

Hoe managet de klinisch psycholoog narcistische stoornissen in het eerste decennium van de 21^e eeuw?

Jan J.L. Derksen

Ik zal beginnen met enkele observaties ten dele afkomstig uit het dagelijks leven, ten dele uit de klinisch psychologische praktijk. Dan bespreek ik het narcisme in de kinderjaren, vervolgens de weerspiegeling van narcistische trekken in de cultuur en samenleving en tot slot bespreek ik enkele problemen in de spreekkamer en heb daarbij aandacht voor kortdurende psychodynamische psychotherapie. In deze voordracht neem ik de vrijheid, passend in deze tijd, persoonlijke impressies tot expressie te brengen in plaats van empirisch te onderzoeken.

Enkele observaties

Ongeveer vijf jaar stond ik elke dinsdagochtend tussen half negen en kwart voor negen op de Heyendaalseweg in de rol van verkeersbrigadier het veilig over de zebra heenlopen van kinderen met hun ouders te bewaken. Op het moment dat ik, in een fel oranje cape, mijn spiegelei ophef en op een oranje fluitje blaas staat het voetgangerslicht op groen en het doorgaand verkeer op de Heyendaalseweg heeft rood. Het is echter bepaald niet vanzelfsprekend dat de verkeersdeelnemers richting universiteit en richting stad zich conformeren aan de afspraken gemaakt bij rood licht. Het zijn vaak de fietsers richting universiteit met wie ik in conflict dreig te komen, soms zijn dit dezelfde die even later in de collegebankjes zitting nemen en ik ervoor sta. Dat zij dit ook weten blijkt uit een artikel en een foto van mij als verkeersbrigadier in een studentenblad. Recentelijk fietste er een dame van naar schatting 18 jaar, komende vanuit de stad, door het rode licht en kwam in dreigende aanvaring met een automobilist die van rechts vanuit de Prof. Huybersstraat de Heyendaalseweg wilde oprijden. Ze voegde het geduldige blik, waarin een man op weg naar zijn werk zat, diverse verwensingen toe. Daarna kwam ze in directe confrontatie met mij: zware, zwarte jas, oranje cake, hoed, opgeheven spiegelei, fluit in de mond, dreigende blik en overigens hyperalerte houding. Op het laatste moment stopte ze, bijna met het voorwiel op

mijn schoenen. In onverhulde en klare taal suggereerde ik haar voor rood te stoppen. Ze keek me aan met ergernis in de ogen, totaal niet onder de indruk en voegde me, wellicht tegenwoordig een oer Hollandse expressie, toe: “Dat bepaal ik zelf wel.”

In dezelfde week hadden we in onze psychologenpraktijk te Bommel een man die in de ziektewet zat en, zo was ons gebleken uit het diagnostisch onderzoek, bepaald niet op zoek was naar psychologische hulp als reactie op een zichtbare en meetbare lijdensdruk. Wel had hij, al 20 jaar zeer actief lid van de ondernemingsraad in zijn bedrijf, enkele verschillen van inzicht met zijn superieuren. Nadat hij van ziektekostenverzekering was gewisseld om er zeker van te zijn dat zijn behandeling geheel in plaats van gedeeltelijk zou worden vergoed, voegde hij een van onze senioren op de praktijk toe: “Motiveer jij mij maar eens om weer aan het werk te gaan”.

Nog een voorbeeld uit diezelfde week. Een 37-jarige juriste zat sinds driekwart jaar ziek thuis, ze had pijnklachten en was bekend met chronische vermoeidheid. Hiervoor was ze korte tijd bij de RIAGG en die konden haar, ik citeer: “Niet veel bieden”. Daarna was ze bij een groot bedrijf dat zich richt op arbeidsgerelateerde problemen, ze kreeg een uitgebreid testpsychologisch onderzoek en toen een advies voor cognitieve gedragstherapie. Haar klacht was hier dat ze die uitkomst al in hun folder had gelezen en dat dit uitgebreid onderzoek dus overbodig was. Nu zit ze tegenover mij en meldt dat ze een psycholoog zoekt die haar aankan. Haar huisarts dacht dat ik in aanmerking zou komen.

Dit zijn enkele voorbeelden uit de velen. We leven in een tijdperk waarin in de psychopathologie persoonlijkheidsstoornissen sterk op de voorgrond zijn getreden. Elke persoonlijkheidsstoornis gaat in meer of mindere mate gepaard met een stoornis van het zelfgevoel. In dit verband doe ik een beroep op een oud en vertrouwd psychoanalytisch begrip, narcisme, teneinde enkele aspecten van tegenwoordig waarschijnlijk veelvoorkomende stoornissen te bespreken.

Narcisme: condities tijdens de kinderjaren

Toegegeven: narcisme is een complex concept, vaak misbruikt en zeker niet in alle opzichten voorzien van empirisch onderzoek. Toch bestaat de kans dat dit begrip, afgeleid van Narcissus de mythische figuur die zoveel liefde voelde voor zijn spiegelbeeld in het water dat hij erin bleef, bijdraagt aan inzicht in de opvallende manoeuvres van mensen in onze tijd.

Voor het kleine kind is een tijdelijke narcistische zelfbezetting net zo noodzakelijk als eten en drinken. Het narcisme kan tot problemen in gedrag en relaties leiden indien er in een vroege fase verstoringen van de ontwikkeling hebben plaatsgevonden. Nou zijn die verstoringen niet zo verwonderlijk; neem een kleuter van een jaar of drie die los van zijn vader en voor hem uit op zaterdagmiddag door de stad drementelt. De kleuter (dit geldt in gelijke mate voor jongens en meisjes) voelt zich in deze periode vaak de koning op aarde: hij kan lopen, hij kan overal naar toe (zolang vader of moeder in de buurt zijn) en iedereen lijkt opzij te gaan als hij nadert. Men kijkt tenslotte wel uit en wil geen botsingen veroorzaken. Alles gaat weer prima totdat er een stoeptegel net iets hoger ligt als die ervoor; de kleine struikelt en rolt drie tegels ver weg. Het is niet de klap, de afstand tot de aarde is slechts gering, maar de boosheid die leidt tot een gigantische schreeuwpartij middenin de zaterdagmiddag drukte. Nu wordt het gedrag van vader belangrijk; lukt het vader om zijn zoontje te helpen met zijn reactie op deze krenking? Sommige vaders, niet ontspeent van eigen narcisme, gooien het op een akkoordje met hun zoon en de schuld komt bij de tegel te liggen, bij de straat en de stratenmaker of bij de falende gemeente. Het zelfgevoel, de trots en de almacht blijven intact. Het is ook denkbaar dat vader zich ergert aan zijn zoontje en het gedoe vlak voor de ingang van een elektronikawinkel. Pa met de gedachten al bij een nieuwe PC schiet uit zijn slof: “Kijk dan ook uit stommeling, je kunt ook helemaal niet goed lopen”. Zoonlief wordt hier niet vrolijker van en zal innerlijk als poging tot reparatie van de kwetsuur en de belediging tegen zichzelf zeggen: “Niemand snapt mij, ze zijn allemaal te stom, ik kan dit best wel, ik hoef niets te leren”. Een andere vader helpt zijn zoontje overeind, geeft een zoen op de pijnlijke plek en legt hem uit dat zijn beentjes nog kort zijn en zijn ogen nog veel in de verte gericht. Nu valt hij nog af en toe, maar over een tijdje lukt het hem zijn voeten op te tillen op die momenten dat het voor zo’n stomme tegel noodzakelijk is. Ja, en dit allemaal in begrijpelijke taal voor het kind, opvoeden is moeilijk.

Wat hier gebeurt is de krenking van de in die fase gezonde narcistische investering in de eigen persoon (het zelf) meehelpen opvangen (niet afpakken) en de energie richten op een in de toekomst te bereiken ideaal. Het kunnen voelen van de eigen beperkingen tezamen met het uitzicht op wat straks wel mogelijk kan worden, vermits er aan wordt gewerkt, want daar moet je iets voor over hebben. In deze periode vindt de transformatie plaats van narcistische investering in het zelf naar een nieuwe functie in het psychisme: het ik-ideaal. Dit ik-ideaal representeert het wensenpakket omtrent hoe het zelf in de toekomst zou kunnen zijn. Deze instantie zorgt ervoor dat we aan de gang blijven en onszelf verbeteren. Je kunt je voorstellen dat dit type situaties zich gedurende de kindertijd voortdurend voordoen en dat de ouders best

wel eens mogen falen in de het helpen kanaliseren van deze gevoelens, maar indien ze het vaak genoeg goed doen, helpt dit opvallende verstoringen van interpersoonlijk gedrag vanuit narcistische trekken voorkomen; de afstand tussen zelf en ik-ideaal wordt adequaat, niet te groot en niet te klein. Bij een te grote afstand zien we minderwaardigheidsgevoelens; bij en te kleine afstand of fusie tussen zelf en ideaal zien we meerderwaardigheidsgevoelens. Deze laatste hebben in genetisch opzicht weer de functie van afweer van krenkingen zoals die ontstaan rondom de stoeptegel.

Bij de mensen bij wie de afstand tussen zelf en ik-ideaal te groot is geworden zien we de vaak karakteristieke cluster C problemen: introversie en neuroticisme gaan hand in hand met perfectionisme. We helpen ze met cognitieve gedragstherapie en vaardigheidstrainingen en ze gaan iets meer lijken op die andere groep. Bij de mensen bij wie het zelf lijkt te fuseren met het ideaal zien we de kinderlijke trekken in het volwassen gedrag zoals: grootheidsgeloesen en fantasieën, sterk gevoel van belangrijkheid en overdrijving van eigen talenten en prestaties, het gevoel recht te hebben op speciale behandeling, weinig belangstelling voor wat er in andere mensen leeft en vooral bezig met eigen succes, macht en rijkdom. Toegegeven; gebrek aan narcistische trekken zet je in deze tijd, gezien vanuit een carrièreperspectief, op achterstand. Sommige van deze Cluster B trekken worden hooglijk gewaardeerd in onze cultuur.

De cultureel-maatschappelijke context

Berger & Luckman (1966) maakten een onderscheid tussen de subsystemen technologie, sociale structuur en ideologie. Met name het subsysteem ideologie speelt een rol in de genese van psychische aspecten. In dit subsysteem wortelen tenslotte opvattingen die mensen erop nahouden over zichzelf en de wereld. Anders gezegd: het niveau van de legitimatie. Op dit niveau situeren we de idealen en normen die, volgens Von der Dunk (1992), elke samenleving en elk volk bijeenhouden. Binnen de wereldbeschouwing vindt de opvoedingspraktijk plaats en in die praktijk krijgen psychische stoornissen mede gestalte. De heersende ideologie structureert de opvoedingsprocessen in grote lijnen, omgekeerd beïnvloedt die opvoeding de heersende ideologische systemen. Deze invloed krijgt met name vorm op die momenten dat de betreffende generatie op posities is aanbeland waar zij de cultuur kunnen beïnvloeden. Hier zien we echter geen rechtstreeks verband: het proces van opeenvolging van generaties kent eigen mechanismen; er komen vaak breuken voor, en omkeringen in pogingen alles eens anders te doen. We kunnen diverse verschuivingen constateren die met elkaar samenhangen

en die hierna aan de orde komen: het terugtreden van ideologische oriëntaties, de afbraak van gezag en tradities, het accent op individualisering, een psychologische oriëntatie van “binnen” naar “buiten”, een accent op het zelf.

Het terugtreden van ideologische oriëntaties in brede zin is sinds de Tweede Wereldoorlog merkbaar. Ook op relatief kleinere schaal zien we deze ontwikkelingen binnen de partijpolitiek. De politieke partijen richten zich pragmatischer en met het accent op de persoon tot hun kiezers en lijken meer op elkaar dan toen ideologische oriëntaties de lucht nog zwaarder maakten en meer kleurden. Recentelijk leek hierin even verandering te komen maar achteraf gezien ging het toch om een tamelijk puberale opstand van ruim anderhalf miljoen mensen die nu weer gewoon hun biertje lijken te drinken bij een soap op de buis.

Tijdens het grootste deel van de vorige eeuw werd gedrag en beleven nog sterk door angst begeleid. Denk aan angst voor honger, ziekte en dood, maar ook angst voor zwangerschap. Menselijk gedrag was meer dan nu ingekaderd in ideologische structuren: denk aan de invloed op het gedrag van de christelijke wereldbeschouwing, maar ook de socialistische en liberale wereldbeschouwingen waren in staat mensen richtlijnen aan te bieden voor hoe te leven en hoe te reageren op belangrijke levenskwesties. De angst voor gebrek aan inkomen is door het sociale vangnet geminimaliseerd. De angst voor ziektes is teruggedrongen door verbeterde sociale condities en een uitgebreide en verbeterde medische zorg. De angst voor zwangerschap alsmede de bevrijding van de seksualiteit is het resultaat van de beschikbaarheid van betere anticonceptiva. Het HIV virus betekende in de westerse wereld slecht tijdelijk een remming op de seksuele liberalisering. Seksualiteit is een consumptieartikel geworden, wordt oppervlakkig en snel ondergeschikt gemaakt aan het ego en toegevoegd aan het zelf in plaats van zoals vroeger niet gecommuniceerd en daarmee ten dele verdrongen. Agressie moet kunnen, maak van je hart geen moordkuil en toon zo snel mogelijk je irritatie. In plaats van een persoon, opgevoed in een bepaalde ideologische oriëntatie, die rekening houdt met traditie en gezag kwam er een persoon die zijn rechten van buiten heeft geleerd en assertief optreedt ten opzichte van eenieder die hij aantreft op zijn pad, ongeacht diens leeftijd, positie of functie. Hiërarchie, gezagsverhoudingen, afstand tussen de generaties lijken te zijn gesmolten, we zijn geen representanten meer van een positie, functie of leeftijd maar we vertegenwoordigen alleen nog onszelf, eventueel via onze eigen website. In de wijk worden mensen van boven de 65 door de peuters bij hun voornaam genoemd en getutoeerd. Vreemde volwassenen worden vervolgens door kinderen bejegend alsof het hun leeftijdsgenootjes zijn. Het generatieverschil wordt van elke mythe ontdaan. De verschillende feministische golven hebben zichtbare verschillen tussen de seksen teniet gedaan en daarmee

bijgedragen aan de afbraak van conventies en gedragsregels die het individu helpen de omgang met de andere sekse vorm te geven. In de spreekkamer heeft de arts zijn witte jas ergens onderin een doos in de kast gelegd en hij stelt zich met zijn voornaam voor net zo overigens als de klinisch psycholoog en de politieagent.

In de cultuurpsychologie en cultuursociologie in de VS is de verandering in persoonlijkheidsstijl van mensen in de jaren vijftig (Riesman, 1950) beschreven als van inner-directed naar other-directed. Huizinga noemde de Amerikaanse cultuur al een naar buiten gerichte cultuur: “In haar conformisme, in haar slaafse gerichtheid op de peer group, in haar jacht op steeds andere prikkels en satisfacties, bood zij het beeld van een schip zonder roer of anker”. In de Verenigde Staten konden we al langer de reactivering van het latentiekind constateren: men gaat er korte oppervlakkige relaties aan (out of sight out of mind) men reageert impulsief, men is altijd vrolijk en emotioneel oppervlakkig. Er is geen lange voorgeschiedenis die roet in het fastfood gooit. Er bestaan in California bijna alleen voornamen, gymschoenen en korte broeken. Men voelt zich in de zandbak het beste op zijn plaats. Men eet wat het latentiekind lekker vindt: McDonalds, Jack in the Box, Kentucky Fried Chicken. “Have fun”roepen de mannen en vrouwen van middelbare leeftijd elkaar toe en ze vermaken zich het beste in Disney Land. Ook in Nederland heb je intussen lagere scholen die de naam Mickey Mouse dragen, dit in plaats van de heiligen waarnaar de school vroeger werd genoemd en die refereerden aan een ideaal in de toekomst geprojecteerd. Al die invloeden zijn inmiddels ook bij ons gaan overheersen en binnenkort spreken we elkaar alleen nog in het Engels toe, de universiteiten geven het voorbeeld.

De jaren zestig hebben ertoe bijgedragen dat normen overboord werden gezet; er werd gebroken met de preutsheid van de oudere generatie, openheid en individuele vrijheid kwamen hoog in het vaandel te staan. De relatief introverte, gesloten persoonlijkheidstrekken van de Europese naoorlogse opbouwgeneratie hebben plaats gemaakt voor een reactie hierop gedurende de jaren zestig waarbij democratisering werd afgewisseld met de theatrale inhouden van provo en kabouter. Na het feminisme en de punk kreeg het egoïsme en narcisme van de nieuwe zakelijkheid en de yuppencultuur de overhand. Symptomatisch is de LPF met narcistische avonturiers die hun fortuin al lang hadden verdiend en vervolgens dachten ook in de politiek hun gekwetst zelfgevoel te kunnen handhaven.

De ontwikkeling in de richting van toenemende individualisering in de westerse cultuur wordt door wetenschappers uit verschillende richtingen onderschreven. Het bewijsmateriaal is overdadig: de regelgeving ontwikkelt zich steeds gedifferentieerder om tegemoet te komen aan de individuele behoeften. In het consumptiepatroon in onze cultuur is

plaats voor tientallen “verschillende” soorten zeep. Überhaupt is het aantal verschillende producten, als weerspiegeling van gedifferentieerde voorkeuren, in de winkel van de jaren vijftig onvergelykbaar met dat in de supermarkten van tegenwoordig. In China betekent een drankje voor het eten nog steeds voor iedereen dezelfde keus, maar hoe lang nog?

De ontwikkeling en accentuering van het ego en het zelf vindt plaats tegen een achtergrond waarin de vorming van de persoon niet meer alleen in het kerngezin kan worden voltooid. Veel meer en op veel grotere schaal dan in andere tijden moet de persoon geholpen worden om gereed te raken voor het functioneren in de samenleving. De vorming binnen de gezinsgrenzen wordt in sterke mate uitgebreid met die in de sfeer van opleidingen. In de agrarische samenleving van weleer was de vorming binnen het gezin voldoende om daarna, op het land of bij het vee, de kost te verdienen. Nu schiet het gezin hopeloos tekort in de voorbereiding van de jongeren op hun plaats in de samenleving. De complexiteit van de arbeidsverhoudingen vereist heel eigen specifieke opleidingsprincipes. Onze maatschappij is tot de nok gevuld met cursussen en opleidingstrajecten. Het ego wordt dus op velerlei manieren en door veel verschillende mensen gevormd. Praktische en technische kennis heeft de voorrang boven ideologische kennis. Gedragstraining, de verwerving van vaardigheden, speelt hierbij een grote rol. De economie dicteert hier een pragmatisme dat in de opleidingen steeds meer wordt geïncorporeerd. De verkorting van de universitaire opleidingen past hierin. Voor een brede vorming in maatschappelijk en cultureel opzicht is steeds minder plaats.

Begin jaren negentig voorspelde ik in mijn handboek persoonlijkheidsstoornissen (1994) bij het afwezig blijven van een versterking vanuit de cultuur voor de ontwikkeling van ik-ideaal en geweten een toename van: kinderlijke trekken, antisociale trekken, egocentrische trekken en agressieve en seksuele acting-out. Er is veel voor te zeggen dat dit is uitgekomen. Alleen in het leger lijken de rangen en standen nog te overleven, maar deze overleving verdampt tegen de achtergrond van het ineengeschrompelde militaire apparaat. Positie en functie in een sociaal stelsel helpen dus niet meer mee bij het vormgeven van gedrag. Het subsysteem ideologie laat het individu in de steek; er is geen hulp meer bij hoe te gedragen, wat te zeggen in allerlei sociale situaties. Het zelf moet wel worden opgepoetst om deze tekorten in sociale structuur in te vullen. Cushman noemde dit in 1990 het “lege zelf” dat na de Tweede Wereldoorlog is ontstaan. Dit zelf ontbreekt het aan gemeenschap, aan traditie, aan met andere gedeelde betekenissen. Consumenten moet compensatie bieden voor deze leegte. “I shop, therefore I am” luidt een slogan uit de jaren 90 (Kroes, 1992).

Het ik-ideaal wordt minder ver in de toekomst geprojecteerd en lijkt toenemend te fuseren met het zelf. Dit betekent voor de beleving van deze mensen dat zij in hun zelfgevoel

reeds het ideaal zijn waarnaar ze eigenlijk zouden moeten streven. Zij lijken de noodzakelijke spanning tussen zelf en ideaal niet te kunnen verdragen; uitstel van vervulling van het verlangen wordt niet getolereerd. In hun zelfbeleving vallen ze samen met hun ideale zelf. In hun gedrag stralen ze dit in meer of minder bedekte vorm uit. De actuele economische verhoudingen veronderstellen geen verzadigd type persoonlijkheid met veel innerlijke overwegingen, remmingen, strenge normen en waarden. Veel meer past hierbij een persoon met een sterk verlangen, een hoge prestatiemotivatie, een hoog EQ en met veel onrust in lijf en leden. Het sociaal vaardige verkopertype deed opgeld, het remmende geweten maakte plaats voor een tot actiebereidheid gevormd, impulsief ego. Ambitie, concurrentiegevoel, vooruitgangsstreven en psychische flexibiliteit zijn essentiële kenmerken van deze persoonlijkheid indien noodzakelijk worden kleine tekorten aangevuld met: prozac, seroxat, amfetamine, viagra, etc. Kwaliteit verliest het van kwantiteit en kritische blik van vluchtig overzicht. Deze eigenschappen krijgen meer de kans naarmate de persoon minder gevoelens kent van afhankelijkheid, twijfel aan het eigen kunnen en ethische afwegingen. Cluster C trekken maken plaats voor cluster B trekken. De rol van de realiteit wordt door het met het ik-ideaal gefuseerde zelf nogal eens teruggedrongen, wens gaat voor werkelijkheid, fantasie verdringt realiteit. In de werksituatie komt de realiteit vaak weerbarstig terug en breekt in op de fusie als een krenking. Bij sommigen leidt dit tot meer actie en men gaat harder tekeer, wellicht is dit voor menig werkgever niet onwelgevallig, maar het toerental wordt opgevoerd en de mortor raakt oververhit.

Klinisch psychologisch beschouwd gaat de hiervoor besproken reductie van de angst gepaard met een versterkt appèl aan de ik-functies, zelfgevoel en identiteit. Het in de belangstelling geraten van persoonlijkheidsstoornissen past in een maatschappelijke context waarin veel flexibiliteit wordt gevraagd van het menselijk gedrag. 's Ochtend vroeg ben je moeder van de kinderen en partner, dit wordt snel opgevolgd door de baan waarin eisen worden gesteld die bij de functie horen. Tijdens de lunch moet je sociaal zijn en met collega's omgaan. In een functioneringsgesprek moet je je ondergeschikten tot de orde kunnen roepen en 's avonds het eten op tafel kunnen toveren en het opvoeden overnemen uit de handen van de ondersteunende krachten (waaraan je overigens nog leiding moet geven). Er moet dan later op de avond nog tijd over zijn om je partner op te vangen en zelf je accu bij te laden. Meer dan vroeger betekent deze baan dat er met andere mensen moet worden omgegaan, het sociaal gedrag, modieus emotionele intelligentie genoemd, completeert de cognitieve intelligentie. Veel meer dan voorheen ligt er een accent op bijscholing, omscholing, wisseling van functie, verandering van baan met het oog op een carrière in plaats van behoud van baan en inkomen.

Het beleven van de eigen identiteit krijgt krachtiger vorm naarmate er een persoonlijk en sociale verleden in kan doorklinken. Vanuit je persoonlijke en sociaal-culturele wortels sta je stevig in het hier en nu en ben je op de toekomst voorbereid. De Franse filosoof Alain Finkielkraut komt in zijn boek *De verlorene beschaving* (1997) tot dezelfde kritiek op de 'kosmopoliet'. Dit is in wezen een 'displaced person' een ontheemde, die door heimwee overmand, ronddwaalt in een wereld die hem vreemd is. De ontheemde komt tot de ontreddende vaststelling 'dat de mens zijn menszijn niet veroverd door af te rekenen met het verleden dat aan hem voorafgaat, door niets van zijn wortels te willen weten of afstand te doen van zijn bewustzijn ten bate van een almachtige afdekkende rede'. De moderne narcistische, no nonsense manager heeft geen belangstelling voor zijn verleden, het hier en nu is vluchtig en getekend door de altijd aanwezige haast, de identiteit wordt in de nabije toekomst geprojecteerd. Men is wat men straks zal zijn. Men wordt wat men straks zal bereiken. Helaas worden de imaginaire doelen niet op tijd bereikt en verschuiven verder naar voren in tijd. Dat is de frustratie die er ook, zoals ik onlangs nog kon observeren, bij het tankstation toe kan leiden dat twee mannen elkaar te lijf gingen aangezien een van beiden vond dat de ander hem niet snel genoeg voorrang verleende.

In plaats van remming van het driftleven, een verdieping naar binnen van gevoelens, verlangens, fantasieën en psychische conflicten, zien we een extravert, op de ander georiënteerd individu dat zichzelf uit en met een beschuldigende vinger wijst op de onrechtvaardige omstandigheden. Door het uitleven van deze driftmatige gevoelens vervlakt de beleving ervan. De drift wordt niet meer gevoeld, want dat gebeurt tenslotte vooral in de remming, maar de impuls wordt bijna rechtstreeks omgezet in gedrag. Het ego accepteert kritiekloos de aandrang vanuit het driftleven. "Ik heb toch ook recht op het uiten van mijn frustraties..". Verwerking betekent gewend zijn aan remming van gevoelens. Veel hedendaagse mensen (en dus ook patiënten) kunnen geen pijnlijke gevoelens verwerken, zij verwachten die ook niet te krijgen en willen, zodra deze zich toch voordoen en men hierdoor volledig is verrast, er met anderen over praten. De extraverte attitude dient ertoe deze gevoelens niet lang te hoeven verdragen en er minimaal tijd aan te moeten besteden. Indien gesprekken met vrienden niet voldoen, wordt gemakkelijk een psycholoog ingeschakeld, er is geen sprake meer van professionele afstand, van autoriteit of van een gezagsverhouding. Deze maat helpt bij het verwerken, want dat hoeft tenslotte ook niet alleen. Psychotherapie lijkt soms te zijn verworden tot een gesprek over interacties, vol van rationalisaties bedoeld om het eigen padje schoon te vegen. De intrapsychische binnenwereld is in de schaduw geraakt van

de uitdagende buitenwereld en de mede door de moderne technologieën sterk toegenomen interacties met anderen.

In plaats van de angst van de naar binnen gerichte, obsessieve vakpersoon, is de frustratie gekomen van de extraverte, impulsieve op de omgeving gerichte narcistische manager die in de kindertijd vooral werd geprezen om wat hij goed kon. De gewenning aan sterke geremde gevoelens is verlaten voor een onverdraagzaamheid van onwelkome belevingen. Verdriet, rouw, somberheid en paniek worden voorts snel en vaak doeltreffend bestookt met de serotonine heropname remmers. Dit past perfect op het intrapsychische onvermogen, wellicht door gebrek aan training, om dit type affecten te verdragen, te remmen en zo voortijdige expressie te voorkomen. Nu zien we een op de ander gerichte gedragsstijl niet meer gehinderd door ideologie, hiërarchie of gezag maar waarvan wel tegelijkertijd door de samenleving heel veel wordt gevraagd. Er staat een heel arsenaal aan trainingen, coachingstrajecten en korte therapieën tegenover gericht op het verminderen van de mede door gebrekkige identiteit opgebouwde intrapsychische druk. Eventueel doet aan de binnenkant het antidepressivum haar werk en aan de buitenkant de expressie, bemiddeld door getrainde sociale vaardigheid en assertiviteit.

In epidemiologisch cohort onderzoek naar het voorkomen van psychische klachten stond vorige eeuw al bekend als de eeuw van angst en van depressie. De eerste jaren van de 21^e eeuw overtreffen wellicht de intensiteit van angstbelevingen. Voor wie het nog niet wist: Nederland is onderdeel van de wereld geworden waarin dreiging, geweld, persoonlijke beveiliging alledaagse issues zijn en niet alleen maar behoren tot die andere landen waarover we, nog maar kort geleden, in onze polderhuishouding vol afschuw via de media werden geïnformeerd. De psychotherapeut in mij kan het niet nalaten vanuit onze vakinhoudelijke oriëntatie enkele opmerkingen over onze actuele cultuur in crisis te maken.

Wellicht begon het met Frits Bolkestein, daarna ook met Paul Scheffer, Pim Fortuin, Ayaan Hirschi Ali, Theo van Gogh en anderen. Gemeenschappelijk aan hen was dat ze problemen die latent aanwezig waren manifest maakten door er over te schrijven en te praten. Ze passen of pasten in een Nederlandse cultuur die wordt gekenmerkt door de neiging overal langdurig en intensief over te praten en elk thema vanuit zoveel mogelijk beeld- en woordspiegelingen te belichten. In bepaalde kringen hoort hierbij ook dat alles gezegd moet kunnen worden, maakt niet uit hoe lomp, grof, platvloers of beledigend dit voor sommige lagen in de bevolking of voor sommige individuen is. Hierbij geholpen door de naar nieuws, sensatie en emotie snakkende in ziekelijke overvloed aanwezige media uit op het doorgeven van elke oprisping van een bekende Nederlander. In psychotherapie jargon: zij deden aan

openleggende psychotherapie, collectieve groepspsychotherapie gericht op onbewuste lagen van de autochtone en allochtone Nederlanders. Zij benoemden problemen en gevoeligheden in allerlei lagen van de bevolking en dit riep een reeks affecten wakker. Natuurlijk is er een levensgroot verschil tussen waaromtrent en op welke wijze Bolkestein en Scheffer dit deden en doen en zoals de andere drie met naam genoemden dit praktiseerden.

In de theorie en praktijk van de psychotherapie hebben we geleerd een indicatie te stellen voor openleggende of toedekkende behandeling. Bij openleggende psychotherapie gaan we ervan uit dat de patiënt zichzelf beter kan praten door naar binnen te kijken en diepliggende gevoelens, wensen en verlangens onder woorden te brengen. We openen de ogen van de neurotische patiënten door de afgeweerde gevoelens en wensen onder hun bewuste expressies te benoemen. We verhelderen, confronteren en interpreteren, laten zien hoe het actuele onverwerkte verleden zich herhaalt in het niets vermoedende heden. Voorafgaand aan dit avontuur taxeren we de integratieve capaciteiten van de patiënt en indien we deze als onvoldoende beoordelen dekken we toe en vermijden we dat er diepliggende affecten worden opgeroepen. Bij een verkeerd geïndiceerde openleggende psychotherapie geraakt de patiënt vaak in een emotionele verwarring, in sommige gevallen leidend tot een psychotische decompensatie of in het geval van een borderline persoonlijkheidsorganisatie tot een regressief toestandbeeld, met destructieve kenmerken dat weinig productief beïnvloed kan worden. In alle gevallen ontstaat er overvloedige angst. We moeten dan alle zeilen bijzetten om de emotionele wanorde in te dammen. We stellen regels, geven adviezen, grijpen in, laten de patiënt medicamenten slikken en helpen bij omgevingsveranderingen.

Het angstniveau in Nederland leidde de laatste tijd tot justitioneel en politieel ingrijpen, de crisis ontwikkelde zich tot het niveau dat het politieke management faalde. Destructie, moord en doodslag drongen zich aan ons op en produceerde alle erbij behorende angsten en daarop gebaseerde extreme opinies en standpunten, vanzelfsprekend allemaal tot expressie gebracht. De rechterlijke macht haalt scherper uit dan ooit. De persoonbeveiliging is onderdeel van het dagelijkse bestaan, het leger is in hoogste staat van paraatheid. De media draaien op volle toeren en stapelen emotie op emotie, visie en overtuiging op fantasie en verlangen en raken steeds meer vervreemd van historische inbedding van het gebeuren gebaseerd op een rationele analyse van de feiten. Ik citeer Bas Heijne in NRC Handelsblad van 1 januari 2005:

“Nederland is geen land van stromingen meer maar van stemmingen. Ideologie lijkt, zowel bij

kiezers als politici, vervangen door emotie. Visie heeft plaatsgemaakt voor improvisatie, een voortdurend en krampachtig inspelen op de waan van de dag”

Natuurlijk is een rechtstreekse vergelijking tussen sociaal-maatschappelijke verhoudingen en de individuele psychologische huishouding problematisch. De mechanismen die op sociaal en cultuur niveau een rol spelen zijn ongelijk aan die binnen het niveau van het individu. Maar vanuit één perspectief is dit niet geheel ondenkbaar: de mensen die onze samenleving uitmaken hebben allemaal deze psychologische outfit die bij individuele therapie wordt aangesproken. Het collectieve bewustzijn kent eveneens collectieve onbewuste inhouden. De capaciteit tot integratie van de samenleving vormt geen rekenkundige optelsom van de betrokken individuen, maar is hiervan ook niet totaal verschillend. Kennis van individuele veranderingsprocessen toevoegen aan de collectiviteit lijkt me niet ongegrond. In elk geval zou het de opinieleiders tot voorzichtigheid kunnen stemmen, tot het instellen van een weloverwogen therapeutische dosis gericht op latente problemen en conflicten in onze maatschappij. Je hoeft niet alles wat je ziet of denkt ook te zeggen. Dit laatste is een kwaliteit die in Nederland in geringe mate voorhanden lijkt te zijn.

In de spreekkamer

Bezien vanuit het gezichtspunt van narcistische stoornissen en eenvoudig gesteld krijgen we in onze praktijk twee typen mensen: degenen met een relatief tekort aan narcistische investering in het eigen zelf en mensen met teveel narcistische strevingen. In het eerste geval is, zoals hiervoor is toegelicht, de afstand tussen zelf en ideaal te groot: deze mensen lijden bewust aan gevoelens van minderwaardigheid, zij houden zich schuil, worden gekenmerkt door subassertiviteit, gebrekkige emotionele intelligentie, zijn introvert, angstig en somber. Zij gaan ervan uit dat ze over elke tegel struikelen. Hun frustratie richt zich vooral naar binnen. In het tweede geval is de afstand tussen zelf en ideaal te klein: hier spreken we van een fusie. Het probleem ontstaat zodra de grootheidsfantasieën botsen op de realiteit, zodra de stoeptegels hen dus dwars zit. Hier spelen de frustraties een grote rol, de krenkingen en de narcistische woede die depressies in de hand werkt. Gabbard (1994) spreekt hier van het oblivious type, zij spreken niet met mensen maar ze spreken mensen toe, ze zijn uit op bewondering en applaus en zoeken de omgeving op die hen dit biedt. Een neurotische variant is hier het zogenaamde hypervigilant type: deze mijdt contacten met anderen en daarmee

beschadiging van de narcistische krenkbaarheid van dezelfde grootheidsfantasieën maar nu covert.

De klinisch psycholoog krijgt te maken met allerlei typen patiënten maar deze en andere narcistische stromingen begeleiden elk persoonlijkheidsprobleem. Met name bij persoonlijkheidsstoornissen speelt de narcistische kwetsbaarheid zelfs een overheersende rol. Denk terug aan de voorbeelden in het begin genoemd: de dame op de fiets past de wereld aan haar regels aan. Iets anders is wellicht moeilijk te verdragen. De oppositionele querulant redt zijn falende carrière met de overheersende kritiek op en devaluatie van de ander. De juriste bokst haar partij mee in de ring om de aandacht af te leiden van het gegeven dat ze een leven leidt dat haar helemaal niet zint en dat voor geen eurocent aansluit bij wat ze echt zou willen.

Het gebrekkige vermogen om gevoelens te remmen en te verdiepen, stimuleert expressie van hinderlijke affecten via het lichaam (chronische vermoeidheid, burn-out), via de eetstoornis of verslaving. Al deze klachtenpatronen, in de DSM naar de buitenkant genomen allemaal keurig van elkaar onderscheiden, kennen als ondergrond het onvermogen gevoelens en conflicten te beleven, beheersen en gecontroleerd tot expressie te brengen vanuit een identiteit die niet veel meer betekenis heeft verkregen dan die is vormgegeven door narcistische identificaties. Relaties met anderen zijn navenant.

De klinisch psycholoog in deze tijd kan niet met het geduld van Kohut (1971) beschreven in zijn sublieme boek *The Analysis of the Self* rustig de devaluatie of idealisatie behorende bij de preoedipale overdrachten, waarop de patiënt hem in toenemende mate zal trakteren, afwachten en deze net zo lang laten groeien tot de structurele mutatie mogelijk is en het narcistisch tekort van vroeger wordt geheeld. De impulsieve narcist van nu heeft dan al lang van therapeut gewisseld. Kohut begon zijn vroege geschriften niet voor niets met een analyse van de empathie. Wij krijgen volop te maken met gebrek aan empathie in de spreekkamer. Narcistische investering in het zelf, Freud (1914) zei het al, kan worden afgetrokken van de investering in de ander. Jij doet er niet toe en dat is lastig voor de jonge en oude narcistische klinische psycholoog. Deze hulpverlener speelt in de context van de behandeling van de patiënt met allerhande klachten, maar begeleidt door een narcistische stoornis, diverse rollen tegelijkertijd.

Het is onmogelijk in dit tijdperk en bij kortdurende therapieën om je te onttrekken aan het volgende: een indruk van kracht en sterkte maken op je patiënt. Als representant van een discipline die in de ogen van de nieuwe zakelijkheid als “soft” wordt beschouwd, heb je ook in dit opzicht iets te corrigeren. In de kortdurende psychodynamische therapie vermijd je de idealiserende en devaluerende overdrachten door een sterke indruk te maken op de patiënt.

Met Ferruccio Osimo (2002) kunnen we constateren dat de tactische weerstanden het beste zo snel mogelijk gespiegeld kunnen worden, in zijn gevalsbeschrijving wordt de weerstand zeer direct en stevig aangezet doorbroken om dieperliggende gevoelslagen aan te boren. Voorbeelden van tactische weerstanden tijdens intakegesprekken: “Zo ben ik nu eenmaal”; “Het is echt niet zo dat dit me jaloers maakt”; “Ik denk dat ik boos ben”. In de houding, in het glimlachen en op allerlei andere manieren kan het bewaren van afstand tot de therapeut tot expressie komen. Met behulp van de driehoeken van David Malan (1979) worden de duidingen ingezet. De therapeut is tamelijk bot en ongeïnteresseerd indien de tactische weerstand sterk blijft en heel empathisch zodra de afgeweerde gevoelens bovenkomen. Er zijn evident gestalttherapeutische elementen in deze werkwijze te ontdekken, alle indirecte expressies van affecten vaak tot uitdrukking komend in de lichaamshouding, een lachje en dergelijke, worden bij duidingen en bij exploratie betrokken. Bij de via omnipotentie, gebaseerde op zelf en ideaal fusies, afgeweerde narcistische krenkingen dienen de tactische weerstanden ertoe afstand te houden van de therapeut. De therapeut wordt als sterk beleefd zodra deze vrijwel onmiddellijk overgaat tot spiegeling van deze afweer. Het gevolg is dat de emotionele betrokkenheid van de patiënt bij de therapeut en de therapie toeneemt. Deze toename van emotionele betrokkenheid is doorgaans in zichzelf een correctieve emotionele ervaring aangezien de narcistische afweer eens hiervoor in de plaats is gekomen. Het duidingswerk mobiliseert de afgeweerde gevoelens van gekrenktheid en het doorleven en begrijpen ervan vermindert de noodzaak van de narcistische afweer. Goede en duidelijke empathische vaardigheden zijn zeer noodzakelijk zodra deze gekrenktheid in de gevoelsbeleving van de patiënt komt bovendrijven. De begripvolle houding van de psycholoog is hier doorslaggevend voor de compliance, de werkrelatie. De patiënt ervaart ook hierin de stevigheid en het respect van de behandelaar. De therapeut is een duidelijk aanwezige ander en dit kan tamelijk verschillend zijn van de vroegere neutrale en abstinente analyticus, de psycholoog straalt openheid uit en de bereidheid om de gevoelens van de patiënt te accepteren en verder te onderzoeken (Osimo, 2002, p. 216). De psycholoog straalt ook uit dat hij niet bang is voor wat er in de patiënt leeft, en hierin is hij heel verschillend van mensen in de dagelijkse omgeving van de patiënt. Door dit proces wordt de patiënt in staat gesteld om relaties met anderen te verdiepen; het other-oriented wordt aangevuld met meer ruimte voor het inner-oriented.

Dit type behandeling stelt andere eisen aan de psychotherapeut dan het uitvoeren van een protocolbehandeling; een belangrijke voorwaarde is dat je jezelf “goed genoeg” voelt, je kunt niet teveel zijn afgeleid door gebrek aan slaap of eigen zorgen. Het moet de

moderne narcistische patiënt snel duidelijk zijn dat hij zijn tijd hier niet verdoet. Door de observatiekracht en de interventies wordt het de patiënt helder dat je zowel het probleem van de stratenmaker als dat van de kleine beentjes en de onbekommerdheid overziet. Dit kun je bereiken door heel empathisch te zijn en scherp te luisteren naar het taalgebruik van de patiënt en elke narcistische kleur te documenteren. Je laat de patiënt niet meer wachten op de duidingen en interpretaties totdat deze er bijna zelf bijkomt, zoals in de klassiek psychoanalytische behandeling gebruikelijk was. De psychodynamische psychotherapeut combineert het stimuleren van vrije associatie door de patiënt met het directief door de psychotherapeut aandragen van een (mogelijk wisselend) focus. In feite lijkt het op de wijze waarop Freud (1900) in zijn *Traumdeutung* aangaf hoe je met de droom moet werken.

Door ontregeling vanwege ernstige krenking van grootheidsfantasieën ben je empathisch verdiepend in relatie tot de pijn van de gekwetste gevoelens en je omlijst dit door positieve aandacht voor de kwaliteiten waarmee iemand getracht heeft zichzelf op de kaart te zetten. In dezelfde lijn duid je met de scherpte van een incisie door de chirurg de grootheidsfantasieën die ten grondslag liggen aan de krenking en de minderwaardigheidsgevoelens waarop de grootheidsgevoelens een afweerreactie waren. In feite ben je de steunende ouder die in het volle licht van de schijnwerper het actuele zelf losmaakt van het ideaal. Tevens wijs je opnieuw de weg naar de toekomst waarin belangrijke wensen (ten dele) kunnen worden gerealiseerd maar nu niet zonder inspanning en geluk. Pas op die momenten wordt het individuele verleden bespreekbaar. Daarvoor werd dit achteloos in de prullenmand geworpen. Nu is de patiënt toe aan het geworteld voelen en aan de beperkingen en de stevigheid die zowel de wortels als de grond met zich meebrengen.

Bij beelden die arbeidspsychologen als burn-out hebben benoemd worden de werkomstandigheden mede door deze in psychopathologie ongeschoolde psychologen in het centrum geplaatst. De schuld ligt niet bij het zelf, de omstandigheden worden hiervoor aangewezen en dit past de patiënt als een schildpad zijn nieuwe schil. De werkgever heeft de werknemer bewust uitgebuit, deze is hiervan het slachtoffer. De posttraumatische stressstoornis past ook helemaal in deze naar buiten gerichte tijd en neiging tot slachtofferschap en aanspraak maken op compensatie. In dit klinisch beeld wordt het net voorgesteld alsof een dramatisch gebeuren in de buitenwereld de enige oorzaak is voor een psychische stoornis. De binnenkant valt dan samen met biologische determinatie, de buitenkant met trauma, het psychologische niveau ontbreekt en daar gaat het nou net om. We kennen inmiddels vele slachtoffers van ongelukken, arbeidsomstandigheden, psychische en somatische klachten, heel vaak is het slachtofferschap de identiteit die wordt aangeroepen om

het eigen falen met het oog op de grootheidswaan te keren. Het slachtofferschap is in psychologisch opzicht het reddingsvest dat de persoon moet behoeden voor het ten gronde gaan aan narcistische krenkingen. In sociaal opzicht levert dit compensatie en een sociaal excuus op. Het aanklagen van de sociale omgeving, de politiek, de werkgever, de maatschappij gebeurt met de souplesse eigen aan het latentiekind. “Dat ligt toch niet aan mij, dat kan toch niet”.

DSM classificatie helpt hieraan mee door mensen middels het analoog aan het medisch model opplakken van labels passief te maken. De DSM viert haar 50-jarige bestaan. Van 1952 tot 1994 zien we een toename van meer dan 300% in diagnostische labels, van 106 naar 365. Van 128 pagina's naar ruim meer dan 900 (Houts, 2002). De toegenomen individualisering weerspiegelt zich ook in de differentiatie binnen psychische stoornissen. Deze passiviteit heeft met name betrekking op de rol van het zelf, de identiteit. Het hebben van een ziekte rondt iets wat onaf was nu definitief af. Een van mijn patiënten draagt haar kruis aldus “Ik heb borderline” betoogt zij voor iedereen die het wil horen. Zij bezoekt de lotgenotengroepen, ze heeft hiermee een ticket voor een woning, een uitkering, het gebruik van drugs, vergoeding van psychologische hulp en indien nodig volledige steun bij het indienen van een klacht aan de broek van de hulpverlener. Natuurlijk lijdt zij ook en is haar psychische ontregeling ernstig, maar hier overheen komt de sociale identiteit als slachtofferpatiënt die verlamdend werkt voor de eigen verantwoordelijkheid in de actieve participatie waardoor een behandeling voor de afgrond van de mislukking kan worden weggesleept. Minder dan een halve eeuw geleden zou ze niet zelfstandig en alleen hebben gewoond, maar zijn ondergebracht in een beschermend sociaal netwerk vormgegeven door familie, gezin of kerk. Nu komt ze naar buiten met haar (valse) identiteit en claimt aandacht voor haar kwetsbare kanten. Ze eist hulp, steun, geld, onderdak en beschuldigt haar omgeving van haar gebrek aan een klachtenvrij bestaan. De psychiatrie en klinische psychologie hebben diagnostische labels ter beschikking gesteld. Behandelmethoden en medicamenten liggen in de internet-etalage. De behandelaars worden afgezet tegen het forum gecreëerd door de patiëntenvereniging en nadat een klacht gegrond is verklaard door de professionele tuchtcommissie, doorgaans niet gehinderd door ervaring met deze patiëntengroep, volgt de schadeclaim via een civiele procedure. De goed bedoelende humanistisch ingestelde, goedgegelovige klinisch psycholoog plukt de wrange vruchten van de eigen ideologische dwaling en gaat verbitterd, vervroegd met pensioen.

In de kortdurende psychodynamische psychotherapie wordt het

slachtofferschap net zo behandeld als hetgeen ik hiervoor over tactische weerstanden heb gezegd: zo snel mogelijk wordt dit gespiegeld en van groot belang voor de (on)mogelijkheid van een succesvolle behandeling is de wijze waarop de patiënt hierop reageert. Dit laatste is het beste af te lezen aan de invallen die tot expressie komen als reactie op de spiegeling. Ongeacht de ernst van de achterliggende stoornis is het omzeilen van de passieve houding, de passiefagressieve persoonlijkheidstrekken en slachtofferidentiteit geen goed idee: deze brengen elke poging tot het opgang brengen van verandering meer of minder subtiel om zeep. Bij allerlei type stoornissen zien we echter dat in onze naar buiten gerichte cultuur het verwerven van slachtofferidentiteit en compensaties belangrijker lijken te worden dan zelf veranderen binnen de contouren van een behandeling.

De chronisch vermoeide juriste was niet uit op testpsychologische en andere diagnostische rituelen, gelukkig was ze gezond genoeg om van de psycholoog te verwachten dat deze niet zou uitstellen wat zij zelf praktiseerde: de confrontatie met haar verborgen zelf. Nog tijdens dezelfde intake confronteerde ik haar met mijn indruk dat ze onvrede moest hebben met haar actuele werk en dat ze wellicht, in het opzicht van werk, iets heel anders zou willen doen. Ik nodigde haar uit daar hier en nu bij stil te staan en mij haar invallen mede te delen. Tamelijk vlot kwam er naar voren dat ze het liefst wilde werken in de zorg voor oudere mensen, met name ook in direct contact met deze groep. Wellicht zou haar juridische vorming haar niet slecht van pas komen. Correspondierend met de eisen die ze stelde aan de hulpverlener, stelde ik eisen aan haar ik-functies: je kunt nog jarenlang door klungelen met halve compromissen en hele klachten, of je kunt kiezen voor hetgeen je echt voelt, je eigen lot uit handen van de zorg en sociale verzekeringssector nemen en gaan doen waarvoor je echt wilt en kunt kiezen. Als een hongerige baars beet ze in het aas. We spraken af dat ze voor een tweede consult zou komen zodra ze haar nieuwe spoor had getrokken en haar vermoeidheidsklachten haar hierbij parten zouden dreigen te gaan spelen. Een paar dagen later belde ik haar huisarts en die reageerde onmiddellijk met te zeggen dat ze na het consult bij hem was komen vertellen en dat ze onder de indruk was van hetgeen er in het consult was gebeurd. Korte tijd later echter riep ze hulp van haar huisarts in voor buikklachten en hiervan dacht deze dat een acute ziekenhuisopname noodzakelijk was. Mogelijk vroeg ik toch teveel van haar. Het uitdelen van uitdagingen bij een gekwetst narcisme is net zo ingewikkeld als een groot orkest met pubers aan de instrumenten dirigeren.

De 18-jarige dame loopt veel kans op een ongeluk in het verkeer. Haar sociale verkeer is net als het verkeer op de weg teveel gedomineerd door de fantasmatische beleving van het joch lopend in de stad en strijdend met de stoeptegels, soms rinkelt de buitenwereld de bel

tamelijk dramatisch en moet de chirurg de gebroken botten aan elkaar fröbelen. Het is geen wonder dat we veel posttraumatische stressstoornissen kennen; de invloed van de buitenwereld doet zich hier gelden in een onrijp en niet voorbereid imaginair zelf. Vroeger was er nog een oorlogservaring nodig om dit type stoornis mede te produceren, nu lijkt een treinvertraging al voldoende. De buitenwereld is in de narcistische beleving van een adolescent een koude douche in een tot dan toe tropisch paradijs. Goede behandeling van een posttraumatische stressstoornis introduceert niet alleen de realiteit op adequate wijze en helpt bij de verwerking van gestolde gevoelens, maar helpt ook zelf en ik-ideaal uiteen te halen zodat een besef ontstaat voor de kwetsbaarheid van het eigen individuele bestaan, de kwetsbaarheid van het eigen lichaam en de kwetsbaarheid van de psyche. De neiging deze kwetsbaarheid te verdringen ligt ook ten grondslag aan de hypochondere obsessie van de patiënt met ziektevrees. Bij patiënten met verworven hersenletsel kunnen gelijkaardige narcistische problemen gaan meespelen.

Ten einde de narcistische bijdrage te diagnosticeren bij allerlei typen patiënten onderzoekt de klinisch psycholoog de verhouding tussen zelf en ik-ideaal. Daarbij is het beslist zo dat menig narcistisch gestoorde patiënt de psycholoog niet onmiddellijk en vaak dus niet tijdens de eerste zitting, een blik gunt op deze verhouding. Wat helpt is goed luisteren, vooral ook naar hetgeen niet goed of niet duidelijk wordt gezegd, de tactische weerstanden, en de patiënt te helpen door te praten waar hij juist wilde stoppen, een komma te zetten in plaats van een punt, de bijzin tot hoofdzin maken. Zoals Jacques Lacan het zei: parole vide vervangen door parole pleine. Voorts is een structureel interview combineren met de intake aan te bevelen (Derksen, 2002). Daarnaast is het erbij betrekken van een MMPI-2 profiel voor mij heel nuttig gebleken.

In de veel voorkomende stemmingsstoornissen (deze scoren nummer één in de rangorde van de hulpvraag aan de psycholoog en hebben ondanks de effectieve SSRI's de angststoornissen naar de tweede plaats verdrongen) buitelen de narcistische krenkingen over elkaar heen. De onwillige realiteit roept het faillissement uit over de fusie tussen zelf en ideaal; bij sommige mensen leidt de door narcistische krenking en frustratie opgeroepen woede tot introjectie, een relatief gezonde variant in vergelijking tot geweld in het verkeer, en op straat, in de intieme relaties en het gezin. De klinisch psycholoog kan hulp bieden bij de expressie van de agressie maar mag uit hoofde van zijn kennis niet vergeten de verhouding tussen zelf en ik-ideaal therapeutische te beïnvloeden. Indien men dit niet doet, leidt de volgende krenking tot dezelfde problemen en kunnen we niet van psychologische groei spreken. Vanuit deze optiek beschouwd is alleen SSRI's uitdelen en daarmee het gevoel

opleuken, een verwerpelijke aangelegenheid. Mensen die alleen uit zijn op een medicament ter versoepeling van hun race in dezelfde richting kunnen dit ook wellicht het beste via alternatieve internetroutes (vergelijk de spam inzake viagra en penisvergroting) trachten te verkrijgen. In de spreekkamer van de klinisch psycholoog zijn ze minder op hun plaats.

Relatieproblemen scoren eveneens hoog op de agenda van de klinisch psycholoog. De rol die traditie, afkomst en omstandigheden speelde in de keuze van twee mensen voor elkaar is in vergelijking tot de eerste helft van de vorige eeuw drastisch gereduceerd. De romantische liefde, de individuele gevoelsmatige keuze voor elkaar is de kurk voor de relatie. De vrije expressie van seksuele en agressieve aspecten, gestimuleerd door onze beeldcultuur via dvd, video en internet geschiedt onder regie van het narcistische zelf. Bij dit type relaties past een keuze van de partner vanuit narcistische motieven in contrast tot een keuze op basis van het zogenaamde aanleuningstype. Bij dit laatste kiest men, in termen van Freud, de partner op basis van een van de of beide ouderfiguren, objectvinding is dan een terugvinden van het vroege object. Bij dat type relatie speelt de eigen geschiedenis een rol, in dit tijdperk lijkt dit ouderwets te zijn. Nu kiest de geïndividualiseerde jongeling onbewust zichzelf, men raakt gefascineerd door alles wat men in de ander herkent. In een variant hiervan kiest men het wensbeeld ontstaan door fusie van zelf en ik-ideaal, geprojecteerd in de ander. Vervolgens identificeert men zich met dit wensbeeld en zo tracht men de identiteit van buitenaf te “verstevigen”. Deze in termen van Laing (1971) narcistische collusie is kwetsbaar, de echtscheidingscijfers bevestigen dit. De partner krijgt een functie in het handhaven van een adequaat zelfgevoel. Op allerlei momenten leidt dit schipbreuk en worden de verwijten op die partner gericht, in plaats van depressie zien we op de ander gerichte agressie. De relatietherapeut en tegenwoordig ook de mediator staan voor u klaar. Zonder adequate diagnostische kennis van de narcistische patronen blijft de hulp, zeker die van de ongeschoolde mediator, oppervlakkig en gebrekkig en wel heel duur. Het door fantasie in plaats van traditie en geschiedenis aangeklede zelf vermeerderd met het in de relatie ontstane gemeenschappelijke zelf is de basis voor het opvoedingsproces van kinderen. Deze narcistische constellatie heeft de pedagogiek, gebaseerd op opvoedingstraditie en ideologie omtrent hoe om te gaan met gezin en kinderen, vervangen. Wederom geen sociale patronen die het gedrag van de opvoedende ouders ondersteunen, men heeft alleen zichzelf. In plaats van pedagogiek komt een individualistische, impulsieve opvoedingsstijl niet geïnspireerd op een bepaald gedachtegoed. Het lege zelf van de ouders geeft de aanzetten tot het lege zelf van de kinderen, overigens rijkelijk ingevuld met hockey, voetbal, zwemles, pianospelen, paardrijden, gameboys, dvd's, internet, video's en uitzicht op een nieuw zomerkamp terwijl

de ouders overuren maken teneinde de hypotheek op te kunnen brengen. In de narcistische beeldcultuur hebben spelletjes met onkwetsbare helden het overgenomen van de boeken of nog verder terug van de verhalen over het verleden rondom het houtvuur. Al chattend, eventueel ondersteund door een webcam, kan men op het internet in narcistisch opzicht de meest bizarre fantasmatische relaties aller tijden aangaan en snel weer afbreken. Jonge opvoeders, jullie zijn gewaarschuwd.

Beste collega's: ik kan me voorstellen dat jullie opgelucht zijn dat ik aan het einde kom van mijn betoog, ik ben ook bang dat jullie mij intussen als een ouderwetse collega gaan zien en wellicht verdenken jullie mij er ook van dat alles wat ik hier te berde bracht via zelfobservatie en het bestuderen van mijn eigen gezin tot stand is gekomen. Ik beken. Wel wil ik jullie uitdagen om, behalve kwalitatief goede psychodiagnostiek en behandeling te bedrijven en respectvol met jullie patiënten om te gaan, aan dit type impressies bij te dragen en indien mogelijk ook via empirisch onderzoek. Blijf je je gehele carrière het volgende afvragen: wat ben ik hier eigenlijk aan het doen? Dank je wel voor jullie aandacht.

Referenties:

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Berger P. & Luckmann, T., (1966). *The Social Construction of Reality*. Harmondsworth: Penguin.
- Cushman, P. (1990). Why the self is empty: toward a historically situated psychology, *American Psychologist*, 45, 5, 599-611.
- Derksen, J. (2002). *Descriptieve en structurele psychodiagnostiek*. Nijmegen: PEN Tests Publisher (2^e druk).
- Derksen, J., (1994). *Handboek persoonlijkheidsstoornissen, diagnostiek en behandeling van de DSM-IV en ICD-10 persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Dunk, H. von der (1992). *Sprekend of identiteit en geschiedenis*. Amsterdam: Prometheus.
- Finkielkraut, A. (1997). *De verloren beschaving*. Contact: Amsterdam.
- Freud, S., (1900) *Die Traumdeutung*. In: Freud-Studienausgabe, Band II. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1972.

- Freud, S., (1914). *Zur Einführung des Narzissmus*. In : Freud-Studienausgabe, Band III. Frankfurt am Main : Fischer Verlag, 1975.
- Gabbard, G., (1994). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice, The DSM-IV Edition*. Washington DC: American Psychiatric Press, inc.
- Houts, A., (2002). Discovery, invention, and the expansion of the modern diagnostic and statistical manual of mental disorders. In: L. Beutler, & M. Malik: *Rethinking the DSM, A Psychological Perspective*. Washington DC: American Psychological Association, 17-65.
- Kohut, H., (1971). *The Analysis of the Self*. London: The Hogarth Press,
- Kroes, R. (1992). *De leegte van Amerika*. Amsterdam: Prometheus.
- Laing, R., (1971) *Het zelf en de anderen*. Meppel: Boom.
- Malan, D., (1979). *Individual Psychotherapy and the Science of Psychodynamics*. London: Butterworth.
- Osimo, F., (2002). Brief Psychodynamic Therapy. In: Magnavita, J., *Comprehensive Handbook of Psychotherapy, Volume 1, Psychodynamic/ Object Relation*. New York: John Wiley & Sons, Inc. 207-237.
- Riesman, D. (1950). *The lonely crowd: A Study of the Changing American Character*. New Haven: Yale University Press.

Prof. Dr. J.J.L. Derksen (1953) is klinisch psycholoog. Hij is Universitair Hoofddocent Psychodiagnostiek aan de Sectie Klinische Psychologie van de Universiteit van Nijmegen en Hoogleraar aan de Vrije Universiteit van Brussel. Hier doceert hij psychodynamische psychotherapie. Voorts werkt hij in de eerstelijns psychologenpraktijk Derksen & Klein Herenbrink te Bemmelen. Hij is betrokken bij diverse postdoctorale opleidingen. E-mail: jjlderksen@planet.nl