

De pracht van de overdracht

Quin van Dam

17-02-2003

Opbouw

Deze lezing is een bewerking van een voordracht die ik op 1 juni hield op het symposium van het NPG. Het thema van dat symposium luidde “Herhaling”

Na een korte inleiding zal ik het begrip “overdracht” behandelen aan de hand van het wetenschappelijk onderzoek dat Luborsky verrichte met betrekking tot dit begrip. Met dit onderzoek gaf Luborsky een empirische onderbouwing aan het verschijnsel overdracht, zoals dat door Freud geobserveerd werd.

Na bespreking van dit klinisch wetenschappelijk onderzoek zal ik, in het kader van het oplopen van de overdracht, ingaan op de tegenhanger van de overdracht namelijk de tegenoverdracht. Vervolgens bespreek ik enkele aspecten van de techniek van de behandeling. Tot slot vat ik het geheel samen en maak ik enkele concluderende opmerkingen. De verschillende onderdelen van deze lezing zal ik zoveel mogelijk illustreren aan de hand van klinisch materiaal.

Mijn inleiding begin ik dan ook met een klinisch vignet:

Mevrouw Appel, een dertig jarige onderwijzeres, komt ‘s morgens vroeg voor haar analyse. Zij staat voor mijn deur en belt aan. Ze hoort dat ik een aantal deuren sluit alvorens ik de buitendeur open en haar binnen laat. Op de bank zwijgt zij enige minuten terwijl tranen over haar wangen lopen. Dan barst ze los. Waarom doet u altijd die deuren dicht. Ik voel me hier net zo’n ongewenst kind. Ik vind het zo gemeen, het lijkt wel alsof u het erom doet.

Bij mevrouw Appel is er sprake van een overdrachtsreactie. Haar ouders zijn gescheiden vlak na haar geboorte. Vader stichtte met een andere vrouw een nieuw gezin. Mevrouw Appel bleef bij haar moeder wonen, die het leven nauwelijks aan kon en in sterke mate op haar leunde. Eens per twee weken ging zij bij haar vader en haar halfzussen op bezoek. Er gebeurde in het gezin van vader veel waar zij bij had willen horen. Anders gezegd, er bleven voor mevrouw Appel veel deuren gesloten in het gezin van vader. De verlangens om kind in een gewoon gezin te zijn en bij vader te horen, kwamen in de analyse weer tot leven. Mevrouw Appel wilde bij mij kind aan huis zijn.

Het overdrachtsbegrip is met name in de artikelen die Freud schreef tussen 1895 en 1912 tot ontwikkeling gekomen. Aanvankelijk zag hij de overdracht als een belemmering in de analyse, terwijl hij deze later als een belangrijk therapeutisch middel beschouwde. In de ziektegeschiedenis van Dora geeft Freud (1905, 1998) een omschrijving van overdracht. Hij definieert overdrachten als: “een reeks vroegere psychische ervaringen die niet als tot het verleden behorende, maar als actuele relatie met de persoon van de arts weer tot leven komt”. Uit deze observaties van Freud blijkt dat de overdracht een centraal relatiepatroon is dat zijn oorsprong heeft in het contact van het kind met de ouderfiguren en tot leven komt in de relatie met de therapeut. Ook in relaties met anderen zal dit patroon steeds herhaald worden en dus als een soort prototype voor iedere relatie functioneren.

Aanvankelijk beperkte Freud zich in zijn definitie tot de verschuiving van de verlangens of de libido van de voorstelling van een vroeger object op de persoon van de analyticus. Later schreef Freud dat ook de gewetensfunctie overgedragen kan worden.

Andere auteurs hebben de omschrijving van het begrip overdracht verder verruimd. Deze verbreding komt tot uiting in de definitie van Greenson (1967) die veel gehanteerd wordt. Hij

omschrijft overdracht als alle gevoelens, drijfveren, houdingen, fantasieën en afweermechanismen tegenover een actueel persoon die niet overeenstemmen met de realiteit van deze persoon. Deze verlangens en houdingen zijn een herhaling van reacties tegenover belangrijke personen uit het verleden. In zijn definitie benadrukt Greenson vooral het onderscheid tussen datgene dat overgedragen wordt en de werkelijkheid.

Na dit inleidende gedeelte zal ik ingaan op het wetenschappelijk onderzoek van Luborsky
Dit onderzoek is van belang aangezien de omschrijvingen van het begrip overdracht, die in de literatuur naar voren komen, globaal en abstract geformuleerd zijn. Dit veroorzaakt in klinische discussies veel misverstanden. Ook in wetenschappelijk onderzoek zijn deze definities niet bruikbaar. Dit geldt voor veel psychoanalytische concepten. De ontwikkeling van de psychoanalyse wordt daardoor belemmerd. Deze impasse kan doorbroken worden door het verschijnsel overdracht een empirische basis te geven. Dit kan bereikt worden door het overdrachtsverschijnsel te observeren in de klinische praktijk en het van daaruit te operationaliseren.

De onderzoeker Luborsky (Luborsky & Crits-Christoph, 1998; Luborsky en anderen, 1994) bestudeerde allereerst het centrale relatiepatroon van patiënten. Daarbij richtte hij zich op datgene dat patiënten vertelden over hun interacties met de therapeut en met andere mensen. In deze beschrijvingen van patiënten concentreerde Luborsky zich vooral op de terugkerende aspecten van deze interacties. Hij ontdekte dat in deze beschrijvingen drie componenten te onderscheiden waren:

1. wat verlangt de patiënt van de ander, dat wil zeggen wat zijn de belangrijkste behoeftes, wensen en intenties ten opzichte van een andere persoon
2. hoe reageert de andere persoon daarop
3. hoe reageert de patiënt op deze reactie van de andere persoon

Deze drie componenten, bestaande uit het verlangen van de patiënt, de door de patiënt beleefde reactie van de ander en tenslotte de reactie van de patiënt op de reactie van deze ander, vormen tezamen een centraal onderliggend relatiepatroon binnen beschrijvingen van patiënten over hun interactie met anderen. Dit patroon werd door Luborsky het Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) genoemd. Dit heb ik vertaald als thema van het relationele kernconflict.

Vertaald naar het voorbeeld van mevrouw Appel is het relationele kernconflict een *verlangen* naar de aandacht en nabijheid van haar vader. Als *reactie van de ander* ervaart mevrouw Appel echter dat Vader kiest voor zijn nieuwe vrouw en kinderen. Mevrouw Appel *reageert daar zelf* op met een afgewezen gevoel, een negatief zelfbeeld en een vijandige houding ten aanzien van mannen. Dit kernconflict herhaalt zich in de analyse.

Van het relationele kernconflict is ook een onderzoeksmethode afgeleid. Met deze methode, die een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid heeft, was het voor de onderzoeksgroep van Luborsky mogelijk om relatiepatronen te onderzoeken.

De onderzoeksmethode bestaat uit de volgende stappen. Allereerst wordt er door een getrainde, psychodynamisch geschoolde beoordelaar een relatie episode vastgesteld. Deze episode is een deel van een verslag van een sessie waarin de patiënt vertelt over het verloop van zijn relaties met anderen. In deze episode worden daarna de drie componenten vastgesteld.

De beoordelaars formuleren in concrete bewoordingen eerst de onderliggende *verlangens* van de patiënt, daarna de *reactie van de andere persoon* en tenslotte de *reactie* daar weer op van

de patiënt. Abstracte metapsychologische formuleringen zoals libido en superego zijn uitgesloten omdat deze te onbetrouwbaar zijn.

In eerste instantie formuleert de beoordelaar in zijn eigen woorden het relationeel kernconflict. Naarmate de methode verder ontwikkeld werd zijn er standaardcategorieën ontwikkeld. De door de beoordelaar geformuleerde afzonderlijke componenten kunnen daarin worden ondergebracht.

De methode kan niet alleen worden gebruikt als onderzoeksinstrument, maar ook door de therapeut in de klinische praktijk worden toegepast. Zo kan het patroon van het kernconflict tijdens een sessie van een behandeling behulpzaam zijn als zoekschema. Door in gedachten daarover te reflecteren kan de therapeut begrijpen welk overdrachtpatroon bij de patiënt op de voorgrond staat. Een soortgelijke functie kan het kernconflict ook hebben in een supervisiebespreking.

Luborsky (Luborsky en anderen, 1998) onderzocht in hoeverre dit relationeel kernconflict overeenstemt met het door Freud geformuleerde overdrachtsfenomeen.

Freud, die zelf ook al een systematische onderzoeker was, observeerde 23 kenmerken van de overdracht. Enkele daarvan zal ik noemen. Zo observeerde Freud onder andere dat in de overdracht:

- a. wensen prominent aanwezig zijn en dat
- b. deze wensen in conflict komen met reacties van anderen;
- c. daarnaast nam Freud waar dat de overdracht specifiek is voor iedere persoon en
- d. consistent is en weinig verandert in de loop van de tijd.
- e. De overdracht kan binnen en buiten de therapie tot uiting komen en
- f. zich in dromen en vertellingen manifesteren. Tenslotte observeerde Freud dat
- g. positieve en negatieve overdracht te onderscheiden zijn
- h. en dat nauwkeurige interpretatie de uiting van de overdracht verandert

Elk van deze 23 kenmerken werd door Luborsky vertaald in een operationele definitie die vervolgens onderzocht werd. Zodoende kon bestudeerd worden in hoeverre er een overeenkomst is tussen de geobserveerde kenmerken van Freud en het bewijs dat uit de kernconflict methode volgt. Bij 18 van de 23 observaties is dit onderzoek reeds uitgevoerd. Uit dat onderzoek komt naar voren dat het kernconflict en de door Freud geformuleerde overdracht in ruime mate overeenstemmen.

Vanwege het belang voor de klinische praktijk zal ik een van de observaties van Freud, hieronder nader uitwerken. Dit betreft de waarneming dat er een onderscheid is tussen positieve en negatieve overdracht.

(Onderscheid positieve en negatieve overdracht).

Freud observeerde dat er een duidelijk onderscheid te maken is tussen positieve en negatieve overdracht. Bij positieve overdracht gaat het met name om liefdevolle en of erotische gevoelens ten opzichte van de therapeut. Bij negatieve overdracht is er sprake van vijandige gevoelens ten aanzien van de behandelaar.

In het onderzoek van Luborsky is een positieve overdracht vertaald als het willen creëren van een positieve gevoelsreactie van de ander op een wens van de patiënt en een daarop volgende positieve reactie van de patiënt zelf. Negatieve overdracht is vertaald als het willen creëren van een negatieve gevoelsreactie op een wens van de patiënt en een daarop volgende negatieve reactie van deze patiënt.

Uit verslagen van therapie sessies blijkt dat patiënten in ruim driekwart van de gevallen met beschrijvingen komen met daarin een negatieve gevoelsreactie van anderen en van henzelf

(respectievelijk 77% en 84%). Dit betekent dat in beschrijvingen van patiënten over interacties met anderen de negatieve overdracht in ruime mate overheerst. Opmerkelijk is dat in beschrijvingen van patiënten over directe interacties met de therapeut er slecht in de helft van de gevallen sprake van een negatieve overdracht is.

Naast bestudering van het onderscheid tussen negatieve en positieve overdracht onderzocht Luborsky (Luborsky en anderen, 1998) ook *het effect van een psychotherapeutische behandeling op het kernconflict*. Daartoe bestudeerde hij het kernconflict aan het begin en het einde van een succesvolle psychotherapeutische behandeling. Uit deze vergelijking tussen begin en eind van een behandeling bleek dat er geen verandering optreedt in de mate waarin de wensen en verlangens in het kernconflict aanwezig zijn. Bij een geslaagde behandeling dalen het aantal negatieve gevoelsreacties van de ander en die van de patiënt zelf echter wel significant. Deze negatieve reacties maken plaats voor positieve gevoelsreacties van de ander en van de patiënt zelf.

Deze uitkomst betekent dat, zoals Freud dit ook al waarnam, de behoeftes en wensen van een patiënt ten aanzien van anderen in geringe mate veranderen. Dit wenspatroon kan gezien kunnen worden als een persoonlijkheidstrekk. De wijze waarop daarmee omgegaan wordt en diensgevolge de reactie van de ander en van de patiënt zelf veranderen echter wel.

Vanuit het behandelproces kan dit als volgt begrepen worden: in de loop van een behandeling gaat de patiënt ervaren dat de infantiele of vroegkinderlijke wensen een reële bevrediging in de weg staan. Dit gebeurt doordat de patiënt tijdens de behandeling wel in contact komt met de kinderverlangens, maar tegelijkertijd ervaart dat deze niet bevredigd worden. Vanuit deze teleurstelling, maar ook door inzicht in de werkelijkheid kan de patiënt een vorm van bevrediging kiezen die aansluit bij datgene dat in de werkelijkheid mogelijk is. Ook de afweerstructuur komt dan op een rijper, meer op de realiteit afgestemd niveau te liggen.

Dit proces was ook waar te nemen bij mevrouw Appel. Aan het begin van de behandeling voelde zij zich in contact met anderen en met mij vaak afgewezen en buitengesloten. In de behandeling kwam zij in contact met het vroegkinderlijke verlangen “kind aan huis bij vader” te willen zijn. Ook ging zij voelen dat zij zich met een stoere en vijandige houding had afgeschermd voor dit verlangen. Deze houding kon zij nu opgeven en plaats laten maken voor een meer ontvankelijke opstelling. Daarnaast ging Mevrouw Appel begrijpen dat haar vroegkinderlijke wens om ‘kind bij vader te willen zijn’ niet bevredigd zou worden in de analyse. Ook ging zij beseffen dat als zij een zekere mate van bevrediging wil, zij dat elders in een relatie zal moeten zoeken. Door dit toegenomen inzicht in haar verlangens en in de werkelijkheid was zij nu in staat een relatie met een partner op te bouwen waarin tegemoet gekomen werd aan haar verlangen naar aandacht en nabijheid.

Bij deze studie van Luborsky (Luborsky en anderen, 1998) naar het effect van de behandeling op het kernconflict werd ook onderzocht *welk type interventie* het meest werkzaam is in een behandeling. Daartoe werd bij de interpretaties van de therapeut geobserveerd in hoeverre een of enkele componenten van het kernconflict benoemd werden. Uit deze studie bleek dat succes van de behandeling significant samenhangt met die interpretaties waarin zowel de wens van de patiënt alsook de reactie van de ander aan de orde gesteld worden.

Na deze onderzoeksresultaten zal ik nog enige aandacht besteden aan de toepassing van het kernconflict in de klinische praktijk

Hiervoor werd al naar voren gebracht dat het overdrachtsconcept en het relationele kernconflict in ruime mate overeenstemmen. Doordat het kernconflict explicieter en

nauwkeuriger omschreven is kan het gebruikt worden als basispatroon voor researchdoeleinden, maar ook voor toepassing in de klinische praktijk. In beschrijvingen van patiënten zullen de wensen meestal op een bedekte wijze tot uiting gebracht worden.

Een fragment uit de analyse van dhr. Bal kan dit illustreren:

Dhr Bal ligt gedurende een kwartier zwijgend op de bank. Dan zegt hij: ja, zo komen we ook niet verder. Ik vraag hem: waarom gaat u niet verder? Analysant zegt: “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 auto tegen een boom te rijden, zo wanhopig voelde ik me. Gisteravond hoopte ik dat u me op zou bellen om te vragen hoe het met me was. Is dat 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. Dat 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”.

Dhr Bal, 28 jaar en zoon van een diplomaat, had met zijn ouders over de wereld gezworven. Aan het einde van de middelbare school had hij op 12 scholen in verschillende landen gezeten. Achter een schijnbaar onafhankelijke, autonome façade ging een grote angst voor intimiteit en afhankelijkheid schuil. Deze angst om intieme relaties aan te gaan was de reden om hulp te zoeken. Opvallend was dat Dhr Bal in de jaren voorafgaand aan de analyse zelf ook ieder jaar verhuisde. Bij het naderen van de vakantieonderbreking aan het einde van het eerste analysejaar voelde Dhr Bal zich in toenemende mate angstig en hulpeloos. Hij had het gevoel de controle te verliezen en stelde zich steeds vijandiger tegen mij op.

Analyse van deze episode volgens het relationeel kernconflict levert de volgende componenten op: als *wens* brengt Dhr. Bal naar voren dat hij verlangt naar veiligheid en aandacht. Hij wil woordloos aangevoeld en begrepen worden. Als *reactie van de ander* (in dit geval van mij) ervaart hij afwijzing, verwaarlozing en ontkenning van zijn bestaan. *Zelf reageert* hij op deze reactie met een wanhopig, woedend en angstig gevoel. Hij dreigt zichzelf iets aan te doen om tot mij door te dringen en te kunnen voelen dat het mij wat uitmaakt dat hij bestaat.

Oplopen van de overdracht

In psychoanalytische behandelingen wordt vaak geconstateerd dat de overdracht oploopt. Regelmatig leidt dit bij de patiënt tot nieuwe inzichten. In termen van het kernconflict betekent dit oplopen een intensivering van dit kernconflict.

Deze intensivering van het kernconflict kan langs twee wegen opgemerkt worden, namelijk:

- a. in de eerste plaats op grond van een aantal duidelijk te onderscheiden gevoelens
- b. in de tweede plaats vanuit de tegenoverdracht

Ad a. Allereerst zal ik ingaan op het complex van gevoelens

In een mooi onderzoek bestudeerde Luborsky (2001) de verschijnselen die vooraf gaan aan het optreden van symptomen tijdens een behandelsessie. Uit deze studie blijkt dat een intensivering van het kernconflict tijdens een behandeling gevolgd wordt door een complex van duidelijk te onderscheiden gevoelens. Deze gevoelens betreffen een hulpeloos en hopeloos gevoel, gebrek aan controle, angst, het gevoel alleen te staan, een depressieve stemming en een vijandige houding ten aanzien van de psychotherapeut. Dit complex van gevoelens kan soms uitmonden in symptomen.

Wanneer dit complex van gevoelens tijdens een behandeling naar voren komt dan kan dit voor de behandelaar een signaal zijn dat er een verheviging van een relationeel kernconflict is.

De volgende episode uit de behandeling van Dhr. Bal kan dit illustreren:

Dhr Bal voelde zich bedreigd door het naderen van de eerste zomeronderbreking. Deze viel samen met het einde van het eerste analysejaar. Vanuit zijn kindergevoel werd deze onderbreking beleefd als een nieuwe landverhuizing. Hij voelde zich hulpeloos, angstig, somber en klemgezet door mij en uitte zich steeds vijandiger ten aanzien van mij.

Ad b. De tegenoverdracht

Naast het signaal van optredende gevoelens kan het kernconflict of overdrachtsconflict ook begrepen worden vanuit de tegenoverdracht van de analyticus.

Het tegenoverdrachtsconcept heeft binnen de psychoanalyse een vrijwel zelfde geschiedenis doorlopen als het overdrachtsconcept. Aanvankelijk werd het opgevat als een verstorende factor bij de analyticus waarvoor hij opnieuw in leeranalyse zou moeten gaan. Pas later werd de tegenoverdracht gezien als een bruikbaar instrument voor het begrijpen van de problematiek van de patiënt.

Volgens Gabbard (1995) is er een nauwe samenhang tussen de begrippen projectieve identificatie en tegenoverdracht. Afhankelijk van de theoretische stromingen binnen de psychoanalyse worden de twee begrippen gehanteerd.

Zo zullen de door Melanie Klein beïnvloedde analytici en de objectrelationeel georiënteerde psychoanalytici de voorkeur geven aan het begrip projectieve identificatie. De klassiek Freudiaanse analytici en die van de Ego-psychologie zullen vooral het begrip tegenoverdracht hanteren.

Beide stromingen gaan er vanuit dat de tegenoverdracht bij de analyticus begrepen kan worden als een gezamenlijke creatie van analysant en analyticus. De analysant roept via de overdracht bepaalde reacties op bij de analyticus of anders gezegd de analyticus wordt door de patiënt uitgedaagd een *rol* te gaan spelen in de fantasie van de patiënt. De uiteindelijke reactie van de analyticus of de *vorm van de rol* die hij gaat spelen wordt bepaald door de eigen conflicten, karakterstructuur en kennis van de analyticus. Binnen de analytische setting is het de taak van de analyticus om in fantasie mee te gaan in deze rol. Deze aan hem opgedrongen rol zal allerlei tegenstrijdige gevoelens en fantasieën bij de analyticus teweegbrengen. Op basis van deze gevoelsmatige reacties kan de analyticus gaan begrijpen wat er in de analysant omgaat.

Soms kan de analyticus verrast worden door gevoelens en neigingen die naar boven komen. Deze kunnen leiden tot nieuwe inzichten in de problematiek van de analysant.

Dit blijkt uit het volgende vignet:

Bij dhr. Bal voelde ik me te kort schieten. Tussen de uren door voelde hij zich hulpeloos, somber en angstig. Ik twijfelde eraan of ik hem niet te zwaar belast had met deze analyse, die zoveel nare gevoelens tot leven bracht.

Vanuit dit tegenoverdrachtsgevoel begreep ik dat deze beleving aansloot bij het gevoel dat dhr Bal zelf als kind na iedere verhuizing had. In een nieuw land voelde hij zich te zwaar belast, maar ook tekort schieten, omdat hij niet kon voldoen aan de eisen van zijn ouders, die vonden dat hij niet moeilijk moest doen. Via een schijnbaar autonome façade had hij deze gevoelens verdrongen.

Bij de tegenoverdracht gaat het vooral om de gevoelens en fantasieën die bij de analyticus in de behandelrelatie met de analysant worden opgeroepen. Wanneer deze belevingen in daden worden omgezet spreken we van tegenoverdrachtshandelingen (enactments). Deze handelingen kunnen bewust en onbewust plaatsvinden. Zo kan een analyticus ongemerkt streng en afkeurend gaan praten, wanneer de analysant hem aarzelend zijn seksuele fantasieën

vertelt. Onderkent de analyticus deze reactie niet, dan kan dit leiden tot een weerstand in de behandeling. De analysant voelt al dan niet bewust aan dat de analyticus zijn seksuele fantasieën niet verdraagt.

Anderzijds kunnen deze tegenoverdrachtshandelingen ook tot nieuwe inzichten leiden.

Dit bleek in het volgende vignet:

Dhr Bal werd steeds kwader op mij. Uren achtereen maakte hij mij verwijten en klaagde hij mij aan. Wat had hij aan al die mooie inzichten, die ik allemaal uit boekjes had gehaald. Hij was er niet mee geholpen. Waarom had ik hem niet van tevoren verteld dat een analyse zo lang kan duren. En waarom gaf ik hem geen adviezen, zoals een vriend van hem die in gedragstherapie was gegaan wel kreeg. “Die vriend, die werd tenminste geholpen”. Het enige dat ik deed was de tijd in de gaten houden en ingaan op zijn gevoel. “Nou met dat softe gedoe schoot hij niets op”.

Achter de bank voelde ik me steeds meer onder druk gezet en kreeg ik het gevoel dat ik er niets van bakte. Ik voelde me mislukt. Al enkele uren achtereen was het me zelfs niet meer gelukt om op tijd te stoppen. Opeens schoot ik uit mijn slof en riep uit: “en nu wil ik weten wat er aan de hand is”. Dhr Bal schrok en stopte met zijn tirade. Ik vertelde hem dat hij mij liet voelen dat ik helemaal niks ben. Daarna zei ik: “Dit moet een gevoel zijn dat u zelf als kind vaak hebt gehad. Dat u zich zo totaal niks en ellendig voelde dat u niet meer wist waar u het zoeken moest”. Dhr Bal begon te huilen en kwam voor het eerst in de analyse in contact met het akelige gevoel uit zijn kindertijd. Ook kwamen er voor het eerst concrete herinneringen uit de periodes rond verhuizingen. Hij vertelde dat vader zich dan steeds op zijn nieuwe baan stortte en dat moeder zijn rekensommen en taallessen maakte om te verhullen dat het niet goed met hem ging.

De volgende dag vertelde dhr Bal dat hij aanvankelijk geschrokken was van mijn uitval, maar zich later juist serieus genomen voelde. Wanneer hij vroeger zo tekeer ging tegen zijn moeder, zoals hij nu bij mij deed, dan liet ze hem maar razen en liep ze gewoon weg. Door mijn uitval voelde hij hoezeer hij er destijds naar verlangde dat ze hem zou beetpakken en op schoot zou nemen.

Dit vignet laat de twee eerder genoemde aspecten zien. Vanuit de analysant gezien word ik uitgedaagd tot een door analysant nog onbewust gefantaseerde *rol*. Ik word de (analyticus)moeder die hij wel kan raken, waar hij zijn agressie bij kwijt kan, die emotioneel reageert en hem wel stevig beetpakt en serieus neemt. De moeder, die hij mistte en waar hij naar verlangde.

In het artikel getiteld: “Hate in the countertransference” benadrukt Winnicot (1949) dat de patiënt in bepaalde fasen van een analyse haatgevoelens bij de analyticus teweeg wil brengen, en wel haat die passend is. Winnicot schrijft, ik citeer: “Als de patiënt gepaste of terechte haat wil oproepen, dan moet hij daartoe ook in staat worden gesteld, anders kan hij niet gaan voelen dat hij geliefd kan worden” (Winnicot, 1949; blz. 72)

De *vorm van de rol*, dat wil zeggen de uiting van mijn interventie, wordt echter gekleurd door de wijze waarop ik met mijn kwaadheid omging. Mijn al eerdere optredende woede en ergernis had ik verdrongen en omgezet in een te toegeeflijke houding. Daardoor stopte ik niet op tijd met het analyse-uur. Mijn verdrongen woede kwam via de uitval tot uiting. Een andere analyticus zou deze tegenoverdracht op een andere wijze gehanteerd hebben en tot een andere reactie gekomen zijn. Dit laat zien dat het samenspel van overdracht en tegenoverdracht tussen analysant en analyticus uniek is.

Na bespreking van het oplopen van de overdracht zal ik nu aandacht besteden aan enkele aspecten van de techniek van de behandeling

Uit voorgaande voorbeelden blijkt dat de analysant met tal van belevingen en gedragingen in de analyse komt die een herhaling vormen van vroegkinderlijke relationele kernconflicten. Vanuit deze kernconflicten zal de analysant zijn relaties met anderen, maar ook met de analyticus trachten vorm te geven. De analyticus zal, met gebruikmaking van de psychoanalytische techniek, proberen verschuivingen aan te brengen in dit zich herhalende relationele kernconflict van de analysant.

Aan de hand van de reactie van dhr. Bal op de vakantieonderbreking zal ik de interventies met betrekking tot het relationele kernconflict illustreren:

Allereerst exploreerde ik bij Dhr. Bal de actuele gevoelens en fantasieën met betrekking tot de naderende onderbreking. Naar voren kwam dat analysant het idee had dat ik al volop met de vakantie voorbereidingen met mijn gezin bezig was en geen oog meer voor hem had. Als reactie daarop dacht hij: “ ik zoek het zelf wel uit” Hij voelde zich in toenemende mate onrustig, angstig en kwaad.

Van daaruit vestigde ik de aandacht op de voorbewuste aspecten in de emotionele reacties van analysant. Zo legde ik hem voor dat wanneer hij zijn toevlucht neemt tot de houding van “ik zoek het zelf wel uit” hij ook zijn gevoel voor mij afsluit. Door dit afsluiten beleefde hij mij in toenemende mate op afstand, hetgeen zijn beleving versterkte dat hij er alleen voor stond. Deze wijze van reageren interpreteerde ik als een herhaling van zijn reactie als kind bij een verhuizing. Hij raakte dan zijn vriendjes kwijt en miste de steun van zijn ouders. In die kindersituatie had hij geen andere keuze dan zijn gevoel af te sluiten en het zelf uit te zoeken. Ik besprak met hem dat hij destijds als kind en nu vanuit zijn kindergevoel niet zonder zijn ouders of mij als analyticus kon. Daarnaast zei ik hem dat hij nu, als volwassen persoon, voor zijn bestaan niet meer totaal afhankelijk is van zijn ouders of van mij. In plaats van koppig terugtrekken kan hij nu op basis van deze houding van “ik zoek het zelf wel uit” ook gaan overwegen op wat voor wijze hij met anderen een bevredigende vakantie voor zichzelf kan plannen.

De elementen van het kernconflict kwamen in bovenstaande interventies ter sprake.

In de eerste plaats liet ik hem zien dat zijn vroegkinderlijk verlangen naar een ouder, die er voor hem is en hem niet confronteert met verhuizingen, in de analyse niet bevredigd zou worden. Daarnaast deed ik een beroep op zijn inzicht in de werkelijkheid door hem voor te leggen dat hij zijn afgewezen reactie en koppig verzet van vroeger nu ook op een constructieve wijze kan aanwenden. Van daaruit zou hij toch een bevredigende vakantietijd kunnen hebben.

In dit kernconflict speelden ook tegenoverdrachts aspecten een rol. Dit bleek uit de wijze waarop dhr. Bal mij in een scenario probeerde te betrekken dat een herhaling vormde van een vroegkinderlijk patroon. Zo verzette dhr. Bal zich tegen het bespreken van de onderbreking en de daarachter schuilgaande beleving dat er weer een verhuizing dreigde. Hij zei: “Wat heb ik daaraan, u gaat toch weg”. Op die manier werd ik door hem in de rol geplaatst van de ouder die hem overdondert met een onderbreking en daarbij geen aandacht heeft voor zijn beleving daarvan.

Ik stapte uit deze rol door tegen dhr. Bal te zeggen dat ik inderdaad weg zou gaan, maar dat we in de resterende tijd voor mijn vakantie nog wel zijn gevoelens en reacties rond de onderbreking konden bespreken.

De vorm van de rol of anders gezegd de wijze waarop ik deze tegenoverdrachts gevoelens hanteerde werd beïnvloed door eigen gevoelens, angsten en afweermechanismen. Mijn

aarzelings om op tijd het analyse-uur te beëindigen, maar ook mijn uitval tegen analysant hangen daarmee samen.

In mijn ervaring zijn het juist deze voorbewuste en onbewuste aspecten bij de analyticus die het zo moeilijk maken om bij de patiënt steeds weer het onderscheid tussen een overdrachtsreactie en de werkelijkheid op te merken.

Deze hier besproken aspecten rond het kernconflict en de tegenoverdracht brengen de verschillende interactieniveaus, die zowel in de interne als externe realiteit plaatsvinden, in beeld. Vanuit mijn analytische rol tracht ik een vrij zwevende aandacht te hebben voor de verschillende ervaringsniveaus die betrekking hebben op de beleving van de analysant. Van daaruit beslis ik op welk niveau ik zal interveniëren.

Ik kom nu tot een samenvatting en conclusie

In deze lezing heb ik getracht u iets te vertellen over herhaling en overdracht. Dit heb ik gedaan aan de hand van het relationele kernconflict zoals dit door Luborsky, op basis van empirisch onderzoek, is geformuleerd.

Bij dit kernconflict gaat het om de wens van de patiënt, de (verwachte) reactie van de ander en de reactie van de patiënt daarop. Het onderzoek van Luborsky heeft aangetoond dat het kernconflict en het door Freud geformuleerde overdrachtsbegrip in ruime mate overeenstemmen.

Daarnaast heb ik naar voren gebracht dat ieder mens een aantal verlangens heeft die in zijn leven centraal staan. Deze verlangens blijven ook bij een goedlopende behandeling in dezelfde mate aanwezig.

Het effect van een behandeling blijkt vooral te zijn dat patiënten in contact kunnen komen met deze vroegkinderlijke verlangens. Met deze verlangens kunnen zij, op basis van emotioneel inzicht en besef van de werkelijkheid, op een adaptieve wijze leren omgaan. Verheving van het kernconflict of anders gezegd het oplossen van de overdracht is vast te stellen op grond van een complex van gevoelens en aan de hand van de tegenoverdracht.

Met betrekking tot de overdracht zijn twee conclusies te trekken:

1. De overdracht wordt niet opgelost zoals vroeger wel gedacht werd.
2. De overdracht wordt niet zonder meer herhaald.

Er lijkt vooral sprake van een voortdurende verandering, reconstructie en verschuiving van het overdrachtspatroon. Dit betekent dat nieuwe relatiepatronen slechts begrepen kunnen worden vanuit de bestaande en de oude patronen.

De pracht, maar ook de kracht van de overdracht is dat patiënten ons als behandelaar laten voelen wat hun verlangens en intenties zijn, maar ook op wat voor manier zij daarmee worstelen. Zij gaan een nieuwe relatie met ons aan en dagen ons uit tot allerlei rollen. Aan ons is de uitdaging om samen met de patiënt dit overdrachts-tegenoverdrachts scenario te gaan begrijpen.

Vanuit dit samenspel kan de patiënt vroegkinderlijke wensbevredigingen gaan loslaten en vormen van bevrediging vinden die in de alledaagse werkelijkheid mogelijk en haalbaar zijn.

Quin van Dam,
psychoanalyticus
Leiden
071-5133620
qdam@uni-one.nl

Literatuur:

- Freud, S. (1998, 1905) Fragment van de analyse van een geval van hysteric (Dora) in *Ziektegeschiedenissen*. Amsterdam: uitgeverij Boom.
- Gabbard, G.O. (1995). Countertransference: the emerging common ground., *Int. J. Psychoanal.*, 76:475-486.
- Greenson, R.R. (1967). *The technique and practice of psychoanalysis*. New York: International University Press.
- Luborsky, L. & Crits-Christoph, P. (Eds.) (1998). *Understanding Transference-The Core Conflictual Relationship Theme Method in Research and Practice* (2nd edition). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Luborsky, L., Popp, C., Luborsky, E. & Mark, D. (1994). The Core Conflictual Relationship Theme. *Psychotherapy Research*, 4; 172-183.
- Luborsky, L. (2001). The only clinical and quantitative study since Freud of the preconditions for recurrent symptoms during psychotherapy and psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 82: 1133-1154.
- Winnicott, D.W. (1949). Hate in the countertransference. *Int. J. of Psychoanalysis.*, Vol. XXX, part 2.