

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

Over het ongemak van de overdracht

ANTONIE LADAN

¶ *De metafoor van de ijsberg*

Wat weet ik van mijzelf, van wat mij drijft, waarom ik bepaalde keuzes maak? Op dit soort vragen heeft de psychoanalyse altijd een duidelijk antwoord gegeven: we zijn ons slechts van een klein deel van onszelf bewust. Freud gebruikte in dat verband de metafoor van de ijsberg. Wat we van onszelf zien, is alleen het topje dat boven het water uitsteekt; verreweg het grootste deel is onzichtbaar.

Dankzij de neurowetenschappen is dit beeld van onszelf als een ijsberg de afgelopen decennia verder verfijnd. Onderzoekers als Eric Kandel, Daniel Schacter en Joseph LeDoux hebben duidelijk gemaakt dat het zelf onderverdeeld kan worden in een expliciet en een impliciet deel. Het expliciete zelf is gebaseerd op de inhouden van het expliciete geheugen. Deze inhouden zijn onderhevig aan verdringen en vergeten, maar kunnen in principe onder woorden worden gebracht. Daarnaast is er het impliciete zelf, gebaseerd op wat in het impliciete geheugen ligt opgeslagen. Het gaat dan niet alleen om vaardigheden als praten, lopen of fietsen, maar ook om de manier waarop we in de wereld staan en ons tot anderen verhouden. Dit laatste kun je onze impliciete relatiepatronen noemen. Deze patronen vinden hun oorsprong in de relationele ervaringen die we in de loop van ons leven opdoen, te beginnen bij de interacties met onze ouders. Zij verlopen onbewust. Niet onbewust in de zin van verdrongen uit ons bewustzijn, maar onbewust in vanzelfsprekendheid, als het ware buiten ons bewustzijn om (Ladan 2000, 2010, 2015).

De onbewuste herinneringssporen van relaties met belangrijke anderen liggen klaar om door bepaalde *cues* geactiveerd te worden. Steeds wanneer dat gebeurt, wordt het betreffende relatiepatroon in gang gezet. Freud ervoer dit tijdens zijn behandelingen aan den lijve. Zonder zich daar bewust van te zijn, bleken zijn patiënten allerlei aspecten van relaties met belangrijke personen uit hun kindertijd op hem over te dragen. Freud noemde dat proces dan ook 'overdracht'. Hij ontdekte geleidelijk de mogelijkheid om langs deze weg de onbewuste relationele wereld van zijn patiënten zichtbaar te maken en te beïnvloeden.

¶ *Fantasie*

Relaties met echt bestaande personen vormen niet de enige bron voor impliciete relatiepatronen. Ook relationele ervaringen die zich volledig in de fantasie afspelen, kunnen uiteindelijk in de vorm van neuronale netwerken in het impliciete geheugen worden opgeslagen. Dat gebeurt onder andere bij kinderen die in moeilijke leefomstandigheden verkeren en die te veel aan hun lot worden overgelaten. Voor hen vormt het creëren van een fantasiewereld een van de weinige mogelijkheden om emotioneel overeind te blijven. In zo'n wereld kunnen zij zich immers een relationele werkelijkheid scheppen die beter te verdragen valt dan de feitelijke, waar zij aan overgeleverd zijn.

Neem bijvoorbeeld mevrouw A., die zich als kind voortdurend ongeliefd en eenzaam voelde. Dat had bij haar tot een impliciet relatiepatroon geleid waarin zij vanzelfsprekend afschuwelijk was. Van jongs af aan was dat haar relationele uitgangspunt. In die onverdraaglijke situatie had zij zich staande gehouden met de fantasie: *«Ik ben een prinses, ik heb niet de oren van oom Frits en iedereen houdt van mij»*. In die fantasie was zij niet boos, eenzaam en ongelukkig, en hoefde zij zich niet voortdurend te schamen.

Als een fantasierelatie een grote innerlijke noodzaak heeft en om die reden frequent aanwezig is, kan zij leiden tot een patroon dat wordt opgeslagen in het impliciete geheugensysteem. De gefantaseerde relatie krijgt daarmee eenzelfde invloed en betekenis als een relatie met een belangrijke ander, die echt bestaat. Langs deze route had mevrouw A. als kind voor zichzelf een nieuw relationeel uitgangspunt gecreëerd, dat beter te verdragen was dan het oorspronkelijke. In die nieuwe relationele werkelijkheid was zij niet langer een afschuwelijke meid, maar een mooie, lieve prinses, die ook als zodanig werd behandeld. Toen haar prinsessenfantasie eenmaal als patroon in het impliciete geheugen was opgeslagen, vormde de nieuwe werkelijkheid het vanzelfsprekende ijkpunt om de gang van zaken binnen haar relaties aan af te meten. Logisch dat dit voortdurend resulteerde in relatieconflicten, en in ongrijpbare gevoelens van teleurstelling, onrust, onvrede en somberheid.

De grote betekenis die onze innerlijke wereld juist in dit opzicht heeft, wordt in mijn ogen alleen binnen de psychoanalytische theorie in haar volle omvang onderkend: het gaat niet uitsluitend om wat iemand heeft meege maakt en om de impliciete patronen die daar het gevolg van zijn, maar ook om de eigen innerlijke reacties op die ervaringen. Zoals het voorbeeld van mevrouw A. laat zien, kunnen zelfgemaakte *«oplossingen»*, die vroeger zo nodig waren om overeind te blijven, zich later tegen iemand keren. Zij doen dit in de gedaante van onhoudbare relationele uitgangspunten, die door iemand bij voortduring gehanteerd worden, zonder dat hij zich daarvan bewust is. Freuds ontdekking van het fenomeen van de overdracht is daarmee ook binnen de huidige psychoanalytische behandelpraktijk onverminderd van belang. *«Werken in de overdracht»* vormt nog steeds het hart van de behande-

ling en biedt de belangrijkste route naar het zicht krijgen op de impliciete relatiepatronen, die patiënten kunnen belemmeren bij het hebben van bevredigende relaties.

¶ *Ongemak*

Dat het <werken in de overdracht> een centraal aspect van de behandelpraktijk vormt, betekent niet dat het ook gebeurt in de mate die mogelijk zou zijn. Praten over de overdracht is gemakkelijk, dat geldt ook voor mij. Maar als ik mij eenmaal met de patiënt in een overdrachtsconstellatie bevind en het er echt op aankomt, verandert dit. Dan blijkt ik mij regelmatig ongemakkelijk te voelen en kan een focus op het verleden van de patiënt of op wat er buiten de therapiekamer gebeurt een veilige uitwijkmogelijkheid bieden. Te beginnen met Freud, hebben veel analytici de ongemakkelijke relatie van de therapeut met de overdracht aan de orde gesteld. Ik heb er zelf ook uitvoerig over geschreven (Ladan 2000, 2010, 2015). Het is niet mijn bedoeling om dat opnieuw te doen of een overzicht te geven van de literatuur op dit gebied. Op grond van eigen ervaringen wil ik vooral enkele gedachten over dit ongemak naar voren brengen.

¶ *Bekendheid met het fenomeen <overdracht>*

Ik was midden twintig, had net mijn semi-artsexamen gedaan en werkte als vakantieassistent op de polikliniek psychiatrie van een academisch ziekenhuis. Een van mijn patiënten was mevrouw B., een aardige jonge vrouw, een paar jaar ouder dan ik. Zij had zich aangemeld wegens een forse depressieve reactie, nadat haar vriend de relatie had verbroken. Volgens afspraak zag ik haar eenmaal in de twee weken. Tijdens die gesprekken merkte ik dat ze het prettig vond om zo uitvoerig met mij over haar problemen te kunnen praten. Van de receptioniste hoorde ik dat zij regelmatig veel te vroeg was en soms al een uur voor de afgesproken tijd in de wachtkamer zat. Ik besprak dat niet met haar. Ook een andere gebeurtenis liet ik onbesproken. Ik was in de schouwburg en zag tijdens de pauze van de voorstelling mevrouw B. in een hoekje van de foyer koffie staan drinken. Toen de bel ging en ik mijn plaats weer opzocht, zag ik dat zij op de lege stoel direct achter mij was gaan zitten. Voordat ik zelf ging zitten, knikte ik haar toe, maar later, tijdens ons gesprek op de polikliniek, begon ik niet over het voorval. Ik voelde me er vooral opgelaten en ongemakkelijk mee, wist niet wat ik er over zou kunnen zeggen en deed er dus het zwijgen toe.

Toen ik later op deze ervaringen terugkeek, realiseerde ik mij dat ik in die periode van mijn opleiding niet in staat was om voldoende betekenis te verlenen aan de gedragingen van mevrouw B. Allereerst was ik nog niet vertrouwd met het fenomeen <overdracht>. Het was mij dus volstrekt niet duidelijk dat er

waarschijnlijk sprake was van een impliciet patroon, dat bij haar geactiveerd werd door de manier waarop ik mij tijdens onze gesprekken gedroeg. Over de inhoud van het betreffende patroon kan ik achteraf natuurlijk alleen speculeren. Misschien was ik al luisterend de 'goede' vriend, maar veranderde dit op het moment dat ik de relatie 'verbrak' en moest ze vervolgens maatregelen nemen om haar desillusie ongedaan te maken. Maar misschien speelde er iets volkomen anders, ik weet het niet.

Mijn ongemak had waarschijnlijk niet alleen met mijn gebrekkige kennis vandoen. Een van de redenen die het onaantrekkelijk kunnen maken om overdrachtsverschijnselen sneller en beter te onderkennen, is te vinden in de al genoemde positie die zij innemen binnen ons geheugensysteem. Met name van belang is om in te zien dat het niet om een wens of een fantasie gaat. Het is bijvoorbeeld niet: 'Ik zou willen dat hij mijn vriend was, en als ik in de wachtkamer zit, fantaseer ik soms dat hij dat ook is'. Dit soort gedachten kunnen beschamend zijn en om die reden eventueel weggeduwd worden, maar in principe zijn ze beschikbaar en kan erover gepraat worden. Bij overdrachtsverschijnselen ligt het anders. Het gaat dan om inhouden van het impliciete geheugen, die in hun vanzelfsprekendheid onbewust en ontoegankelijk zijn. Het uitgangspunt van mevrouw B. had bijvoorbeeld kunnen zijn: 'Hij *is* mijn vriend'. Maar dat is niet de gedachte die zij bij zichzelf registreert. Dat ik haar vriend *ben*, wordt vooral zichtbaar in haar gedrag. En voor zover er van gedachten in deze richting sprake is, gaat het meestal om 'flitsgedachten' (Ladan 2010). Deze levenstekens van een bepaald relatiepatroon staan zo haaks op de werkelijkheid, dat ze bijna altijd gepaard gaan met gevoelens van bevreemding en schaamte, en zo snel mogelijk worden weggeschoven. Op het moment dat ik ons gesprek beëindigde, zou mevrouw B. bijvoorbeeld in een flits hebben kunnen denken: 'Waarom stuurt hij mij weg? Wat een onzin!' Of in de schouwburg: 'Waarom is de plaats naast hem niet vrij?'

Bij de impliciete relatiepatronen van de overdracht gaat het dus niet om een gewenste werkelijkheid ('ik zou willen dat hij mijn vriend was'), met een door mij en de patiënt gedeelde notie die als een vorm van geruuststelling kan functioneren ('natuurlijk weten we allebei dat dit niet zo is'). Wat het zo ongemakkelijk maakt, is dat ik iemand tegenover me heb voor wie ik in vanzelfsprekendheid de vriend *ben*. Men zou het een impliciete waanwereld kunnen noemen. Impliciet, omdat haar bestaan en haar invloed niet als zodanig herkend en erkend worden, en een waanwereld, omdat haar inhoud niet onder invloed staat van de met anderen gedeelde werkelijkheid. Alleen als ik dit uitgangspunt kan en durf te laten gelden, kunnen gedragingen die op het eerste gezicht onbegrijpelijk zijn een logische samenhang krijgen. Terugkijkend denk ik dat het durven erkennen van het bestaan van zo'n impliciete waanwereld, die ik natuurlijk zelf ook met mij meedraag, voor mij als jong en beginnend therapeut een stap te ver was.

¶ *Innerlijke wereld van de patiënt*

Ook tegenzin om mij te verdiepen in de innerlijke wereld van een patiënt kan een rol spelen in het ongemak van de overdracht. In dit verband gaat het mij niet om de onmiddellijke tegenzin die iemand in het contact met sommige mensen kan voelen. Ik doel op wat men het beste kan omschrijven als <tegenzin in tweede instantie>.

Dat gebeurde bijvoorbeeld bij mevrouw A. Zij was 30 toen ik haar voor het eerst sprak, woonde alleen, maar had wel een groep vrienden en vriendinnen om zich heen. Zij groeide op als oudste kind in een gezin met twee jongere broers. Haar vader werkte als accountant op een groot kantoor, haar moeder gaf les op een middelbare school. Zelf had ze economie gestudeerd en werkte nu in een overheidsfunctie, waar ze voortdurend conflicten had. Ook in haar relaties met mannen liep het niet goed. Het duurde zelden langer dan een paar maanden voordat zij zich teleurgesteld van de betreffende man <ontdeed>.

In ons kennismakingsgesprek had ik in eerste instantie een gevoel van contact, maar tegen het einde van het gesprek merkte ik bij mijzelf een soort terughoudendheid ontstaan. Dat dit gebeurde, was op zichzelf iets wat ik wel ken. Ook in de begincontacten met andere patiënten heb ik een aantal keren een soortgelijke verandering opgemerkt. Voor zover ik dat heb kunnen nagaan, houdt die terughoudendheid verband met tegenzin om mij uitvoeriger te verdiepen in de belevingswereld van de patiënten in kwestie. Tijdens hun behandeling kwam steeds naar voren dat hun kindertijd veel desolater verlopen was dan in de onderzoeksfase door hen onder woorden was gebracht. De vele ervaringen van intense schaamte, hulpeloosheid en vernedering zaten diep weggestopt, en het kostte hen grote moeite om ze onder woorden te brengen en tot een wezenlijk deel van hun geschiedenis te maken.

In de loop van het kennismakingsgesprek met mevrouw A. zou het volgende gebeurd kunnen zijn. Proberen om mij in haar innerlijke wereld te verdiepen, betekent onder andere dat ik mijzelf zo goed mogelijk openstel voor wat haar bezighoudt. Als ik dat doe, kan dit haar het gevoel geven dat zij meer van zichzelf kan laten zien. Vervolgens gaat het voor de hand liggen dat ik onder andere signalen opvang die te maken hebben met de verlatenheid waar zij zich zo intens over schaamt. Ook als zij haar ervaringen als kind niet expliciet onder woorden brengt, kan ik toch mee gaan resoneren met wat er bij haar van binnen speelt. In dat proces van resoneren word ik niet alleen emotioneel geraakt door wat zijzelf mogelijk heeft meegemaakt; het gaat ook, en misschien wel vooral, om het opgerakeld worden van mijn eigen ervaringen in dit opzicht. Met andere woorden: als ik mij echt openstel voor patiënten die een desolate kinderwereld vol schaamte en hulpeloosheid met zich meedragen, krijg ik onvermijdelijk ook met mijn eigen verlatenheid als kind te maken. En soms zijn herinneringen aan eigen momenten van schaamte en hulpeloosheid kennelijk zo beangstigend dat ze leiden tot een vorm van tegen-

zin, die bijvoorbeeld zichtbaar kan worden als terughoudendheid in het contact.

Bij mevrouw A. kreeg ik in de nacht na ons kennismakingsgesprek een tweede aanwijzing voor het bestaan van deze tegenzin. Ik droomde dat zij zwijgend op de bank lag, en vervolgens opstond en volkomen in de war bleek. Mijn eerste reactie op de droom was mij afvragen of hij een aanwijzing zou kunnen zijn voor de aanwezigheid van persoonlijkheidsaspecten die tijdens de indicatiestelling in instituutsverband onvoldoende aan de orde waren gekomen. Was het wel een juiste beslissing geweest om haar in psychoanalyse te nemen? Was een psychotherapie niet beter geweest? Maar toen ik er langer over nadacht, realiseerde ik mij dat de droom een uitdrukking zou kunnen zijn van mijn wens om niet met haar aan de gang te gaan en mij te beschermen tegen het mij langdurig moeten verdiepen in haar kinderwereld.

In de loop van de psychoanalyse veroorzaakte deze tegenzin een aantal empathiebreuken, waarbij ik mevrouw A. als groter en sterker zag dan zij zich diep van binnen voelde. Op zulke momenten was het van wezenlijk belang dat ik mijn eigen aandeel bij het tot stand komen van dergelijke breuken onder woorden bracht. Als ik dat niet had gedaan, was de kans groot geweest dat ik haar had bevestigd in het wanhopige gevoel dat er nooit iets zou veranderen en dat het ook in haar psychoanalyse onverminderd noodzakelijk bleef om de onverdraaglijke realiteit uit de weg te gaan. Dit had er vervolgens toe kunnen leiden dat de verschillende overdrachtsposities, en de impliciete relatiepatronen die daaraan ten grondslag liggen, niet of niet goed aan bod waren gekomen. Ik zal dat proberen te verduidelijken aan de hand van een kort klinisch vignet.

► *Impliciete relatiepatronen van mevrouw A.*

Bij onze begroeting in de wachtkamer kijkt mevrouw A. mij heel kort aan. Haar gezicht staat strak, enigszins somber. Op de bank ligt zij eerst een tijd te zwijgen, maar begint dan over een telefoongesprek dat zij een paar dagen geleden met haar vader voerde. Hij vroeg hoe het op haar werk ging en zij had uitgebreid verteld over een collega, met wie zij een buitengewoon problematische relatie heeft. Deze vrouw is twee jaar na mevrouw A. op de betreffende afdeling gekomen en werd volgens haar al snel openlijk gewaardeerd door haar superieuren. Zo kreeg zij tijdens plenaire besprekingen een aantal keren een nadrukkelijk compliment voor haar bijdrage aan een project waar mevrouw A. de leiding over had. Na de derde keer zei de collega grappend dat zij nu wel snel een bevordering zou krijgen naar de rang van mevrouw A. Dit soort gebeurtenissen zijn in de ogen van mevrouw A. het bewijs dat haar superieuren aan haar collega de voorkeur geven en dat haar positie in gevaar is. Zij voelt zich steeds onzekerder en is ervan overtuigd dat de collega over een volgend project de leiding zal krijgen. Dat angstige en onzekere gevoel wordt verder versterkt doordat de collega er volgens

mevrouw A. leuker uitziet en ook meer aandacht krijgt van de mannen op de afdeling.

Haar vader had wel naar haar verhaal geluisterd, maar haar verschillende keren onderbroken. Hij vond dat ze overdreef en niet zo somber moest zijn. Toen zij vertelde over een enthousiaste opmerking die haar directe chef vorige week over de betreffende collega maakte, had haar vader opnieuw wat bagatelliserend gereageerd en het gesprek kort daarna beëindigd. Verontwaardigd zegt mevrouw A. dat het zo altijd ging, ook vroeger. Dan begint zij over voorvallen uit haar kindertijd waarbij zij ook al het gevoel had dat haar vader niet echt naar haar luisterde. Het zijn situaties die al vaker aan de orde zijn gekomen. Ik merk dat ik wat ongeduldig word en moeite heb om mijn aandacht er bij te houden. Als zij na een tijdje terugkomt op de opmerking van de chef over haar collega, reageer ik door te zeggen dat het ook mogelijk is dat hij die opmerking niet bedoelde als een snier naar haar, maar juist als een compliment: wat een goeie mensen heb je in je team!

Mevrouw A. valt stil, draait haar hoofd naar links, weg van waar ik zit. Na een minuut of vijf ga ik me wat onrustig voelen. Ik denk na over wat ik gezegd heb en sta stil bij mijn gevoel van ongeduld. Ik kon me de reacties van haar vader eigenlijk wel voorstellen. Vervolgens realiseer ik me dat ik op dezelfde manier heb gereageerd. Ik zie hoe verlaten zij daar op de bank ligt en zeg: «Ik zit nog eens na te denken over wat ik zei. Ik liet u daarmee net zo in de steek als uw vader in het telefoongesprek». Die formulering is belangrijk. Ik ga een stap verder dan: «U voelde zich door mij in de steek gelaten». Als ik het zo zou zeggen, zou ik in het midden laten of ik zelf ook vind dat ik haar in de steek liet. Nu behandel ik het als een feit: «Ik liet u in de steek».

Mevrouw A. is eerst een tijdje stil, beaamt het dan en kan vervolgens ook iets zeggen over het effect van mijn opmerking. Zij voelt zich boos en teleurgesteld, en zou het liefste wegkruipen onder de bank. Dit laatste verwijst naar de schaamte die zij op zo'n moment voelt. In de loop van de behandeling kunnen we deze intense schaamte steeds duidelijker verbinden met de overtuiging dat zij een afschuwelijke meid is, ook in mijn ogen.

¶ *Gemakkelijke omslag*

In dit korte vignet wordt zichtbaar hoe gemakkelijk mevrouw A. in het relatiepatroon terecht komt waarin zij afschuwelijk is en ook als zodanig wordt behandeld. De opmerking waarin ik mij afvraag of haar chef haar mogelijk een compliment maakte, is voldoende om dit te bewerkstelligen. Pas als deze zo gemakkelijk optredende omslag, die zich bij voortdurende voortdoet, voldoende aan bod is gekomen (dat wil zeggen, steeds opnieuw gekoppeld is aan gebeurtenissen in de behandeling, en dan met name aan mijn gedragingen), kan de

stap gezet worden naar het benoemen van het andere patroon, waar zij de positie van geliefde en bewonderde prinses heeft. Dit laatste patroon is in feite voorliggend. Daarmee bedoel ik dat de positie van prinses haar vanzelfsprekende relationele uitgangspunt vormt. Alleen wanneer deze positie minder <vanzelfzwijgend> is geworden, wordt het voor haar mogelijk om bijvoorbeeld te gaan voelen hoezeer de schaamte steeds klaar ligt en de behoefte om mij te controleren zo aanjaagt. Ik kan dan ook gemakkelijker de vele situaties bespreken waarin zij zich ten opzichte van mij dwingend en aanmatigend gedraagt. Dit gedrag is bedoeld om te voorkomen dat zij de vanzelfsprekendheid van haar positie als prinses niet vol kan houden. Als zij in dat opzicht gedesillusioneerd raakt, komt zij immers onmiddellijk in de desolate wereld terecht, waarin zij een afschuwelijke meid is.

Bij het bespreken van dit alles is essentieel dat ik duidelijk laat merken hoe begrijpelijk ik het vind dat mevrouw A. mij voortdurend onder controle probeert te houden en daarbij monddood maakt. In het prinsessenpatroon ben ik immers deel van haar hofhouding en moet ik mijn mond houden. Als ik dat niet doe, volgt automatisch de intense schaamte. Geleidelijk kan ik met haar bespreken dat deze schaamte niet alleen verbonden is met de vernedering die de positie van afschuwelijke meid inhoudt. Zij wordt ook gevoed door het steeds duidelijker onder ogen moeten zien van het bestaan van haar prinsessenpositie en van de onverbidelijke vanzelfsprekendheid waarmee zij die laat gelden. Deze stand van zaken maakt mevrouw A. in relationeel opzicht niet alleen buitengewoon kwetsbaar, maar ook grillig en vaak moeilijk te volgen. Of het nu in het contact is met mij, met haar collega's, met superieuren of met partners: haar relationele uitgangspunt is dat iedereen haar behandelt als een prinsesje. Juist door het <werken in de overdracht> kan aan bod komen hoezeer dit uitgangspunt wringt met de werkelijkheid. Voortdurend doen zich immers dingen voor die het prinsessenpatroon verstoren.

Dat gebeurt bijvoorbeeld als het tijd is, als zij iemand anders ziet, als er gebeld wordt tijdens het uur, als ik haar een rekening geef of als ik minder invoelend of alert reageer dan zij vanzelfsprekend vindt. Om deze overdracht voldoende te kunnen bewerken moet ik van mijn kant onder andere kunnen laten gelden dat ik binnen haar patroon vanzelfsprekend steeds tekortschiet en haar emotionele evenwicht ook voortdurend bedreigt. Alleen langs die weg kan mevrouw A. gaan ervaren wat ten grondslag ligt aan de conflicten op haar werk en aan de steeds mislukkende relaties met mannen. Geleidelijk kan zij zich bijvoorbeeld meer realiseren hoe eenzaam, verlaten en bang zij zich als kind vaak heeft gevoeld. Daarmee krijgt zij ook meer toegang tot haar verlangens en haar gevoel van gemis. Maar toch is dat maar een deel van waar het om draait.

Het feit dat mevrouw A. in de loop van de behandeling meer toegang krijgt tot al die gevoelens en anders naar zichzelf kan gaan kijken, betekent nog niet dat zij zich tevens realiseert dat zij iedereen met wie zij te maken krijgt in feite

automatisch tot lid van haar hofhouding maakt. Dat zij dit doet, wordt haar pas duidelijk als zij in de overdracht steeds opnieuw kan ervaren hoe ontvrede- den en teleurgesteld zij is over onze feitelijke relationele situatie en hoe zij alles in het werk stelt om niet tegen die bittere teleurstellingen aan te lopen.

¶ *Het primaat van de belevingswereld van de patiënt*

Het vignet over mevrouw A. is een voorbeeld van de vele situaties waaruit duidelijk wordt dat ik nooit de ander uit het compenserende impliciete patroon ben, hoe ik mij als therapeut ook gedraag. Dat betekent dat ik steeds bezig ben met het construeren van een wereld waarin ik onvermijdelijk en bij voort- doring tekortschiet en ook steeds bedacht moet zijn op de teleurgestelde afwending van de patiënt. Dit feit in volle omvang laten gelden is een essenti- ele, maar ook moeilijke stap, die ik in mijn behandelingen lang niet altijd vol- doende heb kunnen zetten. Ik denk dat dit onder andere te maken heeft met de betekenis van deze stap in mijn eigen binnenwereld.

Eerder kwam ter sprake dat niet alleen telt wat een patiënt in traumatische zin heeft meegemaakt. Als dat wel het geval zou zijn, zouden we meer gebruik kunnen maken van zogenaamde *corrective emotional experiences*. Het volstaat dus niet om bijvoorbeeld tegen een patiënt te zeggen: ‘Kunt u zich voorstellen dat ik anders naar u kijk dan u zich van uw moeder of vader herinnert?’ Als therapeut moet ik mij realiseren dat ik vanuit het perspectief van de patiënt juist ook op dezelfde manier kijk. Voor mevrouw A. bijvoorbeeld gedraag ik mij steeds opnieuw als de onbetrouwbare ouder, die haar steeds opnieuw trau- matiseert door haar een afschuwelijke meid te vinden. Ik moet dus steeds opnieuw proberen om het gedrag van mijzelf en van haar in dat licht te bekij- ken en te koppelen aan hoe het er tussen ons aan toegaat. Alleen vanuit dat perspectief kan ik het bestaan van bepaalde patronen gaan veronderstellen en mijn gedachten daarover aan haar voor proberen te leggen.

Je kunt het nog enigszins anders formuleren: als ik voldoende oog wil heb- ben voor mijn vanzelfsprekende posities in de binnenwereld van mevrouw A., moet ik bereid zijn om aan haar belevingswereld het primaat toe te kennen. Dat is niet hetzelfde als empathie voor haar hebben. Bij empathie probeer ik mij in de situatie van de ander te verplaatsen: Hoe zou ik mij in haar plaats voelen? Hoe zou ik reageren als mij datzelfde overkwam? De beweging die ik bedoel gaat een stap verder: Ik probeer haar te *zijn* en vanuit *haar* positie te kijken, met *haar* ogen. Het is niet gemakkelijk om dat enigszins consequent te doen. Het is veel vanzelfsprekender om aan mijn eigen belevingen voorrang te geven en het roept verzet op als ik probeer om dat niet te doen. Dat is ook logisch. De wereld interpreteren vanuit mijn eigen behoeften en perspectief betekent dat ik alles wat er gebeurt in eerste instantie persoonlijk opvat. ‘Per- soonlijk’ verwijst in dit verband ook naar het vanzelfsprekende uitgangspunt

dat ik weet wat de betekenis is van de gevoelens die ik tijdens het contact met de patiënt opdoe.

Wanneer ik mijn persoonlijke betekenisverleningen terugneem door tijdelijk het primaat van de eigen belevingswereld los te laten, moet ik bijvoorbeeld mijn fundamentele eenzaamheid erkennen: niemand voelt hetzelfde, kan hetzelfde voelen, als wat ik voel. Iedereen heeft zijn eigen wereld en kan die maar mondjesmaat met anderen delen. Loslaten van dit primaat betekent ook de erkenning van mijn beperkte invloed en betekenis, en noodzaakt tot het onder ogen zien van mijn machteloosheid. Dit soort pijnlijke confrontaties maken begrijpelijk dat mijn bereidheid en vermogen om deze stap te zetten onderhevig zijn aan een voortdurende dynamiek. Er hoeft maar iets te gebeuren dat mij echt raakt (bijvoorbeeld een patiënt die zich boos afwendt omdat hij zich niet begrepen voelt, terwijl ik toch zo mijn best doe) en het kan moeilijker worden om de logica van de reactie van de patiënt te blijven zien. Het wordt dan bijvoorbeeld verleidelijk om in termen van <projectie> te gaan denken en mijzelf te zien als iemand die door de patiënt miskend wordt. Maar wanneer ik dat zou doen en de patiënt zou voorleggen dat hij zijn <projecties> dient terug te nemen, verlaat ik in feite de belevingswereld van de patiënt en verlies de positie uit het oog die ik daar in vanzelfsprekendheid inneem. En als ik het primaat van zijn belevingswereld onvoldoende kan laten gelden, betekent dit automatisch dat ik ophoud met <werken in de overdracht>.

¶ *De therapeut als oplichter*

Dat brengt mij bij een laatste overweging. Met mijn pogingen om de belevingswereld van de patiënt voorop te stellen, en serieus en intensief met zijn gevoelens bezig te zijn, ieder uur opnieuw, geef ik onvermijdelijk een bepaald relationeel signaal. In de gewone dagelijkse omgang zou een dergelijke gang van zaken gezien worden als bewijs voor een relatie van grote intensiteit en intimiteit. Nu weet de patiënt net zo goed als ik dat deze grote intimiteit zich afspeelt binnen een professionele context, maar in zijn impliciete wereld geldt die kennis niet. Mijn gedrag bevat immers ook de cues die nodig zijn om impliciete relatiepatronen te activeren. En als dat gebeurt, verklaar ik, zonder dat onder woorden te brengen, dat wij ook een andere relatie hebben. Hoe die andere relatie er precies uitziet, is natuurlijk afhankelijk van het specifieke patroon dat bij de betreffende patiënt is geactiveerd. Maar in alle patronen geldt dat de notie van een professionele context afwezig is: het gaat nooit om de posities van therapeut en patiënt. In de impliciete wereld van de patiënt is de boodschap die ik als therapeut door mijn gedrag geef, niet mis te verstaan. Vanuit mijn positie als vader, moeder, partner, vriend, broer, zus of kind, zeg ik luid en duidelijk dat de patiënt erg veel voor mij betekent, net zoveel als mijn echte zoon, dochter, partner, vriend, enzovoort (Friedman 2007).

Als therapeut weet ik dat ik bezig ben met pogingen om de impliciete patronen van de patiënt te activeren. En als dat lukt, weet ik ook dat ik bovengenoemde boodschap afgeef. Tegelijkertijd ken ik mijn werkelijke intenties. Zo weet ik bijvoorbeeld dat ik niet mijn hele leven bij de patiënt zal blijven, dat ik makkelijker afscheid van hem neem dan hij van mij, dat ik hem in de steek laat als hij mij niet meer betaalt, en dat ik binnen een andere context dan die van de therapie op een heel andere manier met hem om zal gaan (Friedman 2007).

Dat ik iemand ben die voortdurend bezig is om een impliciete wereld tot leven te brengen, waarin ik rollen krijg toebedeeld die ik niet van plan ben ook te gaan spelen, is een ongemakkelijk facet van mijn zelfbeeld. In de wereld van de patiënt heb ik de screentest goed doorlopen en teken ik het contract: die rol is voor mij. Maar als er echt gedraaid gaat worden, laat ik het afweten: zoek maar een ander, of draai een andere film. In die zin ben ik als therapeut onvermijdelijk ook een oplichter. Deze notie over mijzelf roept steeds opnieuw innerlijk verzet op. Als ik bijvoorbeeld terugdenk aan mevrouw A., weiger ik in eerste instantie om mijzelf te zien als de oplichter die haar de loze bewering voorspiegelde dat hij een goedbedoelende ouder was. Ik deed toch zo mijn best. Kijk naar hoe ik mij al die jaren heb ingezet, wat ik heb verdragen, hoe ik steeds opnieuw probeerde om haar te begrijpen. Maar door zo te redeneren, ga ik voorbij aan het essentiële punt: ik bedoelde het weliswaar allemaal goed, maar ik had, ondanks mijn impliciete bewering, nooit de intentie om ook echt haar ouder te zijn. In tweede instantie moet ik mijn verzet dus opgeven en erkennen dat ik wel degelijk een oplichter ben: ik activeer bewust een bepaald patroon bij de patiënt, terwijl ik tegelijkertijd weet dat ik niet van plan ben om mijn rol in dat patroon ook te gaan vervullen.

Voor mijn functioneren als therapeut is deze erkenning van groot belang. Wanneer ik mij voluit kan realiseren dat ik als therapeut ook een oplichter ben, wordt het gemakkelijker om mijn eigen betekenis in de relationele wereld van de patiënt onder ogen te zien en het primaat van zijn belevingswereld te laten gelden. Zolang ik mij echter onvoldoende op mijn gemak voel bij dit wrede en onaangename oplichtingsaspect van de therapiesituatie, kan ik deze kant van mijzelf moeilijker onder woorden brengen en beperk ik mijn mogelijkheden om gebruik te kunnen maken van de overdracht.

¶ *Ten slotte*

Op basis van mijn ervaringen heb ik een aantal overwegingen onder elkaar gezet over het ongemak dat zich kan voordoen bij het <werken in de overdracht>. Ik gaf aan dat ik niet de pretentie heb om een overzicht van deze problematiek te bieden. Centraal in mijn opmerkingen staat de vertrouwde met de eigen binnenwereld: Ben ik bereid om onder ogen te zien wat ik daar aantref? Durf ik mijn kinderherinneringen steeds opnieuw tot leven te laten

brengen? Kan ik voldoende afstand nemen van de vanzelfsprekendheid waarmee ik geneigd ben om aan mijn eigen belevingswereld het primaat toe te kennen? En kan ik laten gelden dat ik als therapeut noodzakelijkerwijs ook een oplichter ben?

Ik heb vooral willen benadrukken hoezeer ik de patiënt juist op het terrein van de overdracht tekort doe als mijn binnenwereld mij onvoldoende vertrouwd is. Alleen via de route van dat vertrouwde innerlijk kan ik hem helpen bij het onder woorden gaan brengen van wat al die jaren ‹vanzelfzwijgend› was.

Literatuur

- FRIEDMAN, L. (2007). The delicate balance of work and illusion in psychoanalysis. *Psychoanalytic Quarterly*, 76, 817-833.
- LADAN, A. (2000). *Het wandelend hoofd* — *Over de geheime fantasie een uitzondering te zijn*. Amsterdam: Boom.
- LADAN, A. (2010). *Het vanzelfzwijgende* — *Over psychoanalyse, desillusie en dood*. Amsterdam: Boom.
- LADAN, A. (2015). *Het verlangen naar oorlog en andere zaken*. Amsterdam: Sijbolet.

SUMMARY

The discomfort of transference

The therapist's unease in using the transference makes it more difficult to elucidate the implicit relational patterns that impede the patient. The author links this unease, among other things, to insufficient familiarity with one's own inner world. He illustrates his argument with examples concerning the attribution of primacy to the inner world of the patient and the acceptance by the therapist of a self-image as conman.

Key words: implicit relational patterns, primacy of the patient's inner world, the therapist as conman, transference and unease

Manuscript ontvangen 2 november 2017

Definitieve versie 20 juni 2018