

# i-identity

Verslag van de Dag van de Psychotherapie, NVP-congres,  
14 december 2012 te Amsterdam.

Meer dan zeshonderd deelnemers, en nog moest de organisatie van de Dag van de Psychotherapie een aantal belangstellenden teleurstellen; een duidelijk teken dat het jaarlijkse congres van de NVP goed bekend staat en een grote populariteit geniet. Dagvoorzitter Sjoerd Colijn lichtte kort het thema van deze dag toe, i-identity. Nadat het onderwerp een tijd uit de mode was geweest, lijkt het nu weer op waarde te worden geschat, waarbij zowel de identiteit van de patiënten als die van de therapeuten onderwerp kan zijn.

NVP-voorzitter Paul Lamers koppelde het thema aan de identiteit van de psychotherapeut met de vraag: hoe kunnen we van een verzameling individuen met verschillende vooropleiding en verschillende theoretische referentiekaders een samenwerkende groep maken die aansluit bij het huidige GGZ-veld? Van een ongeïntegreerd geheel (de verschillende referentiekaders bijvoorbeeld) moet de overgang gemaakt worden naar een vloeiende identiteit, een die in beweging is en antwoord kan geven op de vele ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Lamers stond vervolgens stil bij een vijftal peilers van het huidige NVP-beleid:

1. Het zogenoemde *Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014*, met als een van de belangrijkste uitkomsten de

transparantie van geleverde prestaties door psychotherapeuten.

‘Zorgaanbieders verplichten zich [...] om zicht te geven op de doelmatigheid, effectiviteit, veiligheid en de patiëntervaring van de geleverde zorg.’ (zie verder [www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/06/18/bestuurlijk-akkoord-toekomst-ggz-2013-2014.html](http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/06/18/bestuurlijk-akkoord-toekomst-ggz-2013-2014.html) voor het hele akkoord).

2. De psychotherapeut als specialist. De psychotherapeut voert specialistische diagnostiek en behandeling uit, en hoort daarom volgens de NVP niet binnen de basisberoepen binnen de Wet BIG, maar zou tot een Artikel 14 beroep moeten worden opgewaardeerd, net als dat van psychiater en klinisch psycholoog. Momenteel is de discussie hierover nog volop gaande, ergens in 2013 zal het NVP bestuur een besluit hierover nemen.
3. Het kwaliteitsbeleid. Lamers noemde een aantal punten die tezamen de kwaliteit van de geleverde zorg moeten waarborgen: deelname aan ROM, het instellen van een kwaliteitsregister, de afbakening van verzekerde zorg, het doen van wetenschappelijk onderzoek, waarbij verder gekeken wordt dan alleen de RCT-studies, en het tijdig duidelijk

maken wat er nodig is aan nieuw op te leiden psychotherapeuten (op grond van de huidige leeftijdsopbouw zal door pensionering de beroepsgroep over tien jaar gehalveerd zijn!).

4. De klachtenregeling, met een klachtenfunctionaris en een klachtencommissie.
5. Samenwerking in de toekomst met andere beroepsverenigingen, waarbij de kans groot is dat er te zijner tijd één vereniging voor psychotherapeuten en klinisch-psychologen zal bestaan.

Na deze presentatie van relevante informatie over alle op handen zijnde veranderingen op ons werkterrein was het podium voor Salman Akhtar, die uit de losse pols een uitstekend verhaal hield over *Psychic Un-Integration: Developmental, Pathological, Cultural, Creative and Therapeutic Fluidity of Identity*. Akhtar zal bij de meeste lezers bekend zijn van de Symfona Tapes, een serie masterclasses die door de Symforagroep georganiseerd werd en waar grootheden als Kernberg, Stone, Rockland, Linehan en dus ook Akhtar hun werkwijze uiteenzetten en live demonstreerden met een door een acteur gespeelde borderline patiënt op het podium. Zelf had ik het voorrecht bij een vijftal van deze masterclasses aanwezig te kunnen zijn. Van Akhtar is mij altijd bijgebleven dat hij destijds en passant tussen allerlei wijsheden door opmerkte dat je nooit therapie kunt bedrijven met een lege maag of met een volle blaas. Luister naar je eigen lichaamsfuncties, en zorg eerst goed voor je zelf, anders kun je er ook niet vol-

ledig voor je patiënt zijn. Zo simpel, en zo waardevol.

Akhtar stelde dat identiteit eerder voor te stellen is als een vloeiend geheel dan als een statische entiteit. Het zelf is geen meer, maar een rivier, altijd in beweging. Hij citeerde Victor Rosen die over een schaakstuk zei: is dit de koning van een land of is dit een stukje hout? Allebei waar, net zozeer als Akhtar zelf zowel psychotherapeut als dichter is, zowel Indiaas als Amerikaans is.

Akhtar benoemde vier vormen van (on)geïntegreerd zijn: *integration – unintegration – desintegration – reintegration*.

Integratie verwijst naar de synthese van tegenstellingen, het kunnen verdragen van ambivalentie in onszelf en ten aanzien van anderen, het verbinden van lichaam en geest tot een geïntegreerd geheel, met een continuïteit in de tijd, die authentiek is én tevens sociaal afgestemd is, en die een evenwicht is tussen onze individuele identiteit en onze groepsidentiteit.

Kijkend naar zijn hand vroeg Akhtar zich af: waar is mijn handje gebleven van toen ik twee jaar oud was? We zijn verbonden met onze geschiedenis, de hand van toen is geïntegreerd in de hand van nu, *I grow and keep on synthesizing*. Als we volledig authentiek zouden zijn, worden we psychotisch of zijn we psychopaat. Bij conflicten tussen onze persoonlijke identiteit en de groepsidentiteit neemt de groepsidentiteit het vaak over.

We worden niet geboren met een toestand van integratie. De eerste jaren laten zich het best omschrijven als een toestand van nog

niet geïntegreerd zijn, *unintegration*. Een baby krijgt van zijn ouders een naam, maar wat betekent die naam voor de baby zelf? Niets natuurlijk. Pas later – Akhtar verwees naar Margaret Mahlers werk over de psychologische geboorte van een kind – wordt onze naam onderdeel van onze identiteit en krijgt de naam zo betekenis: dit is wie ik ben. De aanwezigheid van de moeder(figuur) bij de psychologische geboorte van het kind is van groot belang, zij is de paraplu die bescherming biedt, waaronder het kind kan zijn wie het is en de omgeving kan verkennen, met de veiligheid van moeder in de buurt. Er zijn als het ware onzichtbare lijnen die moeder en kind verbinden in dit samenzijn, van waaruit het kind zich kan ontwikkelen tot een meer geïntegreerd zelf. Akhtar noemt deze toestand de primaire *unintegration*. In ons volwassen leven kennen we ook momenten van *unintegration*, al voegt hij er aan toe dat we er veel te weinig tijd voor nemen. Het zondagmiddag 15.00 uur-moment, als je op de bank ligt, en even niets doet en niets hoeft, je gedachten laat gaan. *Unintegration* kan situationeel zijn (sommige zaken bespreek je wel met A maar niet met B), maar het is ook een noodzakelijke toestand om te kunnen reflecteren, te bespiegelen, en om creativiteit de ruimte te geven. In deze hybride identiteitstoestand kunnen we ambivalentie verdragen. Akhtar gaf het voorbeeld van een laatste zitting van een acht jaar durende analyse. Patiënt geeft aan dat het afscheid voelt als een begrafenis, als een groot verlies, en neemt Akhtar vervolgens mee in een situatie die nog moet gaan plaatsvinden, namelijk het verkrijgen van haar doctorstitel over een

paar maanden. Een vreugdevolle gebeurtenis, waarin ze Akhtar alvast laat delen. *All sadness includes happiness and all happiness includes sadness*. De laatste minuten van de zitting werden in stilte doorgebracht, waarbij therapeut en patiënt samen waren in een toestand van *healthy unintegration*.

Ook het geraakt worden door een muziekstuk, of een kunstvoorwerp verwijst naar deze *unintegration*: je komt als het ware even los van jezelf, je bent in staat een nieuwe psychologische wereld binnen te gaan, het is een nieuwe snaar die aangeraakt wordt. Het geeft de vaardigheid om esthetiek te ervaren en er door geraakt te worden.

Ook creativiteit heeft de toestand van *unintegration* nodig: Akhtar vergeleek het met de lege groef van een langspeelplaat, en met de paraplu functie van de moeder: het scheppen van ruimte zodat er iets kan gebeuren wat de schepper (schrijver, dichter, schilder et cetera) nog niet weet.

Desintegratie is een geheel andere toestand dan *unintegration*. Bij desintegratie is de controle weg, en het verwijst naar rigide patronen waar we niet verder mee komen, en die ziekmakend zijn, zoals bij schizofrenie, dissociatie, en de splitsing van de borderline patiënt.

De groei van *unintegration* naar een toestand van integratie kan onder voldoende voorwaarden (denk aan de paraplu functie) spontaan tot stand komen. In het werk van psychotherapeuten gaat het vaak om het toestand laten komen van een toestand van desintegratie – via re-integratie – naar integratie.

Akhtar is een begenadigd spreker; zijn iden-

titeit als dichter wordt zichtbaar als hij als psychotherapeut een zaal toespreekt: zijn zinnen zijn poëtisch geformuleerd, een genot om naar te luisteren, met mooie beelden, en doorspekt met veel humor zonder al te lollig te worden. Het applaus voor zijn boeiende en zeer informatieve lezing was dan ook navenant.

### As if-persoonlijkheid

De tweede spreker in het plenaire ochtend programma was Liesbeth Eurelings-Bontekoe, bijzonder hoogleraar Beroepsopleidingen tot psycholoog in de individuele gezondheidszorg aan de Universiteit van Leiden, en werkzaam als psychodiagnosticus / supervisor bij Arkin GGZ te Amsterdam. Eurelings voordracht, getiteld bodemloze kracht, ging over de *As if*-persoonlijkheid, patiënten die maatschappelijk goed aangepast lijken, goed functioneren, intelligent zijn en introspectief en sensitief lijken, maar vanbinnen een heel ander plaatje laten zien: gevoelens van *yearning*, steeds op zoek zijn naar iets dat niet goed valt te benoemen, vaak last hebbend van onrustgevoelens, evenals vage angsten en somberheid. Ze klagen over innerlijke leegte, en er is sprake van een sterke affecthonger. Dit gaat vaak gepaard met een streven naar perfectie, en als het niet perfect is dan hoeft het eigenlijk helemaal niet meer: alles of niets is kennelijk hun credo. Ze beschikken wel over sociale vaardigheden, maar zijn niet goed in staat intieme relaties aan te gaan of te onderhouden. Met hetgeen ze bereikt hebben zijn

ze nooit echt blij, er blijft steeds een onderliggend gevoel bestaan: is dit nou alles?

Hoewel deze patiënten wel een bepaalde mate van kracht hebben, is er geen sprake van een fundament waarop dat rust. Er is geen bodem, zoals Eurelings dat benoemde. Wat een ander voor hen doet wordt niet geïntegreerd in hun zelfwaarde. De zelfwaarde blijft zo afhankelijk van externe waardering, terwijl deze afhankelijkheid ook nauwelijks verdragen wordt. Er ontstaat op deze wijze *angry dependency*: het maakt kwaad omdat de afhankelijkheid als zwak wordt beleefd, maar zonder kunnen ze ook niet. In een poging om de affecthonger in zichzelf te stillen gaan ze voor anderen zorgen, in de hoop zo via de band alsnog de zo gemiste ouderlijke zorg te ontvangen. Het behoeft geen uitleg dat anderen hierin per definitie te kort zullen schieten.

Dit beeld werd als eerste beschreven door Deutsch in 1942, later volgden er varianten met andere terminologie, maar steeds naar hetzelfde beeld verwijzend (bijvoorbeeld Winnicotts *nothing at the centre*, 1959), of meer recent Fonagy & Targets *alien part of the self structures*, 2003).

Veel voorkomende klachten bij de *as if*-persoonlijkheid zijn stemmingsstoornissen, panieklachten, dwangklachten (met intrusies), eetstoornissen, relatieproblemen, somatoforme stoornissen, aanpassingsstoornissen en burn-out. De klachten kunnen variëren van mild tot zeer ernstig, afhankelijk van de mate waarin agressie een rol speelt. De agressie wordt soms zichtbaar in uitingen (controleren) naar de partner,

maar kan ook op het zelf gericht zijn, met perfectionisme, restrictieve eetstoornis of suïcide pogingen als uitingsvorm. Omdat er ook een sterke buitenkant is, voldoen deze patiënten meestal niet aan de criteria van de DSM persoonlijkheidsstoornis, terwijl er wel sprake is van ernstige persoonlijkheids-pathologie. Hetzelfde geldt voor zelfrapportage vragenlijsten: ook hier zal de gezond lijkende buitenkant het beeld vertekenen. In de binnenkort te verschijnen DSM 5 is overigens wel meer aandacht voor persoonlijkheids-pathologie in termen van identiteit en regulatie van het zelfgevoel, in combinatie met problemen in intimiteit en het kunnen opbrengen van empathie.

Wat betreft de ontstaansgeschiedenis van dit klinische beeld noemt Eurelings vroege affectieve verwaarlozing, overlevingsstrategieën moeten ontwikkelen in een onveilige omgeving, en moeten bemiddelen tussen ouders, de emotionele behoeften van ouders moeten vervullen (repareren wat de ouder zelf te kort gekomen is) en de idealen van hun ouders moeten verwezenlijken als belangrijke bronnen. Het kind leert zo dat het moet excelleren op school, in uiterlijk, in de sport, muziek, in sociale vaardigheden, en daarbij onvermijdelijk een dwangmatig perfectionisme ontwikkelt. Het kind wordt tegelijkertijd verwend en verwaarloosd: is zowel prins(es) als Assepoester. De omslag van Paul Verhaeghes boek *Identiteit – dat de veelzeggende ondertitel we genieten ons te pletter maar niemand is tevreden kreeg –* toont zo'n prinsesje. Het kind is dan slechts nog wat het in de ogen van de ouders (later

de ander) is, met een overaangepast, overbelast, onecht en gefragmenteerd zelf. Voor het eigen gevoelsleven van het kind is dan geen ruimte meer, het is niet gementaliseerd geworden, alle contact met het eigen gevoel raakt verloren, en wat blijft is de innerlijke leegte, *nothing at the centre*.

Eurelings onderscheidde in navolging van Marcia (2006) de begrippen identiteit en het zelf. Het zelf verwijst naar weten dat ik ben, dat ik besta. Identiteit is weten wie ik ben en wat ik wil. De identiteit is opgebouwd uit het geheel van onze overtuigingen, keuzes, waarden, uiterlijk, etniciteit, gewoontes, interesses, werk en hobby's, familie en vrienden, onze bezittingen en onze creaties. Voor een identiteit is een stabiel zelf nodig: een stevig ontwikkeld zelfgevoel dat is ontstaan in een veilige gehechtheidsrelatie is de noodzakelijke voorwaarde voor de ontwikkeling van een stevige identiteit, maar geen voldoende voorwaarde. De identiteitsontwikkeling gaat het hele leven door, en kan verstoord worden door bijvoorbeeld een ernstige *as I*-stoornis. Anders gezegd, op een coherent en stabiel zelf kan toch forse identiteitsproblematiek ontstaan. Ook kan op een instabiel zelfgevoel een redelijk ogende identiteit gebouwd worden als je als kind steeds geleerd hebt dat wat je presteert belangrijker is dan dat je bestaat.

Er is bij de *as if*-persoonlijkheid sprake van zogenoemde ontkoppeling (decoupling) op een aantal niveaus, en dus van zwakke integratie en separatie; de separatie van de ouders is vaak niet volledig tot stand gekomen, de

bevestiging van ouders blijft nodig, hun idealen zijn geïnternaliseerd, leidend tot een dwangmatig perfectionisme, terwijl er wel een zekere mate van individuatie heeft plaats gevonden. Tevens is er een ont koppeling tussen affectief en cognitief mentaliseren. In andere terminologie: TOM (*theory of mind*) en TES (*the empathizing system*) zijn niet verbonden, waardoor het volledig, dus affectief én cognitief, doorgronden van de ander en zichzelf niet mogelijk is. De patiënt praat over gevoel, en lijkt er ook enig inzicht in te hebben, maar geeft vooral aan niet te kunnen voelen. Wat er aan gevoel is, is preverbaal en kan niet benoemd worden; vaak gaat het hierbij om heftige woede en angst.

Dan is er nog ont koppeling tussen gecontroleerde en automatische mentalisatie: de automatische vorm (primair, aanvoelend, niet verbaal, niet reflecterend en niet bewust) ontbreekt meestal bij de *as if*-persoonlijkheid. Eurelings legde hier het verband met arousal en gehechtheid: hoe meer het gehechtheidsysteem onderkoeld is, hoe minder *arousal* in interpersoonlijke relaties, hoe langer het gecontroleerd mentaliseren volgehouden kan worden. Bij oplopende intimiteit kan de patiënt ernstig overspoeld worden door heftige emoties, dan faalt het gecontroleerd mentaliseren, en moet er afstand genomen worden van de ander om weer te kunnen herstellen.

Ook is er ont koppeling van sociale contactname en gehechtheid: de contactname zelf verloopt vaak open en vlot, maar als het intiemer wordt, is dat bedreigend, omdat er weliswaar verlangen is naar affectie en

nabijheid, maar er ook angst opgeroepen wordt voor verlies met het eigen zwak ontwikkelde zelf (jezelf verliezen in de ander). Door afstand te houden van de ander houdt de *as if*-persoonlijkheid zijn *arousal*-niveau laag en kan zo langer gecontroleerd blijven mentaliseren. Het gevolg is een ont koppeling van verschillende niveaus van functioneren: zo kunnen zij in een zakelijke omgeving het uitstekend doen, omdat daar geen intimiteit verwacht wordt. Naarmate de aard van het interpersoonlijk contact intiemer wordt, zal het niveau van functioneren afnemen.

De eerder genoemde combinatie van verwenning en verwaarlozing in de kindertijd leidt tot een ont koppeling van grootheid en kleinheid: het kind krijgt de boodschap dat het heel belangrijk is voor de ouders, maar tevens de boodschap dat het niets voorstelt. Het streven naar perfectionisme voedt de grootheidgedachten, terwijl er onderliggend een diep gevoel van schaamte aanwezig is om door de mand te vallen en nietig te zijn.

De laatste ont koppeling die Eurelings besprak, betreft die van de lichaamsbeleving en de beleving van ons psychologische zelf, zoals zichtbaar wordt in de somatoforme stoornissen, maar ook in de eetstoornissen. Het lichaam wordt als een vreemd object ervaren, en wordt zo de vertolker van niet gementaliseerde emoties.

Waar moet de behandeling van deze *as if*-problematiek nu op gericht zijn? Eurelings pleitte voor een integratieve aanpak (mentaliseren bevorderend, dynamisch, cognitief), stapsgewijs en geleidelijk aan

verdunnend van intensiteit en frequentie. Inhoudelijk dient de behandeling zich te richten op het zwakke zelfgevoel en op de heftige woede om de tekorten in affectie in de vroege ontwikkeling, en er moet veel aandacht besteed worden aan het leren afgrenzen van anderen (separatiebevoordend dus). De behandelaar moet voor de patiënt de persoon worden bij wie hij op zoek durft te gaan naar zijn zwakke ware zelf. Dit proces zal met veel schaamte, angst, woede en somberheid gepaard kunnen gaan. De psychotherapeut zal de patiënt moeten leren deze heftige emoties te mentaliseren, en daarnaast ruimte te scheppen voor de eigen verlangens en wensen van de patiënt (waar vroeger geen plaats voor was). Innerlijke leegte moet zo plaats maken voor ruimte waarin de eigen behoeften onderzocht, gevoeld en benoemd kunnen worden. In deze ruimte kan de patiënt leren om zowel groot als klein te mogen zijn, succes te hebben maar ook te mogen falen, te denken en spontaan (spelen) te mogen zijn, en afstand en nabijheid te leren reguleren. Pas na deze fase kan de behandeling meer cognitief-gedragmatig van aard worden. Eurelings waarschuwt voor een te vroege start met cognitieve gedragstherapie bij de *as if*-persoonlijkheid: het weten wordt dan versterkt, maar voor het echt voelen is dan geen ruimte, waarmee het oude ziekmakende patroon onbedoeld bestendigd wordt. De behandeling mag geenszins afweerverzwakkend of overdichtsversterkend van aard zijn, daarvoor is het integratief systeem van deze patiënten veel te zwak (zie alle vormen van ontkoppe-

ling). Met andere woorden: afweer sparen, veiligheid bieden, regressie tegengaan, veel uitleg geven over wat hij als kind ervaren moet hebben, en zo opwaarts werken. De volwassen kant van de patiënt aanspreken om een goede moeder voor zichzelf te worden. Indien aanwezig is de rol van de partner van groot belang, en ook deze bij de behandeling betrekken. Ten slotte is het accepteren dat een geheel probleemloze gehechtheid er nooit zal zijn van belang, en dat er altijd ruimte (enige mate van afstand) nodig zal zijn in een intieme relatie om niet overspoeld te worden. Als patiënt zelf kinderen heeft, is het van groot belang stil te staan bij de vraag hoe hij zijn kinderen opvoedt, om te voorkomen dat het patroon zich herhaalt in de volgende generatie.

### **Met honderd man in een workshop**

Eurelings en Akhtar zijn zeer verschillende sprekers; beiden wisten ze de zaal met zeshonderd man in een hoog tempo te voorzien van zeer relevante informatie, herkenbaar en bruikbaar voor de clinicus in zijn praktijk. In de middag kon gekozen worden uit een zestal workshops (zie verder de website van de NVP, [www.psychotherapie.nl](http://www.psychotherapie.nl)) al kan je je afvragen met soms meer dan honderd deelnemers of er nog wel sprake is van een workshop in de letterlijke zin van het woord. De dag werd afgesloten met een voordracht van filosoof en auteur Stine Jensen.

Al met al een zeer geslaagde studiedag. Geef u tijdig op voor die van 2013, vol is vol.

**Arnout ter Haar**