

Weerstand in de psychoanalyse

Een empirisch begripsonderzoek onder Nederlandse psychoanalytici

Q.D. van Dam, H.F.A. Schalken, F. Verhage en W. van Tilburg

-
- In een empirisch begripsonderzoek is onderzocht op welke wijze (Nederlandse) praktiserende analytici het begrip 'weerstand' hante- ren. Drie en vijftig analytici leverden klinische fragmenten van ana- lyse-uren (vignettes) met voorbeelden van weerstand. Drie panels van ervaren analytici beoordeelden de vignettes aan de hand van onder meer een lijst met kenmerken van weerstand. Na statis- tische bewerking en een factoranalyse werden in het verschijnsel 'weerstand' drie aspecten van weerstandskennmerken onderschei- den. Ze vertonen een belangrijke overlap, maar hebben ook een unieke variantie. Ervaren analytici interpreteerden de aspecten als weerstand tegen (A) bereidheid tot zelfonderzoek; (B) openstaan voor de analytische werkrelatie; en (C) openstaan voor bevrijdende invallen. Na klinische illustratie van deze drie aspecten wordt de theoretische en praktische relevantie van het onderzoek besproken.
-

DR. Q.D. VAN DAM, klinisch psycholoog en psychoanalyticus (opleidingsanalyticus). Werk- zaam bij het Nederlands psychoanalytisch instituut en in privé-praktijk.

DR. H.F.A. SCHALKEN, klinisch psycholoog en psychoanalyticus, werkzaam in privé-praktijk.

PROF. DR. F. VERHAGE, psycholoog-psychoanalyticus. Emeritus hoogleraar medische psycho- logie, Erasmus Universiteit Rotterdam.

PROF. DR. W. VAN TILBURG, psychiater-psychoanalyticus, emeritus hoogleraar psychiatrie, Vrije Universiteit Amsterdam.

Correspondentieadres: Quin van Dam, Uhlenbeckkade 6, 2313 EH Leiden.

E-mail: quinvandam@zonnet.nl

Inleiding

Bij elke vorm van behandeling komt het voor dat een patiënt niet of alleen gedeeltelijk meewerkt aan zijn herstel. In de geneeskunde schiet in meer dan 50% van de gevallen de therapietrouw tekort (*non-compliance*), maar ook in psychotherapeutische behandelingen is niet-volledige overgave een niet te onderschatten factor in de behandeling. Deze kan aanleiding geven tot impassen, verstoringen of zelfs het afbreken van de psychotherapie. In de psychoanalyse wordt dit verschijnsel samengevat met de term 'weerstand'. Andere therapeutische kaders duiden het verschijnsel aan met termen als 'ambivalentie' of 'ontbrekende motivatie voor verandering'. De therapeutische scholen verschillen onderling in hun visie en behandeling van weerstand. Gemeenschappelijk is het besef dat de patiënt niet zomaar weerstand vertoont, maar het nodig heeft dat te doen. Hij werkt naar beste vermogen mee, maar innerlijk gebeurt er iets wat hem angstig maakt. Dit besef helpt om meer te begrijpen van de angst, de afweer of de *coping* strategieën van de patiënt.

Freud (1938/2006) beschouwde de onderkenning en behandeling van weerstand als een van de hoekstenen van de psychoanalytische therapie. Veel van de huidige praktiserende psychoanalytici onderschrijven deze stellingname nog steeds. Gezien het klinische belang dat aan weerstand wordt toegekend, is het opvallend dat de inhoud van het begrip 'weerstand' zoals dat in de dagelijkse praktijk wordt gebruikt, niet empirisch is onderzocht; de omschrijving ervan is tot dusver alleen gebaseerd op klinische evidentie en theoretische overwegingen.

Om het begrip langs empirische weg te verhelderen en af te bakenen, onderzochten wij of en hoe (Nederlandse) praktiserende psychoanalytici het concept in hun klinische praktijk gebruiken. Dergelijk onderzoek wordt in de psychoanalytische onderzoeksliteratuur aangeduid met de term begripsonderzoek (*concept research*).

Begripsonderzoek

Freud beschouwde zijn psychoanalytische modellen als werkmodellen; hij paste ze regelmatig aan op basis van klinische waarnemingen en nieuwe inzichten. Vaak plaatste hij de theoretische begrippen uit een eerder model in het nieuwe zonder ze opnieuw te formuleren (Sandler, 1972). Dat lot trof ook de begrippen uit theorieën die na Freud werden ontwikkeld, zoals de ego-psychologie en de objectrelatietheorie. Daardoor zijn veel psychoanalytische concepten algemeen theoretisch geformuleerd en niet toegespitst op een stroming en de klinische toepassing. Dit leidt niet alleen tot spraakverwar- ring tussen collega's, maar belemmert ook de toepassing van de psychoana- lytische concepten in wetenschappelijk onderzoek. Deze overwegingen vormden de aanzet tot begripsonderzoek waarin de ontwikkeling, afbake- ning en definiëring van begrippen het onderwerp van studie zijn (Dreher, 2000). Binnen de *International Psychoanalytical Association* (IPA) is begripson-

derzoek een apart onderzoeksgebied geworden naast proces- en effectonderzoek (Wildlöcher, 2001). Als onderzoeksmethoden worden literatuurstudie, gevalsbeschrijvingen, interviews met deskundigen en empirisch onderzoek toegepast. Begripsonderzoek kan gericht zijn op de vergelijking van begrippen uit verschillende theoretische kaders of op de verheldering en afbakening van een klinisch begrip. Zo vergeleek Goodman (2005) de begrippen objectvoorstelling (*object representation*) en intern werkmodel, uit respectievelijk de objectrelatie- en de gehechtheidstheorie. Voorbeelden van het tweede type onderzoek zijn het *Hampsted Index Project* (zie onder meer Nagera, 1970; Sandler, 1972; Sandler, 1987; Sandler, Dare & Holder, 1992), het onderzoek naar het begrip 'psychisch trauma' (Sandler, Dreher & Drews, 1991) en in Nederland de onderzoeken naar de begrippen 'ageren' (Van Waning, 1994), 'psychoanalytisch proces' (Schalken en anderen, 1998) en 'empathie' (Van Strien, 1999).

Het begrip 'weerstand' in de literatuur

De literatuur is geselecteerd met behulp van het trefwoordenregister op de website van de *American Psychoanalytic Association* (www.apsa.org) en op de Psychoanalytic Electronic Publishing (PEP) cd-rom, een digitaal archief van de belangrijkste psychoanalytische werken van 1920-2000. Voor een beschrijving van weerstand in psychoanalytische psychotherapieën verwijzen wij naar Gabbard (2004). Van Dam (2006, pp 16-21) geeft een overzicht van empirisch onderzoek naar het verschijnsel in psychoanalytische psychotherapieën. Weerstand in niet-psychoanalytisch georiënteerde behandelingen, zoals cognitieve gedragstherapie, *client-centered* en systeemtherapie, wordt beschreven in Engle en Arkowitz (2006).

In de psychoanalytische literatuur worden de begrippen 'weerstand' en 'afweer' soms ten onrechte als synoniem gebruikt. De afweermechanismen zijn in alle situaties van het dagelijks leven werkzaam. Het begrip 'weerstand' daarentegen, heeft alleen betrekking op de psychoanalytische situatie (Frosh, 2003).

A komt herhaaldelijk in conflict met zijn baas omdat hij zich verzet tegen diens opdrachten en voorstellen. Hij beseft dat hij zich onredelijk gedraagt, maar kan er niet mee ophouden. Dit autoriteitsprobleem heeft zich al eerder voorgedaan en ondermijnt zijn carrière. In de psychoanalyse brengt A in de eerste uren veel invallen, maar na enkele weken volgen periodes waarin hij zwijgt of in discussie gaat over het nut van de vrije associatie.

A groeide op met een alcohol verslaafde vader, die hem regelmatig bedreigde. Zijn moeder zocht steun bij hem. A voelde dat zijn ouders zijn verlangen naar liefde en geborgenheid niet onderkenden. Hij heeft dit verlangen afgeweerd, dat wil zeggen: buiten zijn bewuste beleving geplaatst. In plaats van klein en afhankelijk ging hij zich overmatig stoer en groot gedragen. In zijn kindertijd vormde dit ogenschijnlijk autonome gedrag een adequate reactie die hem de best mogelijke veiligheid en waardering van

zijn moeder opleverde. Maar ook als volwassene stelt A zich overmatig onafhankelijk op en verdraagt hij geen leiding van anderen. Hij reageert alsof hij nog steeds in een onveilige (gezins)situatie verkeert en hij bestrijdt thans irreële gevaren. Er is een neurotische adaptatie ontstaan. Deze adaptatie wordt in de analytische situatie aangetast. A moet daar immers de regie uit handen geven en de controle loslaten. Dit beleeft hij op grond van zijn kinderervaringen als beangstigend. Zijn afweer tegen vroegkinderlijke verlangens komt als weerstand tegen de analyse tot uiting.

Onder invloed van ontwikkelingen in de theorie en praktijk van de psychoanalyse zijn geleidelijk andere kenmerken aan het begrip 'weerstand' toegekend. Maar de indeling in Freuds categorieën uit zijn structurele model (*Es*, *Ich* en *Überich*) is globaal ongewijzigd gebleven (Milman & Goldman, 1987, Frosh, 2003). In dit model onderscheidt Freud vijf vormen van weerstand, die voortkomen uit drie bronnen. Het *Ich* is de bron van de verdringingsweerstand, de overdrachtsweerstand en de secundaire ziekte winst. Het *Es* is de oorsprong van de herhalingsdwang en het *Überich* van de onbewuste strafbehoefte (zie ook Sandler en anderen, 1992). Stone (1973) onderscheidt in weerstand een tactische en een strategische vorm en Blatt en Erlich (1982) verdelen weerstand in episodische weerstand, overdrachtsweerstand en fundamentele weerstand tegen verandering. De tactische vorm van Stone en de episodische weerstand van Blatt en Erlich hebben de oppervlakkige weerstand tegen het bewust worden van een afgeweerd conflict gemeen met Freuds verdringingsweerstand. De overdrachtsweerstand van Blatt en Erlich overlapt met die van Freud, omdat het bij beide begrippen gaat om projectie van verdrongen materiaal op de analyticus. Weerstand tegen het opgeven van vroegkinderlijke wensen, objectkeuzes en gedragingen komt als gemeenschappelijk aspect naar voren in de strategische vorm van Stone, in de fundamentele weerstand tegen verandering bij Blatt en Erlich, en in de herhalingsdwang en onbewuste strafbehoefte bij Freud (zie voor een beschrijving en klinische illustratie van de hier vermelde weerstandsvormen Van Dam, 2006, pp. 8-15).

De genoemde weerstandscategorieën overlappen elkaar in ruime mate en zijn bovendien abstract en theoretisch geformuleerd. Volgens Sandler (1983) zal de analyticus naarmate hij meer klinische ervaring krijgt impliciete opvattingen over een begrip construeren die beter aansluiten bij de uitingen van de patiënten dan bij de gevestigde theorie. Toegespitst op ons onderzoek wil dat zeggen dat praktiserende analytici impliciete opvattingen over het begrip 'weerstand' ontwikkelen die afwijken van de theoretische omschrijvingen.

Wij hebben onderzoek gedaan naar deze impliciete opvattingen over het begrip 'weerstand' bij Nederlandse praktiserende analytici. Daarnaast hebben wij de samenhang tussen weerstand en het psychoanalytische proces bestudeerd. Uit empirisch onderzoek van Graff en Luborsky (1977), waarin zij het verloop van het psychoanalytisch proces aan de hand van de ontwik-

keling van de overdracht en de weerstand bestudeerden, bleek dat een positieve ontwikkeling van het psychoanalytisch proces samenhangt met een afname van de weerstand.

Werkdefinitie

Voor ons onderzoek formuleerden we de volgende werkdefinitie van weerstand: 'De patiënt verzet zich in de analytische situatie tegen overgave aan de vrije associatie. Dit verzet kan tot uiting komen in emoties, houdingen, ideeën, impulsen, gedachten, fantasieën of handelingen.' Ons uitgangspunt was de vrije associatie – de grondregel van de analytische situatie – en de wijze waarop de patiënt zich daaraan houdt. Dit sluit aan bij de opvatting van Greenson (1967, p. 97): 'De wisselende spanning tussen de weerstandskrachten en de drang tot communiceren is het duidelijkst waarneembaar in de pogingen van de patiënt zich over te geven aan de vrije associatie.' Weerstand is een intrapsychisch proces, maar kan niet los gezien worden van de interactie tussen patiënt en analyticus. Bij de behandeling van weerstand zal de analyticus reflecteren op het aandeel dat hij en de patiënt hebben in deze wisselwerking.

Onderzoeksmateriaal

Om het gebruik van het begrip 'weerstand' te bestuderen is aan 146 praktiserende Nederlandse analytici, allen aangesloten bij een van de twee door de IPA erkende beroepsverenigingen, schriftelijk gevraagd op concrete wijze twee klinische fragmenten van een analyse-uur te beschrijven: een van een 'makkelijk' en een van een 'lastig te behandelen weerstand'. Van hen wilden er 93 niet meewerken; zij gaven als reden op gebrek aan tijd of beëindiging van het analyseren. De 53 analytici (36%) die wel meewerkten, leverden in totaal 95 vignetten in (11 analytici stuurden slechts 1 vignet). Vignetten die niet voldeden aan de opdracht zijn door de onderzoeker (eerste auteur) verwijderd. De groep weerstandsvignetten bestond na deze selectie uit 44 vignetten met een 'makkelijk' en 38 vignetten met een 'lastig te behandelen weerstand' (N=82). Aan deze weerstandsvignetten zijn 164 oude vignetten toegevoegd, afkomstig uit de empirische begripsonderzoeken van Schalken en anderen (1998) naar het psychoanalytisch proces en van Van Strien (1999) naar empathie. De onderzoeker beoordeelde deze 164 vignetten op basis van het hiervoor vermelde bruikbaarheids criterium ('op concrete wijze twee klinische fragmenten van een analyse-uur te beschrijven: een van een makkelijk en een van een lastig te behandelen weerstand'), waarna er 123 overbleven. De groep nieuw (N=82) en de groep oud (N=123) vormden de vignettenpool (N=205).

Onderzoeksvragen

De twee onderzoeksvragen luiden: (1) wat zijn de impliciete opvattingen over het begrip ‘weerstand’ van Nederlandse praktiserende analytici, en (2) welke samenhang is er tussen weerstand en het psychoanalytische proces. De onderzoeksvragen zijn als volgt geoperationaliseerd:

- 1 Wordt weerstand herkend als afgebakend verschijnsel in het behandelproces?
- 2 Bestaat er tussen ervaren analytici overeenstemming over de behandelbaarheid van de weerstand (makkelijk dan wel lastig behandelbaar)?
- 3 Zijn er verschillende aspecten van weerstand te onderscheiden en correleren deze met elkaar?
- 4 Welke klinische interpretatie kan aan de weerstandsaspecten worden gegeven?
- 5 Hangen deze weerstandsaspecten samen met het oordeel over de behandelbaarheid van weerstand en zijn er verschillen in de mate van samenhang per aspect?
- 6 Hangen de weerstandsaspecten samen met het oordeel over het psychoanalytisch proces?
- 7 Kan de aard van de relatie tussen het oordeel over de behandelbaarheid van weerstand en het oordeel over het psychoanalytisch proces worden bepaald?

Beoordeling materiaal

De vignettenpool is klinisch beoordeeld door drie onafhankelijke panels, elk bestaande uit drie ervaren analytici (minimaal 6000 analyse-uren en zes gestarte analyses). Panel I verdeelde de vignetten in een groep W+: makkelijk te behandelen weerstand en een groep W-: lastig te behandelen weerstand (criteriumoordeel). Panel II beoordeelde de vignetten aan de hand van een lijst met veertig kenmerken van weerstand en panel III beoordeelde of in het vignet het psychoanalytisch proces werd bevorderd.

Lijst met weerstandskennmerken

In de literatuur werden twee Engelstalige weerstandslijsten (Mahalik, 1994; Schuller, Crits-Christoph & Connolly, 1991) gevonden. Deze zijn opgezet om audio- of videomateriaal van psychoanalytische psychotherapieën te observeren. Een weerstandslijst ter beoordeling van vignetten konden we echter niet vinden. De onderzoeksgroep, bestaande uit Verhage, Schalken, Van de Spek en Van Dam, stelde deze samen door uit klinisch materiaal uitspraken en gedragingen van patiënten die kenmerkend zijn voor weerstand te destilleren en ze als items onder elkaar te plaatsen. Deze lijst is aangevuld met kenmerken uit de twee Engelstalige lijsten. Aan deze lijst met 40 weerstandskennmerken (zie bijlage) is nog een beoordelingsvraag over het psychoanalytisch proces (procesvraag) toegevoegd: ‘Vindt u dat de zitting zoals

weergegeven in dit vignet bevorderlijk is voor het psychoanalytisch proces?’ De antwoordmogelijkheden voor alle vragen waren: ‘ja’, ‘min of meer’, ‘nee’ en ‘geen mening’.

Databewerking

Om de vignettenpool geschikt te maken voor ons onderzoek moest de aard (lastig / makkelijk behandelbaar) van de weerstand in de vignetten worden beoordeeld. Dit oordeel moest onafhankelijk zijn van het oordeel van de analyticus die het vignet inzond. Daartoe is de vignettenpool voorgelegd aan elk lid van panel I met de vraag om de vignetten te verdelen in een groep makkelijk te behandelen weerstand (W+), een groep lastig te behandelen weerstand (W-) en een groep niet te beoordelen (B-). Overeenstemming werd ‘voldoende’ bevonden wanneer in elk geval twee leden van het panel tot hetzelfde oordeel kwamen: wanneer twee panelleden het oordeel W+ gaven, werd het criteriumoordeel voor dat vignet W+. Panel I verdeelde de vignettenpool (N=205) in 127 W+, 43 W- en 35 B--vignetten. De laatste categorie (B-) werd van verdere bewerking uitgesloten. De overgebleven vignetten (N=127+43=170) vormden de uiteindelijke onderzoeksvignetten.

Betrouwbaarheidsonderzoek

In het betrouwbaarheidsonderzoek is voor de indelingen van de weerstandskennmerken (Panel II) en van de bevorderende dan wel remmende aard van het proces (Panel III) onderzocht in hoeverre de leden van elk panel in hun oordeel over respectievelijk de weerstandskennmerken en het proces overeenstemden (de tussenbeoordelaarsovereenstemming of tbo). Panel II kwam bij bijna driekwart (74%) van de oordelen tot een identieke indeling van de kenmerken door ten minste twee van de drie beoordelaars. Bij het tbo-onderzoek van de afzonderlijke kenmerken over alle vignetten kwam naar voren dat kenmerk 4 (‘analykant wil een pijnlijke duiding voorkomen’) vanwege een onvoldoende tbo niet geschikt was voor de statistische analyses. Het tbo-onderzoek van de procesvraag (panel III) toonde aan dat ruim drie kwart (N=130; 77%) van de vignetten aan het tbo-criterium voldeed. Deze 130 vignetten werden gebruikt bij het onderzoek naar de relatie tussen het oordeel over de aard van de weerstand, het oordeel over de kenmerken van weerstand en het oordeel over de bevordering van het proces. Bestudering van deze relaties was nodig om de vraagstelling te kunnen beantwoorden (Van Dam, 2006, pp 47-51).

Resultaten

1. *Wordt weerstand herkend als afgebakend verschijnsel?* Deze vraag kan bevestigend worden beantwoord: voor de 53 analytici was weerstand een zodanig

herkenbaar begrip dat zij daarvan klinische voorbeelden konden insturen. Het begrip heeft voor deze analytici niet alleen een theoretische, maar ook een klinische waarde.

2. *Bestaat er tussen ervaren analytici overeenstemming over de aard van de weerstand?* Ook deze vraag leverde een positief antwoord op: panel I dat de opdracht kreeg de vignetten te verdelen in een groep *lastig* en een groep *makkelijk* te behandelen weerstand, stemde bij 170 van de 205 (83%) vignetten in voldoende mate overeen.

3. *Zijn er verschillende aspecten van weerstand te onderscheiden en correleren deze met elkaar?* Panel III beoordeelde de 170 vignetten op veertig kenmerken. Op die oordelen is een factoranalyse uitgevoerd om te zoeken naar samenhangende aspecten van kenmerken. De factoranalyse leverde drie factoren op, aangeduid met de letters A, B en C. Zij tonen een belangrijke overlap, maar ook een variantie die niet-gemeenschappelijk is. De factoren kunnen worden beschouwd als empirisch onderscheidbare aspecten van de weerstand. Dit betekent in klinisch opzicht dat het mogelijk is in de weerstandshouding van de patiënt in de analyse drie aspecten (A, B en C) te onderscheiden. Deze drie aspecten bestaan uit respectievelijk 8, 14 en 5 kenmerken.

4. *Welke klinische omschrijving kan aan de drie aspecten en daarbij behorende kenmerken worden gegeven?* Om deze vraag te beantwoorden zijn de aspecten schriftelijk voorgelegd aan 8 ervaren analytici, onder wie 7 opleidingsanalytici, met de vraag een klinisch georiënteerde omschrijving van de aspecten te geven. De afzonderlijke beschrijvingen zijn door de onderzoeker verzameld en geïntegreerd tot een typering van elk aspect. De weerstandsaspecten zijn geïnterpreteerd als weerstand tegen:

- a bereidheid tot zelfonderzoek;
- b openstaan voor de analytische werkrelatie;
- c openstaan voor bevrijdende invallen.

Klinische illustratie van aspect A

H heeft op zijn werk de kritiek gekregen dat hij te weinig initiatief neemt. In de analyse is hij kwaad over dit verwijt. De analyticus legt hem voor, aan de hand van iets wat is voorgevallen, dat hij ook in de analyse geneigd is zich in te houden. Mogelijk is hij bang zich meer te laten gelden. H laat deze opmerking bezinken en merkt dan op dat de kritiek op zijn werkhouding ook terecht is. Daarna vertelt hij een fantasie waarin hij opereert als een doortastend iemand, maar hij voelt tegelijkertijd dat deze fantasie hem beangstigt. Zijn invallen leiden naar een herinnering uit zijn kindertijd. Daarin stapte hij als een klein parmantig mannetje rond. Zijn vader lachte hem uit en merkte op dat hij zich niet zo moest uitsloven, wie dacht hij wel dat hij was? In de analyse wordt hij kwaad op zijn vader, die hem als jongetje zo vernederde. In de daaropvolgende invallen ervaart hij de angst dat zijn chef hem net als vader zal afwijzen als hij zich laat gelden. Hij merkt op

dat hij zich in het contact met de analyticus eveneens niet durft te laten gaan, hoewel hij beseft dat de analyticus hem niet zal afwijzen.

In dit vignet komt een aantal kenmerken van weerstand tegen de bereidheid tot zelfonderzoek (aspect A) naar voren. H is boos op zijn chef, maar voelt ook dat er in diens kritiek een kern van waarheid schuilt (kenmerk 3 van de weerstandlijst, zie bijlage). Na een opmerking van de analyticus daarover gaat H bij zichzelf te rade (10) en voelt dat hij zich inhoudt (13). Zijn invallen leiden naar zijn kindertijd. In die tijd werd hij afgewezen om zijn parmantige gedrag (15). Hij ervaart dan de samenhang tussen deze voorvallen uit zijn jeugd en zijn ingehouden opstelling (40). Bij de analyticus ervaart hij dezelfde angst als bij zijn chef, maar hij onderkent tegelijkertijd dat deze angst niet terecht is (28). Dit emotionele inzicht in de achtergrond van zijn ingehouden opstelling (afweer) kan hem helpen meer initiatief te nemen.

Bij dit aspect merkten 7 van de 8 analytici op dat H een (meer of minder) aanwezig vermogen tot zelfobservatie en introspectie heeft en een rijp ontwikkeld *Ich*. De analysant durft meer (of minder) te vertrouwen op de observerende kant van de analyticus.

Klinische illustratie van aspect B

K, een onderwijzer van 45 jaar, ligt een kwartier zwijgend op de bank. Dan zegt hij: 'Ja, zo komen we ook niet verder.' De analyticus vraagt hem: 'Waarom gaat u niet verder?' K: 'U weet best wat er aan de hand is. Gisteren voelde ik me zo rot aan het eind van het uur. Dat had u ook in de gaten. Ik voelde me vreselijk en had op weg naar huis de neiging om met mijn motor tegen een boom te rijden, zo wanhopig voelde ik me. Gisteravond fantaseerde ik dat u me zou bellen om te vragen hoe het met me was. Is het nou echt te veel gevraagd om iets langer door te gaan als ik me zo vreselijk voel, of me in elk geval 's avonds even te bellen? Het kan toch niet de bedoeling zijn dat ik me te pletter rij? U bent zo vreselijk rigide. Het moet hier allemaal volgens het boekje. Op tijd beginnen en op tijd eindigen.'

In dit vignet komt een aantal kenmerken van weerstand tegen openstaan voor de analytische werkrelatie (aspect B) naar voren. K voelt zich niet geaccepteerd en onveilig in de analyse (kenmerk 21 van de weerstandlijst, zie bijlage). Hij zwijgt en komt niet met invallen (39). Hij voelt zich naar en gaat ervan uit dat zijn analyticus dit zonder woorden aanvoelt (18). K kan de reële voorwaarden van de analyse niet accepteren (20) en verwacht dat de analyticus hem als een bezorgde vader zal bellen (5), of in elk geval langer doorgaat aan het eind van het uur (22). Daarmee lijkt hij onvervulde kinderwensen uit het verleden te willen inhalen (24). Deze eis kan hij op dat moment niet rela-

tiveren (17). Zijn hoogoplopende angst en gevoel van onveiligheid belemmeren K om zijn invallen te brengen en gebruik te maken van de analyse.

Dit aspect werd door de analytici beschouwd als (meer of minder) dynamisch en flexibel. Als beoordeling van de kenmerken wijst op minder flexibel dan lijkt de analysant zich vast te grijpen aan de analyticus als representant van een reëel waarneembare wereld, omdat hij zich van binnenuit of van buitenaf bedreigd voelt. Hij is te angstig om zich over te geven aan gevoelens en fantasieën en zichzelf te onderzoeken en hij mist het vertrouwen dat de analyticus zijn gevoelens zal verdragen en accepteren. Bij dit aspect gaat het om eigenschappen van de *holding environment*. Daarmee wordt bedoeld dat de analysant zich voldoende beschermd en veilig voelt om zich te ontwikkelen (Winnicott, 1965).

Klinische illustratie van aspect C

L, 28 jaar oud, was tien jaar toen haar moeder overleed. Doordat haar vader het gezin niet aankon, voelde zij zich gedwongen de zorg voor haar twee jongere zusjes op zich te nemen. Op haar 23ste heeft zij het ouderlijk huis verlaten. Sinds die tijd voelt ze zich somber en ongelukkig. Zij heeft het idee dat zij niet van het leven mag genieten omdat haar vader alleen is achtergebleven. In de analyse is zij aanvankelijk geremd, zwijgzaam en teruggetrokken. De analyticus legt haar voor dat zij ook in de analyse zichzelf niet toestaat haar gang te gaan. Waarom zou ze die niet voor zichzelf mogen gebruiken? Zij brengt dan fantasieën waarin zij alsnog probeert haar vader gelukkig te maken. De analyticus bespreekt met haar dat zij als 10-jarig meisje het gevoel had dat zij een aandeel had in het overlijden van haar moeder en zich daar schuldig over voelde. Haar verantwoordelijkheidsbesef werd versterkt doordat zij als oudste de zorg voor vader en gezin op zich moest nemen. Zij kreeg daardoor niet de kans om zich als een gewoon kind verder te ontwikkelen. Deze verantwoordelijke houding had zij vroeger nodig om zich staande te houden, maar belemmert haar nu in het opbouwen van haar leven. Na deze duiding van de analyticus wordt L verdrietig over het gemis in haar jeugd. Zij brengt herinneringen waarin zij zich als kind schuldig voelde en zich voornam heel goed voor haar vader en zusjes te zorgen. Geleidelijk wordt ze ook kwaad op haar vader, die niet beschikbaar was. De sombere stemming verdwijnt dan. Haar woede leidt tot het vastberaden idee nu wel haar eigen gang te gaan. In de invallen maken de zorgzame fantasieën plaats voor toekomstideeën waarin zij voor zichzelf kiest en haar ambities wil realiseren.

In dit vignet komt een aantal kenmerken van weerstand tegen openstaan voor bevrijdende invallen (aspect C) naar voren: aanvankelijk is L geremd, zwijgzaam en teruggetrokken in de analyse (kenmerk 8 van de weerstandslijst, zie bijlage). Na de duiding van de analyticus brengt zij fantasieën over haar zorg voor vader (6) en wordt zij verdrietig en kwaad (7 en 9). Zij kan

zich dan overgeven aan de analyse (27) en komt los van de remmingen die zij opbouwde in haar kindertijd. Aspect C behelst volgens 6 van de 8 analytici een (meer of minder) goede toegang tot het fantasieleven en het vermogen tot onderscheid tussen fantasie en werkelijkheid. Het aspect geeft aan of de analysant zich veilig genoeg voelt om zich te binden aan de analyticus.

5. Hangen de weerstandsaspecten samen met het oordeel over de behandelbaarheid van weerstand en zijn er verschillen in de mate van samenhang per aspect? Ook deze vraag kan bevestigend beantwoord worden: de aspecten A, B en C blijken positief samen te hangen met het oordeel over de behandelbaarheid van weerstand. Anders gezegd: als er volgens het oordeel van panel II meer weerstand is tegen elk van de drie aspecten dan zal dit significant vaker samengaan met een lastig dan met een makkelijk te behandelen weerstand, volgens het oordeel van panel I. Vertaald naar de klinische situatie betekent dit dat wanneer men bij een patiënt een lastig behandelbare weerstand vaststelt, de kans groot is dat men bij deze patiënt tot het oordeel komt dat deze weinig bereidheid tot zelfonderzoek vertoont en/of minder openstaat voor een analytische werkrelatie en/of minder openstaat voor bevrijdende invallen.

Aspect B onderscheidt zich van de aspecten A en C, doordat de samenhang van aspect B met deze beoordeelde behandelbaarheid significant minder is. De uitzonderingspositie van aspect B betekent in klinisch opzicht dat, volgens de interpretatie van de analytici, het aangaan van de werkrelatie (aspect B) mogelijk een voorwaardenscheppend aspect representeert. De analytici merkten op dat het bij aspect B gaat om de *holding*, dus om samenwerking met de analyticus en overgave aan de analyse. Voldoende basisveiligheid en realiteitsbesef werden daarvoor als voorwaarden genoemd. Dit kan betekenen dat de analyse pas mogelijk wordt wanneer de analysant voldoende onderscheid tussen fantasie en werkelijkheid heeft ontwikkeld. In dat geval zal hij bijvoorbeeld gaan beseffen dat in de analyse geen tekorten uit het verleden worden goedge maakt (kenmerk 5 en 24), maar dat het erom gaat te onderzoeken op welke wijze belastende ervaringen uit het verleden storend doorwerken in zijn huidige functioneren.

6. Hangen de weerstandsaspecten A, B en C samen met het oordeel over het psychoanalytisch proces? Om deze vraag te kunnen beantwoorden moest de samenhang bestudeerd worden tussen de drie aspecten en het oordeel van panel III over het psychoanalytisch proces. Panel III kwam bij de beoordeling van de vignetten in geen enkel geval tot het eindoordeel 'nee' ('het proces wordt niet bevorderd'). In de berekening is daarom een onderscheid gemaakt tussen eindoordeel 'ja' (proces wel bevorderd) en eindoordeel 'min of meer'. Uit de berekening blijkt dat een positief eindoordeel over de bevordering van het proces in vergelijking met het eindoordeel 'min of meer' significant vaker is gecorreleerd met minder weerstand tegen A, B en C. Aspect B hangt minder sterk samen met de bevordering van het psychoanalytisch proces dan aspect A. De aspecten A ten opzichte van C en B ten opzichte van C verschillen onderling niet significant in de mate waarin ze samenhangen met het procesoordeel.

7. Kan de aard van de relatie tussen het oordeel over de behandelbaarheid van weerstand en het oordeel over het psychoanalytisch proces worden bepaald? Voor het antwoord op deze laatste vraag is de samenhang onderzocht tussen de oordelen van panel I over de aard van de weerstand en de oordelen van panel III over de aard van het proces. Het bleek dat een als makkelijk behandelbaar beoordeelde weerstand significant vaker samengaat met een positief eindoordeel over de bevordering van het proces dan met het eindoordeel 'min of meer'. Deze samenhang komt overeen met de klinische praktijk. Daarin leidt afname van weerstand in veel gevallen tot meer openheid en toegankelijkheid bij de patiënt en tot een gunstige ontwikkeling van het psychoanalytisch proces.

Conclusies

De drie aspecten: (A) 'bereidheid tot zelfonderzoek', (B) 'openstaan voor de analytische werkrelatie' en (C) 'openstaan voor bevrijdende invallen' vertonen overlap maar hebben ook een unieke variantie. Een poging de weerstandsaspecten te plaatsen binnen een van de psychoanalytische theorieën levert een beperkte overeenstemming op. Zo kan aspect A theoretisch worden gerangschikt onder de egopsychologie, aspect B onder de objectrelatietheorie en onder het begrip *working alliance* van Greenson, en aspect C onder zowel het structurele model als de egopsychologie. De drie gevonden aspecten komen ook niet overeen met de theoretisch onderscheiden weerstandscategorieën die in de literatuur zijn gevonden. De impliciete opvattingen over weerstand van de praktiserende psychoanalytici blijken in dit onderzoek af te wijken van de theoretische formuleringen.

Methode

Bij de opzet van het onderzoek is op verschillende manieren getracht de dagelijkse klinische praktijk en de onderzoekssituatie zo veel mogelijk op elkaar te laten lijken. Ten eerste is gebruikgemaakt van klinische fragmenten (vignetten) die analytici na afloop van een analyse-uur hebben beschreven. Aangenomen kan worden dat zo'n vignet niet alleen een weergave is van wat zich concreet in het analyse-uur heeft voorgedaan, maar ook een neerslag vormt van wat zich op bewust en onbewust niveau afspeelt bij de analyticus in het contact met zijn patiënt. Een nadeel van deze wijze van dataverzameling kan zijn dat bij het schrijven van de vignetten verstoringen optreden door verlate registratie, selectieve aandacht en sociaal wenselijk gedrag. Zo merkte een psychoanalyticus op dat angst voor kritische beoordeling van zijn analytisch werk tot uitstel van het insturen van de vignetten had geleid.

Ten tweede zijn bij de constructie van de lijst met kenmerken van weerstand de onderzoekssituatie en de klinische situatie zo gelijk mogelijk gehouden. In het klinisch materiaal en de literatuur zijn zo veel mogelijk klinische verschijnselen van weerstand opgespoord. Ten slotte zijn de weerstandsaspecten op basis van de klinische praktijk geïnterpreteerd. De gene-

raliseerbaarheid van de uitkomsten naar de analytici die niet meewerkten, is beperkt, doordat er geen representatieve steekproef is genomen uit alle praktiserende analytici.

De validiteit van het onderzoeksmateriaal is niet strikt getoetst. Er is geprobeerd het verschijnsel te pakken door er rechtstreeks naar te vragen. Daarnaast zijn vignetten gebruikt die met een andere vraagstelling waren verzameld. Deze toevoeging maakt de basis breder: ook in materiaal dat er niet expliciet voor is geconstrueerd, bleek het mogelijk weerstand te beoordelen. Hiermee is de kans dat het begrip 'weerstand' zoals het in de praktijk wordt gebruikt in het onderzoek aan de orde komt groter dan wanneer er een zeer beperkte aanpak was gevolgd.

Relevantie voor de praktijk

De in het onderzoek gevonden aspecten kunnen relevant zijn in psychoanalyses, supervisies en evaluatiebesprekingen van behandelingen. Aan de hand van deze aspecten, en vooral hun afzonderlijke kenmerken, kan in detail worden onderzocht welke verschijnselen bij de patiënt een belemmering in de behandeling vormen. Dit kan de analyticus helpen zo goed mogelijk af te stemmen op de patiënt en van daaruit te interveniëren. Deze toepassing geldt ook voor psychotherapeutische behandelingen vanuit andere referentiekaders. Ook in deze behandelvormen spelen de bereidheid tot zelfonderzoek en het openstaan voor de werkrelatie een rol in het welslagen van de behandeling.

Literatuur

- Blatt, S. & Ehrlich, H.S. (1982). Levels of resistance in the psychotherapeutic process. In P.L. Wachtel (Ed.), *Resistance: Psychodynamic and behavioural approaches* (pp. 69-91). New York: Plenum Press.
- Dam, Q.D. van (2006). *Weerstand in de psychoanalyse*. Academisch proefschrift. Assen: Van Gorcum.
- Dreher, A.U. (2000). *Foundations for conceptual research in psychoanalysis*. Londen/New York: Karnac Books.
- Engle, D.E., & Arkowitz, H. (2006). *Ambivalence in psychotherapy*. New York/Londen: Guilford Press.
- Freud, S. (1938/2006). Hoofdpijnen van de psychoanalyse. In S. Freud, *Werken 10* (pp. 443-503). Amsterdam, Boom.
- Frosh, S. (2003). *Key concepts in psychoanalysis*. New York: University Press.
- Gabbard, G.O. (2004) *Long-term psychodynamic psychotherapy*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Goodman, G. (2005). Empirical evidence supporting the conceptual relatedness of object representations and internal working models. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53, 598-617.

- Graff, H., & Luborsky, L. (1977). Long-term trends in transference and resistance: A quantitative analytic method applied to four psychoanalyses. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 25*, 471-490.
- Greenson, R. R. (1967). *The technique and practice of psychoanalysis*. New York: University Press.
- Mahalik, J. R. (1994). Development of the client resistance scale. *Journal of Counselling Psychology, 41*, 58-68.
- Milman, D.S., & Goldman, G. D. (Eds) (1987). *Techniques of working with resistance*. Nortvale, NJ / Londen: Jason Aronson.
- Nagera, H. (1970b). *Basic psychoanalytic concepts on metapsychology, conflicts, anxiety and other subjects*. Londen: Allen & Unwin.
- PEP Archive 1 cd-rom. Psychoanalytic Electronic Publishing, version 4, 1920-2000. www.p-e-p.org. Londen: The Institute of Psychoanalysis.
- Sandler, J. (1972). *Towards the clarification of psychoanalytic concepts*. Academisch proefschrift. RU Leiden.
- Sandler, J. (1983). Reflections on some relations between psychoanalytic concepts and psychoanalytic practice. *International journal of Psychoanalysis, 64*, 35-45.
- Sandler, J. (red.) (1987). *From safety to superego. Selected papers of Joseph Sandler*. Londen: Karnac Books.
- Sandler, J., Dreher, A. O., & Drews, S. (1991). An approach to conceptual research in psychoanalysis illustrated by a consideration of psychic trauma. *International review of Psychoanalysis, 18*, 133-141.
- Sandler, J., Dare, C., & Holder, A. (1992). *The patient and the analyst. The basis of the psychoanalytic process*. Londen: Karnac Books.
- Schalken, H.F.A., Dam, Q.D. van, Mey, H. de, Panhuysen, L.H.M., Spek, S. van der, & Verhage, F. (1998). Een poging tot operationalisering van het psychoanalytisch proces. *Mededelingenblad van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse, 6*, 182-192.
- Schuller, R., Crits-Christoph, P., Connolly, M. B. (1991). The resistance scale: background and psychometric properties. *Psychoanalytic Psychology, 8*, 195-212.
- Strien, A.P.M. van (1999). *Empathie*. Academisch proefschrift. Amsterdam: Thela Thesis.
- Stone, L. (1973). On resistance to the psychoanalytic process. *Psychoanalysis and Contemporary Science, 2*, 42-73.
- Waning, A. van (1994). *Geen woorden maar daden. Over ageren: een empirisch onderzoek naar een psychoanalytisch concept*. Academisch proefschrift. Amsterdam: Thesis publishers.
- Wildlöcher, D. (2001). *Presidential address*, gepresenteerd op de conferenti van de International Psychoanalytic Association in Nice.
- Winnicott, D.W. (1965). *The maturational process and the facilitating environment*. New York: International University Press.

Bijlage

Instructie

Uitgegaan wordt van een verslag van een (deel van een) analyse-uur. Dit verslag wordt hierna aangeduid met de term vignet. In de schalen treft u een aantal specifieke verschijnselen aan. Aan u wordt gevraagd te beoordelen in hoeverre het verschijnsel in dit vignet aanwezig is. Enkele items bevatten een ontkenning, graag uw aandacht daarvoor.

Deze beoordeling scoort u door achter het vignet uw antwoord **'ja'**, **'min of meer'**, **'nee'** of **'geen mening'** te omcirkelen. U wordt verzocht alleen in het uiterste geval **'geen mening'** te gebruiken. Slaat u in elk geval geen item over.

Houding Analysant (m/v)

De analysant:

- 1 houdt het centrale gevoel bedekt
- 2 is angstig voor een gevoelsontlading
- 3 tolereert tegenstrijdige gevoelens bij zichzelf
- 4 wil een pijnlijke duiding voorkomen
- 5 houdt vast aan positie van het kleine kind
- 6 is na een duiding opgelucht en vrijer in zijn fantasieën
- 7 wordt door duiding vrijer in uiting van zijn gevoelens
- 8 houdt de heftigheid van het gevoel buiten de analytische situatie
- 9 uit zijn gevoelens ongeremd in de analyse
- 10 is bereid tot zelfobservatie
- 11 verdraagt humor slecht
- 12 zoekt de oorzaak bij zichzelf
- 13 voelt dat hij afweert
- 14 gaat in schijn mee met de duiding
- 15 kan opkomende gevoelens uit eigen kinderlijke instelling onder ogen zien
- 16 heeft een hechte en rigide afweer
- 17 kan eigen opvattingen relativeren
- 18 beleeft eigen gevoelens als norm voor het gevoelsleven van anderen
- 19 heeft een niet-accepterende houding ten opzichte van analyticus
- 20 kan de reële voorwaarden voor een analyse accepteren

- 21 voelt zich veilig in de analytische situatie
- 22 wil vooral een reële relatie met analyticus aangaan
- 23 provoceert analyticus tot praktische adviezen
- 24 wil de analyse gebruiken om tekorten uit het verleden ongedaan te maken
- 25 ondermijnt de gevoelens die in de analyse optreden
- 26 beleeft de analyse als leerschool
- 27 kan zich overgeven aan de analyse
- 28 beleeft de trouw van de analyticus
- 29 vertelt in de ik-vorm op een gedetailleerde wijze over concrete dagelijkse bezigheden
- 30 praat over zichzelf in de derde persoon
- 31 vertelt op een algemene, vage wijze over dagelijkse gebeurtenissen
- 32 laat blijken zich onprettig te voelen over zijn dagelijkse omstandigheden en daar verandering in te willen
- 33 voelt zich naar over de status quo, maar wil die toestand toch vasthouden
- 34 gaat op een sarcastische, vijandige wijze in tegen de analyticus
- 35 bevestigt de interventies van de analyticus. Deze helpen hem echter niet bij gedragsveranderingen
- 36 verandert plotseling van onderwerp
- 37 toont gevoelens die niet overeenstemmen met de inhoud
- 38 praat vooral over anderen
- 39 tracht pijnlijke gevoelens te voorkomen
- 40 onderkent de emotionele samenhang tussen de invallen

Procesvraag

Vindt u dat de zitting zoals weergegeven in dit vignet bevorderlijk is voor het psychoanalytisch proces?

JA	MIN OF MEER	NEE	GEEN MENING
----	-------------	-----	-------------