Hoe maken we het psychoanalytisch kader toegankelijk en toepasbaar?

Quin van Dam
Dr. Q.D. van Dam, klinisch psycholoog, psychoanalytisch psychotherapeut, AFT-therapeut, supervisor en docent, eigen praktijk, Reeuwijk

SAMENVATTING

De invloed van de psychoanalytische benadering is de afgelopen decennia dramatisch afgenomen, zowel in het onderwijs als in de klinische praktijk. Psychotherapeuten en therapeuten in opleiding hebben vaak wel degelijk interesse in deze traditie, maar vinden het begrippenapparaat abstract en missen concrete handvatten voor behandeling. Om deze kloof te dichten is toegankelijke taal een vereiste. Daarnaast moeten we praktische interventies bieden.
In de affectfobietherapie (AFT) is deze integratie al volop gaande. In dit artikel wordt getoond hoe het AFT-opleidingsprogramma psychoanalytische concepten in heldere taal ontsluit en ze koppelt aan concrete acties in de therapie. Het artikel sluit af met enkele adviezen voor het vertalen van complexe begrippen naar de hedendaagse behandelpraktijk.

LEERDOELEN

Na het bestuderen van dit artikel:

- **weet u waardoor psychotherapeuten (i.o.) een kloof ervaren tussen het psychoanalytisch kader en de klinische praktijk;**
- **weet u op welke wijze het onderwijs in de affectfobietherapie (AFT) met toegankelijke taal en concrete toepassingen deze kloof overbrugt;**
- **weet u hoe psychoanalytische begrippen op begrijpelijke wijze gepresenteerd worden voor nieuwe generaties therapeuten;**
- **weet u hoe de theoretische achtergrond van het negatieve zelfbeeld in heldere taal gepresenteerd wordt, en welke therapeutische interventies daaruit volgen;**
- **weet u wat we in het vervolg kunnen doen om complexe begrippen te vertalen naar de hedendaagse behandelpraktijk.**

Verbinding verbroken

De invloed van de psychoanalytische theorie en therapie op de klinische praktijk en op het onderwijs aan universiteiten en opleidingsinstituten, zoals de RINO-groep, is de afgelopen decennia drastisch afgenomen. Niet langer is het psychoanalytisch kader een vast onderdeel in de opleiding van psychotherapeuten, klinisch en GZ-psychologen. De teloorgang van het psychoanalytisch gedachtegoed is ook in de literatuur geregeld gesignaleerd.[1]

Tegelijk blijken psychologen, psychotherapeuten, GZ-psychologen (i.o.) en studenten veel belangstelling te hebben voor het psychoanalytisch kader. Ze bezoeken in groten getale psychoanalytisch georiënteerde congressen, zoals de Lemion Symposia, de Summer University Psychoanalyse en de NVPP Studiedag. Ook tonen ze hun interesse in het psychoanalytisch gedachtegoed tijdens cursussen, supervisies en leertherapieën.
Zelf heb ik die belangstelling ook ervaren. Zo maakte ik mee dat een klinisch psycholoog (i.o.) in zijn leertherapie spontaan enkele dromen inbracht, toen dat onderdeel in een RINO-cursus besproken was. Hij bedacht ook hoe het therapeutische werk rond fantasieën en dromen verbonden kon worden met imaginaire technieken uit de schematherapie.

Praktiserende therapeuten en therapeuten in opleiding hebben dus belangstelling voor het psychoanalytisch kader en willen er ook mee werken, maar krijgen dat kader niet meer als vanzelfsprekend aangeboden. En waar ze er wel mee in aanraking komen, ervaren ze vaak een onoverbrugbare kloof met de klinische praktijk. Het psychoanalytisch kader wordt als abstract ervaren, en als moeilijk toepasbaar.

Naar een nieuw contact

Door deze verbroken verbinding wordt de rijkdom aan psychoanalytische kennis en kunde die in de afgelopen eeuw is ontwikkeld niet meer doorgegeven aan de volgende generatie behandelaars. Het gedachtegoed dreigt verloren te gaan. De vraag is dan ook hoe we de kloof tussen het psychoanalytisch kader en de dagelijkse klinische praktijk van psychotherapeuten in opleiding kunnen overbruggen.

Hierna komen eerst de oorzaken aan bod voor de ontstane verwijdering. Daarna wordt duidelijk hoe een aantal psychoanalytische begrippen 'vertaald' kan worden naar de hedendaagse therapiepraktijk. Vervolgens geef ik een voorbeeld van een interventie uit het onderwijs in de affectfobietherapie.

Oorzaken van de ontstane kloof

Ik zie twee belangrijke oorzaken voor de zojuist geschetste verbroken verbinding:

1. het vakjargon;
2. het gebrek aan concrete handreikingen voor de praktijk.

1 Een eigen taal

In de psychoanalytische traditie is, zoals dat in elk vakgebied gebeurt, een heel eigen taal ontstaan. Wie in die traditie is opgeleid spreekt die taal vloeiend, maar voor anderen kunnen de terminologie en het hoge abstractieniveau juist een obstakel vormen. Ik-ideaal, objectrelaties, het grandiose zelf, ik-splijting, afweermechanismen en egostructuur: het zijn maar enkele van de vele begrippen die in de psychoanalytische literatuur, zoals het *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, zonder toelichting worden gebruikt. Voor ingewijden is dat geen probleem, maar geïnteresseerde psychotherapeuten worden erdoor afgeschrikt, met als gevolg dat de overdracht van nuttige kennis stokt.

Om dit afschrikwekkende effect van het psychoanalytisch jargon te agenderen organiseerden Gabbard, McWilliams en Shedler tijdens de winterconferentie 2020 van de American Psychoanalytic Association (APSA) een workshop met als titel: 'How to talk about psychoanalytic treatment, and more importantly how not to'.[2]

In hun introductie schrijven ze: *'De psychoanalytische behandeling wordt vaak afgeschilderd als achterhaald en passé. Het is gemakkelijk om de schuld voor deze negatieve beeldvorming aan externe krachten te geven (de zorgverzekeringen en evidence-based behandelingen). De psychoanalyse heeft echter zelf bijgedragen aan deze negatieve percepties en wijdverbreide misverstanden over ons werk. Onze taal – met zijn zwaarbeladen jargon en abstracte theoretische beschrijvingen – versterkt onbedoeld negatieve stereotypen en stoot studenten en opleidingskandidaten af die in andere gevallen geïnteresseerd zouden zijn in het psychoanalytisch werk.'* (vertaling QvD)

Een dergelijk effect lijkt ook in Nederland op te treden. Zo constateert het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie (NVPP) dat een gering aantal KP-ers en PT-ers zich aanmeldt voor de NVPP-opleiding: 'Een lijn richting het psychoanalytisch gedachtegoed is in ieder geval geen vanzelfsprekende, en daarmee ook niet richting de NVPP als vervolgopleiding.'[3]

2 Bewustwording als doel

Een tweede oorzaak voor het gebrek aan aansluiting is het gemis aan concrete interventies om de psychoanalytische benadering toe te passen, zowel in de psychoanalytische opleiding als in de meeste psychoanalytische supervisies. Veel ervaren psychoanalytici en psychoanalytisch psychotherapeuten richten hun behandelingen vooral op bewustwording en de bewerking van innerlijke conflicten, en in mindere mate op het daarmee samenhangende gedrag.
Zij gaan ervan uit dat gedragsverandering vanzelf volgt als patiënten hun afgeweerde gevoelens kunnen toelaten. Dat is echter niet vanzelfsprekend, aangezien patiënten de bijbehorende vaardigheden nog moeten ontwikkelen. Ook moeten ze zich een nieuwe manier van denken, voelen en handelen eigen maken.[4-5] Emotioneel inzicht en hernieuwde beleving van gevoelens zijn daarvoor niet genoeg.
Voor interventies die tot verandering van gedrag (denken, voelen en handelen) kunnen leiden is in het psychoanalytisch kader dan ook aanmerkelijk minder oog. Bij een supervisant van mij leidde dat tot de volgende verzuchting: 'Ik hoor vooral hoe ik de problematiek van de patiënt kan begrijpen, maar niet welke behandelkoers ik moet volgen en wat ik eraan kan doen.' Iets dergelijks doet zich ook voor in het schaarse psychoanalytisch onderwijs dat nog wordt aangeboden. Wanneer therapeuten in opleiding daar vervolgens bij de evaluatie van dit onderwijs kritiek op hebben ('Interessant, maar ik kan er zo weinig mee'), bestaat het risico dat het psychoanalytisch kader helemaal uit de opleidingen verdwijnt.

Toegankelijke taal

De besproken oorzaken bieden meteen ook twee handreikingen voor oplossingen. In de eerste plaats is het nodig de taal als brug te gebruiken, niet als muur. Dat illustreer ik door in te gaan op de complicaties in het gebruik van termen en begrippen, en door daarna enkele veelgebruikte psychoanalytische begrippen in hedendaagse taal uit te leggen.

Psychoanalytische begrippen in toegankelijke taal

Een begrip is een eenheid van denken, een voorstelling die duidelijk van andere voorstellingen te onderscheiden valt.[6] De voorstelling van een hond onderscheidt zich bijvoorbeeld van die van een kat. Het begrip 'hond' of 'kat' smeedt diverse kenmerken – staart, vacht, blaffen versus staart, vacht, miauwen – tot een eenheid. Een begrip kan op zijn beurt weer deel uitmaken van een categorie of klasse. Zo behoren honden en katten tot de categorie zoogdieren.

Dit soort indelingen lijkt eenvoudig, maar door de context kan al snel verwarring ontstaan. Zo zullen veel mensen tomaten, pompoenen, aubergines, paprika's en erwten tot de categorie groenten rekenen, omdat zij in de supermarkt op de groente-afdeling te vinden zijn. Plantkundig gezien vallen zij echter onder de categorie vruchten, omdat zij zaden bevatten en groeien uit de bloem van planten.
Ook onder psychoanalytisch geschoolde therapeuten is vaak niet duidelijk welke kenmerken zij tot een specifiek psychoanalytisch begrip moeten rekenen. Dit gebrek aan heldere definiëring stamt al uit de begintijd van de psychoanalyse. Freud beschouwde zijn psychoanalytische theorieën als werkmodellen en stelde deze geregeld bij. Vaak plaatste hij de theoretische begrippen uit een eerder model in het nieuwe model zonder ze opnieuw te definiëren.[7-8]
Hetzelfde lot ondergingen de begrippen in de theorieën die later – ook door andere psychoanalytici – werden ontwikkeld, zoals de egopsychologie en de objectrelatietheorie. Bovendien ontwikkelden en ontwikkelen psychoanalytisch geschoolde therapeuten eigen theorieën die in hun ervaring beter aansluiten bij de uitingen van de patiënten dan de gevestigde tradities.[7-8]
Dit gebrek aan nauwkeurige definiëring heeft niet alleen geleid tot spraakverwarring tussen collega's, maar belemmert ook de toepassing van de psychoanalytische concepten in wetenschappelijk onderzoek.[8] Vandaar ook de aanzet tot begripsonderzoek (conceptresearch): een type onderzoek waarin de ontwikkeling, afbakening en definiëring het onderwerp van studie is.[9]

In de psychoanalyse zijn op die manier vanaf 1950 verschillende psychoanalytische begrippen afgebakend en verhelderd. Als methode daarvoor werd, naast literatuurstudie, gevalsbeschrijvingen, interviews met deskundigen en interpretatie, ook empirisch onderzoek toegepast. Een overzicht van deze begripsonderzoeken biedt Van Dam.[9]
Daarnaast verscheen in de afgelopen eeuw een aantal psychoanalytische woordenboeken. Als meest recente voorbeelden vermeld ik de woordenlijsten van Akhtar[10] en Stroeken.[11] Op basis van het Nederlandse werk van Stroeken is een website (www.psychoanalytischwoordenboek.nl) ontwikkeld, die nog steeds wordt uitgebreid met nieuwe beschrijvingen van begrippen.
In de affectfobietherapie zijn we ook al langer bezig om psychoanalytische begrippen toegankelijk te maken voor nieuwe generaties therapeuten. Hierna geef ik aantal begrippen weer, met daarbij een uitleg die de brug slaat naar onze tijd.

Het begrip 'egostructuur'
'Egostructuur' is een term die gebruikt wordt voor het werkmodel van de persoonlijkheid. De menselijke psyche wordt in dat model verdeeld in het Ego, Superego en het Id. Het Id is onbewust en herbergt de instinctieve driften, het Superego vertegenwoordigt het geweten en het Ego bemiddelt tussen de instinctieve driften van het Id en de morele eisen van het Superego. Het Ego zorgt zo voor aanpassing van het gedrag aan wat de externe wereld vraagt.

Tijdens een dansfeest van het werk voelt Olivia, gehuwd en moeder van twee kinderen, zich opeens sterk aangetrokken tot haar flirtende collega Arthur. De stem van haar geweten (Superego) zegt haar de opwindende seksuele fantasieën (Id) niet in daden om te zetten: zij wil haar partner niet kwetsen en geen onbetrouwbare echtgenote zijn. Haar Ego helpt haar te bemiddelen tussen deze twee kanten (Id en Superego) en tot een besluit te komen: zij bedankt Arthur voor de leuke dans en gaat naar huis.

Bij een goed ontwikkelde egostructuur is er een gezonde balans tussen het Id en het Superego: gevoelens worden adequaat gereguleerd en stress en conflicten effectief gehanteerd. Bij een zwakke of gefragmenteerde egostructuur is dat anders. In dat geval vervagen de grenzen tussen de innerlijke beleving en de externe wereld, raakt de werkelijkheid vertekend, heerst desintegratieangst (de angst om 'uit elkaar te vallen') en wordt vaak impulsief gehandeld. Het kan zelfs leiden tot waanideeën en psychotische belevingen. Een zwak Superego kent weer andere risico's, zoals gewetenloos handelen.

Het begrip 'afweermechanisme'
Dit is een van de bekendste psychoanalytische begrippen. In de affectfobietherapie zien we het afweermechanisme als een onbewust onderdeel van het Ego. Bij innerlijke stress of druk van buitenaf kunnen mensen hun afweermechanisme inzetten om emotionele of reële repercussies uit de weg te gaan. Zo kan iemand ontslagen worden vanwege slecht functioneren, maar het ontslag toeschrijven aan bezuinigingen. Het gevoel van tekortschieten wordt daarmee weggewerkt.
Niet dat alle afweer slecht is. We spreken van adaptieve afweer als deze een begeleidende en beschermende functie heeft en helpt om gevoelens of verlangens te kanaliseren. Zo kan iemand flink boos zijn op de voorzitter in een vergadering, maar deze emotie vertalen naar een passende en realistische uiting: 'Ik zei hem dat ik zijn opmerking niet passend vond.' In dit geval wordt het gevoel wel beleefd, maar geuit op een manier die binnen de situatie past.
Maar afweer kan ook in de weg gaan zitten. Wanneer gevoelens er niet mogen zijn en buiten de bewuste beleving worden geplaatst, spreken we van disadaptieve afweer. Daarbij raakt de emotionele en reële lading van de stressbron doorgaans ook vertekend, bijvoorbeeld wanneer iemand een ongewenste diagnose krijgt en dan de kundigheid van de arts in twijfel trekt. Deze persoon weert zo de angst- en onrustgevoelens af en vervormt de werkelijkheid om dat voor elkaar te krijgen. Disadaptieve afweer kan zelfs leiden tot wat we Ik-splijting of splitsing noemen. Het innerlijke tumult wordt dan afgewend door de wereld op te splitsen in een goed en een slecht deel. Het 'slechte' deel bevat alles waaraan iemand zijn problemen toeschrijft en personen of situaties die tot gewenste gevoelens leiden worden juist gezien als 'goed'. In therapie kunnen patiënten dat bijvoorbeeld doen door de nieuwe therapeut te idealiseren ('Jij bent de enige die mij volledig begrijpt') en de vorige af te danken ('Die hielp me alleen maar verder de put in'). Deze afweer treffen we regelmatig aan bij patiënten met een borderlinepersoonlijkheidsstoornis.
Een disadaptieve afweer kan ook leiden tot een loskoppeling van gevoel: affectisolatie. Zo kan iemand onbewogen vertellen over beladen gebeurtenissen als het overlijden van een ouder, de verlating door de partner of een verkrachting. Daarbij wordt vaak onpersoonlijk taalgebruik gebruikt: 'Mijn vader is vorige week overleden, maar ja, je weet dat het leven eindig is.'

Het begrip 'objectrelatie'
Dit is nog zo'n bekend begrip. Hier gaat het om de innerlijke voorstelling die iemand heeft van de relatie met een ander (het object). Dit beeld is gebaseerd op de veilige en liefdevolle of juist de onveilige en kille ervaringen die een persoon heeft opgedaan met de belangrijkste hechtingsfiguren uit de vroegste jeugd. We spreken van een 'goed object' als de ander wordt beleefd als liefdevol, troostend en voedend, en van een 'slecht object' als anderen worden ervaren als vijandig, bedreigend, achtervolgend en verlatend.

Deze drie voorbeelden laten zien dat psychoanalytische begrippen zich uitstekend laten vertalen naar hedendaags en toegankelijk taalgebruik.

Concrete toepassing

Een andere manier om de brug te slaan tussen psychoanalyse en de huidige therapeutische praktijk is concrete toepassingen aan te bieden. Hierna laat ik zien hoe we dat doen in het onderwijs over affectfobietherapie (AFT). In die opleiding krijgen (aankomende) psychotherapeuten een behandelkoers en concrete interventies aangereikt om patiënten te helpen hun afweer los te laten, tot een hernieuwde beleving van 'verboden' gevoelens te komen, het vervormde zelfbeeld en beeld van de ander te veranderen, en om een nieuwe wijze van voelen, denken en handelen te ontwikkelen. Voor een uitgebreide beschrijving van AFT verwijs ik naar eerdere artikelen in dit tijdschrift[12-13] en het handboek *Affectfobietherapie in de praktijk*.[14]
Jaarlijks volgen ongeveer 160 (aankomende) psychotherapeuten onderwijs in deze benadering. Het AFT-onderwijs bestaat uit een basisopleiding en een vervolgopleiding. De basisopleiding staat open voor psychologen (basis, GZ, KP en Pt),

psychiaters, vaktherapeuten en specialistische verpleegkundigen (i.o.). De vervolgopleiding is bedoeld voor collega's die zich willen specialiseren in AFT en is toegankelijk voor BIG-geregistreerde psychotherapeuten, klinisch (neuro)psychologen en voor GZ-psychologen die in leertherapie zijn (geweest).

Zelfbeeld en beeld van de ander

Drie doelen staan centraal in de AFT: bewerking van de afweer, hernieuwde beleving van de afgeweerde gevoelens en verandering van het negatieve zelfbeeld en beeld van de ander. Ons onderwijs is daar dan ook op gericht.

Als voorbeeld bespreek ik hier het derde doel: verandering van het zelfbeeld en het beeld van de ander. Eerst laat ik zien hoe de theoretische achtergrond in toegankelijke taal gepresenteerd wordt. Aansluitend toon ik welke therapeutische interventies daaruit volgen.
McCullough Vaillant,[15] de ontwerper van AFT, beschrijft hoe in de psychoanalytische literatuur de ontwikkeling van een negatief zelfbeeld en beeld van de ander vaak wordt begrepen vanuit de zelfpsychologie en de gehechtheidtheorie.
De zelfpsychologie benadrukt dat de empathie van de hechtingsfiguren noodzakelijk is voor de ontwikkeling van de zelfwaardering en de samenhang (cohesie) van het zelf. Als er bij patiënten in de ontwikkeling van het zelf een gemis is ontstaan, zoeken zij in veel gevallen de reacties van anderen op (aangeduid als zelf-objectfuncties) om dit gemis goed te maken.[16]
Volgens de gehechtheidtheorie is er bij kinderen een aangeboren behoefte aan hechting of duurzame relationele verbondenheid. De fysieke en emotionele nabijheid van de hechtingsfiguren (meestal de ouders) biedt kinderen een kalmerende emotionele en fysieke veiligheid en het vertrouwen dat de hechtingsfiguren op momenten van stress beschikbaar zijn.[16-17] Het observatieonderzoek van Stern[18] bevestigt beide theorieën en toont hoe de innerlijke beelden van het zelf en de ander ontstaan.[18]

Theoretische achtergrond in toegankelijke taal

Hoe zorgen we er in de AFT-basisopleiding voor dat deze theorie toegankelijk wordt aangeboden? Allereerst moedig ik de cursisten met een oefening aan te onderzoeken welke innerlijke beelden zij met zich meedragen. De oefening is afkomstig uit *The Stories We Live By: Personal Myths and the Making of the Self.*[19]

In de oefening doen we of een journalist de volgende vraag stelt: wat is jouw beeld van de eerste dag van je leven? Ik instrueer de cursisten om de vraag even te laten bezinken en dan in tweetallen uit te wisselen welke beelden en gevoelens zijn opgekomen.
Vaak leidt dat tot levendige gesprekken. Mensen herinneren zich opeens anekdotes die op verjaardagen vaak opnieuw werden verteld ('Het sneeuwde hevig toen jij geboren werd en de verloskundige was nog maar net op tijd' of 'Je vader had gelukkig bijtijds in de gaten dat jij in de kraamkliniek verwisseld was met een andere baby en kon dat corrigeren').
Daarnaast roept de vraag ook pijnlijke herinneringen op bij cursisten die geadopteerd zijn of waarbij de ouders vlak na de geboorte uit elkaar gingen ('Mijn adoptieouders waren heel zorgzaam, maar toch bleef dat nare gevoel van ongewenst zijn knagen' of 'Ze hadden tijdens de zwangerschap al veel ruzie over mijn naam').
Na afloop van de uitwisseling vertellen sommige cursisten over het gevoel van verwelkoming dat zij opnieuw beleefden en anderen juist over hun akelige start. Vaak komt ook naar voren hoe hun latere ontwikkeling en psychotherapie hebben geholpen daarmee om te gaan.
Met deze oefening laat ik de cursisten ervaren hoe zij zich vanaf hun geboorte in samenspel met hun ouders ontwikkelden en ervaringsherinneringen (18) vormden. Dat wil zeggen: een intern beeld van zichzelf in samenhang met een beeld van de ander.

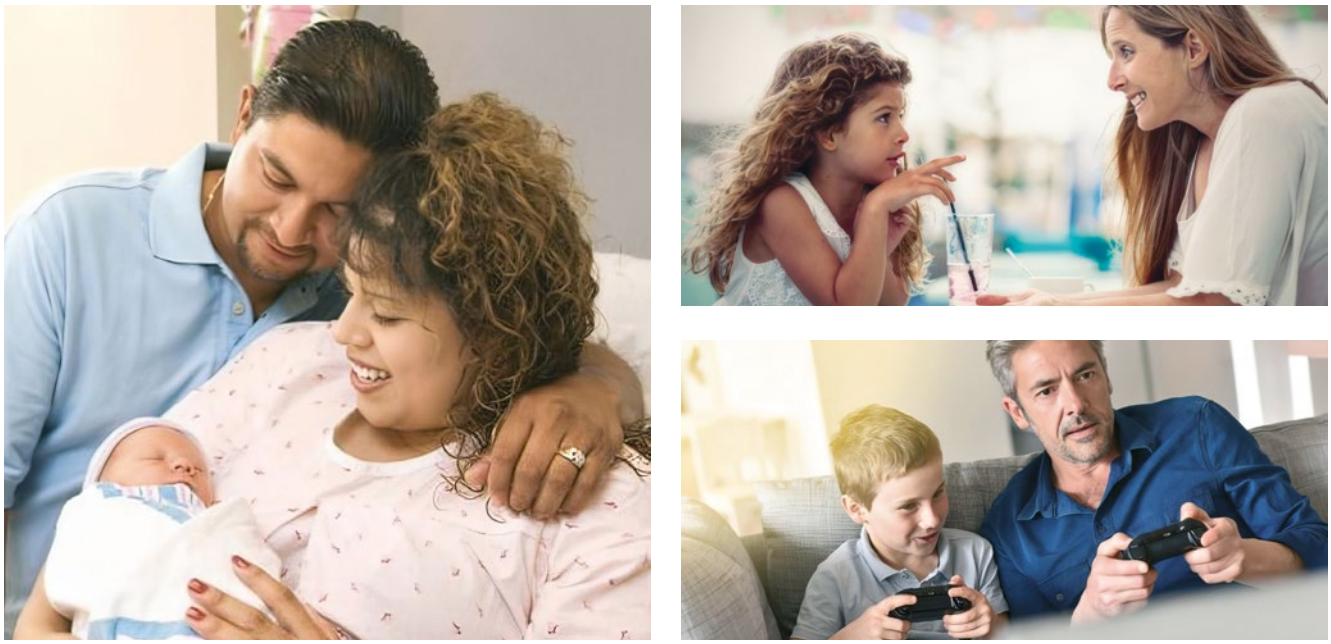
Aansluitend illustreer ik de ontwikkeling van deze interne zelf- en anderbeelden.

We zien in figuur 1 een ouderpaar dat gelukkig en liefdevol naar hun baby kijkt, een ongeveer achtjarig meisje op een terras in een geanimeerd gesprek met haar moeder, en een jongetje dat enthousiast met zijn vader aan het gamen is.

Als deze afbeeldingen illustratief zijn voor een langdurig patroon, dan zullen de daarop afgebeelde kinderen overwegend positieve ervaringsherinneringen ontwikkelen. Ze vormen een positief intern beeld van zichzelf (ik voel me geliefd) en een positief beeld van hun ouders (zij houden van mij, beschermen mij en zijn blij met mij). Dit beeld van de ander (de ouders) vertaalt zich gaandeweg in positieve interne stemmen, die de gevoelens, behoeftes en verlangens van het kind welwillend ondersteunen.[13]

Als kinderen met zo'n veilige basis eenmaal volwassen zijn, zullen ze over voldoende zelfvertrouwen beschikken en anderen zonder argwaan tegemoet treden. Ze hebben een positief zelfbeeld en positief beeld van de ander en nemen hun eigen gevoelens en behoeften serieus: 'Ik ga nu lekker sporten, ook al is het werk nog niet af.'

Daarnaast begrijpen ze de intenties en gevoelens van mensen om hen heen: 'Na het overlijden van zijn moeder belde ik hem regelmatig. Ik merkte dat het hem niet lukte om zelf contact op te nemen.' Ook zien ze in wanneer ze voorzichtig moeten zijn: 'Hij presenteert zich heel vriendelijk, maar ik voel ook aan dat hij uit is op eigen voordeel. Ik kijk wel uit met hem.'[12]
In dit geval helpen de welwillende interne stemmen om het waargenomen wantrouwen serieus te nemen.



Figuur 1 Positieve ervaringsherinneringen.

Figuur 2 Negatieve ervaringsherinneringen.

We zien in figuur 2 vier kinderen die in benarde omstandigheden verkeren. Het eerste jongetje houdt zijn vingers in zijn oren om zich te beschermen tegen de ouders die over zijn hoofd heen heftig ruziën. Op de volgende twee afbeeldingen zien we kinderen die hun depressieve ouders proberen te troosten en op de laatste foto een meisje dat wegkruipt voor haar agressieve vader. Deze afbeelding toont hoe een negatief zelfbeeld en beeld van de ander kan ontstaan wanneer mensen in hun jeugd weinig liefde, veiligheid en positieve aanmoedigingen ontvangen. De negatieve ervaringsherinneringen overheersen en de interne stemmen klinken vijandig en afwijzend. Deze kinderen passen zich noodgedwongen aan, stoppen de eigen behoeften en verlangens weg en wijzen die af als negatief. Mensen met deze achtergrond staan daardoor

als volwassene vaak niet open voor de eigen gevoelens en behoeften. Ze tonen een gebrek aan ontvankelijkheid voor zowel interne als externe signalen. Enkele voorbeelden: 'Of ik ermee zit dat ik mijn zoon al een jaar niet gesproken heb? Ja, niet leuk, maar dat is natuurlijk afhankelijk gedoe', 'Veel gemist in mijn jeugd? Ach, iedereen heeft wel wat' en 'Voor die maagklachten naar de huisarts gaan? Hij ziet me aankomen'.[13]
In het contact met anderen is de patiënt geremd en op afstand. Daarbij spreken interne stemmen ferme taal: 'Ik heb geen recht van bestaan en de ander is bedreigend.' Het interne beeld van zichzelf en de ander is in dat geval vaak star, rigide en zwart-wit. Nuances of grijstinten ontbreken: 'Als iemand mij een compliment geeft, weet ik zeker dat hij ergens op uit is.' Doordat anderen als bedreigend worden ervaren, kan dit ook de therapeutische relatie negatief beïnvloeden: therapeutische interventies worden opgevat als kritiek of afwijzing.[12]
Het negatieve zelfbeeld doet kritische interne stemmen klinken die leiden tot angst, schaamte en schuldgevoel: 'Sloof je niet zo uit' of 'Is dat alles wat je te zeggen hebt' of 'Wat ben jij een loser'. Deze ondermijnende zelfkritiek illustreer ik in mijn onderwijs met het filmpje van Alfred & Shadow – A Short Story about Self-Criticism.

Dit voorbeeld uit het AFT-onderwijs in de basisopleiding laat zien dat begrippen die geënt zijn op het psychoanalytisch gedachtegoed uitstekend overgebracht kunnen worden in toegankelijke taal. Als we ze bovendien verbinden met de eigen ervaringen van cursisten dan vergroot dat de levendigheid en daarmee ook het begrip van de materie.

Handreikingen voor de therapie

Hoe maken we, gegeven deze weergave van het psychische krachtenveld, de overgang naar concrete handelingen in de therapie? Dat doen we door in twee stappen aan de slag te gaan met de behandeling van het negatieve zelfbeeld en het negatieve beeld van de ander.

Stap 1. Bewust maken van de kritische innerlijke stem
Allereerst is het nodig patiënten erop te attenderen dat zij handelen vanuit een negatief zelfbeeld dat zich uit in ondermijnende interne stemmen. Vaak beseffen mensen zelf niet dat ze zichzelf miskennen (egosyntoon) en zich van daaruit bijvoorbeeld laten uitbuiten, negatief praten over zichzelf, steeds voor anderen zorgen, overmatige eisen aan zichzelf stellen of een te laag honorarium vragen voor hun werk. Mensen met deze achtergrond hebben in hun kindertijd ervaren weinig waard te zijn, en als volwassene handhaven zij dit negatieve zelfbeeld: de vijandige innerlijke stemmen hebben nog steeds de overhand. Als patiënten zich ervan bewust worden dat er een strenge, afkeurende stem in hen klinkt die hen ondermijnt (egodystoon), dan helpt dat hen te beseffen dat zij niet slecht *zijn*, maar dat de strenge stem hen een slecht gevoel over henzelf *bezorgt*.[13] Deze dynamiek illustreer ik in mijn onderwijs met de casus van Tim, 32 jaar, econoom.
Hij meldde zich met een sombere stemming en spanningsklachten die al ruim anderhalf jaar bestonden. Hij schoot voor zijn gevoel altijd tekort en werkte 60 tot 70 uur per week om dat gevoel te compenseren.

Casus Tim

Toen Tim 9 jaar oud was, pleegde zijn vader zelfmoord. Zijn moeder was daarna vaak somber en kon de opvoeding van Tim en zijn jongere zus niet aan. Tim voelde zich verantwoordelijk voor zijn moeder en zijn zus. De klachten van Tim namen vijf maanden geleden toe nadat zijn vriendin de relatie had verbroken: ze verdroeg zijn afstandelijke houding en vele werken niet langer. Bovendien hield hij de keuze voor kinderen af, vanuit de gedachte dat hij kinderen niets te bieden had.
Het zelfbeeld van Tim is negatief gekleurd: 'Ik stel niks voor en wat ik voel maakt de ander niets uit.' Anderen beleeft hij als afkeurend: 'Je schiet tekort.' Hier laat ik zien hoe zijn zelfkritiek egodystoon gemaakt wordt:

- Tim: 'Laatst toonde ik een presentatie aan een senior collega. Hij zei dat ik te veel tekst op een slide had gezet. Dan heb ik ook direct het gevoel dat het een waardeloze presentatie is en ik er niks van bak.'
- Ther: 'Je collega helpt je vanuit zijn ervaring op weg. Als hij je een tip geeft, dan denk jij direct dat het niks is. Ik vermoed dat er een strenge kant in je schuilt. Vanuit die kritische kant eis je van jezelf dat je alles moet kunnen en weten, en anders is het niks. Dat is heel vermoeiend en pijnlijk voor je. Daardoor kun je ook nooit trots zijn op iets wat je gedaan hebt.'
- Tim: 'Nee, dat trotse gevoel ken ik ook niet. Dan zou ik me zo'n uitslover voelen. Dat had ik me niet zo gerealiseerd dat ik mezelf voortdurend bekritiseer. Ik dacht dat het normaal is en dat iedereen dat zo doet.'[13]

Stap 2. Vergroten van de ontvankelijkheid voor interne en externe signalen
Veel patiënten met een negatief zelfbeeld staan niet open voor lichamelijke en emotionele behoeften, gevoelens en fysieke signalen. Zo merken zij honger of dorst niet op, ervaren niet dat ze hunkeren naar erkenning of intimiteit en negeren hun eigen interesses. Ook complimenten of bevestigingen komen gevoelsmatig niet binnen.[13]
Dit gebrek aan ontvankelijkheid vormt een groot obstakel voor het welslagen van de behandeling. Dat zien we wanneer patiënten veel van de interventies van de therapeut wel

bevestigen, maar deze hen niet helpen tot verandering te komen. De overtuiging blijft dan iets als: 'Ik heb niet het recht er iets mee te doen, het kan niet waar zijn dat deze compassie voor mij bedoeld is.'
De AFT-therapeut kan dit gebrek aan ontvankelijkheid bespreken als er iets gebeurt in het directe contact met de patiënt, maar ook aan de hand van alledaagse situaties buiten de therapie. Zo kan de therapeut in de vorm van een zelfonthulling zijn medeleven uiten: 'Ik krijg een heel verdrietig en naar gevoel als jij vertelt hoe eenzaam jij je voelde als kind.' Aansluitend onderzoekt de therapeut dan of de patiënt dit kan laten binnenkomen: 'Wat gebeurt er nu bij je als ik zeg hoe ik met je meevoel?'
Omdat een positief zelfgevoel van oudsher 'verboden' is, kan de patiënt daar vaak niet mee uit de voeten en raakt juist gespannen. Vervolgens attendeert de therapeut de patiënt op deze spanning en geeft uitleg bij dit mechanisme, dat uiteraard ook buiten de therapie actief is.

Door dit soort situaties binnen en buiten de therapie te bespreken en de daarbij optredende angst voor positieve ervaringen te reguleren, kunnen patiënten op termijn zelfcompassie ontwikkelen en reëler naar anderen gaan kijken.

Mijn ervaring in het onderwijs is dat de cursisten veel houvast hebben aan de geschetste ontwikkeling van het zelfbeeld en beeld van de ander, en ook aan de slag gaan met de interventies. Daarmee zetten we binnen de AFT een belangrijke stap om nuttige begrippen en concepten uit het psychoanalytisch kader voor hen toegankelijk en functioneel te maken.

Hoe overbruggen we de kloof?

De hiervoor beschreven voorbeelden uit het AFT-onderwijs laten zien dat de kloof die ik aan het begin van het artikel schetste zeker niet onoverbrugbaar is. Psychoanalytische inzichten laten zich uitstekend vertalen naar de hedendaagse behandelpraktijk en zijn een goed uitgangspunt voor interventies. Cursisten bevestigen dat ook in hun evaluaties. Welke stappen kunnen we daartoe zetten?

Gebruik toegankelijke vaktaal in het onderwijs

Psychoanalytische concepten moeten overgebracht worden met termen die verhelderen, niet buitensluiten, zowel in het onderwijs (cursus en supervisie) als in publicaties. Ze moeten aansluiten bij de klinische praktijk van collega's in opleiding. Bij de 'vertaling' van de analytische begrippen moeten de nuances in inhoud en betekenis uiteraard behouden blijven.[20] Dat kan uitstekend, zoals ik hiervoor heb laten zien.

Maak het onderwijs concreet

We willen niet dat psychotherapeuten in opleiding blijven steken in abstracties of vaagheden ('Ik denk dat er sprake is van narcistische problematiek'). Daarom moeten we hen aanmoedigen patiënten te vragen naar gedetailleerde illustraties van hun problematiek ('Wanneer was de laatste keer dat je je zo somber voelde?' 'Kun je de situatie beschrijven?' 'Met wie was je toen?' 'Wat gebeurde er precies?' 'Wat voel je er nu bij als je dat zo vertelt?'). Zo helpen ze patiënten in contact te komen met hun gevoelens en behoeften en de daarmee samenhangende fysieke reacties. In de opleiding kunnen rollenspellen en andere methodes worden ingezet om daarmee te oefenen.

Treed buiten de eigen groep

Contacten buiten het eigen kader leiden tot nieuwe manieren van informatieoverdracht, bijvoorbeeld als we lesgeven aan niet-analytisch geschoolde collega's of samenwerken met professionals uit andere disciplines. Zo begeleidde ik 15 jaar lang de intervisies van groepen huisartsen (in zogenaamde Balintgroepen) en werd zo uitgedaagd hen in alledaags Nederlands uit te leggen welke verschijnselen (zoals overdracht, tegenoverdracht en projectieve identificatie) optraden in de ingewikkelde interacties met hun patiënten.[21]

Communiceer helder over het vak

Volgens Gabbard en anderen[2] zijn wij als psychoanalytisch therapeuten op ons best bij onze patiënten. De vaardigheden die we daar inzetten zijn echter al evenzeer van nut als we spreken of schrijven voor een groot publiek. Ook daar tonen we idealiter respect voor de ander, bieden we menselijkheid en compassie, staan we open voor verrassingen en voor nieuwe informatie.[2] Daarnaast gebruiken we verhelderende metaforen en proberen we te begrijpen waar de ander staat en waaraan hij behoefte heeft.[22] Zo verhelderen we in de AFT de ondermijnende zelfkritiek met het filmpje van Alfred & Shadow. Daarin zien we een monsterachtige kat – als metafoor voor de vernietigende zelfkritiek – de hoofdpersoon beschimpen en kleineren.

Laat zien dat bewustwording en gedragsverandering onlosmakelijk verbonden zijn

In ons vak kunnen we, waar we ook zijn en wat we ook doen, steeds ruim aandacht geven aan de toepasbaarheid van de psychoanalytische kennis. In onderwijs en supervisie focussen we niet alleen op inzicht in de onderliggende dynamiek, maar bespreken we ook welke behandelkoers en concrete interventies nodig zijn om deze dynamiek en het samenhangende gedrag te veranderen. En we oefenen daarmee.

Dit is een aantal ideeën om de kloof tussen het psychoanalytisch gedachtegoed en de hedendaagse praktijk te overbruggen. De waardevolle inzichten uit de klassieke traditie zijn zonder meer overdraagbaar en toepasbaar, zo heb ik hier laten zien. Daarvoor moeten we alleen wel veel beter afstemmen op nieuwe generaties psychotherapeuten.

Dankbetuiging
Met dank aan Pauline Slot voor haar waardevolle tekstvoorstellen. ■

Literatuur

1. Luyten P. Psychoanalyse en onderzoek: uit de splendid isolation. Tijdschrift voor Psychoanalyse en haar toepassingen 2019;25:5-16.
2. Gabbard C, McWilliams N, Shedler DC. Workshop: 'How to talk about psychoanalytic treatment, and more importantly how not to', verzorgd tijdens de winterconferentie van de American Psychoanalytic Association (APSA); 2019.
3. NVPP. Notulen Jaarvergadering 2020.
4. Dam QD van. Angstherkenning en gevoelsuiting in de affectfobietherapie. Een pleidooi voor integratie in de psychodynamische therapie. Tijdschrift voor Psychoanalyse & haar toepassingen 2018;24:252-64.
5. Dam QD van, Jong W de. Affectfobietherapie bij verslavende liefdesrelaties. PsyXpert 2022;2:31-9.
6. Boon T, Geeraerts D, Sijs N van der. Van Dale woordenboek der Nederlandse taal. Utrecht: Van Dale; 2005.
7. Sandler J. Towards the clarification of psychoanalytic concepts. Aacademisch proefschrift. Leiden: RU Leiden; 1972.
8. Dam QD van. Weerstand in de psychoanalyse. Academisch proefschrift. Assen: Van Gorcum; 2006.
9. Dreher AU. Foundations for conceptual research in psychoanalysis. Londen/New York: Karnac Books; 2000.
10. Akhtar S. Comprehensive dictionary of psychoanalysis. Londen: Karnac; 2009.
11. Stroeken HPJ. Nieuw psychoanalytisch woordenboek. Amsterdam: Boom; 2000.
12. Dam QD van. Het kernconflict in de affectfobietherapie. Een routekaart voor de behandeling. PsyXpert 2020 september;3:25-35.
13. Dam QD van. Affectfobietherapie in de praktijk. PsyXpert 2020 december;4:44-53.
14. Dam QD van. Affectfobietherapie in de praktijk. 2e ed. Amsterdam: Hogrefe; 2020.
15. McCullough Vaillant L. Changing character: short-term anxiety regulating psychotherapy for restructuring defenses. New York: Basic Books; 1997.
16. Gabbard C. Psychodynamische therapie in de praktijk. Amsterdam: Hogrefe; 2010.
17. Nicolai N. Emotieregulatie als basis van het menselijk bestaan: de kunst van het evenwicht. Leusden: Diagnosis; 2016.
18. Stern DN. The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology. New York: Basic Book; 1985.
19. McAdams DP. The Stories We Live By: Personal Myths and the Making of the Self. New York: The Guilford Press; 1997.
20. Hamburger M. Persoonlijk e-mailbericht 13 januari 2023.
21. Dam QD van. Wat voelt de dokter? De psychotherapeut als begeleider van Balintgroepen. Tijdschrift voor Psychotherapie 2011;37:188-200.
22. Hamburger M. Persoonlijk e-mailbericht 16 januari 2023.