1984.</p> <p>DE RIJDT, L. (1997). Psychotic breakdown in</p> |
|---|---|

- adolescence. *Journal of Child Psychotherapy*, 21(1), 79-90.
- ELIOT, T.S. (1935). *Burnt Norton*. Londen: Faber & Faber.
- FREUD, S. (1922). Over enkele neurotische mechanismen bij jaloezie, paranoia en homoseksualiteit. In: *Sigmund Freud werken* (Deel 8, pp. 41-47).
- FREUD, S. (1924). Neurose en psychose. In: *Sigmund Freud werken* (Deel 9, pp. 11-17). Amsterdam: Boom.
- FREUD, S. (1933). Colleges inleiding tot de psychoanalyse. Nieuwe reeks. College xxxi. In: *Sigmund Freud werken* (Deel 10, pp. 124-144). Amsterdam: Boom.
- JEAMMET, PH. (1999). In J. Peuskens & M. De Clercq, (red.), *Er zijn geen specifieke symptomen van schizofrenie tijdens de adolescentie*. In: *Schizofrene Stoornissen* (pp. 105-120). Gent: Academia Press.
- KLEIN, M. (1930). The psychotherapy of the psychoses. In: *Contributions to psycho-analysis 1921-1945* (pp. 251-253). Londen: Hogarth.
- KLEIN, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In: *Envy and gratitude and other works 1946-1963* (pp. 1-24). Londen: Hogarth.
- LAUFER, M. & LAUFER, M.E. (1984). *Adolescence and developmental breakdown: A psychoanalytic view*. New Haven, CT: Yale University Press.
- MARTINDALE, B. (2015). Lecture on ISPS conference New York.
- NIETZSCHE, F. (1872). *De geboorte van de tragedie*. Amsterdam-Antwerpen: De Arbeiderspers, 2000.
- OS, J. VAN (2010). Are psychiatric diagnoses of psychoses scientific and useful? The case of Schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 19, 305-317.
- RACAMIER, P.-J. (1995). *L'Inceste et l'incestuel*. Parijs: Dunod, 2010.
- SUMMERS, A. & ROSENBAUM, B. (2013). Psychodynamic psychotherapy for psychosis: Empirical evidence. In: J. Read & J. Dillon (red.), *Models of madness* (2nd ed., pp. 336-344). New York: Brunner-Routledge.
- SEGAL, H. (1957). Notes on symbol formation. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 38-44.

SUMMARY

A female psychotic adolescent in therapy

An early psychosis has a serious impact on adolescent development. In adolescent clinical material we try to illustrate that psychoanalytical psychotherapy is crucial in the treatment of psychosis in adolescence. We take the theory of Klein and Bion as a reference basis. Special emphasis is paid to creativity as an important factor to make contact with the psychotic layer of the personality and to help the adolescent give up his or her psychosis.

Key words: adolescence, Bion, creativity, early psychosis, Klein

Manuscript ontvangen 22 februari 2017

Definitieve versie 7 oktober 2017