

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

Het Borderline Dilemma

Epistemisch verlangen versus annihilatieangst

MICHEL BOYER

Psychotherapeuten die werken met patiënten met borderlineproblematiek, krijgen te maken met een veelheid aan tegenstellingen en tegenstrijdigheden. Theorieën spreken elkaar tegen, zijn intern niet altijd consistent, en geregeld blijkt de klinische praktijk anders dan de theorie. Kennelijk begrijpen we nog onvoldoende wat de borderlineproblematiek ten diepste inhoudt, ondanks het vele en veelal verhelderende onderzoek dat wordt gedaan. Deze problematiek afdoende behandelen is daardoor lastig. Empirisch onderzoek wijst vooralsnog uit dat de effectiviteit van psychotherapie matig is, en dat er weinig verschil is tussen de verschillende specialistische therapievormen (Cristea e.a. 2017; Leichsenring e.a. 2011).

De psychotherapeut kan, gegeven deze stand van kennis, opereren tussen twee uitersten: een behandelprotocol volgen dat nog in ontwikkeling is en waarvan de effectiviteit onvoldoende vaststaat, of van elke behandeling een gepersonaliseerde N=1-studie maken (vergelijk Schork 2015). Dat laatste betekent: voortdurend nagaan wat de patiënt beweegt (mentaliseren); dit toetsen aan de theorie; deze toetsing benutten om de patiënt nog beter te begrijpen, en ten slotte; de theorie toetsen aan dit (zich ontwikkelende) begrip van wat (borderline)patiënten in het algemeen beweegt. Op deze manier kan de therapeut allengs beter meebewegen met zijn patiënt, maar wordt ook de theorievorming verrijkt.

In de afgelopen veertig jaar heb ik op deze manier gaandeweg een basaal zoekschema ontwikkeld dat niet alleen richting geeft voor mijzelf, maar dat geleidelijk ook aan de patiënt kan worden overgedragen. Het opent de weg naar fundamentele zelfreflectie, iets wat aanvankelijk nog ontbreekt, en helpt zowel mijzelf als de patiënt om te mentaliseren over de therapeutische interactie. Hierbij worden de theoretische concepten zo veel mogelijk gerelateerd aan de innerlijke belevingen van de patiënt, in termen van goed invoelbare object-relationale dyades, en met gerichte aandacht voor de kern van de problematiek: wat ik Het Borderline Dilemma noem.

Deze werkwijze kan gekarakteriseerd worden als een op MBT geïnspireerde *transference focused psychotherapy* (TFP). Belangrijkste kenmerken: een door het zoekschema gereguleerde <vrij> zwevende aandacht en een onderzoekende, mentaliserende houding. Ik probeer zo het beste van de twee scholen te combineren.

In mijn bespreking focus ik op de kernproblematiek, omdat die nu veelal wordt gemist. Daarmee breng ik concepten uit de twee belangrijkste stromingen, die van Kernberg en die van Fonagy, dichterbij elkaar. Mijn voorstel biedt zo niet alleen houvast aan behandelaars, maar draagt ook bij aan het opheffen van een nodeloze divergentie tussen de twee benaderingen.

¶ *Wat is de kern van borderlineproblematiek?*

Gunderson (2001) onderzocht de belangrijkste theorieën over de onderliggende psychopathologie van de borderline-persoonlijkheidsstoornis. Als hypothese worden genoemd: excessieve agressie, verlatingsangsten, affectieve disregulatie, complexe posttraumatische-stressstoornis en onverdraaglijkheid van alleen-zijn vanwege hechtingsproblemen. Alleen voor het laatste is enige empirische steun gevonden. Alle theorieën benadrukken dat er moeilijkheden zijn bij de eerste ervaringen van het pre-borderline kind met zijn primaire verzorgers.

Met de komst van de hechtingstheorie is een nieuw en krachtig onderzoeksparadigma ontstaan voor de studie van persoonlijkheid(sontwikkeling), interpersoonlijke relaties en psychopathologie (Levy e.a. 2006). Dat heeft geleid tot de opkomst en studie van het — psychoanalytische — mentalisatiemodel, en tot een hausse in (neuro)biologisch onderzoek (Bateman & Fonagy 2004).

De ontwikkelingen binnen TFP hebben mede hierdoor ook niet stilgestaan. Opmerkelijk daarbij is dat er nauwelijks convergentie lijkt te zijn tussen MBT en TFP, terwijl beide het Zelf situeren in het centrum van de problematiek, zij het met andere accenten (Verheugt-Pleiter & Deben-Mager 2006). Want, zo stellen de auteurs: <TFP assumes a conflict model, with emphasis on defences and raising awareness. Still, Kernberg's notion of identity diffusion bears resemblance to what Fonagy would call inhibition of mentalization> (p. 313). Daarnaast benadrukt ook MBT het belang van de aard van vroege objectrelaties (Fonagy & Luyten 2016). Waar MBT mede is voortgekomen uit de hechtingstheorie, is deze ook deel gaan uitmaken van de TFP benadering (Levy e.a. 2006).

Wellicht is juist in deze overeenkomsten een specifieke onderliggende kwetsbaarheid te vinden voor borderlineproblematiek. Daartoe bespreek ik eerst de meest relevante aspecten van beide richtingen, met name met betrekking tot het Zelf, gevolgd door commentaar en suggesties.

¶ *De Kernberg-school*

Een centraal begrip in de school van Kernberg is <identiteitsdiffusie>. Erikson (1956) beschreef dit als een afwezigheid of verlies van het normale vermogen tot zelfdefinitie. Ook een gebrekkige integratie van het concept van het Zelf valt daaronder. In de objectrelatietheorie is dit uitgebreid met de corresponderende gebrekkige integratie van representaties van het object.

Kernberg (2006) is beïnvloed door het werk van Edith Jacobson, Margareth Mahler en Ronald Fairbairn, die hebben gewezen op de dyadische aard van de ontwikkeling van vroege objectrelaties. In zijn opvatting modelleert het dyadische karakter van de interactie tussen baby en verzorger specifieke internaliseringsen, afhankelijk van een extreem positieve of negatieve activering van affect. Daardoor worden specifieke affectieve geheugenstructuren gevormd, met op hun beurt krachtige motivationele implicaties.

In de definitie van Kernberg is identiteitsdiffusie een structurele, pathologische consolidering van de innerlijke wereld van objectrelaties, die leidt tot een permanent ontbreken van zowel een geïntegreerd concept van het Zelf als van significante anderen. Bij borderlinecondities is de binnenwereld aldus georganiseerd op basis van afgesplitste representaties van 'geheel-goede' en 'geheel-slechte' objecten en op basis van corresponderende representaties van het Zelf, die met elkaar verbonden zijn door 'geheel-liefde' en 'geheel-haat' affecten. Dit resulteert in twee domeinen van geïnternaliseerde relatiepatronen of dyades: 'goed Zelf — liefde — goed object' en 'slecht Zelf — haat — slecht object'.

Kernbergs belangrijkste hypothese over de etiologie van ernstige persoonlijkheidsstoornissen is dat een aantal factoren (predispositie voor een overheersend negatief affect en impulsiviteit of predispositie voor een beperkt vermogen tot cognitieve zelfcontrole, de ontwikkeling van gedesorganiseerde gehechtheid), een individu predisponeren tot een abnormale fixatie op het stadium van ontwikkeling dat voorafgaat aan de integratie van een normale identiteit, indien blootgesteld aan fysiek of seksueel trauma, verlating of chronische gezinschaos.

Intussen heeft zich uit deze theorie een vorm van psychoanalytische psychotherapie ontwikkeld, uiteindelijk voor alle uit de borderline-persoonlijkheidsorganisatie voortkomende persoonlijkheidsstoornissen: TFP of overdrachtsgerichte psychotherapie. Daarbij is geprobeerd om de belangrijkste factoren te schematiseren met op de verticale as 'ernst' (gemeten aan een persoonlijkheidsorganisatie van drie niveaus die van elkaar onderscheiden worden door drie criteria) en op de horizontale as 'introversie/internaliserend-extraversie/externaliserend' (Yeomans e.a. 2004). De ernst van de problematiek culmineert bij Yeomans in een psychotische persoonlijkheidsorganisatie, met als kenmerk atypische psychosen.

Maar wat is de meerwaarde van dit kenmerk? Wat is het verschil tussen een atypische psychose en een psychotische persoonlijkheidsorganisatie als beide worden gekarakteriseerd door een tijdelijk verstoorde realiteitstoetsing? Het feit dat de realiteitstoetsing bij borderlinepatiënten kan fluctueren onder bepaalde vormen van stress, kan wellicht beter worden begrepen door, naast internaliserend en externaliserend, een derde dimensie te postuleren, zoals door Caspi e.a. (2014) wordt voorgesteld: die van een denkstoornis.

Daarmee ontstaan twee niveaus in de organisatie van de persoonlijkheid: neurotisch en borderline. Dit stemt overeen met de huidige opvatting van

Kernberg (2016). Er blijven twee structurele criteria over: identiteitsdiffusie en het niveau van de afweermechanismen. Maar zijn dat wel onderscheiden criteria? Identiteitsdiffusie leidt tot wederzijds uitsluitende ervaringen en dus tot splitsing: de ander wordt geïdealiseerd of juist als uiterst bedreigend beleefd. De afweermechanismen die Kernberg als tweede criterium ziet (zoals primitieve idealisering, projectieve identificatie, ontkenning, onnipotentie en devoluitie) liggen daar noodzakelijkerwijs in besloten; zij zijn subsidiair aan splitsing (Akhtar 1991).

Mijn conclusie is dan ook dat identiteitsdiffusie het bepalende criterium is om de neurotische organisatie te onderscheiden van de borderline organisatie van de persoonlijkheid.

Het uiteindelijke doel van TFP is structurele verandering: een grotere differentiatie en integratie van afgesplitste, gepolariseerde representaties van zelf en anderen, een beter leren verdragen van negatieve affecten die eerder werden gehanteerd door *acting out* of projectie, en het bevorderen van een zinvolle betrokkenheid bij werk en interpersoonlijke relaties. Dit leidt dan weer tot verbeteringen in de reflectieve functie of mentaliseren, wat TFP in de buurt van MBT brengt.

¶ *De Fonagy-school*

Bateman en Fonagy (2004) schrijven minutieus over de ontwikkeling van het Zelf en, bij onvoldoende adequate spiegeling, de ontwikkeling van wat zij het *Alien Self* hebben genoemd. Het vermogen van de hechtingsfiguur om op de subjectieve ervaring van het kleine kind te reageren met een contingent en gemarkeerd vertoon van zijn eigen ervaring daarvan, maakt het mogelijk dat het kind coherente tweede-orderepresentaties ontwikkelt van deze subjectieve ervaringen: cultureel overgedragen zelfkennis (Fonagy e.a. 2015). De kwaliteit van deze spiegeling van het affect speelt een hoofdrol in de ontwikkeling van affectregulerende processen en zelfcontrole, en van het vermogen tot mentaliseren.

Het herhaald adequaat spiegelen van het hele jonge kind door de hechtingsfiguur maakt een ontwikkeling mogelijk van een lichamelijk of Constitutioneel Zelf naar een Psychologisch Zelf. Van een lichamelijk, basaal zelf naar een sociaal of narratief zelf. Het Zelf dat hoort bij ›in leven zijn‹ ontwikkelt zich tot een meer gesymboliseerd Zelf dat niet alleen een bewustzijn uitdrukt van het Zelf, maar ook van de Ander en van de verbinding tussen die twee.

Het kind internaliseert de empathische expressie van de moeder door een secundaire representatie van zijn emotionele toestand te vormen waarin zijn moeders empathische gelaat betekenis verleent en zijn emotionele arousal betekenis krijgt. Deze tweede-orderepresentaties van emoties creëren zo de basis voor affectregulatie en impulscontrole, en zijn essentieel voor de ontwikkeling van het cruciale vermogen tot mentaliseren.

Gaandeweg kan het Zelf beleefd gaan worden als een zelfregulerend zelf: het Zelf-als-agens. Wat het kind daarbij nodig heeft is te ervaren dat hij bestaat in de belevingswereld van het primaire object, en dat deze in staat is zijn gevoelens en intenties accuraat te reflecteren, en wel zodanig dat hij niet de ervaring van de moeder daarin herkent, maar merkt dat het zijn eigen innerlijke toestand ordent. Deze intersubjectiviteit is het fundamentele principe in het nauwe onderlinge verband tussen gehechtheid en zelfregulatie. Het Constitutionele Zelf wordt sociaal bekrachtigd en bevestigd in een context van hechtingsrelaties, zodat het psychologische betekenis krijgt en als zodanig kan worden verinnerlijkt.

Wat nu als de hechtingsfiguur niet goed mentaliseert over het kind? In dat geval zijn waarneming van en respons op het kind niet contingent en/of niet gemarkeerd. Het spiegelen verloopt niet congruent, en er vormt zich een representatie van de mentale toestand van het kind die niet overeenkomt met zijn primaire ervaring. De kans is daardoor groot dat zich tweede-orderepresentaties ontwikkelen die geen of een onjuist verband hebben met constitutionele zelf-toestanden.

Het kind internaliseert een niet gementaliseerde mentale toestand als deel van het Zelf. Het gevolg: representaties van interne toestanden zullen niet als passend worden gevoeld, omdat zij de ervaringen van het kind niet valideren. Dit gaat gepaard met de ontwikkeling van onveilige hechting en een gedesor-ganiseerd zelf, waarvan delen worden beleefd als <alien> — dat wil zeggen: niet behorend tot het Zelf.

Prementaliserende modi blijven zo bestaan, ook in het volwassen leven, en met name bij hoge arousal kunnen deze onmiddellijk weer de kop opsteken. Zij gaan vaak ook gepaard met een innerlijke druk om delen van het ongementaliseerde <Alien Self> te externaliseren. Interne en externe realiteit worden zo aan elkaar gelijkgesteld: wat aanwezig is in de geest moet ook aanwezig zijn in de externe wereld, en omgekeerd. Dit is de modus van psychische equivalentie.

Een manier om de mentale toestand juist los te koppelen van de externe realiteit is de *pretend* of alsofmodus: dan lijkt het of de buitenwereld geen implicaties heeft voor de interne toestand van de patiënt. Het gevolg wordt <hypermentaliseren> genoemd: er worden ongefundeerde conclusies getrokken over mentale toestanden, soms op het waanachtige af. In deze modus is iemand kwetsbaar voor fusie met de identiteit van de ander en loopt hij het risico verloren te raken in de complexiteit van een wereld van overtuigingen en verlangens die slechts losjes verbonden is met de fysieke realiteit. In het uiterste geval leidt dit tot gevoelens van derealisatie en dissociatie.

In de derde — teleologische — modus weegt het fysiek tastbare en waarneembare zwaarder dan mentale representaties. Een ervaring is alleen valide wanneer de gevolgen ervan waarneembaar zijn: de daad spreekt luider dan het woord. Affectie bijvoorbeeld is alleen waar indien vergezeld van een fysieke uitdrukking ervan zoals een omhelzing.

MBT is niet een therapie die structurele of persoonlijkheidsverandering beoogt. Het doel is om een therapeutisch proces te stimuleren waarin de psyche van de patiënt de focus van de behandeling wordt, en met name het vermogen tot mentaliseren wordt vergroot. De doelstelling voor de patiënt is om meer te weten te komen over hoe hij denkt en hoe hij zich voelt over zichzelf en anderen, hoe dit zijn gedrag beïnvloedt, en hoe vervormingen in hoe hij zichzelf en anderen begrijpt, leiden tot maladaptief gedrag (Fonagy & Luyten 2016).

Daarnaast legt Fonagy de laatste tijd veel nadruk op de noodzaak van het ontwikkelen van <epistemic trust>. Hij stelt dat gedesorganiseerde gehechtheid een toestand genereert van epistemische hypervigilantie, waarin het ontbreken van (epistemisch) vertrouwen wordt gegeneraliseerd naar elke communicatie. Het doel van psychotherapie is in zijn visie dan ook: herstellen van het vermogen om sociale informatie uit te wisselen door het herstellen van het epistemisch vertrouwen (Fonagy e.a. 2015).

De MBT-theorie is een indrukwekkend bouwwerk geworden, maar een paar kanttekeningen zijn op hun plaats. Het grootste probleem van MBT vind ik dat een structurele verandering niet wordt beoogd. Enige verbetering in het mentaliserend vermogen en symptomatische vooruitgang lijken mij onvoldoende, ook voor het <herstel> van epistemisch vertrouwen.

Nu is het niet zo dat de ontwikkeling van Constitutioneel naar Psychologisch — *agentive* — Zelf volledig onmogelijk wordt gemaakt door <alien self>-toestanden. Het betekent wel dat de belangrijkste tweede-orderepresentatie (ik besta omdat ik heb leren geloven dat ik in de ander besta), onvoldoende wordt gevormd. Deze representatie ontwikkelt zich immers wanneer het kind een voortdurende en structurele bevestiging krijgt dat zijn omgeving hem accepteert en verwelkomt als nieuw lid van de sociale groep. Het kind kan deze acceptatie vervolgens verinnerlijken, zodat er een <vanzelfsprekendheid van zijn> ontstaat.

Als de processen die een agentief zelf moeten genereren falen, gebeurt dit onvoldoende. De behoefte blijft echter onverminderd aanwezig: het idee dat hij als persoon onacceptabel is, is voor het kind zowel onverdraaglijk als bedreigend. Zonder ingrijpen zal dit ook in de volwassenheid persisteren. Een patiënte zegt bijvoorbeeld: <Er is een tweestrijd tussen twee overtuigingen: een als klein, of nucleair beleefd stukje, dat angstig is en zich verdedigt tegen de bevestiging van de andere overtuiging dat dat stukje niet mag bestaan>.

Deze tweestrijd openbaart zich in de interactie met de ander. In de psychische equivalentie wordt de ander gezien als de betekenisgever (wat leidt tot idealisering), of als de vijand (wat leidt tot angst en vijandigheid). In de alsof-modus wordt de ander ervaren als niet echt, wat leidt tot loochening.

Die ander is overigens geen persoon, maar <alles>. <Het primair object is niet gelijk te stellen aan een persoon, omdat voor de baby de moeder niet iemand is [...] Zij [...] is alles [...], zij is [...] voor het kind het proces dat de

inwendig en uitwendig ontstoken stormen van drift en affect kan bezweren [...]› (Treurniet 1992, p. 23). In essentie blijft de borderlinepatiënt dit zo ervaren, met als gevolg dat hij in een geprojecteerde wereld leeft. Daarmee ontzegt hij zich tegelijk de toegang tot het leven, al is hij zich daar zelf niet van bewust.

In zowel de psychische-equivalentiemodus als de alsofmodus is de ander een vleesgeworden projectie, ofwel een Alien Object, dat onbegrijpelijk en gevaarlijk is en op afstand moet worden gehouden (en dus wordt gedemoniseerd), maar waarover wel gefantaseerd kan worden (als geïdealiseerd object). Dit leidt de aandacht af van wat nog gevaarlijker is: het Alien Self.

De angst voor het Alien Self, zowel van binnenuit als via de ander, is zo groot, dat deze verandering in de weg staat. De vrees is dat het afgesplitste deel <alles> zal blijken te zijn, dat er niets van de patiënt zal overblijven en dat het nooit meer weg zal gaan (en dan kun je net zo goed — fysiek — dood zijn). Fonagy & Luyten (2016) spreken in dit verband van een ont koppeling of inhibitie van en zelfs van een fobische reactie op mentaliseren: <[...] the child may avoid mentalizing to avoid perceiving the abuser's hostile and malevolent thoughts and feelings about him or her> (p. 743).

In de volwassen patiënt manifesteert dit zich als een fobie voor het mentaliseren over het Alien Self en, via projectie, als de angst dat in het contact met de Ander het wankele psychologische Zelf vernietigd zal worden. Alle angsten waar patiënten over spreken wijzen in die richting: angst voor verlating, voor kritiek, voor binding of hechting, angst voor confrontaties, angst om door de mand te vallen, angst voor afhankelijkheid, enzovoort. Ik denk dat dit bij borderlinepatiënten experiëntiële correlaten zijn van annihilatieangst.

Deze angst maakt het de patiënt onmogelijk om de afstand tot de ander, maar ook tot zichzelf, te overbruggen. Waar het hele kleine kind dat kan in de symbiose met een adequaat spiegelende hechtingsfiguur, en de gezond gehechte volwassene dat kan in een betekenisvolle communicatie met een ander (waarin werkelijk persoonlijke informatie wordt uitgewisseld), is de borderlinepatiënt daar verminderd toe in staat. Hij heeft dat (epistemisch) vertrouwen onvoldoende ontwikkeld.

Het Alien Object impliceert in alle gevallen een devaluatie van de echte persoon. Er is geen wezenlijk contact: de ander wordt niet beleefd als iemand anders, in ieder geval niet als het ertoe doet. Dat is de essentie van onveilige hechting: de Ander blijft vreemd aan het Zelf. <They lack the capacity to relate>, aldus Spitz (1965, p. 300). Dit gebeurt a fortiori in therapeutische relaties: de therapeut blijft lange tijd een Alien Object met wie de patiënt een schijnrelatie in stand houdt.

Naar aanleiding van de Fonagy-school kom ik tot de volgende conclusies:

- 1 De Alien Self Fobie maakt deel uit van een pervasief defensief systeem. Dit heeft een aantal doelen: de patiënt voorkomt gevoelsmatige bewustwording van het Alien Self; de patiënt voorkomt dat hij door het Alien Object wordt

geraakt in het Alien Self; de patiënt houdt de illusie van de Goede (symbiotische) Moeder in stand: het idee dat er alsnog iemand zal komen die onvoorwaardelijk van hem houdt en, bovenal, betekenis geeft: jij bent ook iemand en je mag er als zodanig zijn. Akhtar (1991) verwijst in dit verband naar 'a lifelong yearning for the symbiotic mother' (p. 262). Ik zou dit 'epistemisch verlangen' willen noemen. Letterlijk alles wat de persoon doet, of nalaat, maakt deel uit van dit systeem, voor zover het Zelf in het geding komt of dreigt te komen. Hoe begaafder iemand is, des te meer hij erin zal slagen om *als functionaris*, met name in werksituaties, schijnbaar goed te functioneren, zij het met een depressieve grondtoon.

- 2 In de regel wordt het Alien Self gezien als het 'slechte introject' dat door projectie wordt geëxternaliseerd, in een poging de coherentie van het Zelf te herstellen. Bij mijn weten is dit nooit ook maar enigszins aangetoond, en ook conceptueel zijn er bezwaren. Het externaliseren gebeurt hooguit in de fantasie en zal misschien heel kort het beoogde effect sorteren, en dan vooral doordat de focus verlegd wordt naar het object, niet omdat het Alien Self echt 'weg' is. Deze primitieve vorm van projectie is veel beter te verklaren vanuit het concept 'psychische equivalentie': de patiënt heeft vanwege de deficiënte differentiatie van zelf en object geen andere notie dan dat deze min of meer samenvallen. Aan het object wordt eenzelfde opvatting over het Zelf toegeschreven als de patiënt zelf heeft.
- 3 Als de psyche de focus van de behandeling is, zal het 'alien' deel ervan de focus van die focus moeten zijn. Zonder het oplossen hiervan is herstel van epistemisch vertrouwen onmogelijk.

¶ *Herziening van het begrip 'identiteitsdiffusie'*

Wat betekent dit nu voor een op MBT geïnspireerde TFP-benadering? Verheugt-Pleiter & Deben-Mager (2006) maken enkele behartenswaardige opmerkingen over de overeenkomsten en verschillen tussen TFP en MBT. Zij stellen dat beide een psychoanalytische behandeling beogen van de borderline-persoonlijkhedenorganisatie, waarbij TFP zich vooral richt op het probleem van de objectrelaties en MBT op het probleem van het Zelf-als-agens. TFP schrijft een belangrijke rol toe aan constitutionele factoren in de agressieve component van de instincten, die tot uitdrukking komt in vijandigheid ten opzichte van zichzelf en anderen. In MBT wordt de paniek veeleer gezien als het dominante affect; agressie wordt daar in de woorden van deze auteurs eerder beschouwd als het laatste bolwerk tegen de onverdraaglijke angst voor het dode innerlijke landschap en het ontwaren van de hechttingsfiguur die jou niet echt ziet.

Mijn voorstel is om MBT en TFP dichter bij elkaar te brengen door het begrip 'identiteitsdiffusie' een iets andere invulling te geven. Geheel-goede/geheel-slechte representaties en geheel-liefde/geheel-haat affecten worden als

volgt gepreciseerd: er is een Agentief Zelf-in-ording dat zich ook later in het leven nog kan ontwikkelen in de richting van een <vanzelfsprekendheid van zijn>; en er is een Alien Self dat wordt gekenmerkt door een fundamentele betekenisloosheid of zelfs zelfhaat.

Vanuit deze zelfrepresentaties ontstaat binnen de modus van de psychische equivalentie een onvermijdelijke projectie, een Alien Object, waarin de ander door de projectie van de zelfhaat wordt gedemoniseerd tot vijand, of door de projectie van het epistemisch verlangen wordt geïdealiseerd als diegene die betekenis verleent.

Tussen de van elkaar afgescheiden zelf- en objectrepresentaties woedt een defensief-affectief krachtenspel. Het Alien Self roept de angst op te verdwijnen in het Niets; het Alien Object de angst om door de ander te worden vernietigd, ook weer via het Alien Self: <[...] they become terrorised by their own thoughts about the other experienced (via projection) *in the other*, particularly their aggressive impulses and fantasies> (Fonagy 1999, p. 63). De reactie op deze basale annihilatieangst bestaat onder meer uit primitieve agressieve afweer, of hostiliteit, die gemakkelijk kan ontaarden in paranoïde gekleurde acting out. Mogelijk is dit vergelijkbaar met het concept epistemische hypervigilantie (Fonagy e.a. 2015).

Daarnaast genereert het Alien Self een op het Agentieve Zelf gerichte agressie en zelfhaat, alsmede ondermijnende pre-oedipale schuldgevoelens, zoals een existentiële schuld, door Goodsitt (1985) *self-guilt* genoemd: <A pervasive sense of discomfort for simply being or existing> (p. 78). Op het geïdealiseerde Object wordt een soms obsessief epistemisch verlangen geprojecteerd, wat altijd aanleiding geeft tot teleurstelling en diepgevoelde pijn, verlatingsangst en gevoelens van eenzaamheid en leegte. Deze onvermijdelijke teleurstelling activeert ook de woede, waarmee het idealiseren snel kan omslaan in een even heftig demoniseren.

Ten slotte wordt een belangrijk onderdeel van het afweersysteem gevormd, namelijk een fobie voor het beleven van het Alien Self.

De twee domeinen van objectrelationele dyades binnen TFP kunnen nu als volgt worden omschreven:

- Domein 1: Agentieve zelfrepresentaties — affecten — geïdealiseerde <Alien Object>-representaties;
- Domein 2: Alien Self representaties — affecten — gedemoniseerde <Alien Object>-representaties.

De specifieke dyades worden binnen deze domeinen bepaald door het affect dat op een bepaald moment overheerst. Het verschil tussen de domeinen is geen kwestie van liefde versus haat. Het lijkt mij ook niet dat de geïdealiseerde-objectrepresentaties moeten worden beschermd tegen de negatieve-objectrepresentaties: het is eenvoudig zo dat zij elkaar volledig uitsluiten. Het

epistemisch verlangen naar betekenisgeving kan nooit worden bevredigd, omdat diegene die dat zou kunnen doen, in mijn terminologie het 'Alien Object', onmiddellijk tot vernietiging zou overgaan.

De kern van borderlineproblematiek gaat derhalve om de onverenigbaarheid van enerzijds het epistemisch verlangen en anderzijds de annihilatieangst: Het Borderline Dilemma, waarvan de objectrelationele dyades de uitwerking zijn onder invloed van alle affecten die worden opgeroepen.

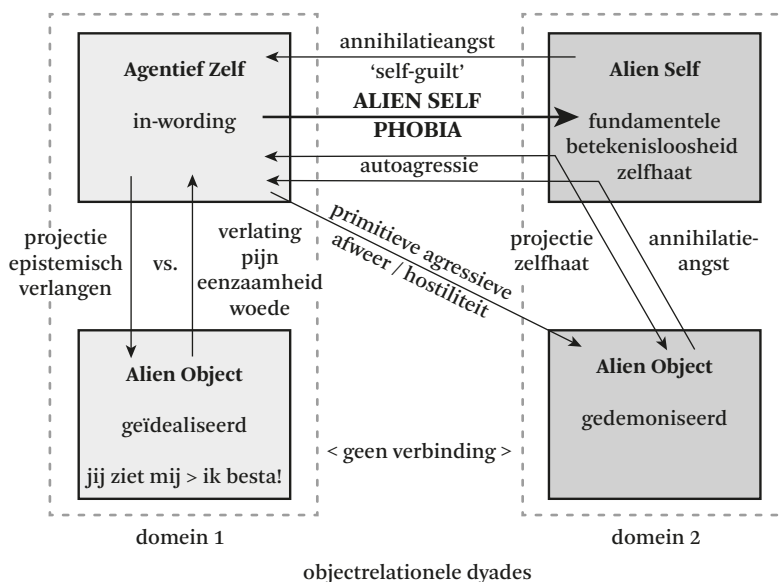
Overigens zou ik de affecten in geen enkel geval positief willen noemen. Het verlangen is pijnlijk en soms obsessief, en idealiseren heeft altijd een agressieve component. Voorts vormen het door de primitieve, agressieve afweer met elkaar 'verbonden' Agentieve Zelf en het gedemoniseerde Alien Object niet echt een dyade, omdat de buitenwereld als geheel veeleer wordt afgeweerd: het gaat niet zozeer om *een* ander als wel om *elke* ander, de maatschappij, God en de Duivel.

¶ Conclusie

Figuur 1 biedt een nadere definiëring van de kern van de borderlineorganisatie van de persoonlijkheid, gezien vanuit MBT-perspectief. Het centrale mechanisme is de identiteitsdiffusie, met splitsing als het centrale kenmerk. Splitsing van de twee zelfrepresentaties wordt voor een belangrijk deel in stand gehouden door een fobie voor het beleven van het Alien Self. Daar resideert immers een gevoel van betekenisloosheid als mens, en de overtuiging van intrinsieke waardeloosheid. Ontstaan door een onvoldoende sociale bevestiging van het vroegkinderlijke Constitutionele Zelf verhindert het Alien Self voortgaande zelf-objectdifferentiatie, met als gevolg splitsingsfenomenen en een gemankeerde ontwikkeling van de persoonlijkheid.

De splitsing van de geïdealiseerde en gedemoniseerde objectrepresentaties moet het onmogelijke mogelijk maken: dat tegengestelde en elkaar uitsluitende belangen naast elkaar kunnen voortbestaan. Zo kan de hoop op betekenisverlening door de ander levend blijven, net als de angst om door diezelfde ander geraakt te worden in de betekenisloosheid (die daarmee werkelijkheid wordt). Een ander element is het gebrekkige onderscheid tussen zelf- en objectrepresentaties; de laatste bestaan immers uit projecties. De ander wordt niet ervaren als iemand anders, maar is per definitie een Alien Object.

Deze configuratie genereert een defensief-affectief krachtenveld dat niet kan worden gementaliseerd, en leidt tot affectieve disregulatie, soms van een waanachtige heftigheid. Dit heeft een grote invloed op en gevolgen voor de interactie met het lichaam, met de fysieke en sociale werkelijkheid, en met de spiritualiteit. Dit geeft aanleiding tot herhaalde acting out en andere symptoomvorming, bepaald door factoren als genetische disposities, sociale omgeving, de internaliserend-externaliserend dimensie, cultuur, gender, enzovoort.



FIGUUR 1.
Het defensief-affectieve krachtenspel binnen de identiteitsdiffusie: een zoekschema

De probleemvorming escaleert vanwege het onopgeloste primaire probleem en raakt onderhevig aan conditioneringsprocessen, met als gevolg dat een klinische drempel kan worden overschreden. Dit leidt tot comorbide symptoomstoornissen die het klinische beeld kunnen gaan overheersen (en daarmee een defensieve functie krijgen!). Omgekeerd zullen deze secundaire symptomen een weerslag hebben op het primaire probleem. Zij bevestigen met name het Alien Self.

Het schema helpt de patiënt om zichzelf te begrijpen vanuit het perspectief van zijn eigen (vroegkinderlijke) ontwikkeling, wat een enorme opluchting kan geven. Het helpt de therapeut twee grondfouten te voorkomen of snel te corrigeren: dat hij onbedoeld zijn eigen idealisering bevordert en dat hij defensief-angstig reageert op het demoniseren. Het helpt beiden om te mentaliseren over de therapeutische interactie, en dat te doen in termen van goed invoelbare objectrelationele dyades, met het zoekschema als leidraad. De patiënt kan dit gaandeweg ook toepassen op andere interacties in zijn sociale leven.

Het resultaat is een MBT-geïnspireerde overdrachtsgerichte psychotherapie. Wat daarin uiteindelijk nodig is, is dat de patiënt zijn <alien> zelf, dat wil zeggen zijn betekenisloosheid, volledig kan gaan ervaren, zodat hij het epistemisch verlangen kan opgeven en de annihilatieangst zijn grond verliest.

¶ Besluit

Het probleem en dus de oplossing liggen niet bij de ander/de therapeut. Zoals een patiënte het zegt: «Niet de buitenwereld stelt mijn bestaansrecht ter discussie, ikzelf doe dat, en niemand anders». De relatie tussen het hele kleine kind en de hechttingsfiguur is een unieke relatie en is dus onherhaalbaar. Wat als kind gemist werd, is in de volwassenheid niet in te halen door alsnog een ouder-kindrelatie na te bootsen, waarbij de therapeut voor «veiligheid» zorgt en epistemisch vertrouwen zich zou kunnen ontwikkelen. Zolang het Zelf in conflict is met zichzelf, zolang de diepliggende angst voor vernietiging van het Zelf blijft bestaan, zal de patiënt nooit zijn epistemische hypervigilantie durven loslaten. Het Borderline Dilemma kan alleen ophouden een dilemma te zijn als het Alien Self zijn opwachting mag maken in de behandelkamer.

Literatuur

- AKHTAR, S. (1991). Three fantasies related to unresolved separation-individuation: A less recognized aspect of severe character pathology. In S. Akhtar & H. Parens (Eds.), *Beyond the symbiotic orbit: advances in separation-individuation theory: Essays in honor of Selma Kramer, M.D.* (pp. 261-284). Hillsday: The Analytic Press.
- BATEMAN, A.W. & FONAGY, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder: Mentalization-based treatment*. New York: Oxford University Press.
- CASPI, A., HOUTS, R.M., BELSKY, D.W., GOLDMAN-MELLOR, S.J., HARRINGTON, H.L., ISRAEL, S., ... MOFFITT, T.E. (2014). The p factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2, 119-137.
- CRISTEA, I.A., GENTILI, C., COTET, C.D., PALOMBA, D., BARBUI, C. & CUIJPERS, P. (2017). Efficacy of psychotherapies for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.4287
- ERIKSON, E.H. (1956). The problem of ego identity. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4, 56-121.
- FONAGY, P. (1999). Attachment, the development of the self, and its pathology in personality disorders. In J.J.L. Derksen, C. Maffei, H. Groen (red.), *Treatment of personality disorders* (pp. 53-68). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- FONAGY, P. & LUYTEN, P. (2016). A multilevel perspective on the development of borderline personality disorder. In D. Cicchetti (red.), *Developmental psychopathology. Volume 3: Maladaptation and psychopathology* (3rd Ed., pp. 726-792). New York: John Wiley & Sons.
- FONAGY, P., LUYTEN, P. & ALLISON, E. (2015). Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: A new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. *Journal of Personality Disorders*, 29, 575-609.
- GOODSITT, A. (1985). Self psychology and the treatment of anorexia nervosa. In D.M. Garner & P.E. Garfinkel (Eds.), *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia* (pp. 55-82). New York: Guilford Press.
- GUNDERSON, J.G. (2001). *Borderline personality disorder: A clinical guide*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- KERNBERG, O.F. (2006). Identity: Recent findings and clinical implications. *The Psychoanalytic Quarterly*, 75, 969-1004.
- KERNBERG, O.F. (2016). New developments in transference focused psychotherapy. *International Journal of Psychoanalysis*, 97, 385-407.
- LEICHSENRING, F., LEIBING, E., KRUSE, J., NEW, A.S. & LEWEKE, F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377, 74-84.

- LEVY, K.N., MEEHAN, K.B., KELLY, K.M., REYNOSO, J.S., WEBER, M., CLARKIN, J.F. & KERNBERG, O.F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1027-1040.
- SCHORK, N.J. (2015). Time for one-person trials. *Nature*, 520, 609-611.
- SPITZ, R.A. (1965). *The first year of life*. New York: International Universities Press.
- TREURNIET, N. (1992). Wat is psychoanalyse nu? *Mededelingenblad van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse*, 7, 19-48.
- VERHEUGT-PLEITER, A. & DEBEN-MAGER, A. (2006). Transference-focused psychotherapy and mentalization-based treatment: Brother and sister? *Psychoanalytic Psychotherapy*, 20, 297-315.
- YEOMANS, F.E., CLARKIN, J.F. & KERNBERG, O.F. (2004). *Transference-Focused Psychotherapy bij borderline persoonlijkheidsstoornis: Overdrachtsgerichte psychoanalytische psychotherapie*. Lisse: Harcourt.

SUMMARY

The Borderline Dilemma: epistemic yearning versus annihilation anxiety

This paper seeks to demonstrate that the main hindrance in the treatment of patients with borderline personality organization arises from a phobia of the experience of the Alien Self. This phobia is maintained because the other is an Alien Object, being either idealized or demonized. Identity diffusion can be defined as the dynamic affective result of the simultaneous yearning for the signifying other and the fear of exposure to and annihilation by the same other, both originating from an existentially divided self. There is the possibility of convergence of TFP and MBT towards a unifying object relations theory.

Key words: identity diffusion, MBT, TFP

Manuscript ontvangen 26 mei 2017

Definitieve, aangepaste versie 18 juli 2018