

Het actuele moment in een psychoanalytische behandeling

Quin van Dam

Uit “Tegenwoordigheid van geest”, auteurs: Zevalkink, J. en van Dam, Q.D.

Uitg. Van Gorcum, Assen,

ISBN 9789023242925

Inleiding

De patiënten die zich aanmelden voor een psychodynamische behandeling tonen allen de invloed van het verleden op het heden. Vanuit psychoanalytische modellen die in de vorige eeuw op de voorgrond stonden wordt geconcludeerd dat bij deze patiënten een neurotische aanpassing is ontstaan en dat zij een groot deel van hun gevoelsleven afweren. Bij gebruik van begrippen uit de gehechtheidtheorie, die van toenemende invloed is, wordt gesproken van verschillende gehechtheidstijlen en interne werkmodellen. Deze patiënten blijken – los van het model dat gehanteerd wordt – op een verkrampte, ingeperkte wijze in het leven te staan en daaronder te lijden. Zij zoeken hulp en proberen in de therapie met gebruikmaking van de therapeutische relatie tot verandering te komen. De hoofdstukken laten zien dat in het intersubjectieve contact met de analyticus verandering op gang komt. Verschuivingen in het interne werkmodel treden op door middel van doorleefde ervaringen in het contact met de therapeut in het heden van de behandeling. Maar hoe zit het met dat heden? Wat is erover bekend? Hoe wordt het gebruikt in de behandeling? Stapt de analyticus er snel uit om te begrijpen waar iets vandaan komt en wordt het heden aangegrepen als springplank naar het verleden? Wat gebeurt er als hij langer met zijn patiënt in dat heden blijft, wat speelt zich dan af bij de patiënt en bij de analyticus, welke verandering geeft dat?

Bij het beantwoorden van deze vragen wordt *The present moment in psychotherapy and every day life* van Daniel Stern (2004) als uitgangspunt genomen. Samen met de Boston study group bestudeerde hij de micro-ervaringen ofwel *the present moments* (de actuele momenten, vert. Den Hollander, 2005) in het heden van de behandeling.

Omdat dit hoofdstuk van toepassing is op de psychoanalyse en de psychoanalytische psychotherapie zullen de termen psychotherapeut, behandelaar en analyticus, door elkaar heen gebruikt worden.

Eerst worden een aantal structurele aspecten van het actuele moment (1) beschreven. Daarna wordt het in verband gebracht met intersubjectiviteit (2), met psychotherapie (3) en met verandering bij de patiënt (4). Ten slotte wordt de aandacht voor het actuele moment in een behandeling vergeleken met de traditionele psychoanalytische benadering (5) en worden enkele concluderende opmerkingen gemaakt.

1 Het actuele moment

Bij nadere beschouwing van het actuele moment doemen direct enkele problemen op: wanneer is het, wat is het, hoelang duurt het, wat is de structuur, hoe verhoudt het zich tot het bewuste, het verleden en betekenissen (Stern, 2004, p. 4)?

In het dagelijks leven wordt uitgegaan van de objectieve tijd. Daarvoor is het oude Griekse gezichtspunt van *Chronos* gangbaar. Het is de tijd die wordt gebruikt in de wetenschap, het dagelijks leven en in de psychologie. Het heden eet de toekomst op en laat het verleden slapend achter. In *Chronos* ontbreekt een huidig moment. Het is een referentiepunt waaraan heden en toekomst zijn gerelateerd. Er is geen directe ervaring. Bij het vertellen van een gebeurtenis uit de kindertijd worden bepaalde momenten, zoals het begin of het einde van de basisschool als referentiepunt genomen.

De subjectieve ervaring van het nu ligt besloten in *Kairos*. Dit is het voorbijgaande moment waarop zich iets afspeelt terwijl de tijd voortschrijdt. Het moment waarop een ster opstijgt naar zijn hoogste punt en van richting verandert is zijn *Kairos*. Er ontstaat iets en er speelt zich iets af in een moment van bewuste aandacht. Gebeurtenissen komen samen in dit moment, er kan actie worden ondernomen die de bestemming kan veranderen (Stern, 2004, p. 6-7). De *Kairos* is een illustratie van het actuele moment.

Geprobeerd kan worden het actuele moment te vangen met taal door het te omschrijven. De taalversie is echter anders dan het moment zelf. Stern (2005, p. 8) probeert het actuele moment te begrijpen door het te exploreren. Daarvoor ontwierp hij een microanalytisch interview. Als onderwerp neemt hij het ontbijt omdat het een afgebakende handeling is. Om die reden werd aan dit type interview de naam ontbijtinterview gegeven.

Het interview opent met de vraag: ‘Watervaarde u vanmorgen bij het ontbijt?’ In eerste instantie zijn mensen geneigd deze ervaring als onbelangrijk af te wijzen. Doorvragen zorgt er echter voor dat de interviewer geïnteresseerd raakt. Tijdens het interview wordt uitvoerig

stilgestaan bij een onverwachte wijziging die optreedt in het verhaal over het ontbijt. Zo vertelt een student A dat hij de deur van de koelkast behoedzaam opengooit en hij illustreert dit met een opvallend gebaar. De emotionele en fysieke beleving van dit moment wordt uitgebreid geïnterviewd. De deur is defect en zal bij een harde zwaai tegen de daarachter staande kast klappen. A komt erop dat hij de sinaasappelsap tot de rand schenkt, maar net niet zover dat het glas overloopt. Dit doet hem denken aan de vorige avond. Bij het afronden van zijn scriptie was hij bezig met de vraag hoever hij zijn argumentatie zou doorvoeren. Het vinden van een juiste balans tussen te ver gaan en niet ver genoeg is een terugkerend thema in zijn verhaal.

Het opendoen van de koelkastdeur wordt als onderwerp voor het interview genomen. Dit moment zal in werkelijkheid 3-5 seconden duren. In het interview dat anderhalf uur in beslag kan nemen worden de gevoelens, gedachten, lichaamshoudingen, sensaties en handelingen geëxploreerd met betrekking tot dit actuele moment (Stern, 2004, p. 8-14).

Dit interview met A laat zien dat een actueel moment rijk is. Er gebeurt veel in een korte tijd. Bovendien wordt daarin een terugkerend thema met betrekking tot te ver gaan en niet ver genoeg zichtbaar. Het actuele moment wordt subjectief ervaren als een afgebakend nu. Het roept de aandacht op omdat het afwijkt van wat wordt verwacht. Een actueel moment duurt tussen de 1 en 10 seconden, met een gemiddelde van 3-4 seconden. Het is gestructureerd als een microlevensverhaal met een minimale plot en een spanningslijn. De gevoelens zijn levendig en stimulerend. De beleving is direct, er kan niet over worden gereflecteerd. Men is in de beleving. Het kan worden vergeleken met het afsteken en volgen van een vuurpijl. De spanning stijgt bij het afsteken en stijgen van de pijl. Tijdens de explosie wordt vol verwachting gekeken naar wat komen gaat. Vuurballen aan parachutes drijven weg, het gevoel verandert, de opwinding ebt langzaam weg (Stern, 2004, p. 14-16).

Verschillende filosofen hebben geprobeerd *Kairos* te begrijpen. De filosoof Husserl onderscheidt drie aspecten: het verleden van het heden; het heden van het heden en de toekomst van het heden. Het heden van het heden wordt beïnvloed door wat eraan vooraf gaat. Dit heden schept een verwachting over dat wat volgt. Ter vergelijking: in de muziek wordt de klank van de toon die men hoort beïnvloed door de voorafgaande toon. Als een schrille fluittoon wordt gevolgd door een vriendelijke viooltoon, dan verzacht deze de voorafgaande toon. De vriendelijke actuele vioolklank schept een verwachting over de toon die daarna zal klinken. Het is de kunst van de componist om ons te verrassen met de tonen die volgen. Deze mogen echter ook niet te veel afwijken van onze verwachting (Stern, 2004, p. 27-31).

Het is een uitdaging het actuele moment in een dialogisch evenwicht te plaatsen tussen heden en verleden. Het heden is onder controle van het verleden en andersom bepaalt het heden welke stukken uit het verleden worden gekozen. Het verleden kan het actuele moment echter verstoren. Dat is een van de gevaren van een psychoanalyse: het verleden kan het heden overschaduwen met reconstructies over dit verleden.

Tijdens de behandeling is een actueel moment moeilijk vast te houden. Psychoanalytici zijn geneigd eruit te stappen en terug te blikken op wat zich voordeed. Ook dat is een actueel moment, maar van een derde persoon die terugkijkt op de voorgaande actuele momenten (Stern, 2004, p. 137-142).

Een actueel moment kan zich bij één individu voordoen wanneer hij verrast wordt door een onverwachtse ingeving of gebeurtenis. Hij heeft bijvoorbeeld op een receptie plots oogcontact met een oude bekende. Zijn lichaamshouding verandert, mogelijk de ademhaling, er is een lichte opwindning in zijn gevoel, een herinnering aan een prettig incident met hem of haar komt op. Een *Kairos* dient zich aan. De ster komt op zijn hoogste punt. Gaat hij erop af of blijft hij praten met zijn buurman? In het eerste geval kan de opwindning verder oplopen. Gaat hij niet, dan is er misschien een gevoel van teleurstelling, een gemiste kans. Dit is een actueel moment, een verandering in het gewone alledaagse. Een mogelijkheid dient zich aan een nieuwe ervaring in zich op te nemen, een intentie te volgen en zich daarop af te stemmen.

2 Actueel moment en intersubjectiviteit

Voor de behandeling en het persoonlijke contact zijn de actuele momenten belangrijk die optreden in het intersubjectieve contact. Deze vorm van contact is aanwezig wanneer er een wederzijdse beïnvloeding is van de denk en gevoelswerelden zodat het mogelijk is te zeggen: “ik denk dat jij denkt wat ik denk” of “ik voel dat jij voelt wat ik voel” (Stern, 2004, p. 85-94). Intersubjectiviteit gaat een stap verder dan empathie dat betrekking heeft op eenzijdig inleven in de ander: “ik denk wat jij denkt” of “ik voel wat jij voelt”(Stern, 2004, p. 81). De basis van het intersubjectieve contact ligt vroeg in de ontwikkeling. Kleine kinderen kunnen bij het waarnemen van doelgerichte handelingen van anderen ook hun bedoelingen aanvoelen. Bijvoorbeeld, een preverbale baby ziet dat een volwassen persoon met een bal in de richting van een bak loopt. Maar hij laat de bal voor de bak vallen. Als de baby de volgende dag in de kamer is met de bal pakt hij de bal en doet die in de bak. Hij voelt de bedoeling van de volwassen persoon aan ook al ziet hij niet de volledige uitvoering daarvan. Op basis van dit vermogen vindt later in de ontwikkeling de inschatting plaats van de

gevoelens, bedoelingen, ervaringen en gedragingen van anderen. Ook is het de grondslag van de empathie met anderen en de mogelijkheid intersubjectief contact te vormen. Iemand ervaart de ander alsof hij dezelfde acties uitvoert en dezelfde emoties beleeft. Deze deelname aan andermans leven geeft een gevoel van delen, begrijpen, sympathie en mogelijkheid tot identificatie. Bij patiënten met bepaalde vormen van autisme en schizofrenie is dit vermogen geheel of gedeeltelijk afwezig. Dit beperkt hun contactmogelijkheden aanzienlijk (Stern, 2004, p. 85-94).

2.1 Intersubjectiviteit en behandeling

Het therapeutisch proces speelt zich af in het intersubjectieve veld tussen therapeut en patiënt. Het verlangen naar intersubjectief contact en de behoefte gekend te worden zijn belangrijke drijfveren voor een psychotherapie en zorgen dat deze voortgaat (Stern, 2004, p. 97).

Patiënten willen gekend worden en het gevoel hebben dat het de ander uitmaakt wat hij voelt. Het verlangen naar intersubjectief contact is een basisbehoefte, gelegen in het intersubjectieve motivationele systeem. De baby ontwikkelt al vroeg een drieweg intersubjectivisme dat verder uitgroeit. Terwijl hij speelt met moeder blijft hij emotioneel uitwisselen met vader. Deze uitwisseling met vader, moeder en andere gezinsleden leidt tot een familiegevoel. Anderen kennen veel van de signalen niet en voelen zich een buitenstaander. Dit intersubjectieve motivationele systeem regelt de psychologische nabijheid en afstand in de therapie. Enkele aspecten die daarop van toepassing zijn (Stern, 2004, p. 120): u komt te dichtbij, doe niets; ik voel dat u het niet prettig vindt wat ik net zei en dat u een stap achteruit doet; wat gebeurt er tussen ons?; wat voel ik of weet ik van hoe u mij ervaart?

3 psychotherapie: samen op weg

In de behandeling gaan therapeut en patiënt samen voort. De weg is onvoorspelbaar en vol slordigheden. Stern observeerde dit in de interactie tussen moeder en kind. Ook al is deze nog zo goed, steeds zullen er momenten zijn waarin het gevoel van de ander verkeerd wordt aanvoeld. Dit net niet goed aanvoelen zal door een van de twee zo snel mogelijk worden hersteld. Hij noemt dit 'de misstappen in de dans'. Ook de therapie verloopt met vallen en opstaan, met zoeken, vinden, kwijtraken en weer opnieuw vinden van een weg. Vanuit deze slordigheid en de herstellpogingen kan de gezamenlijke creatie van het proces worden begrepen. In elke therapeutische benadering is er voldoende ruimte voor deze slordigheid (Stern, 2004, p. 149-165).

In deze gezamenlijk gecreëerde reis kunnen zich drie verschillende momenten voordoen: een *actueel moment*, een *nu-moment* en een *contact-moment*.

Een *actueel moment* komt bij één persoon voor, zoals dit geïllustreerd werd met student A uit het ontbijtinterview. Doet zich een actueel moment onverwachts voor in de relatie wanneer patiënt en therapeut samen op weg zijn dan wordt gesproken van een *nu-moment* (now moment). Dit is een emotioneel beladen moment, doordat vraagtekens worden geplaatst bij de therapeutische relatie. Het angstniveau van patiënt en therapeut stijgt. De therapeut voelt dat een routinematige technische reactie niet voldoende is (Stern, 2004, p. 245). De crisis die dreigt kan worden opgelost met een *contact-moment* (moment of meeting) als de reactie van de therapeut goed is afgestemd op deze specifieke situatie. Een persoonlijke, oorspronkelijke en betrouwbare reactie is nodig.

Het volgende voorbeeld (Stern, 2004, p. 166-169) laat de overgang van een *nu-moment* naar een *contact-moment* zien: een vrouwelijke analysant heeft zich al vaker afgevraagd wat de analytica achter haar aan het doen is. Zit zij aan haar nagels te peuteren of naar buiten te kijken? Plotseling zegt zij: “Ik wil gaan zitten en uw gezicht zien.” Op hetzelfde moment gaat zij zitten en kijken analytica en analysant elkaar aan. Dit is een *Kairos* tussen hen beiden, een *nu-moment* dat het intersubjectieve veld kan bedreigen en een belangrijke verandering in de relatie mogelijk kan maken. De analytica voelt de spanning stijgen en ontspant zich dan. Zij glimlacht, buigt haar hoofd schuin naar voren en zegt: “Hai”. Analysant en analytica kijken elkaar nog even zo aan en dan gaat de analysant weer liggen en vervolgt zij de analyse. De analytica reageert op een persoonlijke wijze die goed aansluit bij deze specifieke crisis. Dit is een *contact-moment*. Enkele seconden is er een gezamenlijke belevingswereld. Deze verandert het intersubjectieve veld en hoeft niet onder woorden te worden gebracht. Een reguliere technische reactie is op dit moment ongeschikt. Stel dat de analytica op het moment dat de analysant haar aankijkt, vraagt: “Wat valt u in, nu u me zo aankijkt?”

Een *nu-moment* kan ook verkeerd uitpakken. Een patiënt heeft bijvoorbeeld enkele uren gepraat over het litteken op zijn borst, dat hij als kind bij een brand heeft opgelopen. In een volgend analyse-uur zegt hij plotseling het litteken te willen laten zien en direct daarop knoopt hij zijn blouse open en toont het. De therapeut schrikt en zegt dat hij zijn blouse dicht moet doen. In deze persoonlijke reactie laat de therapeut zien dat hij de gevoelens van de patiënt niet verdraagt (Stern, 2004, p. 176-178).

Veranderingen bij de patiënt kunnen op twee niveaus plaatsvinden, namelijk binnen de impliciete en expliciete kennis. Op basis van het recente geheugenonderzoek blijkt dat herinneringen op twee niveaus worden verwerkt: in het *impliciete* en in het *expliciete* geheugen.

De informatie in het *impliciete* geheugen is primair geleerd en op een niet bewuste en non-verbale wijze opgeslagen. Innerlijke voorstellingen, beelden en (taal)symbolen hebben zich nog niet gevormd. Daarbij kan het gaan om routines, gewoontes en vaardigheden. Ook de relatiepatronen die kinderen met hun verzorgers ontwikkelen in de vroege (preverbale) kindertijd behoren tot dit impliciete geheugen.

In het *expliciete* geheugen bestaat de informatie uit symbolische en verbale informatie en uit innerlijke voorstellingen van personen. Herinneringen zoals namen, plaatsen en gebeurtenissen zijn daar voorbeelden van (Cortina, 2003, p. 291-292).

Uit onderzoek van de Boston study group (Stern e.a., 1998) blijkt dat traditionele interpretaties tijdens een psychoanalytische behandeling alleen het expliciete geheugen veranderen. Het 'meer' vindt echter plaats op het niveau van het impliciet relationele. Om therapeutische veranderingen tot stand te brengen is het niet altijd nodig interpretaties op het expliciete deel te richten. Veranderingen kunnen ook op gang komen door verschuivingen in de impliciete kennis (Stern e.a., 1998; Stern, 2004, p. 144-145; Davis, 2001, p. 449-462).

Een verandering in het expliciete weten kan worden bereikt door de introspectie. Patiënt B bijvoorbeeld, heeft op jonge leeftijd zijn moeder verloren en is nu angstig zich te binden. Als hij een leuke vrouw ontmoet gaat hij zich ongeïnteresseerd gedragen en voorkomt hij zo dat zij verliefd op hem wordt. In de analyse bespreekt hij dit gedrag en krijgt hij inzicht in de achtergrond van zijn verlatingsangst. Dit helpt hem zijn ongeïnteresseerde houding los te laten en meer risico te nemen in het contact met een leuke vrouw.

Een voorbeeld van verandering in het impliciete geheugen betreft het *contact-moment* tussen een therapeut en zijn patiënt. Aan het einde van een zitting voelt een patiënt zich somber en wanhopig. Zijn therapeut schudt hem de hand en legt spontaan zijn andere hand daarop, terwijl hij hem even aankijkt. Dit duurt ongeveer 7 seconden, maar verandert de relatie. Deze uitwisseling is impliciet aanwezig, er wordt niet over gepraat. Ieder voelt de ervaring van de ander en beiden voelen de wederzijdse deelname aan de ervaring van de ander (Stern, 2004, p. 19). Deze intersubjectieve beleving kan een verschuiving teweegbrengen in het interne werkmodel van de patiënt, zonder dat dit hoeft te worden verwoord.

Stern pleit ervoor naar een psychoanalytische behandeling te kijken vanuit een microniveau dat is opgebouwd uit actuele momenten. Onderzoek van een actueel moment kan ook daarin opvallende dynamieken zichtbaar maken. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het ontbijtinterview van de student. Het thema ‘te ver gaan en niet ver genoeg’ komt in het actuele moment met de koelkastdeur naar voren.

Exploratie van de subjectieve ervaring in het actuele moment verschilt in drie opzichten met de gebruikelijk wijze waarop het actuele moment wordt geëxploreerd: ten eerste wordt traditioneel het actuele moment gebruikt als het vertrekpunt voor de associaties van waaruit betekenissen worden gevonden. De betekenissen worden achteraf geconstrueerd. Zodra de psychodynamische patiënt in het actuele moment op een gevoel of beeld stuit dat aanleiding geeft voor een associatieve weg, slaat hij die weg in. De doorleefde ervaring van het moment wordt doorkruist door de associaties.

Daarnaast worden gebeurtenissen in het heden opgevat als een verplaatsing van aspecten uit het verleden. Bijvoorbeeld, overdracht en tegenoverdrachtverschijnselen spelen zich in het hier en nu af. Deze actuele momenten kunnen op een microniveau worden onderzocht. In de klinische praktijk wordt daar echter alleen de tijd aan besteed die nodig is om tot een interpretatie te komen. De aandacht verschuift naar de ontstaanswijze van de overdracht. De actuele relatie wordt terzijde geschoven en de behandeling gaat op een ander niveau verder. In de derde plaats worden verschijnselen in het heden opgevat als de manifeste inhoud waarachter een latente betekenis verscholen gaat. De latente inhoud krijgt de voorkeur boven het manifeste actuele moment. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij het analyseren van de droom.

Dit betekent niet dat de associatieve wegen of de latente inhoud altijd plaats moeten maken voor aandacht voor het actuele moment. Het zijn verschillende elkaar aanvullende invalshoeken. De keuze daarvoor dient vanuit het psychoanalytische behandelkader te worden gemaakt. Maar hoe langer de therapeut in het actuele moment kan blijven des te meer verschillende paden zullen zich openen. Meer aandacht zal er zijn voor de ervaring en minder voor de interpretatie. Zwart wit gesteld: in de psychoanalyse overheerst een jacht op (onderliggende) betekenissen en in de exploratie van het actuele moment staat een verdieping van de ervaring op de voorgrond (Stern, 2004, p. 137-142).

In de psychoanalytische behandeling zal de analyticus de analysant aanmoedigen alles te vertellen wat in hem opkomt. De analyticus richt zich bij het luisteren op de emotionele processen die aan de oppervlakte spelen, ervan uitgaande dat daarin belangrijke onbewuste en van invloed zijnde verschijnselen tot uiting zullen komen. Hij luistert op verschillende manieren (Schlesinger, 2003, p. 121-122), namelijk op een *gewone* manier, op een *naïeve* wijze en op de *intenties* gerichte wijze. In de *gewone* manier zal hij ervan uitgaan dat de context van wat de analysant vertelt bekend is. Dit is te vergelijken met de wijze waarop iemand naar het verhaal van een kennis luistert, waarin de omstandigheden geen nadere uitleg behoeven. Bijvoorbeeld patiënt C vertelt over de verjaardag van zijn zoontje die hij dit weekend vierde. Analyticus vraagt niet naar details, neemt het verhaal zoals het komt en wacht af.

Vanuit de *naïeve* positie zal hij luisteren zonder enige voorkennis. Hij neemt dan een onnozele positie in en vraagt alles heel concreet uit, hij snapt er niets van. Bijvoorbeeld C vertelt dat hij een goed gesprek had met een vrouwelijke collega. Analyticus voelt aan dat er iets weg wordt gehouden met de aanduiding ‘goed gesprek’ en vraagt naar alle details en de loop van dat gesprek om zich daarvan een concrete voorstelling te kunnen maken. In het op *intenties* gerichte luisteren is de analyticus attent op de bedoelingen van de analysant. Zodoende kan hij horen welke bedoelingen de patiënt heeft en welk effect deze op hem hebben. Soms zal hij zich laten meevoeren in de overdrachtsrol die hij krijgt opgedrongen om deze overdrachtsfiguur zo goed mogelijk te ervaren. Bijvoorbeeld, terwijl C praat over het gesprek met zijn vrouwelijke collega voelt de analyticus zich in de rol van een strenge afkeurende vader gedrongen en komt de neiging in hem op kritische opmerkingen te maken over de erotische gevoelens van C. Deze laatste manier wordt ook wel aangeduid met luisteren met het derde oor.

Deze verschillende manieren van luisteren wisselen elkaar af. Terwijl de analyticus zo luistert diagnosticeert hij ook steeds. Niet door in de zin van de DSM IV het gedrag van de analysant in categorieën onder te brengen, maar door voortdurend waar te nemen wat de analysant aan het doen is, wat zijn (onderliggende) bedoeling op dit moment is en op welke wijze hij de status quo van zijn gehechtheidspatroon probeert te handhaven. Luisteren en diagnosticeren gaan samen. Daarnaast behandelt de analyticus door een deel van wat hij waarneemt voor te leggen aan de analysant. Zo kan hij C vragen waarom hij die erotische gevoelens als slecht beleeft. Vervolgens diagnosticeert hij weer wat de reactie van de analysant is op zijn interventie (Schlesinger, 2003, pp. 53-54). Deze alternerende fasen in de activiteit van de

analyticus kunnen worden benoemd als de diagnose-behandelcombinatie van de psychoanalytische behandeling.

Aandacht voor het actuele moment betekent een aanvulling op deze drie manieren van luisteren. Analyticus en analysant worden zich meer bewust van kleine soms non-verbale en impliciete gebeurtenissen die zich in het actuele moment voordoen. Uit het actuele moment stappen naar een onderliggende betekenis of reconstructie vanuit het verleden kan een vermijding zijn van deze directe beleving. De voorbeelden van de nu-momenten, zoals de patiënt die rechtop gaat zitten of de patiënt die zijn litteken laat zien kunnen angst teweegbrengen bij de therapeut, maar ook creatieve momenten opleveren. Door ze te accepteren en oog te hebben voor de mogelijkheden die ze bieden kan de angst verminderen.

Werken op basis van de intersubjectiviteit in een samen gecreëerde reis kan een verdieping van de empathie opleveren. Bovendien kan het op impliciet niveau verschuivingen in het interne werkmodel geven of anders gezegd de kleur van de bril doen verbleken. Maar ook tijdens het samen op weg zijn zal de analyticus moeten blijven diagnosticeren. Kan de analysant het aan? Leidt het niet tot fusieangst? Ontstaat er geen collusie waarin onderliggende conflicten of voor de analysant onacceptabele neigingen uit het zicht raken?

Literatuur

- Cortina, M. (2003). 'Defensive processes, emotions and internal working models: a perspective from attachment theory and contemporary models of the mind', in: Cortina, M. & Marrone, M. (eds), *Attachment theory and the psychoanalytic process*, pp. 271-306. London and Philadelphia: Whurr Publishers.
- Davis, J.T. (2001). 'Revising psychoanalytic interpretations of the past. An examination of declarative and non-declarative memory process'. *International Journal of Psychoanalysis*, 82, pp. 449-462.
- Hollander, T. (2005), boekbespreking van: Stern, D.N. (2004) *The present moment in psychotherapy and everyday life*. London, New York: W.W. Norton & Company, Inc., in: *T. v. psychotherapie* (2005), 6, pp. 471-475.
- Schlesinger, H.J. (2003). *The texture of treatment: on the matter of psychoanalytic technique*. Hillsdale: The Analytic Press.
- Stern, D.N., Sander, L.W., Nahum, J.P., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K. Morgan, A.C., Bruschiweiler-Stern, N., Tronick, E.Z. (1998). 'The something more than interpretation'. *International Journal of Psychoanalysis* (1998), 79, pp. 903-921.
- Stern, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. London, New York: W.W. Norton & Company, Inc.

