

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

HERSH, R.G., CALIGOR, E., & YEOMANS, F.E. (2016). *Fundamentals of transference-focused psychotherapy: Applications in psychiatric and medical settings*. Cham: Springer International Publishing.

Sabotage

Verslag van

Lemion symposium ›Sabotage ... de
therapie mag niet tot verandering leiden›
[Amsterdam, 5 oktober 2018]

INGRID GROENENDIJK

‘Wat hebt u gedaan om eerdere therapieën te ondermijnen, al dan niet bewust?’. In de TFP-opleiding (*transference focused psychotherapy*) leerde ik in de contractfase deze weinig sympathieke vraag aan de patiënt te stellen. De eerste keren dat ik dat deed, kwam het er nogal benepen uit. Ik wist dat ik de kans liep meteen in een negatieve overdrachtsconstellatie terecht te komen en ik was er niet zo zeker van of ik die wel zou kunnen hanteren. Een bijdehante patiënte zou me zomaar de volgende tegenvraag voor de voeten geworpen kunnen hebben: ‘En hoe heeft u in eerdere therapieën de genezing van uw patiënt in de weg gestaan?’. Precies deze ongemakkelijke vragen werden op de studiedag aan de orde

gesteld: 'Hoe kunnen patiënt en therapeut (vaak onbedoeld en onbewust) verandering saboteren?'. De eerste sprekers belichtten dit met name vanuit de dynamiek van de patiënt terwijl de laatste sprekers ingingen op de bijdrage van de therapeut aan stagnerende processen in een therapie. Dagvoorzitter Frans Schalkwijk bracht een samenhangend kader aan met zijn eerste en laatste lezing. Tijdens de dag werden op drie momenten illustratieve filmfragmenten vertoond, die ingeleid werden door Harold van Megen (oprichter van de Stichting Psychiatrie en Film).

Na de psychoanalytisch georiënteerde inleiding van Schalkwijk, kwam Ger Keijsers met een cognitief-gedragstherapeutisch perspectief op motivatieproblemen bij patiënten. In hoog tempo besprak hij motivatietechnieken in 'standaard' cognitief-gedragstherapeutische behandelingen en in situaties waar sprake was van patiënten met een 'lastige' interactiestijl. Er was overeenstemming tussen Keijsers en de andere sprekers over de noodzaak van aandacht voor impliciete of geautomatiseerde processen in therapie om te kunnen komen tot verandering. Een groot verschil was de weg waarlangs men dacht dit te kunnen bereiken.

Nelleke Nicolai gaf het publiek pittige kost te verteren. Ze besprak een «niet slecht lopende psychotherapie» waar plots sprake was van stagnatie en suïcidaliteit bij de patiënt. Nicolai zette uiteen welke intrapsychische en interpersoonlijke mechanismen deze (zelf)destructieve wending kunnen verklaren. Hierbij lichtte zij onder andere het mechanisme van «de innerlijke saboteur» (Ronald Fairbairn) en de ondermijnende invloed van niet onderkende schaamte toe. Nicolai besprak vervolgens helpende, op alliantie gerichte richtlijnen om suïcidaliteit te kunnen hanteren.

Muriel Vermeulen gaf ons een levensecht inkijkje in haar werk met niet-mentaliserende adolescenten en hun vaak ongeregelde leven waarbij ze lange perioden kunnen schitteren door afwezigheid en tegelijkertijd kunnen

eisen dat de therapeut op afroep beschikbaar moet zijn. In de tegenoverdracht kan het gevoel ontstaan weggedaan of gebruikt te worden. Vermeulen beschreef hoe ze haar eigen tegenoverdracht steeds weer moest leren hanteren en hoe ze een toenemend containend kader wist te bieden.

Wouter Gomperts had een belangwekkende lezing over etnisch-culturele overdracht-tegenoverdracht *enactments* als bron van stagnatie. Hij maakte inzichtelijk dat deze verschillen in het therapeutisch contact vaak ongentaliseerd blijven. Waar we anders wel de overdracht en tegenoverdracht zouden exploreren, blokkeren we bij etnisch-culturele verschillen en gaan we te snel over tot 'psychiatriseren' en/of 'culturaliseren'. Het kan ook voorkomen dat de therapeut ontregeld raakt door het racisme van de patiënt. Dit alles kan leiden tot een loochende houding: de therapeut doet alsof etnisch-culturele verschillen er niet toe doen. Marc Hamburger bracht zijn toehoorders het dichtst bij de eigen sabotageneigingen in een aansprekende, zelfreflectieve en casuïstische bijdrage.

Als het gaat om de bijdrage van de therapeut aan sabotage, brachten sprekers de volgende punten naar voren

1 *Vermijding en 'de-identificatie met de agressor'.*

Zowel Hamburger als Gomperts bespraken hoe therapeuten afstand kunnen nemen van onaangename projecties van de patiënt ('de-identificatie met de agressor'; Gabbard). De therapeut is bang voor negatieve overdracht en wil niet de gehate, weggijkende of discriminerende ander zijn voor de patiënt. Daardoor ontnemt deze de patiënt echter wel de kans deze innerlijke objectrelatie in de overdracht door te werken. Vermijding kan ook ontstaan uit angst voor negatieve tegenoverdracht, door schaamte- en schuldgevoelens bij het ervaren van de eigen kinderlijke, nega-

tieve of discriminatoire gevoelens en gedragstendensen. Dit kan ertoe leiden dat de therapeut emotionele verdieping (op bepaalde gebieden) uit de weg gaat.

2 *Onbewuste trauma's, zelfhaat of grootheid van de therapeut.*

Onbewuste grootheid kan leiden tot eindeloze onvruchtbare therapieën, omdat de therapeut niet kan accepteren dat wat deze te bieden heeft beperkt is. Of deze kan onbewust traumatische ervaringen uitleven in relatie tot de patiënt of zich vanuit deze ervaringen overmatig identificeren met de patiënt. De emotieregulatie kan tekortschieten als de therapeut zich onvoldoende bewust is van eigen gevoelige punten in het contact met de patiënt (Hamburger, Vermeulen, Gomperts).

3 *Overgaan tot handelen in plaats van te blijven mentaliseren.*

Via projectieve identificatie haakt de therapeut emotioneel af, kan geen interesse meer opbrengen, raakt overbetrokken of stapt in de rol van de gewenste, afwijzende of verguisde ouder (Vermeulen, Hamburger, Nicolai).

4 *Niet-gerepareerde empathische breuken.*

Hiervan is sprake als de therapeut niet heeft onderkend dat iets wat deze zei of deed door de patiënt ervaren is als onbegrip, mismatch, beschuldiging of vernerding (Nicolai).

Daarnaast kwamen onder andere de volgende patiëntfactoren naar voren als het gaat om sabotage.

1 *Chronische verongelijkheid.*

De patiënt vertoont weerstand omdat hij zijn woede niet kan loslaten. Hij wil geen progressie boeken als daar geen volledige genoegdoening voor alles wat hem is aangedaan tegenover staat. Deze patiënten leven volgens het principe: 'Liever gelijk dan geluk' (Schalkwijk). Het gaat om de moeite je verlies te nemen en te rouwen over diepgewortelde illusies (Nicolai).

2 *Negatief zelfbeeld of zelfhaat.*

De patiënt wordt voortgedreven door een onbewuste fantasie van eigen slechtheid en verwerpelijkheid, waardoor deze het goede van de therapeut en van zichzelf niet kan verinnerlijken (Schalkwijk). Hier is sprake van de 'interne saboteur': het kind heeft zichzelf slecht gemaakt om het beeld van degenen van wie hij afhankelijk is goed te kunnen houden (Nicolai).

3 *Belaagd/kwetsbaar zelfgevoel.*

De patiënt ervaart het als vernedering om geholpen te moeten worden en kan de hulp niet benutten. Of de patiënt moet zich na een goede sessie afwenden van de therapeut, omdat hij zeer angstig is voor zijn gevoelens van afhankelijkheid (Schalkwijk, Nicolai).

Ik had de indruk dat het publiek, net als ik, zichzelf en hun patiënten herkenden in de verhalen van deze dag, getuige de openheid en levendigheid van de discussie. Zo gaat dat vaker, als ongemakkelijke zaken als sabotage benoemd en verdragen kunnen worden. Ik vind het getuigen van bescheidenheid en realiteitszin om na te denken over de eigen subtiel en minder subtiel (onbewuste) sabotageneigingen in plaats van alleen de weerstand van de patiënt te duiden.

Over intimiteit en alleen zijn

Verslag van

Symposium 'Intimiteit' van het PAK
[Vught, 30 november 2018]

EMKE BOSGRAAF

Op het 13^e symposium van het PAK (Psychoanalytische Kern) over intimiteit ging een keur van sprekers in op hoe we intimiteit vanuit een meer ontwikkelingspsychologisch en breder cultureel perspectief kun-

nen begrijpen. Veron Dings en Annemarie de Wit zorgden voor de aftrap van de dag. Zij maakten met enkele uitstapjes in de kunst en de analytische theorie direct inzichtelijk hoe rijk, complex en kwetsbaar intimiteit is. En met het introduceren van Winnicott die spreekt over de paradox 'The experience of being alone while someone else is present' (1958), kwamen we meteen terecht bij één van de kernpunten van de dag: het ontwikkelen en ervaren van authentieke intimiteit is slechts mogelijk als we ook alleen kunnen zijn in het bijzijn van en zonder anderen. Winnicott koppelt dit aan een specifiek type relatie, namelijk de relatie tussen een zuigeling die alleen is in de aanwezigheid van een betrouwbaar moederfiguur, die ook in haar afwezigheid present kan zijn. Deze vroegkin-derlijke paradox zien we ook terug in een meer volwassen vorm bij geliefdes die na de seks in *sharing solitude* (Winnicott 1958, p. 31) naast elkaar liggen. Het is vooral de separatie met een ander (of de eenzaamheid) inherent aan intimiteit die hier opvalt. Christine Franckx, de eerste spreker van de dag, liet in haar lezing zien hoe delicaat het ontwikkelingsproces is van 'His majesty the baby' (Freud 1914, p. 91) als het gaat om intimiteit in de vroegkinderlijke fase. Voor Franckx is een belangrijk aandachtspunt het lichamelijke aspect van de dynamiek tussen moeder en kind, waarmee zij doelt op de uitwendigheid als voorwaarde tot groei van het innerlijk leven, mooi verwoord in het concept van de *psychic skin*, oftewel het belang van huidcontact in de ontwikkeling van vroege objectrelaties (Bick 1968). Franckx illustreerde dit aan de hand van casuïstiek waar een kindje van tien dagen werd afgestaan ter adoptie. Onderzoek wees uit dat de meeste functies bij de jonge baby perfect in orde waren, maar op een cruciaal vlak bleef de ontwikkeling achter: de aandacht vasthouden bij één persoon c.q. moederfiguur. De fase van het veilig of fysiek vasthouden had de baby (nog) niet gekend, waardoor het ervaren van intimiteit al in een vroeg stadium verstoord leek.