

## 4.2 Beschermingsmechanismen

### 4.2.1 Afweermechanismen

#### *Quin van Dam*\*

#### Inleiding

Als ik een vallende ster zie wens ik dat ik heel machtig word en dan zorg ik ervoor dat mama, papa en oma nooit dood gaan zegt de vijfjarige Tess na haar ontdekking dat iedereen uiteindelijk dood gaat. Oma, 67 jaar oud, zegt: Wat zou dat fijn zijn! We kunnen er jammer genoeg niets aan veranderen dat we ooit doodgaan. Ik beloof je dat ik mijn best zal doen om zo oud te worden dat ik er nog ben als jij moeder wordt en kinderen krijgt.

Tess ontdekt dat iedereen sterfelijk is en voelt de angst door haar ouders en oma te worden verlaten. Deze angst weert zij af door te fantaseren dat zij zo machtig wordt dat zij haar ouders en oma in leven kan houden. Dit mechanisme wordt afweer genoemd en het helpt Tess emotioneel in balans te blijven.

Net als Tess maken wij allemaal gebruik van afweermechanismen. Hoe ontstaan deze mechanismen, welke functie hebben ze en zijn we ons ervan bewust dat we ze gebruiken? Na beantwoording van deze vragen laat ik zien dat er bij de afweermechanismen ook dimensies te onderscheiden zijn, die lopen van onrijp tot rijp, welke verschillende afweerverschijnselen (denken, voelen en handelen) daarmee samenhangen en hoe die op te sporen zijn.

#### Ontstaan en functie van afweer

Afweermechanismen vormen zich bij de ontwikkeling van kind naar volwassene. Tijdens de opvoeding leert het kind onderscheid te maken tussen voelen en handelen, tussen denken en doen en tussen zijn innerlijke wereld en de wereld buiten hem: tussen *ik* en *niet ik*. Bij de ontwikkeling van dit onderscheid spelen afweermechanismen een belangrijke rol. De afweer kan een begeleidende en beschermende, adaptieve functie hebben. Zo leert een kind in het gunstige geval dat hij zich wel boos mag voelen maar dat de uiting daarvan afhankelijk is van de omstandigheden. De afweer helpt om de boosheid te kanaliseren. Bij *disadaptieve* afweer speelt de afweer echter een belemmerende rol. Zo leert een kind bijvoorbeeld dat verdrietige gevoelens er niet mogen zijn:

\* Dr. Quin van Dam is klinisch psycholoog, psychoanalyticus, supervisor NVP, NPV en NVPP en werkzaam in eigen praktijk in Leiden. Hij is docent bij RINO Amsterdam en begeleider van Balintgroepen.  
www.quinvandampsychotherapie.nl.

*Grote jongens huilen niet.* In dat geval weert hij zijn verdrietige gevoelens af en plaatst ze buiten zijn bewuste beleving. Wordt er als hij volwassen is een appèl gedaan op deze verdrietige gevoelens, dan vermijdt hij deze door bijvoorbeeld rationeel te reageren: *Jammer dat ze is overleden maar het leven gaat door.*

Een kind kan ook te weinig of tekortschietende afweer ontwikkelen, waardoor er een gering onderscheid tot stand komt tussen zijn innerlijke wereld en de buitenwereld: voelen blijft gelijk aan doen. Als volwassene botst hij met zijn omgeving door bijvoorbeeld ongecontroleerde agressieve uitbarstingen en is hij niet in staat problemen op een adaptieve wijze op te lossen.

Veel mensen zijn zich niet bewust van hun afweer: de afweer is *egosyntoon*. Zo is Teun zich er tijdens zijn psychotherapie niet van bewust dat hij lacht terwijl hij vertelt over een verdrietige gebeurtenis. Hij realiseert zich dat pas wanneer hij er door zijn therapeut op geattendeerd wordt: de afweer wordt bewust en *egodistoon*.

### **Afweer, weerstand en coping**

De begrippen afweer en coping (zie hoofdstuk 4.2.2) overlappen inhoudelijk. Bij coping – afkomstig uit de cognitieve psychologie – ligt het accent op de bewuste cognitieve en gedragsmatige wijze waarop iemand probleemsituaties hanteert, zoals werkloosheid of echtscheiding. Aan afweer – stammend uit de psychoanalytische psychologie – wordt een belangrijke onbewuste component toebedeeld. Inmiddels blijkt overigens uit onderzoek dat onbewuste mechanismen ook bij coping een rol spelen.

Afweer en weerstand worden vaak ten onrechte als synoniem gebruikt maar verschillen conceptueel van elkaar. De afweermechanismen zijn in alle situaties van het dagelijks leven werkzaam. Het begrip weerstand daarentegen, heeft alleen betrekking op de psychotherapeutische situatie.

Zo zal Teun niet alleen in de therapie, maar ook daarbuiten lachen als hij over een verdrietig onderwerp praat: hij onderdrukt of weert zijn verdriet af. Gaat hij echter in verzet of in discussie als de therapeut hem daarop wijst, dan noemen we dat weerstand: hij gaat de verandering tegen die de therapie beoogt. Dit voorbeeld laat zien dat er ook een duidelijke samenhang is tussen de begrippen: de afweer manifesteert zich als weerstand in de therapie.

### **Dimensies van afweer**

Freud<sup>1</sup> vestigde voor het eerst de aandacht op de functie van afweer. Zijn dochter Anna Freud<sup>2</sup> beschreef een lijst van tien afweermechanismen. Op basis van wetenschappelijk onderzoek binnen de ontwikkelingspsychologie is de lijst van afweermechanisme uitgebreid naar 26 mechanismen en geplaatst in een rangorde die loopt van primitief (zeer onrijp) tot rijp.<sup>3,4</sup>

Primitieve afweer verwijst naar een vorm van afweer die voor kan komen bij een volwassene, maar eerder past bij een vroegkinderlijke fase. Van primitieve afweer is bijvoorbeeld sprake als Tess als volwassene vrouw de dood nog steeds 'ongedaan' maakt. Van rijpe afweer – passend bij een volwassen fase – wordt gesproken als de stressbron wel onder ogen wordt gezien en deze stress op adaptieve wijze gehanteerd wordt. Zo ziet de oma van Tess de dood realistisch onder ogen en stemt ze daarnaast emotioneel af op Tess door op een bemoedigende wijze op haar onderliggende verlatingsangst te reageren. Volwassenen kunnen gebruikmaken van zowel rijpe als primitieve afweer.

Deze rangschikking van afweermechanismen – van primitief naar rijp – sluit aan

bij het uitgangspunt dat psychische problemen dimensioneel van aard zijn en een glijdende schaal vormen tussen dimensies die lopen van ziek naar niet ziek.

Het Ontwikkelingsprofiel<sup>5</sup>, dat gebaseerd is op de hiërarchie van Vaillant e.a.<sup>4</sup>, biedt een kader voor deze dimensionele beschrijving van de verschillende afweermechanismen, en dient hier als uitgangspunt.

### **Het ontwikkelingsprofiel**

Met het ontwikkelingsprofiel (op) kunnen we psychosociale vermogens in kaart brengen.<sup>6</sup> Het profiel gaat ervan uit dat het functioneren van een volwassene wordt bepaald door een samenspel tussen aan de ene kant gedragspatronen die bij zijn leeftijd passen en aan de andere kant 'vroegkinderlijke' patronen.<sup>5</sup> Het profiel is gebaseerd op het ontwikkelingspsychologische idee dat in een normale ontwikkeling een mens in zijn leven een aantal fasen doorloopt van een onrijp naar een rijp niveau. Het op bevat tien ontwikkelingsniveaus met als centrale thema's: Structuurloosheid, Fragmentatie, Egocentriciteit, Symbiose, Verzet, Rivaliteit, Individuatie, Verbondenheid, Generativiteit en Rijpheid (zie tabel 1).

In het op worden de onderste zes ontwikkelingsniveaus aangemerkt als disadaptief of onrijp en de bovenste vier als adaptief of rijp. Wanneer een volwassene op een disadaptief niveau functioneert dan is de losmaking van de ouderfiguren niet volledig tot stand gekomen en kan hij zich niet los van anderen staande houden. Bovendien heeft hij een onvermogen om wensen te realiseren op basis van de eigen mogelijkheden en beperkingen, en daarbij rekening te houden met de legitieme belangen van anderen en met situatieve factoren. Hij heeft de ander vooral nodig om de eigen behoeften te vervullen en de eigen beperkingen aan te vullen. Dit betekent dat relaties met anderen vaak een eenzijdig karakter hebben en er weinig oog is voor de behoeften van de ander. Functioneert hij op een adaptief niveau dan kan hij op zichzelf bestaan, los van de ander en de ander ook zien als een op zichzelf staand iemand met een eigen manier van voelen, denken en handelen. Pas op dit adaptieve niveau is wederkerigheid in de relatie mogelijk.

Het op typeert het gedrag van de volwassene door de mate waarin hij adaptieve gedragspatronen heeft ontwikkeld die bij zijn leeftijd passen en de mate waarin zijn gedrag wordt bepaald door disadaptieve patronen die juist bij de kinderleeftijd horen. Iemand kan dus op bepaalde levensgebieden op een adaptief niveau functioneren, maar op andere levensterreinen op een disadaptief niveau. Bijvoorbeeld Tim, 42 jaar, functioneert goed in zijn werk maar heeft daarbij veel bevestiging en aanmoediging nodig van zijn partner. Bij onenigheid met collega's reageert hij met mopperen en klagen. In zijn werk functioneert hij op een adaptief niveau, en in de relaties met zijn partner op een disadaptief niveau vanwege zijn afhankelijke opstelling. Ook zijn afweergedrag ligt op een disadaptief niveau omdat hij met zijn geklaag de confrontatie met zijn collega's vermijdt.

### **Verschijningsvormen van afweer**

Als reactie op interne of externe stress verandert de persoon vaak onbewust de emotionele en reële betekenis die verbonden is met de belastende gebeurtenissen of situaties. Interne stress treedt bijvoorbeeld op als het geweten de gevoelens of behoeften afkeurt. Dit resulteert in angst, schuld of schaamte: *Ik voel me schuldig als ik iets moois voor mezelf koop*. Externe stress hangt samen met gebeurtenissen buiten de persoon zoals een ontslag of een afwijzing.

Op de disadaptieve niveaus gaat het afweergedrag gepaard met een meer of minder ernstige vertekening van de emotionele en reële betekenis van de stressbron (*Ik heb geen zwak hart, die arts heeft bijscholing nodig*). Deze persoon weert het gevoel af dat de boodschap in hem oproept en vervormt de werkelijkheid.

Op de adaptieve niveaus ziet de persoon de problemen onder ogen en pakt ze aan. (*Ik werd razend op de voorzitter en wilde hem uitschelden. Na de vergadering heb ik hem gezegd dat ik zijn opmerking niet passend vind*). Deze persoon beleeft het gevoel en taxeert realistisch hoe hij het beste kan reageren.

### **Disadaptieve ontwikkelingsniveaus en verschijningsvormen van afweer bij een volwassene**

Het afweergedrag dat kenmerkend is voor een ontwikkelingsniveau wordt verdeeld over twee ontwikkelingslijnen, namelijk denken, voelen en handelen (Abraham, 2005). Bij elk niveau volgt als illustratie een typering van het daarbij aansluitende relatiepatroon (zie tabel 1).

#### **Structuurloosheid**

Het ontbreken van een referentiekader en algemeen menselijke vermogens.

De patiënt staat stuurloos in het leven en maakt geen onderscheid tussen de interne en externe wereld of tussen *ik* en *niet-ik*. Op relationeel gebied kent hij over langere tijd niet de behoefte iemand een rol van betekenis in zijn leven te geven: *Ik heb geen behoefte aan andere mensen, ook nooit gehad* (ontbreken van affectiviteit).

#### *Afweer*

De patiënt reageert op stress door deze te loochenen, door waanideeën en hallucinaties of door conversieverschijnselen. Bijvoorbeeld: *Ik weet dat onbeschermd vrijen met onbekenden riskant is, maar ik voel me goed, dus het zal wel loslopen* (loochenen). *Ik heb nog nooit met iemand gevreeën en ben toch bang aids te hebben* (hypochondere waan). De patiënt handelt zonder besluitvorming en gaat direct over tot actie. *Toen zij zei dat mijn radio te hard stond gaf ik haar direct een lel* (impulsief gedrag).

#### **Fragmentatie**

Een gebrek aan innerlijke consistentie.

Het gedrag van de patiënt kenmerkt zich door een 'alles-of-nietskarakter' en door een ontbrekend besef van wie hij is. Aan de relaties met anderen ontleent de patiënt zijn innerlijke structuur (kader). Wordt de relatie verbroken dan raakt de patiënt in de war of reageert hij suïcidaal.

#### *Afweer*

De patiënt ervaart zijn denken, voelen en handelen als volledig bepaald door externe stressoren (primitieve externalisatie). Hij elimineert deze stress door splitsing of door projectieve identificatie: *'U zegt dat de therapie niets kan opleveren als ik zo wantrouwend blijf. Ik heb u nooit vertrouwd en nu blijkt dat ik gelijk heb'* (projectieve identificatie). Andere personen zijn helemaal goed of volkomen waardeloos (splitsen). Van *acting out* is sprake als de patiënt zijn handelen niet kan relateren aan gevoelens

of gedachtes. Hij doet in plaats van te voelen. *Toen mijn therapeut zijn vakantie aankondigde heb ik direct mijn baan opgezegd* (acting out).

### Egocentriciteit

Een overwaardige en/of egoïstische attitude

De patiënt beleeft zichzelf als het middelpunt van de wereld en heeft geen oog voor gevoelens van anderen. Hij gebruikt hen voor eigen gewin (leverancier).

#### *Afweer*

Hij onderkent wel interne of externe stress maar acht deze niet van toepassing op zichzelf. *Alles wat u mij vertelt heb ik zelf ook al bedacht, dus daar heb ik niets aan* (verwerpen). Hij accepteert zijn situatie of de grenzen van zijn mogelijkheden niet. *Ik kan wel in zee, die rode vlag geldt niet voor mij* (zelfoverschatting).

### Symbiose

Een onvolledige losmaking, een onvermogen zelfstandig te functioneren

De patiënt is niet in staat alleen te zijn, initiatieven te ontplooiën of beslissingen te nemen. Hij heeft anderen nodig voor zijn emotionele welzijn (ouder).

#### *Afweer*

Bij tegenslagen onthecht de patiënt door een verlies van betrokkenheid. *Toen zij het uitmaakte verloor het leven zijn zin* (onthechten). Hij handelt door zonder meer de confrontatie met de bron van stress uit de weg te gaan. *Als iets misgaat, geef ik het op en meld ik me ziek* (opgeven).

### Verzet

Innerlijke onvrijheid, een gebrek aan autonomie

De patiënt perkt zich overmatig in. Hij ervaart anderen bij voorbaat als overheersend of bepalend en gaat daartegen in verzet (overheerser).

#### *Afweer*

Op stress reageert hij door het gevoel weg te maken (affectisolatie), door te rationaliseren of te verschuiven. *Ik snap wel dat zij mijn verjaardag vergeet, ze heeft het zo druk* (rationaliseren). *Als het tegenzit op mijn werk, krijgt de kat een lel* (verschuiven). Hij handelt door overmatig of ineffectief controleren of door obstructie. *Als ik eerder van huis was gegaan was ik niet door rood gereden* (ineffectief controleren). *Sorry, ik was de afspraak helemaal vergeten* (obstructie).

### Rivaliteit

Onzekerheid over de eigen kwaliteit als man of als vrouw

De innerlijke onzekerheid gaat gepaard met een drang zich te bewijzen. In relaties is het winnen van de zaak vaak het einde van het vermaak, waardoor hij liefde en seksualiteit niet kan integreren (onbereikbare liefde).

### *Afweer*

Bij problemen reageert hij door ontkennen, overdeken of projecteren. De *dood van mijn broer doet me niet zo veel* (ontkennen). *Als ik me verdrietig voel, lach ik veel* (omkeren). *Ik zie aan haar ogen dat ze met me naar bed wil* (projecteren). Hij handelt door capaciteiten voor te wenden waarmee de stress probleemloos en perfect zal worden opgelost. Hij pretendeert meer te kunnen dan haalbaar is. Faalangst gaat daarmee vaak gepaard. *Als ik een presentatie geef, ben ik vaak bang opeens niets meer te weten en door de mand te vallen* (pretenderen).

## **Adaptieve ontwikkelingsniveaus en verschijningsvormen van afweer bij een volwassene**

Na deze eerste zes disadaptieve niveaus volgen de adaptieve niveaus.

### **Individuatie**

Zelfverwerkelijking, op een eigen wijze leven binnen een sociale context

De patiënt ervaart zichzelf en de ander als op zichzelf staande personen met een eigen identiteit. Met de ander en zijn wensen en opvattingen houdt hij daadwerkelijk rekening (gelijke).

### *Afweer*

Bij tegenslagen kan hij ongewenste kanten van zichzelf onder ogen zien zonder zijn gevoel van eigenwaarde te verliezen. *Ik heb dat niet goed aangepakt, dat wil ik in de toekomst voorkomen* (respecteren controversiële zelf). Hij handelt door zijn belangen op adequate wijze te behartigen: *We hebben er veel over gepraat. Dat heeft me geholpen het verdriet te verwerken* (assertiviteit).

### **Verbondenheid**

Functioneren in relatie, deel zijn van een groter geheel, zonder de eigen persoonlijkheid te verliezen

In de relatie met anderen is de patiënt in staat tot emotionele wederkerigheid en intimiteit (maat).

### *Afweer*

Bij probleemsituaties kan de patiënt ongewenste of onbekende kanten van de ander onderkennen zonder dit gedrag of de ander te devalueren. Hij probeert de betekenis daarvan te begrijpen en het niet als een persoonlijke afwijzing te beleven: *Tijdens de reorganisatie van zijn bedrijf viel er geen land met hem te bezeilen. Ik heb hem gezegd dat ik begrip heb voor zijn reactie maar dat hij zich ten aanzien van zijn kinderen in moet houden* (respecteren controversiële ander). Hij handelt door een verbond aan te gaan om zijn problemen op te lossen. Daarbij behoudt hij zijn eigen verantwoordelijkheid. *Met mijn vriend heb ik enkele malen gesproken voordat ik deze keuze maakte* (alliëren).

### **Generativiteit**

Het gedrag wordt gekenmerkt door betrokkenheid bij anderen

De betrokkenheid met bevolkingsgroepen overstijgt de relaties met directe naasten. Aan de ander – bijvoorbeeld kinderen – verleent hij realistische hulp en zorg als dat daadwerkelijk nodig is (zorg).

#### *Afweer*

Als reactie op stress kan de patiënt ongewenst of onbekend gedrag dat inherent is aan de andere (sub)cultuur eerbiedigen. *Het is begrijpelijk dat in zo'n arm land zonder sociale voorzieningen corruptie heerst. Het is de enige manier om te overleven* (respecteren controversiële culturen). Hij handelt door realistische maatregelen te nemen om zijn eigen functioneren of de situatieve voorwaarden daarvoor te verbeteren. *Omdat de uitvoer van psychotherapie bij die instelling niet meer mogelijk is ben ik met enkele collega's een groepspraktijk begonnen. In verband met een goede bedrijfsvoering heb ik een cursus Ondernemerschap gevolgd* (herstructureren).

### Rijpheid

De eigen belangen worden niet meer van primaire betekenis geacht

De patiënt ziet zijn sterfelijkheid onder ogen, realiseert zich dat zijn plaats in de wereld van afnemende betekenis is, en is bereid zich dienend aan de volgende generatie op te stellen. Hij helpt anderen zonder enig eigenbelang als dit nodig en mogelijk is (altruïsme).

#### *Afweer*

Hij is in staat belastende situaties het hoofd te bieden door (ogenschijnlijk) onverenigbare elementen op elkaar af te stemmen: *Macht is het kunnen omgaan met onmacht* (synthese). Hij handelt door een andere oplossing of perspectief te kiezen voor zijn problemen: *Als patiënten weerstand tegen een behandeling tonen, kan dat als onderwerp besproken worden* (reorganiseren).

**Tabel 1** Type afweergedrag en type relatie per ontwikkelingsniveau

ontwikkelingsniveau	afweer: denken/ voelen	afweer: handelen	type relatie
<i>rijpheid</i> de eigen belangen worden niet meer van primaire betekenis geacht	<i>synthese</i> patiënt is in staat belastende situaties het hoofd te bieden door (ogenschijnlijk) onverenigbare elementen op elkaar af te stemmen	<i>herstructureren</i> patiënt handelt door een andere oplossing of perspectief te kiezen voor zijn problemen	<i>altruïsme</i> patiënt helpt anderen zonder enig eigenbelang als dit nodig en mogelijk is

<i>generativiteit</i> het gedrag wordt gekenmerkt door betrokkenheid bij anderen	<i>respecteren controversiële (sub) culturen</i> patiënt kan ongewenst of onbekend gedrag dat inherent is aan de andere (sub)cultuur eerbiedigen	<i>reorganiseren</i> patiënt handelt door realistische maatregelen te nemen om zijn eigen functioneren of de situatie te verbeteren	<i>zorg</i> patiënt verleent de ander realistische hulp en zorg als dat daadwerkelijk nodig is
<i>verbondenheid</i> functioneren in relatie, deel zijn van een groter geheel, zonder de eigen persoonlijkheid te verliezen	<i>respecteren controversiële ander</i> patiënt kan ongewenste of onbekende kanten van de ander onderkennen zonder dit gedrag of de ander te devalueren	<i>alliëren</i> patiënt handelt door een verbond aan te gaan om zijn problemen op te lossen; hij behoudt daarbij zijn verantwoordelijkheid	<i>maat</i> patiënt is in de relatie met anderen in staat tot emotionele wederkerigheid en intimiteit
<i>individuatie</i> zelfverwerkelijking, op een eigen wijze leven binnen een sociale context	<i>respecteren controversiële zelf</i> patiënt kan ongewenste kanten van zichzelf onder ogen zien zonder zijn gevoel van eigenwaarde te verliezen	<i>assertiviteit</i> patiënt handelt door zijn belangen op adequate wijze te behartigen	<i>gelijke</i> patiënt houdt met de ander en zijn wensen en opvattingen daadwerkelijk rekening
<i>rivaliteit</i> onzekerheid over de eigen kwaliteit als man of als vrouw	<i>omkeren</i> patiënt reageert door ontkennen, overdekken of projecteren	<i>pretenderen</i> patiënt handelt door capaciteiten voor te wenden waarmee de stress probleemloos en perfect zal worden opgelost	<i>onbereikbare liefde</i> voor patiënt is het winnen van de zaak vaak het einde van het vermaak, waardoor hij liefde en seksualiteit niet kan integreren
<i>verzet</i> innerlijke onvrijheid, een gebrek aan autonomie	<i>wegwerken</i> patiënt reageert door het gevoel weg te maken (affectisolatie), rationaliseren of verschuiven	<i>defensiviteit</i> patiënt handelt door overmatig of ineffectief controleren of door obstructie	<i>overheerser</i> patiënt ervaart anderen bij voorbaat als overheersend of bepalend en gaat daartegen in verzet
<i>symbiose</i> een onvolledige losmaking, een onvermogen zelfstandig te functioneren	<i>onthechten</i> patiënt reageert door een verlies van betrokkenheid	<i>opgeven</i> patiënt handelt door zonder meer de confrontatie met de bron van stress uit de weg te gaan	<i>ouder</i> patiënt heeft anderen nodig voor zijn emotionele welzijn



<i>egocentriciteit</i> een overwaardige en/of egoïstische attitude	<i>verwerpen</i> patiënt onderkent wel interne of externe stress, maar acht deze niet van toepassing op zichzelf	<i>zelfoverschatting</i> patiënt accepteert zijn situatie of de grenzen van zijn mogelijkheden niet	<i>leverancier</i> patiënt heeft geen oog voor gevoelens van anderen en gebruikt hen voor eigen gewin
<i>fragmentatie</i> een gebrek aan innerlijke consistentie	<i>primitieve externalisatie</i> patiënt ervaart zijn denken, voelen en handelen als volledig bepaald door externe stressoren. hij elimineert deze stress door splitsing of door projectieve identificatie	<i>acting out</i> patiënt kan zijn handelen niet relateren aan gevoelens of gedachten. hij doet in plaats van te voelen	<i>kader</i> aan de relaties met anderen ontleent de patiënt zijn innerlijke structuur
<i>structuurloosheid</i> het ontbreekt patiënt aan een referentiekader en algemeen menselijke vermogens	<i>vervalsens</i> patiënt reageert op stress door deze te loochenen, door waanideeën en hallucinaties of door conversieverschijnselen	<i>impulsief gedrag</i> patiënt handelt zonder besluitvorming en gaat direct over tot actie	<i>ontbreken van affectiviteit</i> patiënt kent over langere tijd niet de behoefte iemand een rol van betekenis in zijn leven te geven

Zie ook: Van Dam.<sup>6</sup>

### **Afweer en behandeling**

Bij veel soorten behandelingen is het nodig de afweer te bespreken omdat deze vaak beschadigend, benadelend en inperkend voor de patiënt is. Eerst stelt de behandelaar het type afweer vast en vervolgens beoordeelt hij hoe hij deze behandelt.

Het afweergedrag is herkenbaar doordat het vaak niet past bij de situatie, vreemd of oneigenlijk is. In veel gevallen brengt het bij de behandelaar een gevoel van verbaazing of niet kloppend teweeg (*Ik vond het niet erg dat ze de relatie verbrak*).

Veel voorkomende gedragingen die wijzen op afweer zijn: passiviteit, zwijgen, terugtrekken, zelfmedelijden, redeneren, anderen devalueren of idealiseren, afstandelijke of onverschillige houding, te aardig doen, vaag praten, wraak nemen, anderen beschuldigen bij falen, zichzelf overschatten, woede-uitbarstingen en cynische grappen. Ook non-verbale uitingen kunnen op afweer wijzen, zoals wegkijken, onrustig bewegen, gespannen houding en haperen.

Om het type afweer en het ontwikkelingsniveau op te sporen moet de behandelaar vragen naar een lastige of conflictueuze situatie en deze zo gedetailleerd mogelijk exploreren, met als uitgangspunt: concreter is beter. De volgende vragen helpen daarbij: *Wat gebeurde er precies? Hoe reageerde u, en hoe de ander? Vanuit welk gevoel of gedachte reageerde u zo? Hoe kijkt u terug op uw wijze van reageren? Hoe gaat u ermee verder?*

De bespreking van de afweer moet met empathie en tact gebeuren vanuit het

beseft dat in het verleden de vorming van de afweer zorgde voor een goede aanpassing aan de omstandigheden van toen. Bovendien realiseren de patiënten zich vaak niet dat zij afweer gebruiken: deze is egosyntoon. Als zij er attent op worden gemaakt dat zij afweer gebruiken dan kunnen zij zich ontmaskerd, kwetsbaar, angstig of beschaamd voelen: *Het valt me op dat u heel verstandelijk praat over de ernstige ziekte van uw moeder, is u dat ook opgevallen?* Bovendien kan de aanduiding van de afweer bij patiënten die functioneren op de ontwikkelingsniveaus Structuurloosheid en Fragmentatie desintegratieangst teweegbrengen, en bij patiënten functionerend op het Egocentrische niveau krenking en woede.

Voor de verschillende behandelvormen van de afweer zie deel 6 in dit boek.

### **Behandeleffect en niveau van de afweer**

Een rijp ontwikkelingsniveau van de afweer blijkt een voorspellende factor voor psychische gezondheid gedurende het leven.<sup>7</sup>

Uit onderzoek met het op bij mensen met een depressie, die wel of niet herstellen, blijkt dat de twee groepen verschillen wat betreft de balans tussen disadaptieve en adaptieve afweermechanismen bij de start van de behandeling.<sup>8</sup> Bovendien bleek dat afweer op het Rivaliteitsniveau samenhang met een positief effect en afweer op het Symbiotisch niveau samenhang met een negatieve uitkomst van de behandeling.

Ook de behandelduur wordt voorspeld door een hoger adaptief niveau van functioneren op het op bij aanvang van de behandeling.<sup>9</sup> Een kortere behandelduur (drop-out) wordt voorspeld door hogere scores op het disadaptieve niveau van functioneren en vooral door scores op de ontwikkelingsniveaus van Fragmentatie en Egocentriciteit.<sup>9</sup> Bij patiënten met scores op deze zeer onrijpe of primitieve ontwikkelingsniveaus komen ook vaker schendingen van de behandelovereenkomst, impulsieve gedragingen, woede-uitbarstingen en zelfdestructieve gedragingen voor.

### **Ten slotte**

Zoals op het somatische vlak een stevig afweersysteem ons beschermt tegen ziekteverwekkers, zo vormen de rijpe afweermechanismen een belangrijk middel om onze emotionele stabiliteit te handhaven, onze relaties met anderen vorm te geven en maatschappelijk te functioneren. Een verschil in het niveau van de afweer kan veel uitmaken voor het welbevinden.

Om het afweerniveau op nauwkeurige wijze vast te stellen is kennis van de afweersverschijnselen een voorwaarde: kennen is herkennen. Dit helpt de behandelaar optimaal af te stemmen op het afweerniveau van de patiënt om recht te doen aan zijn mogelijkheden en beperkingen en om de patiënt te helpen zijn afweer zo te veranderen dat meer stabiliteit en emotioneel welzijn haalbaar zijn.

### **Literatuur**

- 1 Freud S. Studies over hysterie. Nederlandse editie: Klinische Beschouwingen 5. Amsterdam/Meppel: Boom; 1910.
- 2 Freud A. Het ego en de afweermechanismen. Baarn: Ambo; 1936.
- 3 Gabbard GO. Psychodynamische psychotherapie in de praktijk. Amsterdam: Hogrefe; 2010.
- 4 Vaillant GE, Bond M, Vaillant CO. An empirical validated hierarchy of defense mechanisms. Archives of General Psychiatry. 1986;43(8):786-94.
- 5 Abraham RE. Het Ontwikkelingsprofiel in de praktijk. Assen: van Gorcum; 2005.

- 6 Dam QDv. Een impasse of uitweg? Inschatting van psychosociale vermogens met ontwikkelingsprofiel. Tijdschrift voor Clientgerichte psychotherapie. 2011;49:307-19.
- 7 Vaillant GE. Ego mechanisms of defence and personality psychopathology. Journal of Abnormal Psychology. 1994;103(1):44-50.
- 8 Bourque F, van der Ven E, Malla A. A meta-analysis of the risk for psychotic disorders among first- and second-generation immigrants. Psychol Med. 2011;41(5):897-910. doi: 10.1017/S0033291710001406. PubMed PMID: 20663257.
- 9 Ingenhoven T. The role of psychodynamic assessment in diagnosis and treatment of personality disorders. Rotterdam: Erasmus Universiteit; 2009.