

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

De ‹anorexic retreat› als pathologische organisatie

MARC HAMBURGER

‹Anywhere you go, desire is desire. The sun cannot bleach it, nor the tide wash it away ...›.

Het citaat hierboven komt uit de film *The Beach*. In de film vertrekt de jonge student Richard naar een paradijselijk Thais eiland om zich te onttrekken van de beschaafde wereld en zich in alle vrijheid, ontdaan van opgelegde normen en regels, te voegen bij een hippie-achtige gemeenschap. De film brengt de geleidelijk zichtbaar wordende desillusie in beeld: het ideaal blijkt een fantasie te zijn. We kunnen ons afvragen of we niet allemaal geneigd zijn onszelf soms terug te trekken in een paradijselijk aandoende illusie om daarmee de dagelijkse realiteit te verdragen. Waar zouden we immers zijn zonder fantasie-leven? Dit wordt echter problematisch wanneer de fantasie een werkelijkheidskarakter krijgt en alleen in afgesplitste vorm kan bestaan.

Er is dan geen sprake meer van een wens, een gevoel of een gedachte waaraan we kunnen vasthouden wetende dat het om een fantasie gaat, maar van een illusie die wordt uitgeleefd in vanzelfsprekendheid (Ladan 2010). Men moet zich op zo'n manier verhouden tot de externe realiteit dat deze wel erkend wordt, maar tegelijkertijd niet te veel desillusioneert. Dit spanningsveld kost psychische energie en leidt veelal tot symptomen als emotionele vervreemding, depressie en eenzaamheid. Volgens diverse auteurs kan zo'n afgesplitste illusionaire realiteit het karakter krijgen van een ‹pathologische organisatie› (Bott Spillius 1988).

In dit artikel zal ik beschrijven hoe een preoccupatie met niet-eten kan worden gezien als symptoom van zo'n pathologische organisatie. Ik doel hiermee niet op het psychiatrische beeld van de anorexia nervosa, maar op de latente psychodynamiek die hieraan ten grondslag ligt, zoals beschreven door Marilyn Lawrence in haar boek *The Anorexic Mind* (2008). Het gaat hier om patiënten van wie het innerlijk leven volledig wordt beheerst door het vasthouden aan een optimale balans tussen zo min mogelijk eten en compensatie (sporten, vasten, sociale vermijding en dergelijke). Aan de buitenkant is niets opvallends waar te nemen, omdat een verstandelijk deel van hen weet wat er nodig is om (net) gezond te blijven. Ik zal aangeven waarom behandeling vaak complex en langdurend is. Ik zal afsluiten met enkele technische aanbevelingen.

¶ *De pathologische organisatie*

In zijn *Formuleringen over de twee principes van het psychisch gebeuren* zette Freud (1911) uiteen hoe het *lust-Ik* wordt omgezet in het *reëel-Ik*. Le Coultre beschrijft de klinische manifestatie van wat hij noemt het conflict tussen deze twee Ikken; een volwassen Ik dat uit is op intellectuele harmonie en zelfinzicht en een infantiel Ik dat vanuit de onderbuik roept: ‘Allemaal grote-mensenpraat, onzin. Jullie begrijpen er toch niks van’ (Le Coultre 1966, p. 112.) Hierdoor lijkt de analysant zich geruime tijd te ontwikkelen aan nieuwe inzichten, nieuwe associaties en dromen; maar opmerkelijk is dat hij de nieuw verworven inzichten noch in zijn binnenwereld, noch in zijn dagelijks leven buiten de spreekkamer integreert. Hierdoor blijft de problematiek waarvoor hij zich had aangemeld onveranderd. Op het eerste gezicht lijkt hij zo goed gebruik te maken van de analytische kuur, maar op een dieper niveau verandert er niets. Dat wordt begrijpelijk wanneer de manifeste psychopathologie, zoals psychose, narcisme, borderline, verslaving of perversie, kan worden gezien als een defensieve structuur die het individu beschermt tegen angst en conflict.

In alle gevallen gaat het om een complexe en gelaagde organisatie die als doel heeft een significant deel van het zelf niet in beweging te laten komen. In de literatuur wordt gesproken over een ‘pathologische organisatie’, door Steiner (1993) specifiek omschreven als een *psychic retreat*: een psychologische schuilplaats in de binnenwereld waar het relatief rustig en veilig is en die beschermt tegen angst, pijn, schaamte en andere relationele moeilijkheden. Sommige patiënten herkennen en beschrijven een dergelijk fenomeen als een cocon. Hierin kan iemand zich terugtrekken en is hij alleenheerser, bedenker en regisseur van specifieke scenario’s, interne objectrelaties en compenseerende fantasieën. Groei, beweging, ontwikkeling, tijd, het bestaat allemaal niet. Daarnaast is er vaak een destructieve kracht in het spel die deze organisatie intact houdt en het cocon beschermt tegen krachten van buitenaf, een kwaliteit die door Rosenfeld (1987) is vergeleken met het functioneren van de *mafia*.

De mate waarin na verloop van tijd integratie plaats kan vinden hangt niet alleen af van de motivatie en de veerkracht van de patiënt, maar ook van de kwaliteit en de kwantiteit van de angst en de wanhoop waartegen de pathologische organisatie beschermt. Steiner positioneert de *psychic retreat* topografisch tussen de paranoid-schizoïde (PS) en de depressieve positie (D) in. De organisatie beschermt tegen de chaos van PS en voorkomt daarmee psychose en desintegratieangst. Tegelijkertijd zorgt het defensieve karakter ervoor dat het individu zich niet ontwikkelt tot het punt waarop het de problemen van de depressieve positie onder ogen kan komen en door kan werken, zoals erkenning van de externe realiteit, de oedipale desillusie en schuldgevoel over de agressieve impulsen. Zowel paranoïde angst en chaos als emotionele pijn en rouw worden voorkomen.

¶ *De anorexic retreat*

De psychic retreat wordt meestal in stand gehouden door te veel en te lang contact met de externe realiteit te vermijden. Maar sommige patiënten hebben een extra wapen: een obsessie met (niet) eten. Deze bestaat uit het volgen van een zeer strikt eetpatroon, op de calorie nauwkeurig afgewogen, met dwangmatig compensatiegedrag in de vorm van sporten of vasten wanneer door omstandigheden van het eigen regime moet worden afgeweken. Dit zien we niet alleen bij patiënten die op descriptief niveau voldoen aan de criteria voor anorexia nervosa, maar ook bij hen van wie de binnenwereld wordt beheerst door een obsessie met eten en calorieën zonder dat zij daar op pathologische wijze naar handelen. Lawrence (2008) spreekt over patiënten met een *anorexic mind*. Het gaat namelijk niet alleen over controle over het lijf, maar ook over de emotionele binnenwereld en de daarmee verbonden interne en externe objecten. Lawrence beschrijft een manische afweer tegen alles wat te maken heeft met seksualiteit en afhankelijkheid.

De afhankelijkheid van de voedende moeder, de afhankelijkheid van de ouders als creatief, seksueel koppel: het roept een moordende jijd op die vervolgens wordt ontkend door de eigen binnenwereld obsessief wit, schoon en leeg te maken. Er bestaat een samensmelting met een imaginair geïdealiseerd object in een wereld waarin objecten geen menselijke eigenschappen of kwaliteiten bezitten, maar onderdeel zijn van de onnipotente controle. Deze versmelting biedt bescherming tegen gevreesde intrusie. Volgens Lawrence is bij de vrouwelijke patiënt de aversie tegen inname (dat wil zeggen introjectie) ingezet als manier om zich te beschermen tegen haar eigen ontvangende aard en tegen intrusieve projecties van de moeder. Naast ontvanger te zijn geweest voor de intrusies van de ander, is er sprake van een eigen poging op intrusieve wijze de ander te controleren (Brenman-Pick 2017). Het gevolg is een illusie van onnipotente controle waarbij de ander geen echte ander mag zijn en er dus ook nooit een relatie kan ontstaan. Zo zei een analysant van mij onlangs dat ik niet een levend persoon met persoonlijke eigenschappen moet gaan worden; zij vond dat ze dat zelf ook niet moest zijn: 'Niet iets willen of voelen, niet denken dat je iets voorstelt'. Tegelijkertijd kan de analyticus merken hoe dit soort patiënten in hem gaan leven en wat voor onuitwisbare indruk ze maken.

Deze intrusieve manier van projectieve identificatie dient volgens Lawrence als gereedschap om het object (de analyticus) van binnenuit te controleren en voedt de fantasie heel speciaal en uniek te zijn, zonder daar zelf naar te hoeven verlangen. Dat soort verlangens worden namelijk niet alleen als intrusief beleefd, ze roepen ook angst op om de ander teleur te stellen en vervolgens afgewezen te worden. In de overdracht ontstaat de wens om te vermengen, om binnen te komen en bezit te nemen. Tegelijkertijd is er een constant protest tegen de intrusieve houding van het object waarbij de wens om te versmelten wordt geprojecteerd in de ander. Dit alles speelt zich af in een dyadische wereld waarin de vader

als derde geen rol van betekenis speelt. Het meisje is compleet afhankelijk van de dyade met moeder waarbij moeder niet wordt gebruikt om angsten te bemeestren, maar om angsten te ontkennen. Moeder wordt ingezet als schild in plaats van als *container* (Lawrence 2008, p. 95). En zo leven deze patiënten in een onnipotente wereld waarin ze zogenaamd niks en niemand nodig hebben, laat staan verlangens voelen. Deze projecteren ze op zo'n manier in de analyticus dat hij plaatsvervangend gaat verlangen en creatief wordt. In de praktijk kan het voorkomen dat door de intensiteit van de analytische relatie opeens even contact ontstaat tussen analyticus en analysant. Er wordt soms een glimp van de kwetsbare en afhankelijke kant zichtbaar, maar dit roept bij de analysant zo veel angst en schaamte op dat haar destructieve kant het overneemt. Dit kan leiden tot intense zelfhaat of zelfbeschadigend gedrag, zoals minder eten of extreem compensatiegedrag (bijvoorbeeld drie keer per dag twee uur hardlopen). Het authentieke zelf wordt op zo'n moment gestraft voor zijn zwakheid (Rosenfeld 1971a).

Deze anorectische binnenwereld lijkt mij een specifieke variant van de psychische retreat zoals omschreven door Steiner. In deze *anorexic retreat* bestaat geen conflict. Er is geen afhankelijkheid, er is totale controle over het zelf en over anderen; alles is er schoon en fris. We zien bij deze patiënten nogal eens de neiging voortdurend het hele huis schoon te maken en uit te soppen. Van binnen maken ze zichzelf schoon door niet te eten, of alleen voedsel tot zich te nemen dat ze associëren met 'frisse reinheid', zoals vers fruit. Ze trekken zich niet alleen terug in een anorexic retreat van rust en frisheid, maar oefenen ook op indringende wijze druk uit op de ander om hierin vooral geen verstorende rol te spelen. Net zoals op de patiënt zelf ook druk wordt uitgeoefend door een maffia die dan wel 'beschermt', maar alleen tegen de prijs van volledige loyaliteit. Wanneer je naar buiten treedt komen ze je halen, of in het ergste geval vermoorden. Zo droomde een analysant na een goede sessie regelmatig dat ik haar zou doodschieten. We zouden dus kunnen zeggen dat paranoïde angsten de overhand nemen op het moment dat de patiënt tot leven komt. Deze angsten kunnen niet worden gedragen, want er is geen relatie, er is alleen maar onbegrensde versmelting waarin onduidelijk is wie nou wat voelt of wie nou wat niet wil voelen.

¶ *In en uit de retreat*

Naast de paranoïde tendensen is de schaamte minstens net zo moordend. Steiner (2011) beschrijft hoe het naar buiten treden uit de psychische retreat gepaard gaat met angst voor vernedering, nog voordat contact ontstaat met paranoïde angsten en desintegratiefantasieën.

..... Zo vertelde mevrouw A. mij dat als ze eindelijk die presentatie zou gaan geven waar ze zo lang tegen op had gezien, ze waarschijnlijk met rotte tomaten bekogeld gaat worden. Mevrouw A. trok zich geregeld terug in een anorexic retreat: een fantasiewereld waarin zij een unieke en ideale relatie

heeft met haar moeder. Ze praatte over haar angstfantasieën alsof ze zelf goed wist dat het slechts om fantasieën ging. Ze leek gebruik te maken van een interpreterende houding van de analyticus, maar tegelijkertijd veranderde de fantasie niet en liet ze zich door deze fantasie wel degelijk weerhouden van persoonlijke ontwikkeling (zie ook Segal 1957).

In dit voorbeeld leek de analytische sessie diep inzicht te geven in de onderliggende oorzaken van de podiumvrees, maar mevrouw A. meldde zich vervolgens ziek bij haar leidinggevende zodat ze de presentatie niet hoefde te houden. Een deel van haar leek in ontwikkeling te komen, maar de ontwikkeling werd ongedaan gemaakt, het analytisch gecreëerde voedsel voor de geest werd na afloop onmiddellijk uitgespuugd en de wetten van de anorexic retreat waren wederom leidend. Deze wetten schreven voor dat de buitenwereld gevaarlijk en onbetrouwbaar is en dat moeder de enige is die echt van haar houdt en op wie ze echt altijd terug kan vallen. Na afloop van zo'n op het eerste gezicht zinvolle sessie werd ze vaak kwaad op zichzelf omdat ze zich 'zo had laten gaan'. Ze begon zichzelf dan te haten en moest minstens een uur hardlopen. De avondmaaltijd sloeg ze over en ze ontbeet vervolgens met een kiwi.

Het idealiseren van de relatie met moeder vormt vaker de kern van de anorexic retreat. Het wrange is dat deze relatie niet verbonden kan raken met externe relaties, maar in afgesplitste vorm moet blijven bestaan zonder zich te ontwikkelen. Volgens Steiner leven deze patiënten 'op de grens': een vacuümruimte tussen leven en dood in; tussen lichaam en psyche, tussen gevoel en verstand en tussen reflectie en psychose (tussen ps en D). Ze zitten gevangen tussen enerzijds het verlangen om te leven en relaties aan te gaan en anderzijds de vasthoudende wijze van afwijzen en kapot maken van alles wat in die richting wijst. Dit impliceert ook een worsteling tussen de kant die hulp zoekt bij het tot leven komen en de kant die hulp zoekt bij het in stand houden van het psychische evenwicht, waarbij de analyticus precies moet doen wat de analysant wil (Joseph 1989). Dit is tegenoverdrachtelijk voelbaar wanneer de analyticus het gevoel heeft heel voorzichtig te moeten interveniëren omdat hij anders iets kapotmaakt.

Mevrouw A. bleek niet in staat relaties te verdiepen en was geobsedeerd door haar lichaamsgewicht en had een obsessie met eten. Deze obsessie beheerste op de achtergrond haar hele leven en gaf een gevoel van controle, net als de gedachte niks te willen of te verlangen. Op de voorgrond dwong ze zichzelf om net genoeg te eten zodat ze lichamelijk redelijk gezond bleef en niet opvallend mager werd. Ze was succesvol in haar werk als bedrijfsjurist en had een vrij grote vriendengroep, maar met niemand kon zij langere tijd samen zijn vanuit een overtuiging vroeg of laat betrapt te worden op onuitstaanbare karaktereigenschappen. Ze had het gevoel constant alert te moeten zijn op een diepgevoortelde neiging anderen op te slokken of te verslinden. Ze moest altijd

afstand houden om haar gulzige impulsen te kunnen beteugelen. In haar anorexic retreat was zij iemand die geen verlangens heeft, tevreden is met weinig, zichzelf wegcijfert voor iedereen en nooit een beroep doet op anderen. Tegenoverdrachtelijk had ik het gevoel een fascinerende patiënt te hebben. Ze was uitermate reflectief en intelligent en leek goed gebruik te maken van interpretaties. Opvallend waren de eindeloze stiltes. Deze voelden nooit leeg, maar fascineerden juist. Het leek alsof er heel veel gebeurde in de stiltes, maar het verwoorden hiervan ging uitermate moeizaam. Mevrouw A. deed haar best eerst exact de goede woorden te vinden voordat ze ging praten. Het voelde alsof er iets heel breekbaars intact werd gehouden en wij allebei op eieren liepen. Wanneer ik een onverwachte beweging maakte of een hard geluid van buiten de spreekkamer binnendrong, stopte zij onmiddellijk met praten.

Na afloop van een sessie merkte ik pas dat ik drie kwartier verkrampd achter de bank had gezeten. Misschien liet ze mij voelen hoe verkrampd zij zich heeft gevoeld in een verstikkende moederrelatie. Hoe een verkeerde beweging de ander om zeep kan helpen. Het meest opvallende in de analyse met mevrouw A. was dat alles wat wij bespraken zinvol leek, maar na de sessie oploste in het niets. De volgende dag hadden we het vaak weer over hetzelfde, alsof gisteren niet bestond. Een volgens mij zinvolle sessie over de betekenis van eten werd gevolgd door een sessie waarin ze vertelde dat ze gisteren na onze afspraak zo assertief was geweest om zonder schuldgevoel een eetafspraak met een vriendin af te zeggen. Eerder zou ze toch zijn gegaan om zichzelf vervolgens walgelijk en vies te voelen na het eten van een pizza. Maar nu had ze aan zichzelf gedacht en afgezegd. Dit betekende volgens haar dat ze veel aan de analyse heeft.

Een voorbeeld van hoe de creativiteit in de analytische sessie nieuwe inzichten creëerde die vervolgens door de maffia werden gebruikt om de verdedigingsmuren van de retreat te verstevigen. Achter de bank voelde ik me van binnen vaak creatief en levendig, met allerlei nieuwe hypothesen en fantasieën. Maar al deze creativiteit en fascinatie (honger en behoefte) was door haar op intrusieve wijze bij mij ondergebracht. Ik moest dat van haar voelen, maar ik moest niet vanuit mezelf levendig en creatief gaan worden. Zodra ik iets zei wat zij niet verwachtte volgde een lange stilte.

Dit vignet laat zien hoe het analytisch koppel in de wereld van de pathologische organisatie wordt gezogen en de analyse zich kan bevinden *in* een anorexic retreat. De analyticus krijgt het gevoel mooie en creatieve interpretaties te creëren en de analysant reageert erop met schijnbare zelfreflectie en ontwikkeling zonder de interpretaties echt te verteren; een echo van het pathologische scenario: de voedende moeder is perfect en de baby is ook perfect. Deze relatie wordt geërotiseerd in die zin dat moeder en kind helemaal in elkaar opgaan en niets of niemand uit de buitenwereld nodig hebben. De encensering van deze symbiotische illusie (I. Freud 2008) kan beide partijen een gevoel van voldoening en bevrediging

geven. Op een dieper niveau is er echter nauwelijks tot geen ontwikkeling gaande: die heerlijke voeding wordt nooit verteerd en raakt dus nooit op. Een dergelijke dynamiek kunnen we waarnemen bij patiënten die vertellen over de unieke band die zij met hun moeder hebben. Moeder wordt omschreven als anker, als iemand bij wie ze helemaal zichzelf kunnen zijn. De buitenwereld daarentegen is gevaarlijk. Mensen daar kunnen zogenaamd slechte bedoelingen hebben. Het besef dat deze relatie met moeder geen intern gevoel van veiligheid heeft kunnen geven is vaak ondraaglijk en maakt zichtbaar hoe moeder en de relatie met haar een verslavende uitwerking heeft gekregen. Nog veel pijnlijker is het besef hoe elk verlangen naar iets buiten de moederrelatie schaamtevol is gaan voelen.

¶ *De analyse als opening*

In de analyse wordt de analysant geconfronteerd met de analyticus als 'ander'. Als iemand die geen verlengstuk is en soms voor onvoorspelbare wendingen zorgt. Dit roept woede en een nauwelijks te verdragen angst op (Feldman 2009) en brengt het risico met zich mee dat de analyticus voorzichtig blijft en ongemak en angst onbewust gaat vermijden (O'Shaughnessy 1992). Om daadwerkelijke groei en ontwikkeling na te streven zal hij zichzelf als een levende ander moeten gaan terugvinden. Als iemand die het vaak niet precies snapt of precies op het goede moment de juiste dingen zegt. Als iemand die beweegt, een leven heeft binnen en buiten de praktijkruimte en soms geluiden maakt. Hij dient 'nee' te zeggen tegen de controlerende projecties van de patiënt (Rosenfeld 1971b). De momenten waarop er iets onvoorspelbaars en oncontroleerbaars gebeurt in de kamer zijn de momenten waarop de analysant iets kan ervaren van de ineenstorting. Actuele momenten die zo'n ineenstorting in de hand werken kunnen voelen als hinderlijke onderbrekingen, maar zijn dat juist niet. Het zijn gebeurtenissen waar het koppel het van moet hebben. Ze helpen het analytisch paar de retreat uit te komen, de enge realiteit in. Hopelijk kan de analysant daarbij wat zij ooit als kind niet heeft gekund: woorden vinden voor de angst, de schaamte en de onderliggende verlangens.

De grootste mijlpaal voor mevrouw A. is het mogen praten over een kant in haar die ze verafschuwt. De kant die in een impasse blijft zitten, omdat dat aandacht en liefde genereert. Ze eet niet zelf omdat ze dan de ander kwijtraakt. Een zeer beladen onderwerp, overgoten met schaamte. Het werd bespreekbaar nadat ik hardop uiteenzette wat er volgens mij aan de hand was. Ik zei tegen haar: 'Het lijkt erop dat we hier in een situatie zijn beland waarin ik vol zit met ideeën en fantasieën over hoe het er bij u vanbinnen aan toe zou kunnen gaan. Ik raak dus gefascineerd door iets wat ongrijpbaar lijkt. Maar het maakt u wel heel bijzonder en uniek. U zult natuurlijk nooit zelf verlangen naar iemand die zo geïnteresseerd in u is, dat is streng verboden. Maar het zou wel goed uitkomen als zo iemand er gewoon is zonder dat u ernaar hoeft te

verlangen. U laat mij vaak iets zien, maar trekt vervolgens snel de deur weer dicht, zodat het fascinerend blijft wat zich daarachter afspeelt. Dit doet u natuurlijk niet bewust, maar lijkt veel meer een vanzelfsprekende manier van doen. En misschien is dit ook precies de manier waarop uw cocon zich aan ons laat zien: een wereld waarin u gehoord en gezien wordt als bijzonder en uniek zonder daar zelf naar te hoeven verlangen, omdat dat soort gevoelens zo schaamtevol voor u zijn geworden». De rest van het uur is ze stil. De dag daarna begint ze zoals altijd ook met stilte en zegt dan na een paar minuten:

«Nou, ik kan nu natuurlijk niet meer stil zijn. Ik ben eigenlijk vooral boos. Ik heb heel veel nagedacht over wat u allemaal zei gisteren en ik werd er gisteravond eigenlijk alleen maar heel boos van. Boos op alles en iedereen. Op m'n werk, op m'n baas, op u ... Ik kon alleen maar denken «laat me met rust!». Dat u zo dichtbij komt dat u mij hoe dan ook doorkrijgt, dat vind ik al erg genoeg, maar nu kan ik niet eens meer stil zijn. Terwijl, soms moet ik gewoon alleen maar even nadenken over hoe ik iets wil verwoorden, ik ben daar nou eenmaal niet zo snel mee, pech voor u [...] Ik voelde me in het nauw gedreven gisteren. Toen ik thuis was dacht ik «hij bekijkt het maar met zijn hypothesen». Ik kan nu nooit meer even nadenken voor ik iets zeg, ik kan nooit meer halverwege een zin stilvallen zonder dat u daar meteen van alles bij denkt. Ik denk echt dat u gelijk had gisteren, over hoe ik geen aandacht wil en het uiteindelijk toch krijg, maar dat wil niet zeggen dat ik alleen maar dáár mee bezig ben als ik even stil ben. En ik kan ook wel weer denken dat als ik zo boos ben, dat dat voor u alleen maar een bewijs is voor uw gelijk, maar ik heb gewoon even geen zin om weer de oorzaak alleen maar bij mezelf te zoeken. En als u me nu ongemotiveerd vindt en de analyse wilt stoppen, dan hoor ik dat graag. Ik was zelf ook bijna niet gekomen vandaag».

Analyticus: «Ik geloof dat ik u heel duidelijk hoor zeggen dat ik niet aan de haal moet gaan met mijn hypothesen. Dat uw stiltes wel meer kunnen betekenen dan alleen maar mijn interpretatie van gisteren. En ik ben blij dat u vertelt hoe boos u op mij bent. U had ook weg kunnen blijven, of boos kunnen worden op uzelf. Of gewoon niks zeggen en mij laten raden wat er speelt. Maar dat kennen we. U doet vandaag iets anders, u vertelt mij dat u boos bent op mij, hier, nu, in de relatie met mij. Volgens mij geen reden om te stoppen, maar om aan iets nieuws te beginnen».

Patiënt: bijna tien minuten stil.

Analyticus: «Waar gaan uw gedachten nu heen?»

Patiënt: «Nou, ik ben niet minder boos helaas ... (zucht). Het zal wel weer ergens goed voor zijn blijkaar, maar zo voelt het niet. U zult nu wel blij zijn met uw succesje, maar ik zit hier met de boosheid. En als u het heeft over de relatie, kan ik alleen maar denken «rot op met je relatie, dat wil ik helemaal niet».

Analyticus: «Als u onder een relatie verstaat dat ik alle ruimte inneem met mijn hypothesen en u daarmee verstik, dan begrijp ik heel goed dat u daar niet op zit te wachten».

Patiënt: 'Maar ik zal uiteindelijk altijd de ander verstikken. Met mijn gedoe, met mijn moeilijkheden. Iedereen zal uiteindelijk genoeg van mij krijgen, als het niet meteen is, dan na een paar jaar'.

Analyticus: 'Ja, dat beeld: de één verstikt de ander, of andersom. In uw wereld is dat de definitie van een relatie. En zodra u iets voelt wat daarop begint te lijken trekt u aan de noodrem: u maakt een afstandelijke man van mij die uit is op succesjes. Maar desondanks leek het idee dat ik uit ben op succesjes u ook te irriteren'.

Patiënt (na 5 minuten stilte): 'Maar dat is het misschien ook juist. Dat ik misschien eigenlijk heel graag iets van menselijk contact wil, maar zodra dat hier gebeurt, móet dat gewoon meteen stoppen omdat ik dan bang word dat ik alle controle over mijn emoties kwijtraak'.

Dan is het tijd. Inmiddels zijn we een paar maanden verder en is deze interpretatie in kleine hapjes gesneden en een onderwerp geworden waarover te praten valt, in haar tempo zonder dat ik iets door de strot duw wat te groot is om verteerd te kunnen worden.

¶ *Verandering en behandeling*

De behandeling van de beschreven problematiek is om meerdere redenen uiterst complex en tijdsintensief. Ten eerste is het zelfgevoel afhankelijk geworden van het kunnen weerstaan van de eetimpuls en de eigen menselijke afhankelijkheid. Ten tweede roept verandering het pijnlijke besef op zo lang niet geleefd te hebben, een besef dat we soms liever niet onder ogen komen. Ten derde wordt de fantasiewereld van de retreat door de analysant zelf niet ervaren als fantasie. Doordat van jongs af aan zo vaak en met zo veel overtuiging toevlucht is gezocht tot deze wereld is zij als 'vanzelfsprekend' opgenomen in het impliciete geheugen en de impliciete manier van doen. De patiënt voelt zelf niet dat er interne krachten met elkaar conflicteren of dat zij iets doet om iets anders uit de weg te gaan. Dit besef is ook niet verdrongen, het is er niet. Ze handelt en voelt in vanzelfsprekendheid (Ladan 2010). De vierde reden is de verzameling van aan anorexia verbonden kenmerken van de secundaire winst, zoals het kunnen voldoen aan allerlei culturele en maatschappelijke idealen en het willen vasthouden aan een verslaving. In sommige gevallen heeft de pathologische organisatie narcistische, sadomasochistische of perverse gratificatie als secundaire winst.

Deze winst wordt dan met een flinke dosis agressie verdedigd. De laatste reden voor de moeizame verandering is de immense schaamte en de gevreesde vernedering wanneer men in contact komt met de externe realiteit en daarin gezien wordt (Steiner 2011). In de klinische praktijk zien we hoe sommige patiënten vanuit de vrees voor vernedering elk woord afwegen voor ze het uitspreken. Alles moet van tevoren helemaal uitgedacht zijn om te voorkomen

dat er iets gezien wordt waarvoor ze zich gaan schamen. Separeren is dus onmogelijk omdat separeren betekent ‘gezien worden’ (Wright 1991). In plaats van louter te interpreteren doet de analyticus er goed aan op actieve wijze te benadrukken wat de analysant doet en hoe ze daarmee zichzelf beschadigt. Hij zal vasthoudend moeten zijn in het benadrukken van de prijs die ze betaalt voor de schijnveiligheid en dat het aan haar is om dit wel of niet te veranderen. Soms lijkt de verandermotivatie van de patiënt zo ver weg dat de analyticus zich alleen maar kan vasthouden aan de diepgewortelde wens van ieder mens naar een authentiek contact met de eigen binnenwereld en met anderen.

Hij kan deze wensen aanboren door een nieuwe relatievorm aan te bieden en de angst hiervoor en de schaamte voor het verlangen hiernaar te respecteren. Tegelijkertijd zal een focus op de emotie, zo tegen de natuur van de analysant in, helpend zijn bij het onder ogen komen, fysiek ervaren en verbaal uiten ervan. Dit zal in eerste instantie veel angst en weerstand oproepen, mogelijk ook bij de analyticus (hij voelt de angst en het ongemak ook). Maar de onbewuste wens om emotioneel te verbinden en het vertrouwen dat dat ook kan zal erdoor toenemen (Coughlin 2017, p 157). Tegelijkertijd kan de analyticus niet anders dan de keuze bij de patiënt laten en op psychoanalytische wijze aanwezig blijven. Hij is er dan ook wanneer de cocon zich wel opent en de pijnlijke waarheid zich als fel zonlicht aandient. Hopelijk verliest de anorexic retreat dan aan paradijselijke illusies en maakt de pathologische organisatie plaats voor een prettige en goed toegankelijke verblijfplaats. Een plaats waar met de realiteit te leven valt. En daar helpt een vleugje fantasie altijd bij.

¶ *Samenvatting*

In dit artikel beschrijf ik een specifieke vorm van weerstand. Een weerstand tegen groei en ontwikkeling in het algemeen en tegen het psychoanalytisch proces in het bijzonder. Hieraan ten grondslag ligt een fenomeen dat in de psychoanalytische literatuur wordt beschreven als een pathologische organisatie. Een georganiseerde structuur van fantasieën, angsten en afweer die in afgesplitste vorm bestaat naast een deel van het zelf dat zich redelijk gewoon verhoudt tot de externe realiteit. Ik beschrijf de anorectische binnenwereld, zoals genoemd door Marylyn Lawrence, als een specifieke pathologische organisatie. Ik integreer het fenomeen *anorexic mind* met het door Steiner beschreven beeld van een *psychic retreat*. Ik geef aan waarom behandeling lang duurt en ik doe enkele technische aanbevelingen voor de analyse van deze specifieke vorm van psychopathologie.

Literatuur

BOTT SPILLIUS, E. (1988). *Melanie Klein today: Developments in theory and practice. Vol. 1: Mainly theory. Part 4: Pathological organizations*. London: Routledge.

BRENNAN-PICK, I. (2017). *Lurching between longing and destruction*. Lezing op de studiedag van de Nederlandse Psychoanalytische Vereniging, 9 december 2017.

COUGHLIN, P. (2017). *Maximizing effectiveness*

- in dynamic psychotherapy. New York: Routledge.
- FELDMAN, M. (2009). The dynamics of reassurance. In M. Feldman, *Doubt, conviction and the analytic process. Selected papers of Michael Feldman*. London: Routledge.
- FREUD, I. (2008) *Electra: De moeizame relatie tussen moeder en dochter*. Amsterdam: Van Genneep.
- FREUD, S. (1911). Formuleringen over de twee principes van het psychisch functioneren. In *Werken 5* (pp. 329-339). Amsterdam: Boom, 2006.
- JOSEPH, B. (1989). *Psychic equilibrium and psychic change: Selected papers of Betty Joseph* (edited by M. Feldman and E.B. Spillius). London: Routledge.
- LADAN, A. (2010). *Het vanzelfzwijgende: Over psychoanalyse, desillusie en dood*. Amsterdam: Boom.
- LAWRENCE, M. (2008). *The anorexic mind*. London: Karnac.
- LE COULTRE, R. (1966). Splijting van het Ik als centraal neuroseverschijnsel. In R. le Coultre (1972). *Psychoanalytische thema's en variaties*. (pp. 105-123). Deventer: Van Loghem Slaterus.
- O'SHAUGHNESSY, E. (1992). Enclaves and excursions. *International Journal of Psychoanalysis*, 73(4), 603-614.
- ROSENFELD, H. (1971a). A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: An investigation into the aggressive aspects of narcissism. *International Journal of Psychoanalysis*, 52, 169-178.
- ROSENFELD, H. (1971b). Contribution to the psychopathology of psychotic states. Herdrukt in E.B. Spillius & E. O'Shaughnessy (red.). (2012), *Projective identification* (pp. 76-98). London: Routledge
- ROSENFELD, H. (1987). *Impasse and interpretation*. London: Routledge.
- SEGAL, H. (1957). Notes on symbol formation. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 391-397.
- STEINER, J. (1993). *Psychic retreats: Pathological organizations in psychotic, neurotic and borderline patients*. London: Routledge.
- STEINER, J. (2011). *Seeing and being seen: Emerging from a psychic retreat*. London: Routledge.
- WRIGHT, K. (1991). *Vision and separation*. London: Free Association Books.

SUMMARY

The 'anorexic retreat' as a pathological organization

In this paper a specific form of resistance is described: a resistance to growth and development in general and to the psychoanalytic process in particular. This is based on a phenomenon that is described in psychoanalytic literature as a pathological organization; an organized structure of fantasies, fears and defences that exists in split-off form in addition to a part of the self that is more or less ordinary to the external reality. The anorexic inner world, as mentioned by Marylyn Lawrence, is described in this paper as a specific pathological organization. The phenomenon *anorexic mind* is integrated with the image of a *psychic retreat* described by Steiner. Some technical recommendations are given for the analysis of this specific form of psychopathology, with an explanation for the length of time needed in treatment.

Key words: anorexic mind, pathological organization, psychic retreat, Steiner

Manuscript ontvangen 24 november 2018

Definitieve versie 11 januari 2019